



PARTICIPATIE

Onderzoeksrapport

Lucie Siroka

Studentnummer 61934

Praktijkgericht onderzoek
CU12381

Begeleidend docent: K. Boele

Opdrachtgever: I. Borremans

Social Work

University of Applied Sciences Vllissingen

Augustus 2016

Versienummer: 1

PARTICIPATIE

Onderzoeksrapport

Lucie Siroka

Studentnummer 61934
Praktijkgericht onderzoek
CU12381
Begeleidend docent: K. Boele
Opdrachtgever: I. Borremans
Social Work
University of Applied Sciences Vlissingen
Augustus 2016

Versienummer: 1

Inhoud

Samenvatting.....	
Abstract.....	
Inleiding	1
2. Theoretisch kader	3
3. Methode	9
4. Resultaten.....	12
5. Discussie	21
6. Conclusies en aanbevelingen	26
7. Evaluatie	32
Literatuurlijst	34
Bijlage 1: Feedback van de stagebegeleider	36
Bijlage 2: Transcript interview met een begeleider	37
Bijlage 3: Transcript interview met een bewoner	50

Samenvatting

Dit onderzoeksrapport gaat over de participatie van de bewoners van Beschermd wonen Broersblok van Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant. In een participatiemaatschappij wordt verwacht dat alle burgers daaraan gaan deelnemen inclusief de gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg. Deze verandering in Nederland anno 2016 betekent niet alleen bedreigingen in de vorm van onontkoombare bezuinigingen maar biedt ook kansen voor de participatie en emancipatie van kwetsbare burgers. De bedoeling is de empowerment te vergroten oftewel van de krachten van deze burgers uit te gaan en deze op de juiste manier te ondersteunen. Zonder empowerment geen participatie en vice versa.

Omdat een aanzienlijk deel van de populatie van Broersblok weinig of geen dagbesteding heeft, weinig contacten buitenshuis dus nauwelijks participeert, is dit het onderwerp van dit onderzoek geworden. Doel is uit te vinden hoe de begeleiders de participatie van de cliënten kunnen verhogen. De onderzoeksmethode is een kwalitatieve survey door middel van interviews die voortborduren op de literatuurstudie.

De doelgroep van dit onderzoek wordt gevormd door de bewoners van Beschermd wonen van Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (verder GGZ WNB), locatie Broersblok. Sommigen nemen deel aan een therapie, of hebben (vrijwilligers)werk maar een deel van deze cliënten participeert maar gering. Er werden zes interviews afgenomen van de cliënten oftewel respondenten om uit te zoeken hoe het eruit ziet met hun participatie. Daarnaast werden zes begeleiders oftewel informanten bevraagd over hun werkwijze en ondersteuning van cliënten.

Tot de belangrijkste resultaten van deze interviews behoren de bevindingen dat begeleiders aan empowerment en zelfregie van de cliënten werken maar het wordt niet altijd zo bevonden door de cliënten. Beide groepen geven wel aan dat ze de persoonlijke alliantie, de relatie, erg belangrijk vinden wat in literatuuronderzoek ook benadrukt wordt. Verder geven allebei de groepen aan voor hoeveel last en exclusie een stigma zorgt, naast het geringe netwerk.

De belangrijkste conclusie: omdat het succes van de begeleiding grotendeels van het succes van de persoonlijke alliantie afhangt, is het van belang in deze te investeren. Verder wordt het herstel belemmerd door het stigma waartegen gestreden dient te worden. Het rapport wordt afgesloten met een aantal aanbevelingen zoals voortgekomen uit het praktijkonderzoek betreffende alliantie, stigma en netwerk. Deze zijn op korte of lange termijn toepasbaar bij de woon ondersteunende zorg Broersblok.

Een aanbeveling betreft een vervolgonderzoek over Kwartier maken. Met andere woorden over de inclusie van kwetsbare burgers in echte ontmoetingsplaatsen maar ook over verandering van de sfeer in de maatschappij omtrent deze doelgroep.

Abstract

This research report is about the participation of the residents of assisted living facility Broersblok belonging to Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (Mental Healthcare West North Brabant, Netherlands). In the participation society is expected that all the citizens will participate including the users of the mental healthcare. This change which takes place in the Netherlands in 2016, means not only threats in the form of inevitable spending cuts, but also offers opportunities for participation and emancipation of vulnerable citizens. The meaning is to enhance the empowerment which means building on the strength of these citizens and supporting them in the corresponding way. Without empowerment there is no participation possible and vice versa.

Because a considerable part of the population of Broersblok has little or none day program and only a small social network, they barely participate. This is the main subject of this study. It aims at finding out how the assistants of this facility can enhance the participation of the clients. The research method is a qualitative survey by means of interviews, based on a literature study.

The target population of this research is users and assistants of the assisted living facility Broersblok, which is a part of the Mental Healthcare West North Brabant (Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant). Some cliënts participate in a therapy, or have a (volunteer) job but some of these clients only participate on a small scale. Therefore six clients, also referred to as respondents were interviewed to find out how they participate. Also six assistants were interviewed, also referred to as informants, in order to find out about their methods and support of clients.

One of the most important results of these interviews is, that the assistants work on empowerment and selfdetermination of the clients but this is not always experienced as such by the clients. Both groups indicate that they find the personal alliance, the relationship between the clients and the assistance very important, which is also emphasized in the literature. Both groups also indicate that small social network and stigma create a lot of suffering and exclusion.

The most important conclusion: because the success of treatment and support depends largely on the success of the personal alliance, it is important to invest in this relationship. Further, the recovery is impeded by the stigma which is to be fought against. The report includes a few recommendations considering the personal alliance, stigma and social network. These are on short or long term to be introduced in the assistant living facility of Broers blok.

Another recommendation is a follow-up study considering the inclusion of vulnerable citizens (in Dutch: *Kwartiermaken*) in real meeting places but also about change of the attitude concerning this group in the whole society.

Inleiding

Aanleiding

Dit document is het onderzoeksvoorstel dat geschreven is voor het praktijkgericht onderzoek binnen de opleiding Social Work van de Hogeschool Zeeland, University of Applied Sciences te Vlissingen. Het onderwerp van het onderzoek is het vergroten van participatie van de cliënten van Broersblok. De onderzoekseenheid wordt gevormd door deze bewoners van Beschermd/Begeleid Wonen Broersblok van de Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (verder te noemen als GGZ WNB) in Bergen op Zoom. E.e.a. is voortgekomen uit het voorstel van de opdrachtgever Ilona Borremans, die werkzaam is bij GGZ WNB. Hier is voor gekozen vanwege de nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen die de doelgroep cliënten van GGZ WNB nu en in de nabije toekomst betreft.

De hele maatschappij is aan het veranderen. Van een verzorgingsstaat verandert Nederland in een participatiemaatschappij. Het is de bedoeling dat mensen langer thuis kunnen wonen, met hulp van mantelzorgers, familie of vrijwilligers. Deze veranderingen zijn te zien ook binnen de GGZ WNB. De zorg is in de huidige vorm niet betaalbaar, uitvoerbaar en wenselijk (Knapen & Grunt, 2013). De WMO, Wet maatschappelijke ondersteuning, is in werking getreden. Er wordt participatie van alle burgers en daarmee ook van de cliënten van de geestelijke gezondheidszorg verwacht (Olij & Haan, 2009). De gebruikers van deze zorg blijven een gemarginaliseerde groep, veelal uitgesloten van participatie. Participatie is een middel tot empowerment, dus dat betekent uitgaan van de krachten van de mens, in plaats van het focussen op het ziektebeeld.

Een bepaalde mate van empowerment is onontbeerlijk om te kunnen participeren, door participatie kunnen kwetsbare groepen meer empowerment verkrijgen (Boumans, 2012).

Het is ook een van de hoofdthema's van de Wereldgezondheidsorganisatie, de WHO (WHO Regional Office for Europe, 2010). De president van de Europese tak, Malgorzata Kmita (2010), heeft het over *"the diamond of change, wanneer de "gekken" veranderen in patiënten, later in gebruikers van voorzieningen en uiteindelijk in gelijkwaardige burgers"*.

De cliënten van Beschermd/Begeleid Wonen Broersblok krijgen ook te maken met de veranderingen. Net als andere gebruikers van de langdurige psychiatrische zorg, leven ook zij in een sociaal isolement en participeren nauwelijks (Olij & Haan, 2009). De locatie van Beschermd/Begeleid wonen Broersblok staat niet op het terrein van de instelling. De cliënten wonen in gezinswoningen in een wijk in Bergen op Zoom. Zij hebben een psychiatrische aandoening die niet meer op de voorgrond staat, maar het dagelijks functioneren wel belemmert. Het is een gemengde groep van volwassenen met verschillende aandoeningen, aangewezen op langdurige begeleiding op verschillende levensgebieden, zoals wonen, dagbesteding en zelfzorg, met een relatief hoge mate van zelfstandigheid (Herstelgericht. Visiedocument WoonOndersteunde Zorg, 2011).

Het praktijkprobleem is dat een aanzienlijk deel van de bewoners van Broersblok op dit moment weinig deelneemt aan activiteiten buitenshuis. Dat betekent dat deze bewoners geen (vrijwilligers)werk hebben en geen therapie/dagbesteding; ze zijn geen lid van een club of een vereniging en hebben weinig contacten buitenshuis. Soms laat hun gezondheid het niet toe, soms is de drempel te hoog. Een ander probleem kan de financiële situatie zijn. Bovendien hebben de gebruikers van de GGZ vaak te maken met onbegrip, wantrouwen, stigma. Al deze factoren maken dat hun participatie beperkt is. Daarom richt dit onderzoeksvoorstel zich op participatie van de cliënten van Broersblok.

Relevantie voor Social Work

In de geest van de WMO en de huidige maatschappelijke ontwikkelingen is dit onderzoeksvoorstel, dat zich bezighoudt met participatie van de cliënten van Broersblok, geschreven

Er wordt in de hele maatschappij een beroep gedaan op de eigen kracht van burgers zodat deze in grotere mate (weer) kunnen meedoen. Mensen met een psychi(atri)sche aandoening hebben dezelfde wensen en rechten als andere burgers. Omdat zij zich in een kwetsbare positie bevinden, hebben zij meer steun nodig om hun wensen in vervulling te laten gaan. Naast de steun van hun omgeving (professionele begeleiding en sociaal netwerk) is het vergroten van hun empowerment essentieel. Van de begeleiders, social workers wordt verwacht dat zij de kracht van de cliënt herkennen, mobiliseren en vergroten (Couwenbergh & Weeghel, 2014). Daarom dit onderzoek dat bruikbaar kan zijn voor social workers die geïnteresseerd zijn, in hoe zij hun cliënten kunnen ondersteunen in het vergroten van empowerment en participatie.

Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is inzicht verkrijgen in hoe de begeleiders werkzaam bij de GGZ kunnen bijdragen, zodat de cliënten meer gaan participeren.

Hoofdvraag

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: op welke wijze kunnen begeleiders van Broersblok van de GGZ WNB de participatie van de cliënten vergroten?

Deelvragen

Wat hebben cliënten van Broersblok nodig om hun empowerment te vergroten?

Welke invloed heeft de alliantie in de empowerment van cliënten van Broersblok?

Welke rol speelt het steunsysteem van de cliënten?

Welke herstelfactoren dragen bij aan de participatie van cliënten van Broersblok?

Het onderzoeksvoorstel is onderverdeeld in verschillende hoofdstukken. In het tweede hoofdstuk wordt dit theoretische kader omschreven. Vervolgens wordt de methode in hoofdstuk drie toegelicht. Hoofdstuk vier legt uit hoe het praktijkonderzoek zal plaatsvinden, gevolgd door de literatuurlijst en bijlagen.

2. Theoretisch kader

Dit hoofdstuk schetst in de eerste paragraaf, de veranderingen ten aanzien van psychiatrische patiënten door de eeuwen heen. Verder wordt er in de tweede paragraaf ingegaan op wat er onder empowerment, herstel en participatie wordt verstaan. In de derde paragraaf worden de implicaties voor het onderzoek beschreven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de topiclijst in de laatste paragraaf.

2.1. Kort uitstapje in de geschiedenis

Vanaf het begin van de geschiedenis werd er over de mensen met een psychiatrische aandoening gedacht als over gekken of in ieder geval minderwaardige mensen. Pas in de jaren 60 van de vorige eeuw is er, mede dankzij de humanistische psychologie van Rogers, een aanzienlijke verandering gekomen. Het was de tijd van emancipatie van meerdere marginale groepen, zoals bijvoorbeeld etnische of seksuele minderheden en vooral van vrouwen (Regemortel, 2010). De emancipatie van de psychiatrische cliënten vertoont dan ook op sommige gebieden gelijkenis met de strijd van vrouwen voor gelijke rechten (Masterson, 2006). In de jaren 90 ontstaat de herstelbeweging in Nederland, die participatie en empowerment hoog in het vaandel heeft. Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid, oftewel de HEE-beweging heeft een grote rol gespeeld in de empowerment van psychiatrische cliënten en zijn betekenis groeit nog steeds.

2.2. Empowerment

“Niemand heeft in zijn jeugd de wens geuit om later samen met een paar onbekende mensen met psychiatrische problemen een woning te delen” (Tielens J. V., 2010).

Een van de gevolgen van ernstige psychische aandoeningen kan zijn dat de persoon opgenomen wordt in de psychiatrie. *“Psychiatrische ziekenhuizen zijn vergaarbakken van menselijk leed. Boven op je eigen lijden komt nog eens de ellende die je er aantreft”,* aldus Wilma Boevink, Senior wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos instituut, de oprichtster van de HEE-beweging in Nederland en een ex-cliënte van de geestelijke gezondheidszorg (Boevink, 2011). De diagnose staat voorop, niet de mens in zijn geheel. Als iemand in een psychiatrisch ziekenhuis terecht komt, wordt alles of erg veel overgenomen. De kans is groot dat hij/zij het gewone leven verleert. *“De enige rol die er overblijft, is de rol van psychiatrisch patiënt”* (Boevink, 2011). Er wordt weinig beroep gedaan op de krachten van iemand, op de mogelijkheden die iemand voor de opname had. Men wordt passief en afhankelijk van het personeel. Soms is het verblijf in het ziekenhuis wachten op het genezen, op de wonderdokter of het wonderpilletje. Zoals Boevink stelt, is het veel beter er achter aan te gaan wat de persoon wil bereiken in het leven, weliswaar met steun van de zorg maar in eigen regie (Boevink, 2011).

De laatste jaren komt de nadruk steeds meer te liggen op empowerment in tegenstelling tot het medische model. Empowerment wat letterlijk betekent “iemand tot iets in staat stellen” en dat in het Nederlands meestal onvertaald blijft, wordt veel gebruikt om aan te geven dat het streven is de doelgroep in staat te stellen zelf de problemen op te lossen.

“Empowerment is een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit bereiken via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie” (Regemortel, 2010).

Boevink definieert empowerment als volgt: *“Empowerment betekent voor mij dat je in toenemende mate over je eigen lijf en leven beschikt. Het betekent bewustwording en het ontgroeien van je eigen lijdzaamheid en machteloosheid”* (Regemortel, 2010). Het gaat om vier gebieden: lijfsbehoud (overleven, zelfbehoud), levenskunst (want mensen met een psychische aandoening zijn survivors oftewel levenskunstenaars), verbondenheid (met anderen) en goede hulp, die als deze goed georganiseerd is, nodig blijft (Regemortel, 2010).

Uit onderzoek is gebleken dat gebruik van modellen waarin de nadruk op empowerment ligt, leidt tot vermindering van opnames en crises. Bovendien verbetert het de somatische gezondheid van de cliënten. De familie en andere personen in de omgeving ervaren minder belasting. Een van de interventies die de empowerment vergroten is het Strenght Model van Rapp en Goscha, gebruikt in Nederland door bv. FACT teams. Het wordt gebruikt voor mensen met psychiatrische problemen, verslaving of dakloosheid (Wilken, 2010).

De basis van het Strenghts model is de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener. Het gaat uit van de eigen mogelijkheden van de cliënt en hulpbronnen van de omgeving. De rol van de hulpverlener is respectvol te zijn, uitzicht te bieden en de mogelijkheden en krachten van de cliënt te herkennen, aan te boren en te gebruiken. De professional hoort eerst contact te maken, dan de krachten en wensen te inventariseren, plannen en doelen stellen, samenwerken en later, geleidelijk los te laten. De cliënt staat centraal met zijn/haar ervaringen, wensen en motivatie (Wilken, 2010). Dit Strenghts model blijkt meer resultaten te boeken dan de traditionele aanpak gericht op ziekte, symptomen en disfunctioneren.

Pijnenburg introduceerde in 2010 het Integratief Werkzame Factorenmodel, het IWF (Pijnenburg, 2010). De betekenis ervan wordt ook in recente overheidsdocumenten onderschreven (Herk, 2012). Op het microniveau gaat het over de twee alliantiecomponenten, de persoonlijke alliantie (de band tussen hulpverlener en cliënt) en de taakalliantie (overeenstemming over de doelen en taken in de therapie). De persoonlijke alliantie gaat over de emotionele band, de klik tussen de hulpverlener en de cliënt. Deze alliantie is zelfs een voorwaarde voor het succes van de taakalliantie. De taakalliantie gaat over het samenwerken, over overeenstemming wat de doelen en aanpak betreft. De cliënt moet vertrouwen hebben in de professional en zijn vermogen te helpen, net als de professional vertrouwen moet hebben in het vermogen van de cliënt. Een goede alliantie is een voorspeller van de resultaten van de therapie/begeleiding. Volgens de taartdiagram van Assay and Lambert) zijn positieve bejegening, persoonlijke kenmerken van de hulpverlener en zijn/haar oprechte aandacht voor de cliënt van cruciaal belang en spelen een belangrijkere rol (30%) voor een succesvolle therapie dan de gekozen vorm van hulp en methodieken (die maar voor 15% invloed hebben), naast de cliëntenfactoren (40%) en hoop en verwachting die voor 15% zorgen (Pijnenburg, 2010).

Dit gedachtengoed komt voor ook bij twee toonaangevende psychiaters van deze tijd, dr. Xavier Amador in de VS en dr. Jules Tielens in Nederland.

Dr. Amador die de relatie als uitgangspunt voor het empowerment in zijn werk benadrukt (Amador, 2012) houdt zich ook bezig met anosognosia (gebrek aan ziekteinzicht), vaak aanwezig bij cliënten met o.a. de diagnose schizofrenie. Dr. Amador (Amador, 2012) heeft een nieuwe methodiek ontwikkeld, LEAP. Dit betekent: *Listen, Emphasize, Agree, Partner* – (luisteren, benadrukken, overeenkomen, partner worden). Amador benadrukt dat gebrek aan inzicht geen keuze is maar juist symptoom van de ziekte. Omdat mensen met een aandoening zich onbegrepen voelen door hun omgeving, is het nodig om eerst een relatie op te bouwen. Dat betekent eerst actief naar hen luisteren. Daarna is de bedoeling om hun gevoelens te bevestigen. De volgende

stap is tot een overeenkomst te komen ook al betekent het overeenkomen dat men het eens is met sommige feiten en oneens is met andere feiten. De laatste stap is dat de twee partijen partners worden om gemeenschappelijke doelen te kunnen vaststellen, (de eerder genoemde taakalliantie) bijvoorbeeld een opname te voorkomen of stabiel blijven (Amador, 2012).

Een belangrijk onderdeel van de LEAP methode zijn de 3 A's: *Apologize, Acknowledge and Agree* (verontschuldigen, erkennen en overeenkomen). Dit houdt in dat de hulpverlener oprecht bescheiden blijft, zich verontschuldigt als hij een uitspraak gaat doen die pijnlijk zal zijn voor de cliënt (zoals de diagnose uitspreken). Hij erkent dat hij het ook fout kan hebben. Het doel is niet dat de cliënt herkent dat hij ziek is, maar dat hij hulp nodig heeft. Want, volgens Amador, ga je het als hulpverlener niet winnen met je argumenten maar op basis van een goede relatie (Amador, 2012).

Psychiater Jules Tielens (Tielens, 2013) maakt in zijn kliniek in Amsterdam gebruik van de LEAP methode en verbindende gesprekstechniek. Mede door de bezuinigingen in de zorg die hij geluk bij een ongeluk noemt (Tielens, 2013) kunnen er volgens hem nieuwe initiatieven ontstaan. In zijn "Moleman Mental Health" kliniek staat een motto op een steen opgeschreven: "*Ik ben niet gek maar ik ben snel prikkelbaar*" (Tielens, 2013). Dit is een uitdrukking van een andere manier van denken. Deze kliniek maakt veel gebruik van de familieleden van de cliënten, investeert veel in de behandelrelatie, werkt outreachend, doet aan isolement bestrijding. Het is namelijk volgens Tielens belangrijk om naar het hele verhaal van de cliënt te luisteren i.p.v. de klachten volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) te classificeren (Tielens, 2013).

2.3. Herstel

“Ik ben niet mijn stoornis, ik kies ervoor te werken aan mijn herstel” (Boevink, 2011).

Een belangrijk aspect van empowerment is herstel. Herstel leidt tot empowerment en is tegelijk onmogelijk zonder empowerment (Boevink, 2011). Volgens Anthony (Anthony, 2002) is herstel een *“zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen. Herstel heeft te maken met het ontstaan van nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl men over de gevolgen van de aandoening heen groeit”* (Anthony, 2002).

Herstel betekent niet hetzelfde als genezing. Het betekent het leven voorbij de diagnose. Volgens Gagne zijn er 4 fasen in het herstelproces betreffende de aandoening. De eerste fase betekent overweldigd worden door de aandoening. De tweede fase betekent er mee vechten, terwijl de derde fase het leven met de stoornis inhoudt. De vierde fase is leven voorbij de aandoening (Boevink, 2011).

Volgens Boevink (2011) begint herstellen met lijden. Eerst moet je beseffen wat het probleem is, waarvan je moet herstellen. Daarna moet je de illusie loslaten dat je gaat genezen. Je moet zelf aan je herstel werken, psychiatrie is hooguit een middel (Boevink, 2011).

Volgens Gagne (Boevink, 2011) zijn er verschillende herstelbelemmerende en herstelbevorderende factoren. Herstelbelemmerende factoren zijn: het ontbreken van de meest basale levensvoorzieningen; inadequate behandeling van symptomen; geen toegang tot langdurige hulp en goede therapie; middelenmisbruik; trauma's; gebrek aan vertrouwen; lage verwachtingen; ontbreken van kansen op het innemen van sociale rollen; gebrek aan informatie over bruikbare copingstrategieën; stigma's; schaamte en armoede.

Tot herstelbevorderende factoren horen: acute stabilisatie bij crisis en toegang tot goede behandeling en therapie; vervulling van de meest basale behoeften; aanwezigheid en ondersteuning van een belangrijke steunpersoon; hoop; acceptatie; coping-, zelfzorg- en sociale vaardigheden; vaardigheden om met terugval om te gaan; begeleiding bij werk en opleiding; bevredigend werk; bevredigende relaties; diverse sociale rollen; financiële zekerheid; intimiteit en spiritualiteit. De herstelbevorderende factoren worden soms aangeduid met de term persoonlijk steunsysteem. Het is het geheel aan personen, hulpbronnen en voorzieningen dat een individu nodig heeft om zelfredzaam te leven en in de samenleving te participeren. Een persoonlijk steunsysteem bestaat uit zowel materiële (inkomen, huisvesting, vervoer) en persoonlijke hulpbronnen (het netwerk), het bestaan van tenminste één steunende persoon. (Wilken, 2007)

Daarbij zijn bepaalde kwaliteiten van de hulpverlener van levensbelang: de hulpverlener hoort present te zijn, volgens de presentietheorie van Baart (Baart, 2001), hij hoort zijn professionaliteit in te zetten op een bescheiden wijze. Hij zou moeten luisteren naar het verhaal van de cliënt, zijn kracht erkennen en stimuleren en gebruik maken van anderen in het systeem van de cliënt. De taak van een herstelbevorderende hulpverlener is het lijden te verminderen en de eigen regie te vergroten (Boevink, 2011).

2.3.1. Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid: Nederlands initiatief tot bevordering van herstel

Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid is een uniek concept dat ontstaan is in Nederland. Herstel wordt hierbij gezien als het integreren van stoornis in het leven en volwaardig in het leven te kunnen staan. Ervaringsdeskundigheid houdt in, de kennis benutten die mensen met psychische aandoeningen hebben vergaard. Empowerment is bewust zijn van de kwetsbaarheden inzetten van deze kennis voor herstel. Omdat deze ervaringsdeskundigheid

overdraagbaar is, kunnen de ervaringsdeskundigen hun kennis inzetten voor andere psychische kwetsbare mensen (Boevink, 2011). Zij hebben een opleiding gevolgd en hun werk (betaald of vrijwillig) in deze nieuwe functie is een wezenlijk onderdeel van hun herstel (Boevink, 2011)

Het werk van HEE varieert van workshops en cursussen (Herstellen doe je zelf, Back 2 you) voor de cliënten en medewerkers in de zorg rondom thema's als empowerment, herstel maar bijvoorbeeld ook onderwerpen als stemmen horen of zelfverwonding; of bejegening. Daarnaast kunnen de docenten/medewerkers van deze beweging als coach van individuele cliënten optreden. Ook het Strategisch plan GGZ WNB (Knapen, Grunt, de & Sloot, 2013) beschrijft het beleid om "ervaringsdeskundigen binnen de organisatie structureel te integreren".

2.4. Participatie

"The good we secure for ourselves is precarious and uncertain until it is secured for all of us and incorporated into our common life" (Huber, 2013).

Prof. van Regenmortel doet al jarenlang onderzoek naar empowerment en participatie van de marginale groepen. Volgens van Regenmortel ervaren mensen met een psychiatrische stoornis achterstand op alle niveaus. Zij zijn, net als andere kwetsbare burgers, "meervoudig gekwetst". Zij hebben meestal een slechte huisvesting, gering inkomen, lage opleiding en daardoor geringe kansen op de arbeidsmarkt, en ook hun somatische gezondheid laat aan wensen over. Tevens beschikken zij vaak over een beperkt netwerk en de toegang tot voorzieningen en andere hulpbronnen is voor hen zodanig ingewikkeld dat zij hier geen gebruik van kunnen maken. Al deze factoren dragen bij tot uitsluiting, dus er is gebrek aan participatie. Empowerment en participatie hangen onlosmakelijk samen. Participatie is een kernaspect van empowerment (Regenmortel, 2008).

"Participatie in de GGZ betekent inspraak en actieve deelname (in planning, hulpverlening, evaluatie, training etc.) vanuit de ervaringskennis van de persoon in samenwerking met professionals". Deze participatie vindt net als empowerment plaats op alle drie niveaus, op het microniveau in de vorm van inspraak over de zorgverlening, op het mesoniveau in de vorm van inspraak van de cliëntenraden en op het macroniveau in de vorm van aanbevelingen aan de overheid, nationaal en internationaal (Tambuyzer, 2010). Participatie is echter een veel breder fenomeen. Het gaat over meedoen op alle gebieden - wonen, werken en leren, het gaat over vrijwilligerswerk, activiteiten in buurthuizen, kerken of moskeeën of sportclubs. Dit betekent niet dat het meedoen is zonder ondersteuning. Deze ondersteuning is van essentiële waarde. Ook hier gaat het over anders denken. Niet óf iemand met een psychische aandoening kan meedoen maar hóe (Regenmortel, 2010).

2.5. Implicaties voor dit onderzoek

Dit onderzoeksvoorstel gaat over het onderzoek dat zal worden uitgevoerd met als doel inzicht te krijgen naar de mogelijkheden van het vergroten van de participatie van de bewoners van het Beschermd/Begeleid Wonen Broersblok. Het is de bedoeling van dit onderzoek om na te gaan wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn van participatie. Uit het literatuuronderzoek blijkt het volgende:

Naast economische factoren, dat wil zeggen steeds duurdere en daardoor niet betaalbare zorg, vinden er ook maatschappelijke veranderingen plaats. Langdurig verblijf in instellingen belemmert empowerment en herstel. De maatschappelijke en sociale rollen van de cliënt verdwijnen, alleen de rol van de cliënt blijft. Empowerment is een onderdeel van de visie van WHO. Het gaat over

zelfredzaamheid, shared decision making, waardigheid en respect en het behoren tot een grotere gemeenschap.

Tot een van de hoofdpunten van het literatuuronderzoek behoort het feit dat de wensen van de cliënt leidend zijn, net als inventarisatie en gebruikmaken van krachten van de cliënt en zijn omgeving. Een persoonlijk steunsysteem samen met een goede behandelrelatie, zijn onontbeerlijk.

Met empowerment hangt herstel onvermijdelijk samen. Uit onderzoek blijkt verder dat herstel 4 fasen heeft: 1. overweldigd worden door de aandoening, 2. worstelen met de aandoening, 3. leven met de aandoening en 4. leven voorbij de aandoening. Er zijn een aantal herstelbelemmerende en herstelbevorderende factoren. Ook worden er bepaalde kwaliteiten verwacht van de hulpverlener, zoals present zijn, bescheiden en professioneel, goed kunnen luisteren, in staat zijn kracht te erkennen en te stimuleren en het lijden te verminderen en regie van de cliënt te vergroten.

De Nederlandse HEE-beweging is een antwoord op de vragen over herstel, empowerment en participatie door middel van ervaringsdeskundigheid. Want kijken naar de kwetsbaarheden is een begin van herstel en het leven voorbij de aandoening. Gebruik maken van ervaringsdeskundigheid draagt bij tot herstel en empowerment. Wat participatie betreft, betekent dit inspraak in de hulpverlening (op micro-, meso- en macroniveau), net als het lidmaatschap en vrijwilligerswerk in hobbyclubs, kerken of moskeeën. Bestaan van zgn. enabling niches, oftewel laagdrempelige ontmoetingscentra zijn ook van waarde.

Aan de hand van het literatuuronderzoek wordt een topiclijst opgesteld en vervolgens interviews afgenomen. Hiermee wordt getoetst hoe empowerment en participatie van de bewoners van Broersblok verhoogd kunnen worden. De interview-vragen zullen gekoppeld worden aan de volgende topiclijst.

2.6. Topiclijst en startvragen

Begrip	Topic
Empowerment	Zelfregie Shared decision making Waardigheid/respect Persoonlijke- en taakalliantie
Herstel	Herstelbevorderende en herstelbelemmerende factoren
Participatie	Persoonlijk steunsysteem Grotere gemeenschap

Een paar voorbeelden van startvragen voor de begeleiders:

Wat versta je onder empowerment/herstel/participatie?

Hoe vergroot je de zelfredzaamheid van de cliënten? Hoe werk je aan shared decision making?

Wat denk je over persoonlijke en taakalliantie? Heb je een voorbeeld?

Hoe ondersteun je het herstelproces van de cliënt? Een paar voorbeelden?

Een paar voorbeelden van startvragen voor de bewoners:

Wat versta je onder empowerment? Helpt je begeleider je empowerment te vergroten? Kent hij/zij je sterke kanten? Probeert hij/zij vanuit je kracht te werken? Hoe? Heb je een voorbeeld?

Shared decision making: heb je inspraak in je begeleiding, hoe? Wat denk je over de relatie tussen je hulpverlener en jou, hoe belangrijk is deze? Wat helpt/hielp jou in je herstelproces?

3. Methode

In dit hoofdstuk wordt in de eerste paragraaf ingegaan op het onderzoekstype, onderzoeksonderwerp, onderzoekseenheden en respondenten. In de tweede paragraaf wordt beschreven wat de steekproef inhield. In de derde paragraaf wordt ingegaan op het begrip betrouwbaarheid, terwijl in de laatste paragraaf de validiteit van het onderzoek wordt beschreven.

3.1. Onderzoekstype, onderzoeksonderwerp, onderzoekseenheden en respondenten

Er is gekozen voor *kwalitatief onderzoek* omdat het ging om het verkrijgen van meningen van de doelgroep, niet om cijfermatige gegevens (zoals bij *kwantitatief onderzoek*) maar om het in kaart brengen van behoeftes (vergroten van participatie) en wegen naar het vervullen ervan. Het onderzoekstype is *beschrijvend*. Het betreft het verkennen en ordenen van de problematiek, namelijk participatie van de cliënten van Beschermd/Begeleid wonen Broersblok in Bergen op Zoom. De bedoeling was om de bestaande situatie te beschrijven. Daarnaast ging het om de doelgroep te laten meedenken niet alleen over het gedrag hier en nu maar ook in de toekomst. Het onderzoek beoogde om erachter te komen wat onder de cliënten leeft, wat hun wensen zijn, hoe hun participatie te vergroten is, zodat ze meer kunnen deelnemen aan het leven in de veranderende maatschappij. De onderzoeksvraag was open. Het onderzoeksonderwerp was *kwalitatieve survey*. Volgens Jansen (Baarda, et al., 2013) gaat het bij een kwalitatieve survey om een beeld te schetsen van gevoelens, gedachten en gedragingen, niet om de frequenties. De *onderzoekspopulatie* werd gevormd door personen die wonen of werkzaam zijn bij Beschermd/Begeleid Wonen Broersblok in Bergen op Zoom. De mensen die daadwerkelijk aan het onderzoek hebben deelgenomen waren de *onderzoekseenheden*. Er werden twee groepengevormd: het ging om de bewoners van Broersblok als respondenten en hun begeleiders als informanten én respondenten. De hulpverleners worden als informanten aangeduid, omdat zij hun mening geven over andere deelnemers (Baarda, et al., 2013) en (Bil, 2011). De begeleiders hebben echter ook tijdens de interviews antwoorden gegeven over hun gedrag, gedachten en gevoelens. Hiermee hebben ze in sommige gevallen ook de rol van respondent gehad.

3.2. Steekproef

Er zijn verschillende soorten steekproeven, *aselect* (het onderzoek is representatief voor de hele populatie) of *select* (Bil, 2011). Hier is gekozen voor een selecte steekproef, met name een *gerichte* (oftewel *beredeneerde*) steekproef – een 6tal van bewoners (een gemengde groep van mannen en vrouwen) en een 6tal begeleiders (ook een gemengde groep). Het was de bedoeling om een zo groot mogelijke realistische afspiegeling van de respondenten en informanten na te streven, dus om verschillende vertegenwoordigers te kiezen van verschillende leeftijd, opleiding en sekse. Bij de respondentengroep bewoners is gekozen voor een representatieve deelname: de helft vrouwen, de helft mannen. De meerderheid bestond uit bewoners die beschermd wonen (totaal vier personen), twee zijn cliënten geweest die zelfstandig begeleid wonen. Ook de leeftijd en dagbesteding (geen, vrijwilligerswerk, betaald werk) is een zo realistisch mogelijke afspiegeling van de cliëntengroep. Dezelfde keuze is gemaakt bij de etnische achtergrond omdat de meeste cliënten/respondenten autochtoon zijn, maar er was ook een allochtone cliënt/respondent (dus 5 cliënten met Nederlandse, 1 met Marokkaanse achtergrond). Voor een representatief beeld werd gekozen voor typerende gevallen (Baarda, et al., 2013). Wat de begeleiders betreft, zijn er vijf vrouwen en een man geïnterviewd (afspiegeling van de samenstelling van het team). De helft had een verpleegkundige en de helft een sociaal agogische opleiding. De informantengroep is samengesteld uit autochtone begeleiders omdat er géén begeleider met een allochtone

achtergrond werkzaam was op het Broersblok tijdens het onderzoek. De informanten van deze groep zijn ook van verschillende leeftijden, met kortere/langere werkervaring, om het team zo realistisch mogelijk weer te geven.

3.3. Betrouwbaarheid (trustworthiness)

De betrouwbaarheid is de mate waarin de onderzoeksresultaten betrouwbaar zijn (Bil, 2011). Er zijn twee soorten, de zogenaamde interne en externe betrouwbaarheid. *Interne betrouwbaarheid* gaat over de vraag of anderen op basis van de verzamelde data tot dezelfde conclusies zouden komen. Het gaat om het voorkomen van fouten door de onderzoeker. Dat houdt in dat het onderzoeksproces geregistreerd moest worden. De onderzoeker heeft gezorgd voor de eliminatie van mogelijke storingen van het proces. Dat betekende om ernaar te streven dat er geen fouten plaats vonden, zoals per ongeluk op een formulier een verkeerd antwoord aankruisen, of iets niet goed verstaan (in een drukke ruimte), of een interview niet registreren. Om de betrouwbaarheid te garanderen, werden alle interviews opgenomen met een mobiele telefoon in plaats van een cassette recorder (*directe registratie*) en na het uittypen opgeslagen, als hard en soft copy. Tevens werd gekozen voor een rustige ruimte (op de kamer van de cliënt of het kantoor van de begeleiding, afhankelijk van de keuze van de geïnterviewde) en een aangepaste duur van een interview – 45 minuten, op het tijdstip van keuze van de respondenten/informanten. Deze keuze werd gemaakt om de respondenten/informanten om hun gemak te stellen, de nodige informatie te verkrijgen en tevens de respondenten niet te overvragen. Er werd rekening gehouden met de gezondheid van de respondenten. Een cliënt in crisis dan wel een slechtere gemoedstoestand werd niet geïnterviewd met uitzondering van een somatische zieke cliënte die erop stond om het interview door te laten gaan. Een keer werd een vervanger gezocht toen een cliënte in een moeilijke privé situatie niet kon deelnemen. *Externe betrouwbaarheid* betekent het voorkomen van fouten door de data. Hiermee hangt de eis van replicatie samen. Daar wordt formeel aan voldaan – de onderzoeksmethode is herhaalbaar, op een ander tijdstip/op andere afdelingen van de geestelijke gezondheidszorg, ook al zullen de resultaten wel verschillen want de situatie zal nooit hetzelfde zijn (Bil, 2011) en (Baarda, et al., 2013).

3.4. Validiteit

Validiteit betekent of er gemeten wordt wat de onderzoeker meent te meten (Bil, 2011).

Er bestaat interne en externe validiteit. *Interne validiteit* gaat over de geldigheid van analyse en conclusies van het onderzoek. De interne validiteit kan verhoogd worden door gebruik te maken van andere onderzoeken. De validiteit van dit kleinschalige onderzoek is niet hoog. Om de validiteit te vergroten, vonden er regelmatig feedback gesprekken plaats met de opdrachtgever. Daarnaast werden er twee andere onderzoekers van HZ gevraagd om mee te lezen en aan te geven welke topics zij er in een interview uithalen. Meer tijd en meer respondenten en informanten zouden de validiteit van dit onderzoek ook verhogen maar de tijdsduur was beperkt en daarom was het niet mogelijk om het onderzoek met meer geïnterviewden uit te voeren. De uitkomst van dit onderzoek geldt alleen voor de betreffende onderzoekseenheid en is slechts van korte duur. Een aantal maanden later kan de situatie al zo gewijzigd zijn dat de conclusies niet meer geldig zijn (Bil, 2011).

Externe validiteit gaat over de overdraagbaarheid naar andere situaties of respondenten. De validiteit kan namelijk beïnvloed worden door een aantal factoren, zoals bv. sociaal wenselijke antwoorden. Hoe ongewild ook, de cliënten bevinden zich in een bepaalde afhankelijkheidspositie t.a.v. de interviewer/begeleider en andere begeleiders. Aan de andere kant wordt dit fenomeen gecompenseerd door het feit dat de interviewer geen onbekende is en daardoor zijn de geïnterviewden sneller op hun gemak geweest en minder terughoudend dan tegenover een totaal

onbekende persoon. Tevens hebben de respondenten en informanten een pseudoniem gekozen en de interviews werden geanonimiseerd zodat de geïnterviewden vrijuit konden spreken. Zo werd het *test-effect* geminimaliseerd. Uitleg over de privacy tijdens een kopje koffie/thee heeft de geïnterviewden op hun gemak gesteld en uitnodigend gewerkt. De *peer-debriefing*: het kritisch laten meekijken van een aantal collega's heeft de invloed van de eigen mening/vooroordelen (in de manier van vragen stellen) gereduceerd en zo de validiteit van het onderzoek vergroot. Deze debriefing heeft plaatsvinden voordat de interviews opgenomen zijn. *Member-checking*, oftewel de betrokkenen, de cliënten dus, zelf te vragen naar hun mening is ook een van de manieren om de geldigheid te vergroten (Bil, 2011) en (Baarda, et al., 2013). Deze member-checking is onderdeel van het onderzoek geweest omdat de cliënten zelf geïnterviewd werden.

3.5. Dataverzameling, registratie en verwerking

De data werden verzameld worden door middel van interviews met de bewoners en begeleiders aan de hand van de topiclijsten. Tijdens deze gesprekken is er gevraagd naar de mening en gevoelens van de respondenten en informanten. De face-to-face interviews zijn opgenomen met apparatuur (de geluidsrecorder van de mobiele telefoon). De interviews zijn afgenomen op vertrouwde plaatsen, in de woning van de bewoners of het kantoor van de begeleiders waarbij de meeste respondenten hebben gekozen voor hun eigen kamer. Het tijdstip heeft meestal in de middag gelegen, omdat meerdere cliënten in de ochtend wat moeilijker op gang komen (vanwege hun ziektebeeld en medicatie). Hierna is er zorgvuldig omgegaan met de gesprekken en gegevens van de geïnterviewden: alleen hun geslacht, een pseudoniem, de leeftijd en hun woonvorm (beschermd/begeleid zelfstandig wonen, bij de bewoners) of opleiding (bij de begeleiders) zijn genoteerd. De interviews zijn veilig opgeborgen tijdens het hele proces en alleen maar voor het doel van het onderzoek gebruikt. De recorder lag tijdens de opnames op tafel, zo onopvallend mogelijk, zodat de geïnterviewde hierdoor niet afgeleid zou zijn. Het voordeel van een mobiele telefoonrecorder is geweest dat de opnames van hoge kwaliteit zijn en later gemakkelijk konden worden uitgewerkt.

Transcriptie van elke opname zorgde voor een woordelijke weergave van de interviews inclusief "hm" en eventuele andere stopwoordjes (Baarda et al., 2013). Hierbij werd gebruik gemaakt van pc-programma InqScribe die de geluidsopname kan stilzetten, terugspoelen of op gewenst tempo afspelen. Nadat alle interviews waren uitgetypt werd er gewerkt aan de kwalitatieve analyse. Het materiaal is gedecodeerd oftewel gelabeld. Eerst is er gewerkt met thema- of variatie codes aan het open coderen, dat betekende zoeken naar nieuwe thema's en aspecten in de exploratiefase. In de tweede fase, de specificatiefase, werden de codes geordend en werd er overgegaan naar het conceptueel niveau. Dit heet axiaal coderen. In de derde fase, de reductiefase, werd er gezocht naar het totaalbeeld, de patronen en samenhang (Baarda, et al., 2013). Het verslag van één interview met één begeleider en één bewoner is onderdeel van het onderzoeksverslag en bijgevoegd als bijlage.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van het veldonderzoek beschreven. De eerste paragraaf zal gaan over het verloop van het veldwerk. Hierin wordt beschreven hoe de interviews in algemene zin zijn verlopen, welke opvallende zaken er gebeurd zijn tijdens het interviewen en welk topic is aangepast naar aanleiding van de interviews. In de tweede en derde paragraaf zijn de belangrijkste resultaten per respondentengroep uitgewerkt.

4.1. Verloop veldwerk

Er werden in totaal 6 begeleiders en 6 bewoners van woon ondersteunende zorg Broersblok van GGZ WNB in Bergen op Zoom geïnterviewd. De term “bewoner” en “cliënt” zijn in dit onderzoek gelijkwaardig en worden door elkaar gebruikt. Soms wordt de aanduiding “patiënt” gehanteerd door de cliënten en dus in het onderzoek ook zo gelaten. De meeste bewoners en begeleiders reageerden positief of zelfs enthousiast op de uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek. Sommige bewoners vonden het wel spannend. Een bewoner heeft de uitnodiging niet geaccepteerd omdat hij het te spannend vond. Een bewoonster was ziek op de dag van het gesprek maar omdat het om de tweede afspraak ging, stond zij erop om geïnterviewd te worden, liggend op bed.

Tijdens de opnames van de gesprekken was er al een bepaalde mate van vertrouwen tussen de interviewer en de respondenten/informanten omdat de onderzoeker al enige tijd werkzaam was op het Broersblok. Het ijs hoefde niet gebroken te worden aan het begin van de interviews om de geïnterviewden op hun gemak te stellen. Sommige cliënten hadden een pragmatische instelling: helpen met het onderzoek zou meer begrip van de begeleiding opleveren, dus direct baat hebben voor de bewoners het Broersblok. Soms leken cliënten wenselijke antwoorden te geven: alle begeleiders deden het volgens hen “goed”, de cliënten hadden geen klachten of slechte voorbeelden. Soms dwaalden de cliënten af en gaven daardoor soms geen antwoord op de vraag. Soms was het voor de bewoners moeilijk om zich te concentreren doorinvloed van bijwerkingen van psychiatrische medicatie, zoals zij aangaven. Geluiden uit de naburige ruimtes of van het eigen mobieltje van de cliënten leidden soms behoorlijk af.

In de loop van het veldonderzoek werd een subtopic aangepast: zo werd zelfredzaamheid vervangen door zelfregie omdat dit subtopic meer significant bleek voor het onderzoek. Alle geïnterviewden beschikken namelijk over een bepaalde relatief hoge mate van zelfredzaamheid. Tijdens de interviews is gebleken dat het hebben of niet hebben van zelfregie door de cliënten als een substantieel onderdeel van empowerment ervaren wordt.

4.2. Topics uitgewerkt per respondenten/informantengroep

In dit onderzoek werden twee groepen geïnterviewd. Daarom zijn de resultaten verwerkt per groep. Eerst komen de antwoorden van de begeleiders, daarna volgen de antwoorden van de bewoners.

4.2.1. Topics volgens de begeleiders: Empowerment

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er een aantal factoren zijn die empowerment van de cliënten vergroten. Het veldonderzoek concentreerde zich daarom op deze vier sleutelbegrippen die empowerment vergroten: zelfregie, shared decision making, respect /waardigheid en persoonlijke/taakalliantie. De begeleiders gaven antwoorden op vragen omtrent deze

sleutelbegrippen ook al gaven ze aan dat ze de theorieën niet kennen of gebruiken maar werken vanuit hun intuïtie of ervaring.

Ad a Zelfregie

Alle bevroegde begeleiders geven aan dat zelfregie van de cliënt een uitgangspunt is. Ze vertellen dat zij de cliënt volgen in zijn/haar interesses of wensen om zo de zelfregie van de cliënten te vergroten. Twee van de zes begeleiders vertellen het belangrijk te vinden om de cliënt nooit te betuttelen. Alle zes begeleiders laten de cliënt vooral veel zelf doen, zo vergroten ze het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid. Als concrete voorbeelden worden medicatie- en afspraken schema's genoemd voor een bewoner met het syndroom van Korsakov, zodat deze zelfstandig kon blijven wonen. Een ander voorbeeld was van een cliënte die verdriet had om het verlies van vroegere vaardigheden. Zij kreeg van haar begeleidster een zak appels uit eigen tuin vergezeld van een recept. Dit zorgde ervoor dat zij de volgende dag trots op kantoor was verschenen met een zelfgebakken appeltaart. Twee van de begeleiders gaven aan dat de zelfregie waar mogelijk bevorderd wordt maar soms is er een meer directieve aanpak nodig, om bijvoorbeeld een cliënt op tijd uit bed te krijgen. Alle begeleiders werken met complimenten en benadrukten succes als de bewoner iets bereikt heeft. Twee van de zes gaven aan: "het blijft evenwicht zoeken". De cliënt heeft zeggenschap en de regie, ook al ben ik het met hem/haar soms niet eens, bijvoorbeeld omtrent hygiëne en orde in huis.

Ad b Shared decision making

Wat shared decision making betreft, geven alle begeleiders aan dat zij altijd samen met de cliënten kijken wat hun wensen en doelen zijn. Vijf van de zes vertellen dat zij samen het begeleidingsplan maken met de bewoners. De cliënt doet het woord. Eén van de zes geïnterviewden gaf toe dat zij het nog te weinig doet. Wanneer sommige cliënten het begeleidingsplan "te veel administratie, allemaal flauwekul" vinden, doet zij het meeste werk. Eén begeleidster gaf een voorbeeld van de zoektocht van een eenzame cliënt om samen te kijken naar de mogelijkheden en het latere begeleiden van deze man naar beschermd wonen. Eén begeleidster vatte haar werkwijze samen: "ik vraag dan: waar sta je, wat wil je, wat heb je daarvoor nodig?" en dan in gesprek gaat over wat de cliënt wil bereiken en met welke steun. Volgens twee van de zes begeleiders betekent shared decision making ook samen de gesprekken aan te gaan en naar oplossingen te zoeken tijdens de keukentafel gesprekken van de WMO. Drie van de begeleidsters gaven aan dat zij soms wel overnemen, bijvoorbeeld als een (oudere) cliënte bijna geen tanden heeft en haar overtuigen om een kunstgebit te nemen. Eén begeleidster gaf een voorbeeld van een ingewikkelde situatie waarin de gezonde ontwikkeling van het kind in het gezin bedreigd werd. De moeder toonde eerst weerstand en wilde geen hulp zoeken voor het kind. De begeleidster koos voor de veiligheid van het kind boven de zelfregie van moeder en heeft de moeder "ingepraat" dat het kind hulp nodig heeft en heeft vervolgens samen met de moeder de gepaste hulpverlening voor het kind gezocht.

Ad c Respect en waardigheid

Respect en waardigheid zijn waarden die elke geïnterviewde als belangrijk beschouwde. Twee van de zes begeleiders benadrukten dat de begeleiders respect moeten hebben voor het tempo van de bewoners: wat voor anderen "*ieniemenie ministapjes*" zijn, kunnen voor de cliënten reuze stappen zijn.

Volgens vier van de zes begeleiders kun je aan het respect en waardigheid bouwen door complimenten te geven en door de sterke punten van de cliënten te benadrukken. Eén begeleidster geeft aan: je moet aanmoedigen als iemand zich herpakt na een terugval. Prijzen is

belangrijk ook bij de meest simpele taken die gelukt zijn, zoals boodschappen doen of huis opruimen. Twee van de zes gaven aan dat eigen respect/waarde van de bewoners groeit met het herwinnen van de sociale rollen: als iemand weer als vader, broer, moeder, dochter of vriend meedeed want dat is iets wat mensen vaak kwijtraakten zodra ze waren opgenomen in een psychiatrische instelling. Vier van de zes begeleiders zien dat assertiviteit bij de cliënten soms onderontwikkeld is en proberen hun cliënten assertiever te maken. Eén begeleidster geeft als voorbeeld regelmatig met de bewoners bordspellen te doen zodat zij leren hun assertiviteit te vergroten door bijvoorbeeld iemand van het bord af te gooien. Twee van de begeleiders benadrukten hoe belangrijk het is om op te letten op de lichaamstaal: zo is het beste af te lezen of cliënten zich op hun gemak voelen en zo stappen zij niet over de grenzen van de cliënten. Vier van de zes begeleiders vertellen dat respect betekent ook je eigen normen en waarden opzij te schuiven, als je bijvoorbeeld een rommelig huis aantreft. Eén begeleidster was getuige van respectloos gedrag en toen zag zij een cliënt letterlijk kleiner worden: hij liet trots zijn net verworven appartementje zien totdat een andere begeleider commentaar gaf op de bescheiden inrichting.

Twee van de zes begeleiders vinden het belangrijk ook respect te hebben voor keuzes van de cliënt, ook al is het in hun ogen een ongezonde keuze.

Ad d Persoonlijke en taakalliantie

Alle begeleiders zijn zich bewust van het (sommige noemen het enorme) belang van de persoonlijke alliantie met de cliënt. Alle zes benadrukken dat, om deze te verkrijgen, het nodig is om oprechte interesse in de cliënt te hebben, zijn/haar interesses te leren kennen of “deze samen uit te vogelen” en tijd te investeren. Dan kun je meer bereiken. Als er géén klik is, ga je je aan elkaar irriteren en let je op wat niet goed gaat, geven vier van de geïnterviewden aan. Een begeleider moet volgens hen oprecht zijn, op tijd op een afspraak komen en de beloftes nakomen. De meesten geven aan dat het mogelijk is om veel te bereiken met een goede band. Dan kun je elkaar ook aanspreken als er iets niet goed gaat zonder te veroordelen. De meeste begeleiders vinden een goede relatie met de cliënt een vóórwaarde om samen te kunnen werken. Een kleine minderheid (twee van de zes) vertelde dat zij wel kunnen werken aan de doelen met de cliënt, als er alleen de taakalliantie bestaat. De helft van de begeleiders maakte het bespreekbaar, als er voor hun gevoel geen goede relatie was tussen de bewoner en hen als persoonlijke begeleider. Ze bespraken dit met de cliënt en een andere collega en gingen dit toen veranderen, een andere collega werd toen de persoonlijke begeleider. Eén begeleider merkte op dat er eigenlijk ook een persoonlijke alliantie zou moeten zijn met de familie van de cliënt en dat hierin net zoveel geïnvesteerd zou moeten worden als die met de cliënt.

4.2.2. Herstel

Ad a Herstelbevorderende factoren

Ook hier gaven de begeleiders antwoord op vragen maar vertelden dat ze theorieën niet kennen of gebruiken maar werken vanuit hun gevoel/ervaring. Alle zes geïnterviewden gaven aan dat (vrijwilligers)werk en/of therapie tot herstelbevorderende factoren behoren. Daarbij is het belangrijk om de cliënten hierbij te blijven begeleiden en ondersteunen want het blijkt bij de doelgroep lastig om vol te houden, bevestigen twee van de zes begeleiders. Drie begeleiders geven aan dat de rol van een begeleider voor het herstel bepalend is: deze hoort oprecht te zijn, bescheiden, volgend en je hoort “in de schoenen van de cliënt te staan”. De meeste begeleiders (vier van de zes) bevestigden dat hoop doorgeven belangrijk is want “hoop verliezen betekent alles verliezen”.

Eén begeleider noemde humor als een belangrijk middel. Drie van de zes begeleiders vertellen dat het tegelijk soms juist belangrijk is om het gevoel te bevestigen wanneer iemand zich wanhopig voelt, of te helpen met accepteren dat er bijvoorbeeld stemmen zullen blijven. Eén van deze drie begeleidde een cliënt in het traject naar euthanasie vanwege haar psychische en somatische klachten. Waarbij de cliënt achteraf besloot in het proces te stoppen met de procedure en verder wilde leven. Volgens drie van de zes bevroegden is een ander herstelbevorderende middel de sociale rollen te benadrukken en de cliënt helpen deze weer op zich te nemen. Drie begeleiders noemen de ervaringsdeskundigen als een herstelbevorderende factor maar gaven toe deze nog niet ingezet te hebben. De reden hiervoor is volgens hen tijdsdruk en/of weinig bekendheid. Alle begeleiders weten van het bestaan van ervaringsdeskundigen bij GGZ WNB, maar hebben zich nog niet genoeg verdiept in hoe zij ze zouden kunnen inzetten.

Ad b Herstelbelemmerende factoren

Alle zes noemen als een van de herstelbelemmerende factoren de ziekte, terugval of zoals een begeleider het noemde, *“hoofd vol met eigen problematiek”*, zodat er geen ruimte is voor therapie/werk. Een andere factor, bevestigd door alle zes begeleiders, is het stigma. Waarbij het begeleid wonen op het Broersblok al stigmatiserend is. In de buurt worden de bewoners naar aangekeken, op straat en in de supermarkt. De huizen van beschermd wonen worden *“gekkenhuis”* genoemd door andere buurtbewoners.

Broersblok opheffen. Ja! Maak overal door heel de stad allemaal eenpersoons-appartementen. Ja, begeleid wonen is stigmatisering!

Begeleidster, 61 jaar

Stigma vindt ook plaats door dingen niet voor elkaar te krijgen bij instanties, geven twee geïnterviewden aan. Volgens drie begeleiders zijn het soms de begeleiders zelf die de droom van de cliënt afnemen, door deze af te remmen of hun huisinrichting af te kraken. Twee begeleiders gaven aan dat het tempo soms juist te hoog ligt terwijl de bewoners soms meer tijd nodig hebben om tot herstel te komen. Twee geïnterviewden gaven aan dat gebrek aan bevredigende relaties of de afwezigheid van contact met familie een belemmerende factor is, twee begeleiders gaven aan de familie juist een belemmerende werking kan hebben. Eén begeleider vertelde dat er weinig werk is voor de doelgroep.

4.2.3. Participatie

De begeleiders werden bevroegd over het persoonlijk steunsysteem dat onontbeerlijk is voor de participatie en over de participatie van de cliënten in een grotere gemeenschap. Ook hier werd bevestigd het werken vanuit ervaring, de theorie werd niet gebruikt of al lang vergeten.

Ad a Persoonlijk steunsysteem

Alle begeleiders geven aan dat de materiële bronnen een voorwaarde zijn voor participatie, vaak met behulp van de bewindvoering, soms met ondersteuning vanuit de WMO. Eén begeleider gaf als voorbeeld dat voor een cliënt met gering netwerk, vervoer een groot probleem was, toen hij naar de begrafenis van zijn moeder wilde gaan in een ander deel van Nederland. Familie speelt ook een belangrijke rol in de participatie, geven alle zes geïnterviewden aan. Eén van hen geeft

tegelijk aan dat de familie soms juist onderdeel van de problematiek van de cliënt kan zijn. Drie begeleiders vertellen dat in het verleden de familie het contact met cliënten afhield, een noemt het zelfs: *“ze hebben de cliënt gedumpt bij de GGZ”*. Eén begeleider vertelt dat de familie in het verleden gebruikt werd om de cliënt te komen “straffen” oftewel toespreken als deze zich niet aan de regels hield, bij terugval i.v.m. alcohol, daarom wilden zij niet meer komen. Alle begeleiders geven aan dat zij meer met de familie willen doen, voor de cliënt maar ook voor om de begeleiders te ontlasten en om het netwerk te vergroten, volgens drie van de zes geïnterviewden.

Als ik in het weekend hier op het terrein kom, dan... of sowieso in de Sprengel kom, dan schieten de tranen in mijn ogen, dan denk ik: zo veel mensen op het terrein, zo weinig familie...

Begeleidster, 52 jaar

Ad b Grotere gemeenschap

Wat participatie in een grotere gemeenschap betreft, geen van de zes begeleiders kent een cliënt die op dit moment actief is in de cliëntenraad van de GGZ. Alle begeleiders gaven aan dat de bewoners te weinig inspraak hebben buiten Broersblok. Wel geven twee van de vier begeleiders aan dat sommige cliënten actief zijn in de kerk en daar wel inspraak hebben.

Volgens een begeleidster zijn een buurthuis of andere laagdrempelige inloopactiviteiten soms het begin van nieuwe contacten, maar ook hier is het belangrijk om de cliënt te blijven stimuleren zodat deze doorgaat met de bezoeken. Eén begeleidster vertelt, bij geringe interesse van de cliënten, de deur niet meteen dicht te gooien maar te blijven proberen. Volgens drie begeleiders is vrijwilligerswerk ook een van de mogelijkheden om contacten aan te gaan. Als aanvulling noemen ze succesvolle voorbeelden van hun cliënten: op de zorgboerderij, in een instelling voor mensen met beperking of bij een commercieel bedrijf. Vrijwilligerswerk kan zelfs de eerste stap zijn naar een betaalde baan, zoals een informant als voorbeeld heeft gegeven.

Hij had veel verstand van bloemen en planten. En die is bij zo'n tuincentrum gaan werken, eerst op vrijwillige basis. Dat ging goed en toen is 'ie daar aangenomen.

Begeleider, 62 jaar

4.2.4. Topics volgens de bewoners: Empowerment

De bewoners werden bevraagd over de vier factoren waar empowerment uit bestaat: zelfregie, shared decision making, waardigheid/respect en persoonlijke/taak alliantie.

Ad a Zelfregie

Op de vraag over zelfregie, geven beide bewoners van begeleid zelfstandig wonen aan dat zij deze hebben. Eén van hen vertelt wel dat hij vindt dat deze wel heel gering is wat zijn aandoening betreft. Wat de bewoners van beschermd wonen betreft, zijn de meningen verdeeld. Twee van de vier bewoners vinden dat zij wel zelfregie hebben. Eén vindt dat zij geen regie heeft vanwege de

(somatische) ziekte: “ik ben gevangen in mijn lichaam”. Eén bewoner is van mening dat hij helemaal géén zelfregie heeft vanwege de begeleiders, die niet echt naar hem luisteren.

Ad b Shared decision making

Wat shared decision making betreft, vinden vijf van de bewoners dat er naar hun mening wordt geluisterd door de begeleiders en dat hun mening serieus wordt genomen. Eén bewoonster geeft als voorbeeld de begeleiding naar haar vrijwilligerswerk op de ouderen afdeling wat haar wens was. Eén bewoner van beschermd wonen geeft aan dat hij alléén maar inbreng mag hebben. Volgens hem is er geen sprake van zelf beslissen. Hij vindt dat de bewoners van Broersblok “*niet leven maar geleefd worden*”. Wat het begeleidingsplan betreft vertellen vijf van de geïnterviewden dat zij dit samen met de begeleiding doen. Eén bewoner geeft aan dat het plan wordt gemaakt door de begeleiding, zonder hem.

Ad c Waardigheid en respect

De meeste bewoners (vier van de zes) zijn hier positief over. Zij voelen zich gerespecteerd door de begeleiding. Ze ontlenen hun waardigheid en trots meestal aan (betaald) werk omdat zij er dan bij horen, een steentje bijdragen en waardering krijgen. Eén bewoner die als vrijwilliger werkt vertelt: “*ik zie mezelf als werkend mens, geef aan de maatschappij iets voor de uitkering terug*”. Of vol trots: “*Ik heb toen rolstoelen in elkaar gezet, voor een Pools ziekenhuis*”.

Eén bewoonster voelt zich wel gelijkwaardig en gerespecteerd door de begeleiders maar soms niet serieus genomen: “*ze onderschatten hoe (fysiek) ziek ik ben*”. Twee van de bewoners vinden dat zij iets betekenen voor de medebewoners, als ze anderen helpen met taken, hen uitnodigen om te eten of hen geld lenen. Eén bewoner wordt naar zijn mening gezien als een psychiatrisch patiënt, niet als mens. Maar is ook trots op het bereikte: “*Mijn scherpe kantjes zijn eraf. Ik doe niet meer agressief of delicten plegen en dat is het belangrijkste.*” Twee bewoners geven aan dat zij moeite hebben als de begeleiding binnen komt en allereerst vraagt naar de huishoudelijke taken of rondkijkt of het schoon is.

Dominantie... Ik kan er niet zo goed tegen. Niet zo binnen komen walsen. Sommigen doen de takenlijst van de muur afplukken en dit en dit, en dat...

Bewoonster, 29 jaar

Ad c Persoonlijke alliantie

Wat de persoonlijke alliantie betreft: alle bewoners vinden deze erg belangrijk. Twee bevroagden noemen de (persoonlijke) begeleider een soort van “vertrouwenspersoon, die je moed inpraat, je een hart onder de riem steekt.” Eén bewoonster vindt wel dat de begeleiders niet altijd genoeg tijd hebben, als het niet goed gaat met haar. Als de klik er niet is, durven de respondenten dit niet altijd aan te geven, zegt een geïnterviewde. Eén bewoner stelt op prijs dat de begeleider hem kent: “*die ziet van een afstand of ik gebruikt heb*” en voelt zich veilig omdat de begeleiders adequaat reageren. Dit vertrouwen maakt dat hij niet naar de drugs grijpt. Eén bewoner die al 19 jaar clean is noemt de begeleiders die hem hebben geholpen om met de drugs te stoppen.

En die zei tegen mij: Jij kan zonder die drugs. Ik weet niet hoe die dat zag maar hij zei het. Ja en die twee gesprekken, van verpleegkundigen, hé, werkzaam op Vrederust, die hebben mij eigenlijk gewoon van de drugs afgeholpen.

Bewoner, 45 jaar

4.2.5. Herstel

Ad a Herstelbevorderende factoren

Alle zes bewoners noemen hun familie als een belangrijk element in hun herstelproces. Eén geïnterviewde specificeert dat de familie er voor de emotionele steun is, om zich niet als patiënt te voelen. (Vrijwilligers)werk wordt genoemd door vier van de zes als een van de belangrijkste herstelbevorderende factoren. Het is belangrijk omdat mensen hierdoor contacten krijgen en waardering en ze dragen hun steentje bij of zoals een geïnterviewde het noemt, de wereld gaat voor je open. Eén bewoner die als vrijwilliger werkt ziet zichzelf als werkend mens, met een uitkering als zijn loon, is trots dat hij iets teruggeeft aan de maatschappij. Wat de ervaringsdeskundigen betreft: drie van de zes respondenten weten van hun bestaan, drie niet. Twee cliënten hebben een kennis die als ervaringsdeskundige werkt, één bewoner droomt van de baan als ervaringsdeskundige.

Tot andere belangrijke voorwaarden behoort het begrip hoop (drie van de bevroagden geeft dan aan) *“Welke ellende er ook was, ik hield altijd hoop”*. Tot andere herstelbevorderende factoren behoren: een eigen huis (drie cliënten geven dit aan), therapieën, medicatie, een stabiel ziektebeeld zonder terugval, hobby's, gratis sport bij de GGZ, naar een inloopactiviteit gaan (dat voelt veiliger dan de stad). Drie bewoners vertellen over hun innerlijke kracht of drive.

Drie van de zes bewoners vinden dat de begeleiding belangrijk is voor het herstel: begeleiding, die je serieus neemt, aardig en toegankelijk is, met je praat, je steunt met een bemoedigend woord en *“vertrouwen in je heeft”*. Het vertrouwen van de begeleiders in de bewoners kan leiden tot zelfstandig durven gaan wonen of stoppen met drugsmisbruik.

Twee bewoners willen liever *“meer daden dan woorden”*: één bewoner noemt uit bed geroepen worden voor de structuur, terwijl de ander voor meer urine- en alcoholcontroles is als stok achter de deur tegen de verslaving. Eén geïnterviewde van Marokkaanse afkomst vindt een andere aanpak nodig bij Marokkaanse cliënten: in plaats van praten juist een strenge aanpak. Eén bewoner is achteraf dankbaar voor de zorg op de gesloten afdeling: *“Dat ze de moeite hebben gedaan. ... dan begrijp ik, dat als je wat stukmaakt, of je slaat iemand, dat je dan een isoleercel ingaat, da's niet meer dan normaal...”*.

Ad b Herstelbelemmerende factoren

Vier van de zes noemen de ziekte, eventueel met een verslaving als een van de belangrijkste belemmeringen. Eén bewoner noemt het: *stemmen zijn als een anker wat je mee trekt*. Eén bewoonster noemt het onbegrip van de begeleiding met betrekking tot de (somatische) ziekte: als de cliënt overvraagd wordt, met *“ga toch wat doen!”* of juist het afremmen in plannen.

Begeleiding wil me alleen hier nog lang houden. In alles afremmen. Ik wil me verder ontwikkelen, begrijp je? ... Ze zijn heel voorzichtig met mij. Zij zien overal beren op de weg.

Bewoner, 38 jaar

Stigma en zelfstigma behoren tot factoren die alle zes bewoners noemen. Het betekent dingen niet geregeld krijgen bij de instanties. Soms wordt er eerst door de instanties voor verificatie naar de begeleiding op het Broersblok gebeld. Beschermd wonen Broersblok wordt door de buurtbewoners *“gekkenhuis”* genoemd. *“Als je beschermd woont, ben je niet jofel”*. Het netwerk van de respondenten is niet groot. Een opname in een psychiatrisch ziekenhuis werkt ook stigmatiserend. Zoals een respondent vertelde, vrienden laten cliënten na een opname vallen, en zo worden de cliënten op straat *“onzichtbaar”*.

Hij kijkt chagrijnig weg. Dat je eigenlijk wilt zeggen van: Joh, hier ben ik! Maar nee, je bent er niet. Ja en da's moeilijk, hoor, da's moeilijk.

Bewoner, 45 jaar

Eén bewoner vertelde dat hij na een psychose de hoop even kwijt was en zelfmoord wilde plegen. Twee bewoners gaven aan dat zij de versobering van de zorg als een bedreiging zien. Vroeger mochten mensen bij beschermd wonen een abonnement hebben op tijdschriften, er waren vakanties met begeleiding of tijd om samen een terrasje pikken. Nu was dit niet meer mogelijk.

4.2.6. Participatie

Ad a Persoonlijk steunsysteem

Wat het persoonlijk steunsysteem en de materiële bronnen betreft, geven drie bewoners aan dat zij de financiën goed geregeld hebben, mede door bewindvoering. Zij hebben een positieve instelling: *“Zwerfers hebben geen brood en klagers hebben geen nood”*, of: *“Ik ben niet rijk maar in mijn hart wel”*. Eén bewoner vertelde dat hij een cursus Groenvoorziening wilde volgen om zijn kans op een baan te vergroten maar dit vanwege het gebrek aan geld niet kon doen. De deeltaxi is een belangrijk middel dat de bewoners in staat stelt om aan een activiteit deel te nemen of familie te bezoeken, geven twee geïnterviewden aan.

Wat het netwerk betreft, is de familie de belangrijkste steun voor alle geïnterviewden. Medebewoners en vriendenkring (meestal niet groot) behoren tot ook belangrijke derden voor de bewoners. De vrienden zijn vaak zelf ook kwetsbaar en behoren tot cliënten van de geestelijke gezondheidszorg. Eén bewoner gaf aan dat de meeste van hen drugsgebruikers zijn. Twee bewoners vertelden dat ze vrienden kwijt waren geraakt na de opname bij de GGZ.

Ad b Deelname in grotere gemeenschap

De geïnterviewden gaven het volgende aan: van de zes geïnterviewden had een persoon een betaalde baan, twee deden vrijwilligerswerk, twee volgden een therapie en een had geen dagbesteding (vanwege een combinatie van fysieke en psychische klachten). Twee geïnterviewden gingen naar een kerk/moskee waar zij zich even geen patiënt voelden. Drie personen gaven aan lid te zijn van een hobbyclub. Een geïnterviewde vertelde lid te zijn van een politieke partij. Twee personen waren in het verleden werkzaam voor de cliëntenraad. Twee personen wilden hierover ook nadenken voor de toekomst, als ze maar geen direct contact zouden hebben met de cliënten (te veel suïcides meegemaakt van medecliënten). Een persoon wilde als ervaringsdeskundige aan de slag, als hij zelfstandig zou wonen. Eén geïnterviewde werd geprikkeld door het onderzoek en was bereid op Hoge School Zeeland zijn verhaal over verslaving en psychoses te vertellen aan de studenten van Social Work.

5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van respondenten en informanten samengevoegd en per topic beschreven. Er wordt gekeken naar de overeenkomsten en verschillen tussen de twee groepen. De resultaten worden vergeleken met de literatuur.

5.1. Empowerment

Ad a Zelfregie

Zelfregie is een van de belangrijkste componenten van empowerment (Boumans, 2012). Het doel van empowerment is niet zo zeer minder afhankelijkheid van de cliënten aan de hulpverlening, maar eerder meer zelfregie, meer zelfbepaling dan bepaald worden. (Boumans, 2012). Het gaat over empowerment op het micro-, meso-, en macroniveau oftewel niveau van de persoon zelf, in contact met anderen en op het niveau van de maatschappij. Overeenkomstig met de aanbevelingen van Boevink die empowerment beschrijft als toenemende mate van beschikking over eigen lijf en leven (Boevink, 2011) vertellen de begeleiders dat zij werken aan het vergroten van de zelfregie van de cliënten, door zich te laten leiden door hun wensen. Alle begeleiders geven aan samen met de cliënten te kijken wat hun interesses en doelen zijn, door de cliënt zoveel mogelijk zelf te laten doen, tips en oplossingen aan te reiken en hoe om te gaan met de psychische problemen. Zij doen het door te stimuleren, complementeren, successen vergroten. Dit is in overeenstemming met de empowerment en autonomie vergrotende begeleiding volgens het plan van aanpak Over de brug (Couwenbergh & Weeghel, 2014). De meeste respondenten beamen dat. Tegelijk vindt de helft van de respondenten dat zij geen of weinig zelfregie hebben door hun aandoening of de paternalistische houding van de hulpverleners.

Wonen in een groep van niet zelf gekozen mensen met psychiatrische problemen en al hun lijden, zoals Tielens (2010) al aangaf, is een wens die niemand in zijn jeugd zou uitspreken. Een eigen woning hebben wordt dan ook door twee cliënten als droom beschreven. Tegelijk kan het na jaren van hospitalisatie en patiënten bestaan erg spannend zijn, vertelt een van hen. Dit gebrek aan zelfvertrouwen en gevoel van afgestompt zijn, werd uitgesproken door een man die al jaren psychosevrij is en zich als vrijwilliger actief inzet voor de maatschappij. Een cliënte met eigen woning is trots op zelfstandig wonen en vertelt dat zij het durfde door het vertrouwen en de steun van haar persoonlijke begeleider.

Ad b Shared decision making

Shared decision making hangt nauw samen met zelfregie. Volgens Regenmortel (Regenmortel, 2010) betekent greep krijgen op de eigen situatie en het verwerven van controle een groei van empowerment. Shared decision making is een van de middelen om meer controle te verkrijgen. Het betekent dat de cliënten ondersteund worden in het maken van hun beslissingen. De meeste respondenten (vijf) en informanten (vijf) vinden dat het goed verloopt. De begeleiders laten zich leiden door de ideeën van de cliënten en helpen ze in het stapsgewijs bereiken van hun wensen. Zij gaan samen naar de keukentafelgesprekken van de WMO en zoeken naar de juiste hulp. Wat het maken van het begeleidingsplan betreft, geeft één respondent en één informant aan dat het niet goed verloopt. De reden is te veel administratie, te weinig eigen inbreng of zoals een cliënt aangeeft, zelfs zijn afwezigheid tijdens het schrijven van het plan. Hij beschrijft het als “*niet leven maar geleefd worden*”.

Ad c Respect en waardigheid

Volgens het Strengths model van Rapp en Goscha of het Integratief Werkzame Factorenmodel (Wilken, 2010; Herk, 2012) is het (zelf-)respect van de cliënten een van de sleutelcomponenten van empowerment. De meeste van de cliënten (vier van de zes) ontleen hun waardigheid en zelfrespect aan hun betaalde baan of vrijwilligerswerk. Het houdt volgens hen in: een steentje bijdragen, waardering krijgen, iets voor andere mensen betekenen, iets terug aan de maatschappij geven. Overeenkomstig met wat het Strengths model inhoudt, wordt er uitgegaan van het gezonde van de cliënten, van hun krachten en mogelijkheden in plaats van het medische model met zijn diagnoses en symptomen. (Wilken, 2010; Herk, 2012). Meer participeren betekent immers meer empowerment. Hierin ondersteunen de begeleiders hun cliënten ook, begeleiden ze naar (vrijwilligers-)werk of stimuleren ze tot deelname aan therapie. Sommige informanten benadrukken bij de cliënten het oppakken van de sociale rollen want (bijna) iedereen heeft familie en is iemands vader, moeder, dochter, zus of zoon en is voor deze dus belangrijk. Daarom stimuleren zijde contacten met de familie. Dit is van belang want zoals Boevink aangeeft, na een jarenlang verblijf in een psychiatrische instelling is namelijk de enige rol die overblijft die van de psychiatrisch patiënt (Boevink, 2011). Alle begeleiders vertellen dat zij successen van hun cliënten bekrachtigen, ook al lijken het soms kleine stappen. Twee respondenten zijn zich bewust van wat ze bereikt hebben: clean zijn van drugs en alcohol, uit de criminaliteit blijven, niet meer agressief handelen – of trots zijn op de gewone dingen zoals elke dag douchen en tandenpoetsen. Een cliënt noemde het een succes dat hij negen jaar opnames in een psychiatrische instelling heeft overleefd. In tegenstelling tot wat er met het Strengths model bedoeld is, het concentreren op kracht in plaats van op ziekte en disfunctioneren (Wilken, 2010), focussen volgens twee cliënten de begeleiders zich juist soms op wat fout gaat. De respondenten voelen zich gekwetst als de begeleiders bij binnenkomst eerst rondkijken of het schoon is, voordat ze de cliënt echt zien. Dit is in tegenstelling tot de presentietheorie, het aansluiten en afstemmen op de cliënt, zoals Baart het aangeeft (2001) en zoals bedoeld is met een herstelgerichte houding van de professional met een terughoudende en bescheiden instelling (Couwenbergh & Weeghel, 2014).

Ad d Persoonlijke alliantie

Volgens Assay en Lambert (Pijnenburg, 2010) is een goede alliantie een voorspeller van de resultaten van de therapie/begeleiding. Deze speelt met 30% een belangrijkere rol dan de gekozen vorm van hulp en methodieken die maar voor 15% invloed hebben. Het belang van een goede band tussen de begeleiders en bewoners wordt onderschreven door alle geïnterviewden, respondenten en informanten. Als er geen goede relatie is, wordt er minder bereikt, letten de begeleiders op wat niet goed gaat, vinden vier van hen. Voor hen ligt hier een taak weggelegd, tijd investeren in de cliënt om een band te creëren wat alle begeleiders belangrijk vinden. Dit is overeenkomstig met Amadors theorie van partnerschap tussen de hulpverlener en de cliënt (Amador, 2012; Tielens, 2013). Amador benadrukt het creëren van een alliantie als een voorwaarde voor empowerment, via de LEAP-methodiek: *Listen, Emphasize, Agree, Partner* – om het met de cliënt eens te zijn tenminste over de doelen, al is de enige overeenkomst bijvoorbeeld opnames voorkomen. Als hulpverlener ga je het niet winnen met argumenten maar op basis van relatie (Amador, 2012; Tielens, 2013). De meeste informanten (in deze zin tegelijk respondenten) vinden het belangrijk voor het succes van de alliantie om cliënten te volgen, oprecht en bescheiden te zijn, op tijd te komen op afspraken en beloftes na te komen. Een kleine minderheid kan ook met de cliënt werken, als er alleen maar een taakalliantie is maar heeft het liever niet. De begeleiders durven de relatie te bespreken met de cliënt en eventueel een andere begeleider aan

te bevelen. Alle cliënten geven aan dat de persoonlijke alliantie van wezenlijk belang is. Een goede begeleider is volgens hen een soort van vertrouwenspersoon, die de cliënt steunt, hem/haar moed insprekt en hem/haar vertrouwt. Tegelijk durven zij het niet altijd aan te geven als er geen klik is. De helft van de respondenten vertelt dat een goede relatie en wederzijds vertrouwen het bijvoorbeeld mogelijk maken om vaker van drugs af te blijven, met het drugsgebruik helemaal te stoppen of zelfstandig te gaan wonen.

5.2. Herstel

Herstel is volgens Anthony (2002) een uniek proces dat te maken heeft met een nieuwe betekenis van het leven waarbij de cliënt niet geneest, maar leert leven met de aandoening. Hierbij spelen een aantal bevorderende factoren een belangrijke rol. Ook in het Visiedocument woon ondersteunende zorg van GGZ WNB (2011) werd de ambitie uitgesproken dat herstel het leidend principe moet zijn/worden in de zorg.

Ad a Herstelbevorderende factoren

Overeenkomstig met de bevindingen van Gagne (Boevink, 2011) geven de begeleiders en de bewoners aan dat het hebben van (vrijwilligers-)werk en/of therapie als een zinvolle dagbesteding een van de allerbelangrijkste componenten is die aan herstel bijdragen. Daarom is dit een van de gebieden waar alle begeleiders samen met cliënten aan werken. Twee begeleiders benadrukken dat het niet alleen gaat om de cliënt aan het begin te ondersteunen maar juist te blijven volgen, zodat dit een blijvend succes kan zijn. Om de kansen te vergroten, noemen zij de tijdsinvestering in de cliënt als een belangrijk element want elke cliënt heeft een ander tempo en dat is nodig om te respecteren. Succes wordt bereikt met en gemeten in kleine stapjes.

Het (vrijwilligers-)werk of therapie wordt door de bewoners genoemd als een van de belangrijkste herstelbevorderende factoren, vanwege de contacten met anderen, de betekenis voor een ander, de waardering, al dan niet in de vorm van loon, om geen parasiet te zijn, om piekeren tegen te gaan. Werk verrichten betekent ook een andere sociale rol te herpakken, naast of in plaats van die van een psychiatrische cliënt.

Hoop, een ander belangrijk onderdeel van herstel volgens Gagne, (Boevink, 2011) wordt door de meeste begeleiders genoemd als gebruikt middel. Overeenkomstig met wat Assay en Lambert al aangaven (Pijnenburg, 2010) zijn hoop en verwachtingen verantwoordelijk voor 15% wat betreft succes van een therapie.

Tegelijk is het soms noodzakelijk, overeenkomstig met de theorie van Baart (2001) en Amador (2012) om de gevoelens van de cliënt te bevestigen en, begrip te tonen voor zijn/haar wanhoop. Drie van de bewoners beamen dat ook: hun eigen optimisme en hoop houden is iets wat ze door de moeilijke tijden heen heeft geholpen. Voor de helft van de bewoners is dat ook hun (christelijk of islamitisch) geloof, al dan niet gecombineerd met kerk- of moskeebezoek. De geïnterviewde begeleiders daarentegen gebruiken het geloof niet als een instrument (omdat ze aangeven niet religieus te zijn), maar gaan met de cliënt mee, als deze over zijn/haar geloof vertelt. Als andere coping vaardigheden noemen drie van de cliënten: hun innerlijke kracht, drive of overlevingsinstinct.

Belangrijke derden zijn onontbeerlijk in het herstelproces. Daarom wordt er bij de GGZ WNB tegenwoordig veel tijd besteed aan het familiebeleid, geven de begeleiders aan. Dit is ook overeenkomstig met het Strategisch plan van GGZ WNB (Knapen, Grunt, de & Sloot, 2013) waarin familie een belangrijke rol speelt net als met de bevindingen van Boevink (2011) of van

Regenmortel (2010) over sociale inclusie en participatie. De begeleiders vinden deelname van familie belangrijk voor de cliënten zelf, maar sommigen geven aan ook ter ontlasting van de begeleiders. Soms willen de cliënten niet dat hun familie erbij betrokken wordt en deze wens wordt gerespecteerd. Een andere keer wil de familie geen rol (meer) spelen in het leven van de volwassen cliënt vanwege een ingewikkeld verleden met hem/haar. Een enkele keer zijn de problemen van de cliënt juist familie gerelateerd. Alle geïnterviewde bewoners gaven aan dat emotionele steun van familie erg belangrijk voor ze is in hun herstelproces. Bij de familie voelen zij zich geen patiënt.

Overeenkomstig met wat Boevink (2011) en van Regenmortel (2010) al aangaven en wat visiedocumenten van internationaal, landelijk of organisatorisch niveau onderschrijven (WHO Regional Office for Europe, 2010); (Couwenbergh & Weeghel, 2014) of (Knapen, Grunt, de & Sloot, 2013) noemen sommige begeleiders de ervaringsdeskundigen een belangrijke factor, ook al hebben ze deze zelf nog niet ingezet. Waarbij als reden tijdsdruk, weinig bekendheid of vooroordeel (*het zijn en blijven cliënten*) genoemd worden. Bij de cliënten zijn de ervaringsdeskundigen minder bekend dan bij de begeleiders. Eén cliënt had in het verleden wel contact met een ervaringsdeskundige, twee waren bang voor confrontatie met het leed. Daartegenover heeft één cliënt als droom aan de slag te gaan als een ervaringsdeskundige. De helft van de bewoners noemen de begeleiders, als zij oprecht zijn, aardig en toegankelijk en vertrouwen hebben, belangrijk voor hun herstel. Twee cliënten roepen om een meer controlerende aanpak door de begeleiders: uit bed roepen voor structuur en urine- en alcoholcontroles als middel tegen verslaving.

Ad b Herstelbelemmerende factoren

Zoals van Regelmortel aangeeft, zijn mensen met een psychiatrische stoornis “meervoudig gekwetst” (Regenmortel, 2008). Alle begeleiders en bewoners noemen naast het ontbreken van de materiele basis ziekte als een van de grootste belemmeringen.

Ziekte naast stigma en zelfstigma, behoren tot de grootste hindernissen op weg naar herstel, zoals Huber al aangeeft (Huber, 2013). Dit leed wordt bevestigd door alle respondenten en informanten. Beschermd wonen op het Broersblok, gezien worden bij de huizen, boodschappen doen met de medecliënten, dit allemaal zorgt voor het stigmatiseren van de cliënten. Kennissen laten de mensen met psychische problematiek vaak vallen, zodra deze opgenomen worden en dan worden ze op straat “onzichtbaar”. Mede hierdoor blijft het netwerk van de cliënten erg beperkt, soms tot maar enkele personen naast de begeleiders of maar een handvol kwetsbare vrienden, waarvan sommigen met drugsverslaving.

5.3. Participatie

Ad a Persoonlijk steunsysteem

Overeenkomstig met de bevindingen van R. van Regelmortel (2008) en het visiedocument “Naar herstel en burgerschap” (Olij & Haan, 2009), ervaren mensen met een psychiatrische stoornis achterstand op alle niveaus. Onder andere hebben zij geringe kansen op de arbeidsmarkt, een beperkt netwerk en toegang tot voorzieningen en andere hulpbronnen. Hun somatische gezondheid laat te wensen over. Dit wordt bevestigd door alle begeleiders die de cliënten ondersteunen door bijvoorbeeld bewindvoering te regelen of vervoer via de WMO. Vier van de bewoners bevestigen dat het rust geeft als de financiën geregeld zijn, mede door de

bewindvoerder. Eén bewoner vertelde dat hij een kwalificatie verhogende cursus niet kon volgen, eenvoudig omdat hij hiervoor de middelen niet had.

Het geringe netwerk wordt genoemd door drie begeleiders. Tegenwoordig wordt er door de begeleiding aan meer contact met de familie gewerkt wat in het verleden niet het geval was. De redenen hiervoor waren dat de familie zorg uit handen gaf en zich verder niet om de cliënt bekommerde, mede door soms het problematische verleden met de cliënt. De begeleiders hebben regelmatig contact ook niet gestimuleerd. Soms werd de familie alleen benaderd om de cliënten streng toe te spreken, als deze zich bijvoorbeeld niet aan de regels hielden. Tegenwoordig wordt het contact met de familieleden wel gestimuleerd en de bedoeling is dat de familie bijvoorbeeld met de cliënten naar de dokter gaat maar vooral ook leuke dingen doet.

Alle bevroegde zes cliënten noemen de familie de belangrijkste steun voor hun herstel om leuke tijd samen door te brengen, voor emotionele aanmoediging en om zich even geen patiënt te voelen. Naast de familie hebben sommige respondenten weinig andere kennissen mede door het stigma van de opname in de psychiatrische instelling.

Ad b Participatie in grotere gemeenschap

Volgens Tambuyzer (Tambuyzer, 2010) betekent participatie in GGZ inspraak in besluitvorming en deelname op drie niveaus, op het microniveau in de vorm van inspraak over de zorgverlening, op het mesoniveau gaat het over inspraak in de cliëntenraden en op het macroniveau in de vorm van aanbevelingen aan de overheid. Volgens deze definitie participeren de cliënten alleen maar op het microniveau. Wat het mesoniveau betreft, heeft geen van de geïnterviewde begeleiders onder zijn/haar cliënten een lid van de cliëntenraad. Twee cliënten vertelden in het verleden wel in de cliëntenraad gezeten te hebben maar op dit moment is het niet het geval. Wat participatie in een bredere zin betreft, heeft een geïnterviewde een betaalde baan, twee doen vrijwilligerswerk, twee volgen een therapie en een heeft geen dagbesteding (vanwege psychische en somatische klachten). Een respondent vertelde dat hij aan de slag wilde als ervaringsdeskundige. Vier van de respondenten zijn lid van een hobbyclub of politieke partij. Twee personen gaan naar de kerk of moskee.

Op het macroniveau vindt participatie van de bewoners van het Broersblok helemaal niet plaats. Hierin zijn zij volgens de definitie van van Regenmortel *meervoudig gekwetst: met hun beperkt netwerk zijn zij uitgesloten van toegang tot voorzieningen en andere hulpbronnen* (Regenmortel, 2008).

6. Conclusies en aanbevelingen

Dit hoofdstuk bevat conclusies zoals voortgekomen uit het onderzoek. Eerst wordende hoofd- en deelvragen beantwoord aan de hand van de literatuurstudie, de resultaten en discussie. Daarna volgen de aanbevelingen.

6.1. Conclusies

In deze paragraaf wordt eerst antwoord gegeven op de deelvragen gevolgd door het antwoord op de hoofdvraag.

6.1.1. Wat hebben cliënten van Broersblok nodig om hun empowerment te vergroten?

Er zijn een aantal factoren die de empowerment van de cliënten van Broersblok kunnen vergroten, zoals zelfregie, shared decision making en (zelf)respect en waardigheid. De meeste bewoners vinden dat het meestal goed gaat. Zij vinden dat zij over een relatief hoge mate van zelfregie beschikken, doch geven sommigen aan dat hun regie gering is, vooral wat hun aandoening en de paternalistische houding van de begeleiders betreft. Shared decision making is een ander wezenlijk onderdeel dat met zelfregie samenhangt. Door zeggenschap te hebben op alle niveaus, van het individu, tot de maatschappij komt het tot meer empowerment. Tegelijk kan alleen een persoon die in zijn/haar kracht is gekomen, invloed uitoefenen. Daarom is shared decision making een van de belangrijkste speerpunten van empowerment. Dat eist van de begeleiders dat zij altijd goed naar de cliënt luisteren en dat alle beslissingen, inclusief de begeleidingsplannen, de wensen van de cliënten volgen. Zoals de meeste respondenten en informanten vertelden, gaat het meestal goed maar er valt hier nog wat winst te halen. Zoals uit het veldonderzoek bleek, wordt soms het begeleidingsplan zonder de cliënt of met geringe inbreng gemaakt. Dat is niet de bedoeling. Hierin is verbetering nodig: voor de begeleiders om te zorgen dat de eigen mening van de cliënten leidend is en deze boodschap ook naar de cliënten wordt overgebracht. Zodat het begeleidingsplan echt van de cliënt is en pas dan kan deze zich hiervoor volledig inzetten. Uitzonderingen zijn situaties waar de begeleiders bewust gedeeltelijk overnemen: situaties zoals uit bed halen (nodig voor structuur) of als er veiligheid van een kind in het geding komt. Deze interventies blijven in sommige gevallen nodig omdat het gaat om personen met een ernstige psychiatrische aandoening.

Zelfrespect en waardering: de meesten geven aan dit te ontleen aan hun (vrijwilligers-)werk. De begeleiders steunen ze hierin door te motiveren en naar therapie te leiden en later naar (vrijwilligers-)werk. Dit gebeurt al maar toch zou hieraan meer aandacht besteed kunnen worden omdat dit een sterk herstelbevorderend factor is. Sommige cliënten benadrukken dat zij trots zijn op hetgeen ze bereikt hebben: niet meer agressief reageren, uit de criminaliteit blijven of met drugsgebruik stoppen of minderen, of elke dag douchen.

Deze eigen ervaringsdeskundigheid is iets om gebruik van te maken en op te bouwen en zo de cliënten te laten zien dat zij keuze en invloed hebben op hun eigen leven. Zo kunnen cliënten onafhankelijker worden van de hulpverleners en de patiëntenrol ontgroeien, als ze bouwen op hun eigen positieve ervaringen en successen.

Kort samengevat: de empowerment van de bewoners van Broersblok kan vergroot worden door zelfregie te stimuleren en te vergroten, shared decision making waarmaken en aan respect en waardigheid van de cliënten te bouwen, mede door deelname aan

therapie/werk/vrijwilligerswerk. Hiervoor is ook de persoonlijke alliantie tussen de cliënt en hulpverlener onontbeerlijk, zoals beschreven in de volgende subparagraaf.

6.1.2. Welke invloed heeft de alliantie in de empowerment van cliënten van Broersblok?

Op het microniveau gaat het over twee componenten, de persoonlijke en de taakalliantie. De persoonlijke alliantie is een voorwaarde voor het succes van de taakalliantie (overeenstemming over de doelen). De persoonlijke alliantie oftewel de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener is een voorwaarde en voorspeller van het succes van de therapie begeleiding of de taakalliantie. Het belang van de persoonlijke alliantie werd onderschreven door de bewoners en ook begeleiders van het Broersblok tijdens dit veldonderzoek. De taakalliantie betekent dat de samenwerking kan doorgaan maar de begeleiders werken liever aan een goede persoonlijke alliantie; door tijd en oprechte interesse te investeren in de cliënt. De meerderheid bewoners bevestigt het belang én succes hiervan maar sommigen wijzen erop dat dit niet altijd het geval is (*de begeleiding wil me hier vasthouden, ziet altijd beren op de weg, is dominant, kijkt alleen maar of het schoon is*). Kort samengevat, de cliënten geven aan dat een goede persoonlijke alliantie hen heeft geholpen in hun empowerment en dat een negatief ervaren alliantie de empowerment juist afneemt. De invloed die de alliantie heeft in de empowerment is dus dat een positief ervaren alliantie bijdraagt; een negatief ervaren alliantie niet. Vooral de dominantie in de bejegening en/of weinig presentie beïnvloedt de relatie negatief, in tegenstelling tot de presentietheorie van Baart (2001). Hieruit valt te concluderen dat hier nog winst te halen valt, dus in deze relatie te investeren en met gebruik van de presentiebenadering de begeleiding tot succes te brengen.

6.1.3. Welke rol speelt het steunsysteem van de cliënten?

Het persoonlijk steunsysteem bestaat uit de materiële en immateriële bronnen. Mensen met een psychiatrische aandoening hebben een achterstand op meerdere gebieden: financiën, scholing, werk, netwerk. Daarom zijn de begeleiders eerst altijd bezig om de materiële obstakels weg te werken, pas dan kunnen zij met de cliënten verder gaan in hun herstel. De respondenten geven ook aan dat als de financiën geregeld zijn, dat rust geeft. Wat het netwerk van de cliënten betreft, dat is veelal niet groot. De relatie met de familie is vaak niet optimaal. Nu komen er veranderingen, zoals de informanten aangaven, mede door traject herstelgericht werken: familie wordt er nu meer bij betrokken. Zo zijn de bewoners minder afhankelijk van de professionals en wordt hun oplossingsvermogen aangeboord. Het is wel zo dat het netwerk van de cliënt niet groot is, soms is het naast de hulpverleners tot 1-3 personen beperkt. Dus de familie/vrienden zijn vaak geen grote hulpbron om uit te putten omdat er gewoon erg weinig personen in zitten. De stigmatisering speelt hier een grote negatieve rol. Kort samengevat: het is belangrijk is dat financiën geregeld zijn en dit ook gebeurt. Het steunende netwerk is ook van wezenlijk belang, maar voor veel cliënten beperkt door de gevolgen van hun ziekte en stigma.

6.1.4. Welke herstelfactoren dragen bij aan de participatie van cliënten van Broersblok?

Alle respondenten en informanten noemen een stabiel ziektebeeld. Om terugval tegen te gaan worden hoop en geloof genoemd (hoop door alle respondenten en informanten, geloof alleen maar door de respondenten). Daarnaast is er de vervulling van de materiele basisbehoeften. De respondenten en informanten vermelden het bestaan van belangrijke steunpersonen, meestal familie en soms vrienden. Zoals uit het veldonderzoek blijkt, het aantal kennissen is vooral door stigmatisering beperkt en zijn deze ook vaak kwetsbaar: cliënten van de geestelijke

gezondheidszorg of drugsgebruikers. De meeste bewoners noemen de relatie met begripvolle, oprechte begeleiders die samen met hen naar geschikt werk/therapie zoeken en hen verder ondersteunen in hun herstelproces. Hieruit kan geconcludeerd worden dat (aanbod aan) werk of vrijwilligerswerk werk en de relatie van wezenlijk belang zijn voor de participatie. Niet te vergeten dat hierin als belemmerende factor de tijdsdruk genoemd wordt, door respondenten als ook informanten. De ervaringsdeskundigen als een van de belangrijke factoren is niet vaak ingezet op het Broersblok door zowel tijdsdruk als onbekendheid. Een aantal cliënten heeft van de ervaringsdeskundigen nog nooit gehoord. Wel droomt een cliënt van een baan als ervaringsdeskundige.

6.1.5. Hoofdvraag: Op welke wijze kunnen begeleiders van Broersblok van de GGZ WNB de participatie van de cliënten vergroten?

Participatie hangt nauw samen met empowerment en kan niet eens tot stand komen zonder empowerment. Meer participatie van de cliënten van Broersblok van de GGZ WNB is nodig zoals uit de literatuurstudie en het veldonderzoek blijkt. Net als van andere gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg is de participatie van de bewoners van Broersblok ook beperkt. Drie van de zes respondenten hebben wel (vrijwilligers-)werk en twee van hen nemen deel aan therapie maar verder blijft hun netwerk (zoals belangrijke derden, familie- en vriendenkring) gering. Participatie in de zin van inspraak op het mesoniveau van GGZ WNB of macroniveau (landelijk) vindt op dit moment helemaal niet plaats. De deelname van de cliënten van de geestelijke gezondheidszorg moet zich dus nog voltrekken. Omdat empowerment een voorwaarde is voor participatie, is het belangrijk om eerst aandacht te besteden aan empowerment.

Uit het onderzoek blijkt dat empowerment groeit met zelfregie, shared decision making, respect/waardigheid en persoonlijke alliantie. Dat betekent dat de begeleiders hieraan kunnen werken. Uit het veldonderzoek is gebleken dat dit al plaats vindt. De begeleiders zijn bezig met het vergroten van zelfregie en shared decision making van hun cliënten wat weer invloed heeft op het zelfrespect van de cliënten. De cliënten geven aan dat hun gevoel van (zelf)respect groeit met participatie. Hierin zijn de begeleiders actief door de cliënten te stimuleren tot deelname aan therapieën en later aan (vrijwilligers-)werk. Om een cliënt te stimuleren en motiveren, is een goede relatie nodig, oftewel de persoonlijke alliantie. De taakalliantie (overeenstemming over de doelen) heeft ook meer kans op succes, als de persoonlijke alliantie als positief ervaren wordt. Deze alliantie is een van de belangrijkste voorwaarden voor het succes van de begeleiding. Uit onderzoek blijkt dat deze niet altijd als positief ervaren wordt door de cliënten. Daarom is de verbetering van deze band en bewustwording omtrent deze alliantie (gebrek aan theoretische onderbouwing werd in het onderzoek bevestigd door bijna alle informanten) onontbeerlijk voor participatie.

Persoonlijk steunsysteem is een andere significante voorwaarde voor de empowerment en vergt daarom ook aandacht. De vervulling van de materiële basisbehoeften is geen punt van discussie. Hieraan wordt door de begeleiders gewerkt, vaak met de ondersteuning van bewindvoering. Dit wordt door de cliënten ook positief bevestigd. Naast de materiële bronnen is het bestaan van de belangrijke steunpersonen van wezenlijk belang. Hierin valt winst te halen. Het netwerk van de cliënten, volgens alle respondenten een belangrijk herstelbevorderende factor, is vaak beperkt. Vroeger stond samenwerking met en participatie van de familie van de cliënten niet op de voorgrond, maar alle begeleiders geven aan dat hieraan tegenwoordig wordt gewerkt. In het traject herstelgericht werken, waar Broersblok vanaf 2016 een onderdeel van is, worden de

familiebanden versterkt, ook in de zin van versterken en vergroten van netwerk. Het gebruik van ervaringsdeskundigen staat nog in de kinderschoenen op het Broersblok en heeft dus nog aandacht nodig.

Naast de ziekte wordt door alle respondenten en informanten de stigmatisering genoemd als een van de grootste belemmeringen in herstel. Daarom zou de gemeenschappelijke inzet tegen stigma, bijdragen aan het vergroten van de empowerment, herstel en participatie van de bewoners van het Broersblok. Kort samengevat: persoonlijke alliantie (en bewustwording omtrent deze relatie), vergroten en versterken van netwerk, met gebruik van ervaringsdeskundigen en strijd tegen stigma zijn de belangrijkste factoren die de participatie van de cliënten kunnen vergroten.

6.2. Aanbevelingen

Uit het onderzoek en antwoorden op de hoofd- en deelvragen komen de volgende aanbevelingen:

Aanbeveling	Voor wie	Hoe
Persoonlijke alliantie versterken, de kennis vergroten	Begeleiders	Workshop Presentiebenadering door een collega met SPH-achtergrond; met een ervaringsdeskundige erbij
Persoonlijk steunsysteem en ervaringsdeskundigen	Cliënten	Ervaringsdeskundigen uitnodigen op Broersblok en samenwerking starten
Werk/vrijwilligerswerk	Begeleiders en cliënten	Aandachtsfunctionaris werk/dagbesteding aanstellen
Anti stigma - onderzoek Kwartiermaken	Begeleiders en cliënten	Vervolgonderzoek door leerling Broersblok

6.2.1. Persoonlijke alliantie

De eerste aanbeveling betreft de persoonlijke alliantie omdat deze erg belangrijk is voor het succes van de begeleiding en daarmee herstel en participatie. Deze relatie wordt bepaald door de competenties van de hulpverlener en de bejegening. De meeste begeleiders hebben geen kennis van de presentietheorie van Baart. Sommigen hanteren deze theorie in de praktijk maar niet iedereen, dus kennismaking met deze theorie wordt aanbevolen. Ook in het traject herstelgericht werken van de GGZ WNB wordt er met de presentie gewerkt.

Plan van aanpak:

1. Een workshop Presentiebenadering organiseren voor het team Broersblok. Deze kan voorbereid en geleid worden door een collega met social work-achtergrond, eventueel een leerling.
2. Hierbij een ervaringsdeskundige van het Platform Ervaringsdeskundigen uitnodigen om van haar/hem te leren. Deze collega zal de hele workshop meedoen. Hij/zij zal vooral met observatie en feedback vanuit de positie van ervaringsdeskundigen zijn/haar bijdrage leveren. Workshop bejegening, al aanwezig in aanbod Platform ervaringsdeskundigen, zou een voortzetting kunnen zijn van deze workshop.
3. Een maand na deze workshop zal een evaluatie plaatsvinden om erachter te komen of/hoe de kennis gebruikt wordt en wat zijn de resultaten.

6.2.2. Persoonlijk steunsysteem en ervaringsdeskundigen

Deze aanbeveling gaat over de uitbreiding van het persoonlijk steunsysteem van de cliënten en vergroten van hun empowerment. Uit het veldonderzoek blijkt dat het netwerk van de cliënten niet groot is en hun toegang tot hulpbronnen evenmin. Het gebruik van de ervaringsdeskundigen van platform Ervaringsdeskundigen heeft als voordeel niet alleen maar vergroting van het netwerk. Maar het behelst ook empowerment van de bewoners van het Broersblok door het leren van de ervaringsdeskundigen, ooit cliënten en nu participerende burgers. Dit kan weer leiden tot het vergroten van motivatie en participatie van de bewoners.

Plan van aanpak:

1. De samenwerking met de ervaringsdeskundigen als nieuwe collega's aangaan door contact op te nemen met het Platform en kijken naar de mogelijkheden
2. Een (of meer) ervaringsdeskundigen uitnodigen op de (maandelijkse) teamvergadering zodat het hele team kennis kan maken

3. Deze ervaringsdeskundigen inzetten tijdens het traject herstelgericht werken om aan de competenties van het team te werken
4. Een ervaringsdeskundige regelmatig uitnodigen bij dinsdagoverleg van Broersblok voor casuïstiek bespreking, als het nodig is
5. Een (of meer) ervaringsdeskundigen uitnodigen op een avond voor alle bewoners Broersblok en op een informele manier de bewoners kennis laten maken met het Platform
6. Daarna kijken naar interesse en mogelijke ondersteuning van herstel van individuele cliënten
7. Een aandachtsfunctionaris Ervaringsdeskundigen vanuit het team Broersblok aanstellen die deze processen aanstuurt, bewaakt en coördineert
8. Dit punt komt op de agenda van de maandelijkse teamvergadering

6.2.3. Werk/vrijwilligerswerk

Zoals de meeste geïnterviewden vertelden, deelname aan werk of vrijwilligerswerk is een van belangrijkste herstelbevorderende factoren.

Plan van aanpak:

1. Een aandachtsfunctionaris werk/vrijwilligerswerk vanuit het team Broersblok aanstellen
2. Deze brengt het aanbod werk in kaart en stelt collega's en cliënten op de hoogte
3. Hij/zij houdt dit aanbod actueel mede door samenwerking met SPAR (Samenwerking, Participatie, Arbeid en Rehabilitatie) van GGZ WNB en blijft (vrijwilligers)werk bevorderen
4. Dit punt komt op de agenda van de maandelijkse teamvergaderingen

6.2.4. Antistigma en kwartiermaken

Zoals alle geïnterviewden aangeven, is de stigmatisering een van de grootste herstel- en dus ook participatie belemmerende factoren. Daarom is het bestrijden hiervan van wezenlijk belang. Deze aanbeveling gaat daarom over onderzoek naar kwartiermaken. Kwartiermaken betekent zgn. enabling niches, oftewel inclusie van de cliënten van geestelijke gezondheidszorg in de maatschappij. Het gaat om echte ruimtes (buurthuizen, vrijwilligerswerk plekken) maar ook verandering in denken en klimaatverandering in de maatschappij. Hierdoor wordt de participatie bevorderd en stigma bestreden.

Plan van aanpak: Vervolgonderzoek over kwartiermaken laten uitvoeren door student(en) Hogeschool Zeeland; inclusief aanbod aan werk/ vrijwilligerswerk in kaart brengen zodat zowel cliënten als hulpverleners op de hoogte zijn.

7. Evaluatie

Dit hoofdstuk bevat de evaluatie van mijn onderzoeksproces. Daarna volgt de evaluatie van het onderzoeksresultaat. Het hoofdstuk wordt beëindigd met de bespreking van mijn onderzoeksgedrag.

7.1. Evaluatie onderzoeksproces

Dit is mijn eerste praktijkonderzoek geweest. Ik heb het aanvankelijk best spannend gevonden. Later vond ik vooral het gedeelte interviews afnemen boeiend. Het ging telkens om verbinding maken, een ontspannen sfeer creëren en dan proberen antwoorden te krijgen op de vragen. Sommige respondenten waren kortaf; anderen hebben weer uitgebreid verteld maar niet altijd over wat er gevraagd werd. Ook dan heeft het soms erg interessante antwoorden opgeleverd; soms niet ter zake, soms wel.

In het algemeen vond ik het proces goed verlopen. Bijna iedereen wilde meedoen en ondanks aanpassingen, zoals een andere afspraak plannen (ziekte, vergeten, andere privéproblemen) zijn de interviews goed verlopen. Omdat ik de respondenten en informanten op tijd heb verteld wat de bedoeling was, wisten zij al een beetje waar een interview over zou gaan en konden wij meteen aan de slag. Wat anders kon: ik heb toch onderschat hoe gehorig sommige ruimtes waren en dat zorgde voor afleiding van de geïnterviewden maar ook mijzelf. Dus in het vervolg zou ik een beter(e) ruimte/tijdstip zoeken.

7.2. Evaluatie onderzoeksresultaat

Het onderzoeksresultaat: ik wist vooraf niet wat het onderzoek zou opleveren. Sommige resultaten kon ik mij wellicht voorstellen, zoals het belang van de persoonlijke alliantie. Andere waren wat verrassend: ik schrok een beetje van het kleine netwerk van de bewoners, maar vooral van de last van het stigma. Ik probeerde zo valide en betrouwbaar mogelijk onderzoek te doen. De omvang was niet erg groot: slechts 12 geïnterviewden, dus daarom kan er niet gesproken worden van een erg representatief onderzoek. Wat de validiteit betreft, denk ik dat deze gedeeltelijk beïnvloed wordt door de wenselijke antwoorden. Zo werd er verteld dat alle begeleiders respectvol waren naar de cliënten. Ze zouden veel zelfregie hebben en (bijna) alle cliënten vonden de begeleiding prima en konden moeilijk voorbeelden noemen waarom het niet zo was. Wat de betrouwbaarheid betreft, is deze relatief. Ik denk dat ongeveer dezelfde resultaten gemeten worden door een andere onderzoeker maar ze zullen niet precies dezelfde zijn omdat de condities van een interview nooit hetzelfde kunnen zijn.

7.3. Mijn onderzoeksgedrag

Ik vind dat ik altijd respectvol en integer te werk ben gegaan. Ik heb de interviewvragen getoetst bij een aantal collega's, de cliënten bevraagd naar hun mening. Voor het begin van de opnames op het Broersblok heb ik een oefeninterview afgenomen van een voormalige gebruiker van de geestelijke gezondheidszorg en daaruit veel verbeterpunten gehaald. Verder heb ik regelmatige feedbackmomenten gehad met de stagebegeleider. Tijdens het verwerken van de interviews heb ik een aantal studenten van Hogeschool Zeeland gevraagd om mee te lezen en kijken welke labels/topics zij zagen. Ik heb geprobeerd de rol van de onderzoeker serieus te nemen door zo objectief mogelijk te werken: tijdens de interviews liet ik de geïnterviewden onder een pseudoniem zo vrij mogelijk spreken en tijdens de analyse zorgvuldig en niet vertekend te werk te gaan. Wat zorgvuldigheid tijdens de opnames betreft, moet ik toegeven dat ik een interview per

ongeluk heb gewist (op een verkeerde knop gedrukt), dus moest ik deze opnieuw doen. Dat vond ik vooral vervelend naar de geïnterviewde, dat dit haar dubbele tijd heeft gekost en het was niet professioneel van mij. In het vervolg zou ik beter thuis een paar keer oefenen met de opname apparatuur. Wat de waarheidsvinding betreft, probeerde ik altijd scherp te blijven, maar soms liet ik mij meeslepen, toen een cliënt bijvoorbeeld heel enthousiast vertelde over zijn werk als fietsenmaker. Ik kreeg toen veel details te horen over zijn passie maar het had niets te maken met de onderzoeksvragen. Ik heb het laten gebeuren omdat ik heb gezien dat deze periode in zijn leven belangrijk was, toch was het niet helemaal de bedoeling. Het onderzoek had zeker geen nadelige effecten, juist het tegendeel: ik heb de begeleiders en bewoners laten vertellen over iets wezenlijks in hun werk/leven. De meesten hebben genoten van mijn aandacht. Ik besepte hoe belangrijk het is om actief te luisteren. Het zorgde voor een betere band met sommige cliënten. Nog dagen en weken later hadden zij het over de interviews, vroegen of ik er veel aan had. Na mijn bevestiging waren ze trots. Tijdens de presentatie van de resultaten was de opkomst van de bewoners buiten verwachting groot: van de 25 uitgenodigden waren er 15 gekomen en deden dan ook actief mee. Participatie par excellence. Uiteraard heb ik alle respondenten en informanten gelijkwaardig behandeld. Wel was er meer uitleg nodig voor sommige bewoners wat de terminologie betreft, zoals empowerment, participatie of herstel. De begeleiders waren ook geïnteresseerd in de definities omdat zij deze begrippen in het dagelijks doen niet gebruiken, zoals is gebleken. De theorie was iets waarvan zij wel gehoord hebben maar waar zij zich niet echt mee bezig houden. Al met al vond ik het onderzoek boeiend en uitdagend en hoop dat het team begeleiders en daarmee dus ook de bewoners er iets aan hadden en zullen hebben.

Literatuurlijst

- Amador, X. (2012). *I am not sick, I don't need help!* New York: Vida press.
- Anthony, W. A. (2002). *Psychiatric Rehabilitation, 2nd edition*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, M. d., Peters, V., & Velden, T. v. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van presentie*. Utrecht: Lemma.
- Bil, P. d. (2011). *Onderzoek in 15 stappen*. Amsterdam: Nelissen.
- Boevink, W. (2011). *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid*. Amsterdam: SWP.
- Boevink, W., & Prinsen, M. E. (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. *Tijdschrift voor rehabilitatie (1)*, 45-54.
- Boumans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment*. Utrecht: Trimbos.
- Couwenbergh, C., & Weeghel, J. v. (2014). *Over de brug*. Utrecht: Phrenos.
- Delft, S. v. (2012). Naar de bakermat van herstel (4). *PSY*, 18-27.
- Gagne, C. (2004, juni 14). Rehabilitatie: een weg tot herstel. Voordracht studiedag "Rehabilitatie en herstel". Groningen: Hanzehogeschool.
- Glabbeek, v. N. (2010). *Succesvol studeren, communiceren en onderzoeken*. Benelux: Pearson.
- Herk, R. v. (2012). *Kwaliteit voor jeugd*. Utrecht: Zorgbelang Nederland.
- (2011). *Herstelgericht. Visiedocument WoonOndersteunde Zorg*. Halsteren: GGZ WNB.
- Huber, M. &. (2013). It's all just us. Studiereis in Verenigde Staten rond herstelgerichte zorg. (2). *Sozio SPH* , 40-45.
- Knapen, Grunt, de & Slood. (2013). *Strategisch plan GGZ WNB 2013-2017*. Opgeroepen op september 10, 2014, van <http://www.ggzwnb.nl/strategischplanggzwnb.nl.pdf>
- Masterson, S. &. (2006, februari). Mental health service user's social and individual empowerment: Using theories of power to elucidate far-reaching strategies. *Journal of Mental Health*, 19-34.
- Olij, L., & Haan de, E. (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*. Amsterdam: GGZ Nederland.
- Pijnenburg, H. (2010). *Zorgen dat het werkt*. Arnhem: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Regenmortel, T. v. (2008). Zwanger van empowerment: Een oratie. Eindhoven: Pontys Hoge School, Sociale studies.
- Regenmortel, T. v. (2010). *Empowerment en participatie*. Amsterdam: SWP.

- Tambuyzer, E. &. (2010). Goede praktijken van participatie in de GGZ. *Tijdschrift voor rehabilitatie en herstel van mensen met psychische beperkingen*. 1, 56-65.
- Tielens, J. (2013). Samen met familie. *Similes*, 13-16.
- Tielens, J. V. (2010). *Bemoeizorg*. Utrecht: Tijdstroom.
- WHO Regional Office for Europe. (2010). *User empowerment in mental health - a statement by the WHO Regional Office for Europe*. Copenhagen: World Health Organisation.
- Wilken, J. B. (2010). Het krachtenmodel. *Tijdschrift voor rehabilitatie en herstel van mensen met psychische beperkingen*, 103-118.

Bijlage 1: Feedback van de stagebegeleider

Na de eerste worsteling met wat je nu wilde precies wilde onderzoeken, ben je tot een mooi, belangrijk en actueel onderwerp gekomen. Met momenten dreigde je wat te verzanden, maar dit kon je weer herstellen na een aantal tips. Je hebt afspraken gemaakt voor feedback als je dit nodig vond en tijdens je onderzoek zelfstandig gewerkt, passende bij een SW'er.

Je hebt je valkuilen herkend tijdens het onderzoek, al dan niet door vallen en opstaan. Het samenvatten en het focussen op je onderzoeksproces en je onderzoeksvraag vond je lastig. Gedurende je onderzoek kwam je steeds nieuwe belangrijke onderwerpen tegen en het liefste wilde je dit allemaal tegelijk aanpakken. In je conclusies en aanbevelingen komt dit nog wat terug, maar uiteindelijk heb je de lijn toch weten vast te houden.

Je belangrijkste kracht ligt in je bejegening, dat blijkt uit zowel de medewerking die je kreeg, als de openheid tijdens de interviews en de betrokkenheid van alle geïnterviewden bij je onderzoek en de presentatie van je resultaten. Gesproken over empowerment ben je in deze zelf een krachtig voorbeeld geweest van hoe je cliënten en collega's in hun kracht kunt zetten.

Bijlage 2: Transcript interview met een begeleider

Interview met Floris (pseudoniem)

Interviewer: Dank je wel dat je voor mij de tijd wilde maken. Waar het over gaat: mijn onderzoek is over participatie. Waarom? Omdat tegenwoordig moet iedereen participeren in deze maatschappij, dus ook gebruikers van de GGZ. Mijn hoofdvraag is: hoe kunnen wij als begeleiders onze cliënten het beste helpen, zodat zij meer kunnen participeren.

[00:00:27.24]: Floris: Participeren in de maatschappij?

Interviewer: Ja.

[00:00:30.04]: Floris: In de breedste zin des woords?

Interviewer: Ja. Mijn drie hoofdbegrippen die ik gebruik in mijn onderzoek zijn, laat eens zien: participatie, empowerment en herstel.

[00:00:41.04]: Floris: Ehm.

Interviewer: Ik neem aan dat je deze begrippen kent. Dit is mijn definitie die ik gebruik.

[00:00:55.24]: Floris: Ja.

Interviewer: Ik weet niet of je het hier mee eens bent.

[00:01:06.08]: Floris: Participatie in de GGZ... Je hebt het over participatie, zoals het hier staat, voor alle duidelijkheid: participatie in de GGZ betekent inspraak, actieve deelname (in planning, hulpverlening, evaluatie, training etc, dus dat je samen met de cliënt kijkt... ervaringskennis van de persoon in samenwerking met professionals... Maar je hebt het over participatie maatschappijgericht, dus wat mensen hierin kunnen gaan doen.

Interviewer: Ja, ja. Maar het kan de kleinste participatie zijn van... Ik laat zien waarmee ik werk. Dit is de zogenaamde participatie ladder. Ik weet niet of je die kent en of je die gebruikt.

[00:01:42.26]: Floris: Ja.

Interviewer: Als we naar onze cliënten kijken: in de eerste fase zijn ze soms geïsoleerd. Iets later hebben ze contacten buitenshuis, dus behalve hulpverleners en groepsgenoten. Dan kunnen ze deelnemen aan activiteiten, dan kunnen ze doorstromen naar onbetaald werk, dan betaald werk met ondersteuning en dan betaald werk. Maar participatie kan dus heel klein zijn, gewoon gericht naar buiten.

[00:02:05.06]: Floris: Het eerste stapje.

Interviewer: Ja, de eerste stap.

Interviewer: Ja, dus dat wil ik graag van je weten. Hoe je bv. cliënten begeleidt van stapje 1 naar stapje 2, of 3 naar 4... of je daarover wil nadenken. Of je paar concrete voorbeelden hebt...

[00:02:24.29]: Floris: Ik moet hier even over nadenken, Lucie.

Interviewer: Ja, natuurlijk.

[00:02:28.09]: Floris: Wat dat betreft, heb ik me hier niet helemaal op voorbereid.

[00:02:34.22]: Floris: Ehm. Gaat het over begeleid wonen of mag het ook over begeleid zelfstandig wonen?

Interviewer: Allebei. Ik weet niet hoeveel cliënten je hebt?

[00:02:42.17]: Floris: Ik heb meer BZW's dan begeleid wonen.

Interviewer: Oké.

[00:02:49.04]: Floris

Interviewer: Ja. Dat is goed.

[00:02:49.04]: Floris: Oké. Hmm. Toevallig heb ik een concreet punt, ik geef even een voorbeeld.

Interviewer: Ja.

[00:02:58.27]: Floris: Toevallig heb ik iemand waar ik al jaren thuiskom, van BZW. Die vrouw was redelijk stabiel maar een heel klein kringetje, die kwam af en toe zo eens buiten huis naar de

Kringloop of in het dorp, zeg maar maar voor de rest ondernam ze niet veel. Daar is een opname gekomen afgelopen jaar, waarin ze een enorme terugval heeft gehad vanwege haar zoon die terug thuiskwam en die zelf ook psychische problematiek heeft. Dus ze heeft een lange tijd, een half jaar opname gehad, met de kerst is ze thuis teruggekomen. Die zoon was ook ergens opgenomen en die is daar weggelopen en die is ook terug thuisgekomen. Dus ik kwam daar in de thuissituatie waarbij deze mensen in het kader van herstelgericht niet goed waren voor elkaar. Zij zegt: ik laat mijn zoon niet op straat staan, begrijpelijk maar ik zag dus ook. Die zoon is onder andere begeleiding, dus daar is wel contact over geweest en gedaan. Maar die vrouw had op een gegeven moment iets van, ik wil terug naar een opname, zelfs: mag ik bij jullie komen wonen want het gaat me helemaal niet goed. En ik wil dagbesteding. En vervolgens kwam ze met een vraag. Toen heb ik gezegd, oké, dan gaan we eens uitzoeken wat er is aan mogelijkheden aan dagbesteding, en het keukengesprek met de WMO, dus akkoord. Zij zei van... en in overleg met haar, het keukentafelgesprek heeft plaatsgevonden waarbij we gelijk alles meegenomen hebben, waar krijgt ze in ieder geval vergoeding voor als ze ergens aan deelneemt. Los van dat ze precies inhoudelijk wist wat er allemaal was, maar in ieder geval, dat we wisten van de financiën dat die op orde zijn. Interviewer: Want dat zou een belemmering zijn?

[00:04:37.10]: Floris: Ja, want dat is voor haar een drempel, als ze zelf... als de bijdrage te hoog zou zijn, zoals de vervoerskosten, dan houdt het al op, dus zo doende. Dus mede op haar vraag - en gelukkig is haar zoon inmiddels weer wel ergens anders nu - dus samen hebben we gekeken van hey, wat zijn er voor mogelijkheden. Dit samen aangekaart bij de WMO. Naast het keukentafelgesprek van ons, van vervoersmogelijkheden, wat is het aanbod, ook contact met GGZ hier gehad van wat is het aanbod. Maar ook in de omgeving want ze komt van buiten Bergen, zeg maar, een dorp. Dus samen met haar gekeken, goh, wat is er hier, wat zij eventueel wil. Waarbij ik niet zeg dat ze alles gaat doen, hoor want het kan zo weer gaan dat ze zegt van niet maar wij hebben samen gekeken - zij kwam duidelijk met de hulpvraag- wat zijn de mogelijkheden.

Interviewer: Is er vergoeding mogelijk?

[00:05:34.23]: Floris: Ja, voor de dagbesteding hier is vergoeding mogelijk, voor het vervoer is gedeeltelijk vergoeding nodig-eh, mogelijk, want ze kreeg geen deeltaxi maar andere vergoeding en dat is € 8, 24 per 24 uur. Zij woont in Hoogerheide, dus als ze wil hiernaartoe, dan redt ze dat niet mee. Dus dat kan voor haar zijn, dat ze zegt zoiets van, ik ga het toch niet doen. Dus, zeiden we, laat het allemaal even bezinken, ook kijken wat er in Hoogerheide te doen is, daar is ook een inloopmiddag sinds kort, dus daar zou ze ook een keer gaan kijken, in de kringloopwinkel... En als ze zoiets heeft van ik wil toch naar het terrein, dan ga ik opnieuw contact opnemen met de WMO, dat heb ik ook afgesproken om te kijken of er financieel toch wel een deeltaxi mogelijk is want daarmee zou ze goedkoper kunnen reizen, anders dan wat nu geregeld is.

Interviewer: Ja.

[00:06:21.08]: Floris: Dus dat is een concreet voorbeeld.

Interviewer: Ja, inderdaad.

[00:06:25.19]: Floris: Maar dat is samen... in goede samenwerking met elkaar, zeg maar. Het is niet dat ik haar enorm heb moeten pushen of doen, zij kwam zelf met een vraag van help, het gaat niet goed.

Interviewer: Oké, dus het is eigenlijk van stap 1, nee van 2 naar stap 3.

[00:06:40.28]: Floris: Van 2 naar 3, ja. Maar zij heeft even hier gezeten, in stap 1 gezeten maar dat had duidelijk te maken met de situatie dat de zoon thuis was. Ik ben daar een aantal keren op bezoek geweest toen de zoon daar was. Ja, en dan zie ik de beklemming, dat klemme, waarin ze beide zitten. En toen heb ik steeds tegen die mevrouw gezegd van, hij moet weg, hij moet weg. Ja, dat wil ik niet, het is mijn zoon en ik hou van hem. Maar die zoon is ook hartstikke psychotisch, dus

daar is gelukkig iets op gebeurd. Want dat was wel een hele lastige. Nu heeft ze weer een beetje die ruimte en probeer ik haar ook in te laten zien van, hoe is ze er nu bij zit of toen de zoon er was. Interviewer: En, heeft ze contacten met andere familieleden, met vrienden?

[00:07:27.06]: Floris: Ze heeft... Ze komt uit een familie met behoorlijke problematiek, ook haar ouders zijn inmiddels overleden. Ze heeft een broer, die zit hier op Moermontstede, daar heeft ze een tijdje contact mee gehad. Dat was nog in periode dat ze kon fietsen naar Bergen, dat kan ze nu niet meer - en die hield het ook erg af. Een andere broer heeft contact met haar gezocht via een briefje. Maar vorig jaar wilde ze er absoluut niets mee te maken en nu na haar opname heeft ze hem een keer, anderhalve week, 2 weken geleden voor het eerst weer opgezocht. Hij woont ook in Hoogerheide en daar zegt ze nu over dat het heel, heel goed was, ja.

Interviewer: Enne, doet ze de contacten zelf of ondersteun je haar hierin?

[00:08:06.25]: Floris: Nee, omdat ze altijd alle familie afgewezen heeft. Nee, dat was absoluut niet bespreekbaar.

Interviewer: Heeft ze ook vrienden, kennissen?

[00:08:12.27]: Floris: Ja, ze heeft een vrouw, waarvan ik weet dat ze daar af en toe ook bakje koffie gaat drinken. Dat is ook iemand die vanuit WOZ begeleid wordt maar vanuit een ander team.

Enne, nee, ze is behoorlijk op zichzelf. Ze kan zo weleens naar een winkeltje gaan waar ze ook in een hoekje een bakje koffie kan krijgen of zo. Een paar weken geleden zei ze, ik heb heel veel behoefte aan wat andere contacten en nu op dit moment heeft ze zoiets van, nou, ik ben allang blij dat het weer beter met me gaat. Ik zag het ook, dus nu heeft ze zoiets van, laat maar eventjes.

Interviewer: Dus, zoals gezegd, je bent met haar bezig en ze is nu aan het nadenken wat ze in het vervolg gaat doen. Oké... Heb je misschien nog een ander voorbeeld? Bijvoorbeeld als iemand heel erg geïsoleerd is, hoe help je die persoon die eerst, tja, niemand heeft, dat interesseert mij eigenlijk heel erg. Hoe help je die persoon van het eerste naar het tweede? Heb je zo iemand gehad?

[00:09:34.22]: Floris: Ehm... ik zit te denken aan iemand die zo zo geïsoleerd...

Interviewer: Of anders een ander voorbeeld, een andere stap...

[00:09:51.16]: Floris: Nou ja, ik heb ooit iemand maar dat is lang geleden, een man op Tholen begeleid en die was heel... Die was heel geïsoleerd en die had alleen maar... Het is een lastige, hoor. Heb ik ook niks voor kunnen betekenen. Op een gegeven moment zijn we met de begeleiding gestopt, vanuit ons. Omdat wij teveel, dat zei hij, zaten te veel te pushen om allerlei dingen te doen. Hij had een vriendin, tja, waarvan wij het idee hadden, die gebruikt die meneer. Maar ja, hij hoopte dat het hem ook wat opleverde, in die zin dat hij een vriendin had maar we zijn niet in staat geweest om hem daaruit te halen. En op een gegeven moment wees hij ons af en dan voel je je ook machteloos, dan... dan voel ik me niet in staat om daar iets op.... te doorbreken of te doen. Dat is absoluut niet altijd wat je noemt successtory natuurlijk.

Interviewer: Nee, nee... nee.

[00:10:54.08]: Floris: We hebben wel bijvoorbeeld, ik zit te kijken... ik heb zelf een mooi voorbeeld. Een man die bij ons nu woont, Jan. Die heb ik nog begeleid die toen hij nog zelfstandig woonde. En dat was in de periode dat het hem nog redelijk goed ging, hij zijn huis netjes onderhield, alles keurig. Gingen we met hem een eindje wandelen, hij ging 's ochtends de Metro halen op de fiets, hij fietste nog naar zijn zus in Moerstraten. Op een gegeven moment ging het hem steeds meer... toen had die ook 's nachts dromen en dingen en toen is 'ie opgenomen geweest en helemaal... Een afschuwelijke periode voor die man en toen is die daarna... Toen heeft die zus heeft zich echt teruggetrokken. Hij kwam bijna de deur niet meer uit en uiteindelijk hebben we gezegd: die man is zo aan het vereenzamen, niet goed, dus achteruitgegaan. En uiteindelijk is het zo ver gekomen, ook in overleg met hem maar daarin ook een beetje gestuurd van, joh, je bent zo alleen en

eenzaam en je hebt gewoon veel meer ondersteuning nodig. Want het koken werd... in het begin hebben we het nog samen met hem gedaan maar dat ging dat ook niet meer. Toen was het een paar keer kant en klaar pakketjes, toen ook niet meer. Toen at hij bijna niet meer. Dus toen hebben we hem eigenlijk in die zin, mede met hem, begeleid naar begeleid wonen, zodat hij wat meer contacten heeft, taken krijgt, weer ondersteuning heeft - wat hem ook uit zijn isolement heeft gehaald.

Interviewer: Ja, zo kan het ook.

[00:12:14.07]: Floris: Hij is nog steeds veel op zichzelf, hij is veel op zijn kamer maar hij heeft ook groepsmomenten. Hij moet zijn taken en dus...

Interviewer: Hij lijkt me niet eenzaam, zoals ik hem ken.

[00:12:23.29]: Floris: Nee, nee. Maar toen kwam hij op een gegeven moment echt niet de deur uit. En hij was ook bang. Nou ja, goed. Ik denk dat is ook een vorm van iemand uit zijn isolement halen.

Interviewer: Ja. Klopt, en zijn netwerk vergroten.

[00:12:32.10]: Floris: En meer bieden.

(--- een kleine etenspauze)

Interviewer: Nog een vraagje: als je met iemand werkt, gebruik je bijvoorbeeld zo'n participatie ladder? Gebruik je dat als theorie? Of, als je een nieuwe cliënt krijgt, hoe ga je te werk? Wel met de theorieën of werk je vanuit je ervaring?

[00:13:04.08]: Floris: Uit de ervaring. Gewoon kijken, in gesprek gaan met iemand, kijken waar 'ie staat. Vragen, vooral veel vragen, denk ik.

Interviewer: Die ervaring, die heb je natuurlijk door de jaren heen opgebouwd, door je opleiding, scholing?

[00:13:20.10]: Floris: Nou, ik kom uit een heel andere achtergrond.

Interviewer: Ja, dat klopt. Door praten met collega's...?

[00:13:28.08]: Floris: Wel, ja, ik heb een andere achtergrond, ik heb jarenlang in het onderwijs met school uitvallers gewerkt en later deed ik stukje basiseducatie. Maar ik deed heel veel wel in begeleiding van mensen en heel veel gesprekken, op een gegeven moment ook gesprekken met volwassenen in het basisonderwijs. Ik deed bij de Sociale dienst gesprekken met mensen die een stukje scholing wilden krijgen die ze nodig hadden. In de vorm van begeleiden heb ik al heel veel ervaring. En dat is de reden dat ik zei, ik heb geen verpleegkundige achtergrond destijds, dat is 11 jaar geleden maar ik weet zeg maar hoe ik mensen moet begeleiden. En daarom ben ik hier juist aangenomen en nu zijn we 11 jaar verder.

Interviewer: Ja. Leuk.

[00:14:02.04]: Floris: Ik doe het niet, nee, Lucie, met papiertje, ik ken hem wel, hoor maar ik pak hem er niet naast om met mensen ook niet af te schrikken. Ik ga er altijd van uit, he, vertel, wie ben je? Gewoon open start, daar ben ik een grote voorstander van, tenzij iemand bijvoorbeeld een specifieke problematiek heeft, gebruiker of vorm van agressie. Dan vind ik het wel fijn om informatie te hebben maar over het algemeen probeer ik redelijk open in te stappen.

Interviewer: Oké. Dat klinkt als de presentie benadering, als je de theorie kent, dat je de verbinding maakt, dat je echt present bent, echt aanwezig bij de cliënt, dat je goed oogcontact maakt, groet, écht contact maakt.

[00:14:44.15]: Floris: Dat probeer ik, ja, dat past goed bij me, dat is wat ik poog, ja.

Interviewer: Ken je die presentie benadering?

[00:14:52.10]: Floris: Niet als zo omschreven, misschien wel gehoord.

Interviewer: Het is heel leuk. Als je wilt een keer op internet kijken, het is superleuk.

[00:14:58.05]: Floris: Je denkt dadelijk, die weet ook niks van de theorie, haha.

Interviewer: Nee, haha. Trouwens, ik hoorde van meer collega's dat zij vanuit ervaring werken, dus misschien zal ik het nog vaker horen maar ik probeer niet in te vullen.

[00:15:14.05]: Floris: Nou ja... en misschien veranderen er in de loop van de tijd ook dingen, he? In een opleiding... Of in de tijd dat ik... ik heb niet veel opleiding gedaan... dat was in de jaren 80.

Interviewer: Wat voor opleiding was het?

[00:15:23.26]: Floris: Mikojel, dat is eigenlijk... was ooit cultureel werk met creativiteit, voor groepen.

Interviewer: Wat was de afkorting alweer?

[00:15:33.06]: Floris: Tja, omdat het drie scholen waren: Middelloo, Kopse Hoofd en Jelburg, er waren er drie van in Nederland.

Interviewer: Oké, dank je.

[00:15:44.05]: Floris: Een hele leuke opleiding.

Interviewer: Dank je wel. Dus dit was een stuk over participatie. Mijn volgende thema waar ik mee bezig ben is empowerment en waarom? Cliënten kunnen natuurlijk participeren als ze in hun kracht staan. Tegelijk, als ze participeren, worden ze krachtiger, sterker, dus dat beïnvloedt elkaar. Als ik je vraag over empowerment, hoe zou jij het beschrijven?

[00:16:24.29]: Floris: Inzicht laten krijgen in zijn eigen kracht. Wat kun je wél? Niet het negatieve belichten maar juist uitgaan van het positieve en ik denk dat het echt zo werkt, dat zou voor jou en mij precies zo, laat ik voor mijzelf spreken, precies hetzelfde werken. Als er iets is wat je niet kan en je belicht dat, dan kun je enorm naar beneden gaan, in een neerwaartse spiraal, van zie je wel, ik kan het niet. Daar word je niet gelukkig van. Maar als er iets is wat je wél kan, en iemand laat je zien en die zegt van, zo, joh, dat heb je goed gedaan, dan kan het zijn dat iemand dat leuk gaat vinden. En hoe leuker dat je dat gaat vinden, hoe sterker je daarin wordt, hoe beter dat je het dan kan...

Interviewer: En heb je een concreet voorbeeld van een cliënt, van zo werk ik bewust met zijn kracht, zo zet ik bewust een cliënt in zijn kracht, zo werk ik vanuit zijn kracht?

[00:17:18.10]: Floris: Ehm, nou ik heb een BZW man, dat is een zeer intelligente man. Die heeft echt een topbaan gehad, wereldwijd, manisch depressief, die heeft mij zijn levensloop verteld, ik ken hem al een paar jaar. Maar hij kan tegen dingen aanlopen maar hij bereidt altijd mijn bezoeken goed voor, dus hij heeft echt aandachtspunten...

Interviewer: Bijzonder.

[00:17:51.13]: Floris: Ja, echt, ik heb het een paar keer hierover gehad. En bij hem is het, omdat natuurlijk ook zijn intelligentieniveau zo hoog is dat het gewoon heel leuk is om hem duidelijk... ook te spiegelen maar ook waar hij tegen aanloopt, met hem te bespreken. En ook juist omdat hij echt zo, echt sociaal is, heel goed kan luisteren, goed nadenken over de dingen die je hem teruggeeft. Daarin laat zien van joh, waar hij tegen aanloopt maar juist dingen die hij er juist wel uitpakt. Hij neemt het ook mee, hij neemt alles wat je hem aangeeft of aanreikt, spiegelt, neemt hij ook mee naar de volgende keer. Er wordt er terug op gekomen. Dus dat is natuurlijk iets wat hij ontzettend goed kan en waar ik steeds over zeg, denk er eens over na, neem het weer eens mee, laat het even bezinken. Nou, omdat hij dat vermogen heeft, loopt hij ermee steeds in de valkuil, die hij kan hebben. Zeker als 'ie manisch is. Dan doet 'ie echt dingen waarvan je denkt... waarvan hij eigenlijk niet weet dat die het niet moet doen. Dan vervalt 'ie in gebruik, middelengebruik, gaat 'ie 's nachts, weet je, de hele nacht kan 'ie doorgaan, dus... Waardoor... het heel goed bespreekbaar te maken en daarin het positieve ook aan te geven, van hey... is dat. Weet je genoeg?

Interviewer: Ja, ja. Ja.

[00:19:22.25]: Floris: Maar het heeft ook te maken natuurlijk met de persoon, die hij is. Dat kan bij een ander op een heel simpele manier zijn, van zeggen van goh, bijvoorbeeld bepaalde klussen die je afsprekt om te doen, dan zie je wel, het is je gelukt! Mevrouw waar ik ook kom, in Steenberg, daar kom ik ook altijd en - absoluut niet assertief. En in de loop van de tijd, met vallen en opstaan en steeds kijken, wat gebeurt er dan, binnen relaties, noem maar op, waar makkelijk gebruik van haar gemaakt wordt, af en toe gewoon een bak ellende, zeg maar en dan weer kijken van hey, wat is er nou gebeurd en steeds... En dat ik zie in de loop van de tijd dat ze dus wel langzaamaan sterker daarin is geworden en dat zich dus niet door iedereen de kaas van haar brood laat eten. En steeds bekijken van hey, wat gebeurt er nou?

Interviewer: Oké. Als je bijvoorbeeld een cliënt hebt, dan denk ik meer aan diegenen die bij ons op het Broersblok wonen. Die bijvoorbeeld nog niet zo ver is hoe help je iemand met eigen regie met zelfredzaamheid, hoe motiveer je iemand, die bijvoorbeeld nog niet zover is?

[00:20:50.05]: Floris: Stimuleren, vragen, complimenteren. En soms ook een beetje pushen, van kom op en nu doen! En achteraf, dat kan een basis handeling zijn of ADL-dingen, of kijk naar...

Interviewer: Heb je een concreet beeld?

[00:21:07.26]: Floris: Kijk naar mevrouw M, die onder het mom van haar ziek zijn heel vaak dingen niet kan. Soms ga ik ermee, hoor, dan denk ik, ik moet haar ook niet helemaal pushen maar soms ook wel zeggen, van kom op en nu ga je het wel doen. En anders doen we het nu samen. Het is altijd het evenwicht zoeken tussen waar waar... ja, waar zijn de grenzen van iemand, van tot hoever laat je iemand natuurlijk zelf de regie houden, wat ik op zich een belangrijk uitgangspunt vind... Maar soms heeft iemand het ook nodig om uit zijn bed te komen en zeggen van kom op en nu! of ik verwacht je over 10 minuten, of... concrete afspraken maken. En als ik ze dan tegenkom en ze is, bij wijze van spreken, een aantal taken aan het doen, dan zeg ik: Zie je wel, hartstikke goed! Dan kan ze nog zeggen, maar ja, het valt niet mee. Nee, oké, maar je doet het wel, weet je wel, positief.

Interviewer: Complimenteren.

[00:21:56.01]: Floris: Positief...

Interviewer: Positief labelen.... Als ik het heb over jullie relatie, je relatie met je cliënten, het heet persoonlijke alliantie, dan is er een zogenaamde taakalliantie, dat is met de cliënt afspreken hoe je dingen gaat doen of welke dingen je gaat doen. Geloof je dat de persoonlijke alliantie belangrijk is, je relatie met de cliënt? Waarom is het belangrijk? En hoe werk je eraan om het beter te maken, hoe doe je dat? Hoe maak je de verbinding met de cliënt?

[00:22:22.20]: Floris: Nou, ik denk... je kunt niet met iedereen dezelfde persoonlijke relatie hebben. Als ik kijk binnen begeleid wonen, dan kan het zeker niet. Als ik vanochtend op huis 8 kom, en heb ik bijvoorbeeld met mevrouw M, daar ben ik Pb'r van, en GJ, die zie ik vaak, dan heb ik zoiets van, prima, ik zit er eventjes en ik hoor een aantal dingen aan, gewoon een gesprekje, iedereen zegt iets, maar dan ben ik gewoon heel duidelijk van, ik heb de D1 dienst, jongens, kom op, wat moet er gebeuren vandaag, gaat dat lukken of, het is daar een zootje. Er staan allemaal bekertjes en dan zeg ik van, nu doen. En daarvoor hoef ik niet persé zo die band te hebben met iemand, dat is gewoon concreet, het moet hier even op orde gemaakt worden. Maar met een aantal mensen heb je wél een bijzondere klik en dat kan zijn door het Pb-schap maar het kan ook gewoon zijn dat je met iemand wat meer klik hebt, ja, he? Je kan het ook niet met de hele wereld vinden, dus...

Interviewer: Vind je het belangrijk om bijvoorbeeld bij je Pb-client?

[00:23:38.11]: Floris: Ja, dat vind ik wél belangrijk. Ik heb bijvoorbeeld iemand gehad met wie ik geen klik had en ik heb ook het Pb-schap overgegeven. Ik dacht, dit gaat hem niet worden.

Interviewer: Hoe investeer je erin, als je wilt dat de relatie goed wordt? Bijvoorbeeld, je krijgt een nieuwe Pb-cliënt? Hoe doe je dat?

[00:23:50.28]: Floris: Hmm, in het begin - wat vaker - probeer ik gesprekjes met elkaar en kijken of je een beetje vertrouwen kan winnen van iemand, of iemand een beetje open kan worden naar jou. Als het kan, ergens een bakje koffie drinken of...

Interviewer: Gewoon buiten, buitenshuis?

[00:24:05.20]: Floris: Ja, als het kan, wel. Maar ja, als ik kijk bij mevrouw M, daar lukt het bijvoorbeeld niet. Bij haar roep ik al twee jaar, nou, wanneer komt er een moment wanneer wij samen een keertje op een terrasje een bakje koffie gaan drinken. Dat probeer je wel, ook iets leuks te doen, alleen dat wordt in de praktijk steeds lastiger vanwege de tijd. Maar ik weet in het verleden, als je dan weleens met iemand, waar ik Pb'r van was, dat je gewoon lekker een paar uur naar de stad kon en dan gaan shoppen met iemand en dan op een terrasje of zo, dan denk ik, ja, dat zijn gouwe uurtjes, ja... Als iemand... als ik kijk naar mevrouw M, hoe lang het geduurd heeft, eer die een beetje het vertrouwen had, toen zij binnen kwam bij ons of nu, dan denk ik, dat is dan absoluut veranderd. Maar dat is ook investering, dat is ook geduld hebben, dat is ook aangeven van... Openheid... want zij heeft ook een paar keer dingen gedaan waar ik van zei, nou, ik weet niet, of ik het er zo over mag hebben, ik zeg het gewoon, ik voel me gewoon genaaid waar ik bij sta door jou. Dus ik ben ook heel direct, dat zeg ik, dat vind ik ook niet fijn.

Interviewer: En hoe pakte dat uit, dat je zo eerlijk was?

[00:25:08.25]: Floris: Positief. Omdat ik dan ook zeg van, ik wil graag met jou samen een aantal dingen doen, dat het jou ook beter gaat maar ik zeg: het moet wel van twee kanten komen. Ik bedoel, in die zin ben ik ook heel duidelijk.

Interviewer: En dat werkt, de eerlijkheid?

[00:25:25.11]: Floris: Ja.

Interviewer: En als je bijvoorbeeld met iemand minder klik hebt? Kun je ook met die persoon werken?

[00:25:27.12]: Floris: Wel, concreet wel. Maar dan... dan...

Interviewer: Want ik neem aan dat je niet met alle cliënten, niet met alle Pb-cliënten een klik hebt?

[00:25:38.16]: Floris: Nee... nou, waar ik Pb-schap over heb, heb ik over het algemeen wel een klik mee, ja ja. Maar dat is vaak ook omdat je daar wat meer dingen mee doet, natuurlijk, he? Dan met anderen.

Interviewer: Dus door tijd te investeren?

[00:25:53.15]: Floris: Ja, dat is wat ik zei, van... Ik had ook met mevrouw J bijvoorbeeld, absoluut geen klik en dat werkte averechts en dan ga ik me alleen maar irriteren en doen en dan denk ik, ik ben ik geen goede begeleider voor jou. Dat heb ik bespreekbaar gemaakt met haar en met iemand, die haar over wilde nemen. En toen heeft collega Ch. het Pb-schap overgenomen. Maar dan in overleg met elkaar.

Interviewer: Wel, prima, dat het zo kan, met z'n drieën... Als je met cliënten samenwerkt, dan is, tegenwoordig, een van de wegen naar empowerment, zogenaamd shared decision making, dat je het samen doet...

Interviewer: Over het shared decision making...over het samen doen... Hoe doe je dat? Doe je het bij elke cliënt? Dat jullie het samendoen? En welke uitdrukking heeft het? Als jullie bijvoorbeeld het begeleidingsplan doen?

[00:00:23.28]: Floris: Begeleidingsplan - sowieso samen. Als ik kijk naar BZW, daarin doe ik alles samen. Samen kijken, wat wil iemand. Ik zeg altijd: hier sta je, waar wil je naar toe en wat is

daarvoor nodig? Altijd samen, omdat ik denk van, ik kan wel dingen van iemand willen maar als die persoon dat niet wil, dan gaat dat niet werken natuurlijk.

Interviewer: Nee.

[00:00:55.07]: Floris: Dus je moet zorgen dat je daar samen in staat. Maar in de concrete dingen, zoals op het Broersblok, van er moet gepoetst worden bij wijze van spreken of er moet de vaatwasser ingeladen worden, dan kan ik zeggen: zullen we het samen doen? Als iemand het alleen niet lukt, zullen we het samen doen? Op die manier samen.

Interviewer: Ja.

[00:01:11.14]: Floris: Maar ik zeg wel, we gaan het nu doen. Dat hebben we afgesproken, he.

Interviewer: Soms pak je het voortouw, ja. Logisch.

Een ander middel dat we tegenwoordig gebruiken, of weg naar empowerment, is bijvoorbeeld gebruik maken van ervaringsdeskundigheid. De ervaringsdeskundigen die bijvoorbeeld hier op het terrein werken, maak je daar gebruik van? Ben je daarmee bekend? Heb je dat weleens gedaan? Heeft een van je cliënten een ervaringsdeskundige?

[00:01:39.01]: Floris: Ehm... Een oud cliënte, mevrouw D., die had een ervaringsdeskundige, daar ging ze een keer per week naar toe.

Interviewer: Was het jouw initiatief?

[00:02:00.26]: Floris: Nee, nee.

Interviewer: Heeft zij hem gevonden?

[00:02:02.18]: Floris: Nee, toen was ze al weg bij ons, denk ik. Nee, ik heb het zelf niet gedaan en het grappige is, ik geef intervisie aan ervaringsdeskundigen, dus ik hoor wel het voorbeeld...

Interviewer: Dus je kent ze wel?

[00:02:15.10]: Floris: Ja, ja ja. Ik ken ze wel en weet juist heel goed waar zij tegen aanlopen en zo maar...

Interviewer: Hoe komt dat je ze eigenlijk niet gebruikt?

[00:02:25.29]: Floris: Omdat... Die groep is aan het groeien, he. Het was eerst een hele kleine club en er is weinig intervisie geweest. Ik vind het wel een goede zaak en ik vind het goed dat jij het hier meeneemt omdat ik denk dat daar wel dingen in te halen zijn. Ik weet ook dat erbij, nu spreek ik misschien in zijn algemeenheid, voor anderen dat er soms beeldvorming is van, ja ervaringsdeskundigen, dat zijn en blijven cliënten. Dat is het ook weleens, wat ik weleens hoor, ja. Terwijl ik zelf wel denk, en dat haal ik uit de club van de ervaringsdeskundigen van mijn intervisie, dat ze wel degelijk wat kunnen betekenen. Ik weet dat ze bijvoorbeeld bij FACT, binnen de inloop, dat ze daar heel actief zijn. En dat is het natuurlijk wel: ze hebben dat mee opgezet en daar kunnen ook mensen van ons, kunnen naar de inloop gaan. Maar je hebt soms ook individuele ervaringsdeskundigen, die ook dingen kunnen uitwisselen...

Interviewer: Ja. Ken je ook die film van de HEE-beweging... die ken je waarschijnlijk? Herstel, empowerment, ervaringsdeskundigheid, dat is de beweging in Nederland. Ken je die?

[00:03:32.09]: Floris: Ja.

Interviewer: Die is heel goed, he? Dus je bent daar bekend mee. Maar je gebruikt ze nog niet in de praktijk?

[00:03:38.25]: Floris: Nee maar ik vind het wel goed. Ik gebruik mijzelf weleens als ervaringsdeskundige, ik kan mijzelf ook als voorbeeld geven aan mensen.

Interviewer: Dus je werkt vanuit jezelf?

[00:03:50.19]: Floris: Ja. Daarin ben ik soms best open.

Interviewer: Ja.

[00:03:57.07]: Floris: Ook om te laten zien van nou. Ik heb weleens wat meegemaakt, wat ervaren, dus...

Interviewer: Hoe werkt dat voor cliënten?

[00:04:03.12]: Floris: Ja, dat vinden mensen fijn.

Interviewer: Ja... ja. Dus met die afstand - nabijheid...?

[00:04:09.15]: Floris: Dat kan goed werken, ja.

Interviewer: Dat werkt... Dat is heel groot thema natuurlijk. Dus je maakt daar gebruik van.

[00:04:15.27]: Floris: Dat is altijd van, hoe ver ga je, wat vertel je over jezelf natuurlijk maar...

Interviewer: Hoe maak je die afweging van hoe ver je gaat?

[00:04:20.16]: Floris: Ehm.

Interviewer: Doe je dat bij iedereen?

[00:04:28.10]: Floris: Nee. Dat is ook wel kijken bij wie het wel en bij wie het niet kan. Kijk, ik ben ooit... dat was nog in de tijd dat we allemaal... werd er bedacht van wie dat je als BZW-begeleider kon gaan begeleiden. Die overwegingen worden allemaal niet meer gemaakt maar dat was in het verleden wel en toen kwam ik bij iemand met transgender problematiek en daar werd ik bij benaderd vanwege mijn geaardheid.

Interviewer: Ehm.

[00:04:53.25]: Floris: Zo van... daar heb je misschien iets meer toegang tot iemand. Die fase zijn we voorbij, dat er zo over nagedacht werd maar dat is wel zo geweest.

Interviewer: Oké.

[00:05:04.25]: Floris: Snap je? Dus zo kon je vanuit je eigen ervaring zeggen dingen waar je zelf tegen aanloopt.

Interviewer: Ja. Dus vanuit je eigen ervaring. Oké. Dus dit was over empowerment. Als ik nu... als je bijvoorbeeld bij je cliënten gaat, heb je een sleutel van ze? Misschien een stomme vraag, heb je de sleutel van de cliënten die je begeleidt?

[00:05:37.17]: Floris: Je bedoelt letterlijk een sleutel?

Interviewer: Ehm. Van de deur?

[00:05:38.21]: Floris: Nee.

Interviewer: Nee, dus je belt altijd aan.

[00:05:40.27]: Floris: Als het moet, dan heb ik de loper.

Interviewer: Spreek je ze aan met u of je?

[00:05:44.06]: Floris: Ik vraag het. Ik vraag het.

Interviewer: Ja?

[00:05:48.29]: Floris: Ik begeleid een vrouw van 70 en ik heb het erover gehad van, hoe wilt u dat ik u aanspreek. Nou, dat was gewoon je, jij en de voornaam.

Interviewer: Je vraagt het. Dat is je eerste... ingang.

[00:06:00.27]: Floris: Nou ja, zeker met iemand die wat... wat ouder is. Maar mensen vinden het vaak... in het kader van een beetje gelijkwaardigheid, merk je dat ze zelf je/jij...

Interviewer: Dat ze dat fijn vinden.

[00:06:11.08]: Floris: Ja... ja.

Interviewer: Oké. Dus je vraagt het aan de cliënt, ja. Nou, dit was een stukje over participatie en empowerment. Nu heb ik een paar vragen over herstel. Het is de bedoeling dat we tegenwoordig meer herstelgericht werken, of misschien was het altijd de bedoeling, ik weet het niet. Maar op school hebben we er best veel theorie over, over wat herstel bevorderend werkt en wat niet. Ben je met die theorie bekend, ben je daarmee bezig? Of werk je meer vanuit je ervaring?

[00:06:50.18]: Floris: Haha!

Interviewer: Wel, wees eerlijk! Haha...

[00:06:53.15]: Floris: Ik ben niet zo van... Sinds ik hier werk, ja, je krijg af en toe een cursus natuurlijk en nu zijn we bezig met het hele traject rondom herstelgericht werken. En hoe we dat

kunnen gaan... zoveel mogelijk kunnen bijdragen om dat te realiseren. Dus dat is... dan ben je vandaar daar mee bezig. Ikzelf ben veel meer een praktijkmens, van hey, kijken wat iemand graag wil en hoe is dat te realiseren. En ook de vraag, nou, van hoe denkt er iemand zelf over, wat heeft 'ie nodig.

Interviewer: Dus wat geef je... ik ben nu heel veel met theorie bezig, wat zou je aan mij als tip geven, als je ervaring gebruikt?

[00:07:30.01]: Floris: Ja... Nou, ik hanteer zo vaak, Lucie, van: daar sta je, ook naar mijzelf. Stel je voor: ik mankeer iets of wat dan ook: daar sta je, waar wil je naar toe? Waar wil je het liefst naar toe? En, ik weet een aantal jaren terug was het wel ook met de theorie, van: al wil iemand dokter worden of zo, dan kun je zeggen van ja! Dat haal je nooit, fuut, plan van tafel. Nou, iemand helemaal gedesillusioneerd, of je gaat kijken van, oké, wat zou je graag willen? Wat heb je daarvoor nodig? En daartussen komen een aantal, ja, stappen of een aantal ideeën, wat er voor nodig is. En dat ga je vervolgens of in een plan concreet maken, van: oké, en laat dan iemand zelf ervaren tot hoever die kan komen. En op een gegeven moment: nee, het is toch niet haalbaar of misschien het is tot daar haalbaar of misschien wordt het iets heel anders. Ja, daar pak ik ook terug van het samen. Samen met iemand kijken. En natuurlijk moet je soms, weleens iemand pushen. Heel vaak hebben mensen die ervaring, van zie je wel, het lukt me toch niet. Die zijn natuurlijk al zo vaak gedesillusioneerd en moeten het weer opnieuw proberen, en weer pushen. En soms gebeurt er iets waardoor ze weer omvallen of terugvallen, en dan moeten weer opkrabbelen. En ook dat stuk snap ik, en toch heb ik steeds iets van dat stimuleren, van kom op. Dit is waar je zo graag naartoe wil...

Interviewer: Eigenlijk heb je nu de theorie van herstelgericht werken genoemd. Want je zei, eigenlijk: wensen vertalen naar doelen en zo werk je. Nu heb je het verwoord. Je doet het uit ervaring maar dat is de theorie. Interessant. Ik probeer mijn mening niet te geven, ik probeer het...

[00:09:20.21]: Floris: Jaja. Je moet neutraal blijven.

Interviewer: Jaja. Als we het hebben over... ik pak weer terug naar de theorie. Als we het over herstel bevorderende factoren hebben, dat zijn er een aantal. Ik heb ze hier. Ik neem aan, hierover zijn we het eens, denk ik... Dat je de cliënten helpt, dat ze begeleiding of therapie krijgen, als het nodig is. Dat je werkt aan de vervulling van de meest basale behoeften...

[00:09:57.10]: Floris: Ja, ik lees ze eventjes. Ja... herstelbevorderende factoren, welke werken voor de participatie, goeien dag zeg. Weet je, de eerste zijn sowieso al dingen, waarvan ik denk: dat moet, zoals vervulling van de meest basale behoeften, dat is al een voorwaarde. Als mensen de basale behoefte al niet hebben, denk ik weleens, dan... Stel je voor, iemand zit zo in de financiële prut en heeft nog amper geld om eten te kopen, weet 'ie niet waar die allemaal moet beginnen en doen, dan denk ik, eerst moet je dát allemaal weg zien te halen want anders... Dan is iemand al zo.... geblokkeerd.

Interviewer: Dus dat is het eerste waar je mee aan de slag gaat, als het er niet is. En welke zijn het dan? In principe is het wonen, inkomen, vervoer.

[00:10:57.11]: Floris: Nou... vervoer... of in ieder geval dak boven je hoofd en inkomen hebben, dat je dagelijkse... vind ik, dat is in Nederland al niet meer, dagelijks een warme maaltijd op tafel kunnen zetten, dat je je droogje hebt. Dus dat zijn de allereerste levensbehoeftes, zeg maar, die moeten er al zijn.

Interviewer: Dus dat is het eerste waar je voor zorgt. Als je kijkt naar de aanwezigheid van belangrijke personen... Werk je met families? of...

[00:11:32.11]: Floris: Soms, ja.

Interviewer: Hebben al je cliënten een bepaald netwerk of help je ze dat te ontwikkelen?

[00:11:38.21]: Floris: Ja. Nou, ja. Er zijn mensen, die een netwerk hebben, die daar veel in doen. Ik begeleid iemand in Steenberg en die heeft een dochter die veel doet, helpt hem ook regelmatig. Maar ik ken ook zoveel situaties waarbij de gesprekken en de belasting van iemand, de psychische belasting van iemand juist familie gerelateerd is. En dan wordt het heel lastig.

Interviewer: Oké.

[00:12:00.22]: Floris: Mevrouw waar ik kom, die heeft juist zoveel last van haar dochter en schoonzoon, daar steeds over het verhaal kwijt moet en geen nee kan zeggen en aan alle kanten daarin soms zo klemt zit...

Interviewer: Dus soms werk je er juist niet mee? Soms werkt het dus averechts en dan maak je...

[00:12:15.22]: Floris: Nee. Ja. Dan ben ik er juist om haar overeind te helpen of te houden door haar te laten ventileren. En dan is een keer per week net voldoende voor haar om overeind te blijven want dan moet ze haar verhaal kwijt over de familie en wat er allemaal weer gebeurd is.

Interviewer: Oké. Dus dat is juist andersom.

[00:12:35.01]: Floris: Ja. Dat is juist andersom en dat wordt volgens mij... Ik kan het niet aantonen maar ik denk dat er heel veel mensen zijn, ook hier op het terrein, heel veel mensen met psychische problematiek vanuit juist hun achtergrond komt, vanuit de familietoestanden.

Interviewer: Ja. En als je het netwerk van zo'n persoon wilt uitbreiden, hoe doe je dat?

[00:12:55.12]: Floris: Nee, dat zijn dan niet de juiste personen maar goed dat wil niet zeggen dat je misschien iemand een goede vriend heeft of een goede vriendin, of...

Interviewer: En als we denken aan iemand van bijvoorbeeld begeleid wonen, heb je dan regelmatig contact met familie?

[00:13:09.09]: Floris: Nee, weinig. Daarom is er nu ook het idee om dat.... daar hebben we een studiemiddag over de volgende week.

Interviewer: Inderdaad. En hoe komt dat, is hetgeen... Hoe komt dat eigenlijk dat er weinig... Waarom denk je er eigenlijk weinig contact is, is het de familie, zijn wij het, waarom?

[00:13:24.21]: Floris: Nee, ik denk. Ja, maar dit is gissen, he, dit kan ik niet staven, Lucie. Ik weet dat als ik in het weekend hier op het terrein kom, dan of sowieso in de Sprengel kom, dan schieten tranen in mijn ogen, dan denk ik, hoe weinig. Zo veel mensen op het terrein, zo weinig familie. Maar ik realiseer me ook dat er vaak al zo'n geschiedenis achter zit dat het dan wel familie niet aan kan, dan wel cliënten om hun reden. Als jij uit een familie komt van met incest of zo, dan kan ik me voorstellen dat je zoiets hebt van, dat hoeft voor mij niet.

Interviewer: Dat je dan geen contact wilt.

[00:13:56.04]: Floris: Als ik kijk naar dhr. F, heb je die gekend?

Interviewer: Wel, heel kort gezien.

[00:14:00.07]: Floris: Ja, als ik kijk naar die ouders die ook op leeftijd zijn en die voor die jongen of man klaar blijven staan. Terwijl hij hen soms zo schoffeerde en doet. En die blijven gaan voor hem, nou dan heb ik echt petje af voor hen. Want die hebben het ook zwaar met hem. Maar dat vind ik een uitzondering op wat ik hier in die 11 jaar gezien heb. Heel vaak laten ze toch de mensen vallen. Vallen... ja wat heet vallen.

Interviewer: Ik zie soms goede voorbeelden, zoals mevrouw H. of mevrouw A. waar de familie betrokken is.

[00:14:29.26]: Floris: Ja, of mevrouw M., die wordt elke dinsdagavond uitgenodigd, ze gaat niet altijd maar wel dat ze iedere dinsdagavond bij haar stiefvader kan gaan eten. Dus ze zijn er, ze zijn er zeker wel maar we kennen ook situaties van bijvoorbeeld mevrouw T.

Interviewer: Ja. Wat als je bijvoorbeeld contact met familie wilt vernieuwen en er is geen grote reden om het niet te doen. Heb je een succesverhaal, heb je voorbeeld wanneer je wel contact

met familie maakte en het pakte goed uit? Een contact dat er eerst niet was en later werkte het wel?

[00:15:06.09]: Floris: Ehm. Even over nadenken, joh. Niet een contact dat mede door mij gerealiseerd is, wel dat er soms in overleg met familie afspraken zijn gemaakt of samen eens gekeken is, terwijl het eerst erg gescheiden was. Een BZW-cliënt, waarvan we echt zeggen van nou, zou het goed zijn, waarvan we weten van dat er een zus contact heeft met hem maar bijna zoiets heeft van, jullie doen de begeleiding, verder lekker alles uit handen laat geven. En nu dat we zeggen, nou die man kan niet zelfstandig blijven wonen, hadden we overleg, is ze bij geweest met haar man samen en wij als Pb'rs. En in goede afstemming met elkaar maar dan zie dus ook hoe zijn de dingen inschatten en hoe wij ze inschatten. Dat ze dus op een heel verschillende lijn zit.

Interviewer: Oké. En hoe lossen jullie dat op?

[00:16:04.00]: Floris: Ja. Nou, we gaan gezamenlijk met haar erbij een nieuw keukentafelgesprek aan bij de gemeente voor een andere indicatie, met de vraag om hem ook 24 uurszorg omdat 'ie alleen...

Interviewer: Maar het contact is dus eigenlijk op initiatief op jou of collega's, begrijp ik het zo.

[00:16:23.04]: Floris: Ja, we hebben wel het initiatief genomen, ja, ja. Maar de zus stond er wel als contactpersoon, dus als er iets was, belden we wel en zij ook, hoor. Dus dat wel maar...

Interviewer: Maar jullie hebben haar nu er meer bij betrokken.

[00:16:34.12]: Floris: Ja, haar erbij meer bij betrokken, zo van, zeker nu gelet op die dingen die er nu spelen, van hoe ze gewoon... En daarvoor wel open staan, dan nodig je ze uit om gewoon samen eventjes kijken.

Interviewer: Oké. Maar het is niet, of is het in het algemeen, als je kijkt naar je cliënten, is het vaker wel dat de familie in beeld is en werkt samen of niet?

[00:16:54.26]: Floris: Nee, niet. Er zijn een aantal mensen waarvan ik weet dat ze wel contact hebben met familie en dan met een. Ik ken iemand met twee zonen, met eentje wel contact en met de ander amper, er gebeurden weer dingen, dus je weet wel. Dus ik hoor heel veel verhalen over familie maar het is niet dat ik daarin de stimulans ben of met de familie samen en met die persoon zeg maar om tafel zit. En dat is een beetje waar we nu willen gaan kijken, waar zitten de mogelijkheden. Dus ik ben heel benieuwd wat daar uit gaat komen. Want het kan heel goede dingen opleveren. Waarbij ik dan vooral denk, dan moet de familie met de cliënt, zo zal ik hem even noemen, de leuke dingen gaan doen. Zodat ze ook iets leuks hebben samen.

Interviewer: Ja. Dat stimuleren, dat het contact leuk wordt, de band versterkt wordt. Oké... Hoe laat is het? Weet je, ik heb misschien meer vragen maar omdat we weg moeten, wil ik nog de laatste vraag: is er iets waarvan je zegt, hey, dit wil ik nog zeker zeggen en dit heb je mij niet gevraagd, of dit wil ik je als tip geven?

[00:18:15.28]: Floris: Ehm... ja, is dat een tip, er valt me nu een ding van, als: probeer oprecht te luisteren naar mensen. Mensen hebben natuurlijk wel voelsprietten, die weten het donders goed of je wel of niet oprecht bent, of je luistert of... In het kader van stukje vertrouwen en gelijkwaardigheid proberen... ja, ook stukje van openheid te zijn, ook voor jezelf soms, ja. Het is kwestie van doen en ervaren en mensen... Mensen, zoals jij en ik misschien verschillend zijn, zo zijn ook cliënten verschillend.

Interviewer: Ja, oké. En als ik je vraag, mag ik een allerlaatste? Waarom vind je dit werk leuk?

[00:18:56.17]: Floris: Ehm. Ik heb weleens gedacht, van nou ik had psycholoog willen worden maar dat ga ik nu niet meer oppakken. Ehm. Waarom vind ik het leuk? Ik vind de afwisseling leuk, ik vind op pad gaan leuk, daarom doe ik ook meer BZW dan BW, op het pad gaan van de een naar de ander. En als ik iets kan betekenen voor mensen, dan doe ik dat, dan doe ik dat heel graag. En ik hoor ook regelmatig binnen BZW van, nou, hey, je spiegelt me goed of... Dat ik wel zie dat er iets

gebeurt met mensen, dus dan denk ik van nou, ik probeer een beetje bescheiden te blijven, te zijn. Maar dan denk ik, van nou, ik doe ook bij een aantal ertoe, dat vind ik ook fijn.

Interviewer: Leuk dat je het zegt want met die bezuinigingen en meer druk in de zorg, hoor je soms wel andere verhalen. Het is leuk dat je dit zegt.

[00:19:50.05]: Floris: Ja maar daar heb ik ook veel moeite mee, dat er allemaal zoveel bezuinigd wordt en gedaan wordt en ik heb zoiets van, steeds maar bedenken, van wat kan dan wel of, daar wil ik wel voor op staan. Ja.

Interviewer: Oké. Heel erg bedankt voor je tijd.

[00:20:03.23]: Floris: Graag gedaan. Ik hoop dat je er wat aan hebt.

Bijlage 3: Transcript interview met een bewoner

Interview met Klaas (pseudoniem)

Interviewer: Dank je wel dat je de tijd voor mij wilde nemen.

[00:00:05.13]: Klaas: Ja.

Interviewer: Mijn onderzoek, zoals ik al zei, gaat over hoe wij als begeleiders de bewoners hier het beste kunnen begeleiden zodat zij meer kunnen participeren. Participeren kan heel klein zijn. Het kan dat iemand bijvoorbeeld buitenshuis contacten heeft, bijvoorbeeld naar therapie gaat tot dat iemand lid is van een vereniging, vrijwilligerswerk doet of zelfs betaald werk doet. Het kan dus van klein groeien naar groter.

[00:00:35.05]: Klaas: Ja.

Interviewer: En ik wil je graag vragen, wat doe jij... Ik doe alsof ik je niet ken, wat doe jij?

[00:00:44.03]: Klaas: Ja. Als vrijwilliger dan, hè? Ik heb dus geen baan. Mijn laatste werk wat ik had, dat was eind jaren '80, toen was ik als dokwerker actief.

Interviewer: Interessant!

[00:00:58.12]: Klaas: Ja, ik ben als jongeling op 17-jarige leeftijd opgenomen op Vrederust, in 1988 en ik heb eigenlijk de 9 jaar die ik op Vrederust was, heb ik altijd wel gewerkt, op het terrein zelf.

Interviewer: Oké.

[00:01:14.11]: Klaas: Ik ben in de afdelingen geweest, dat heette toen Eekhoorn 5, later is dat veranderd naar de Blauwe Sluis maar toen heb ik zonder betaling altijd gewerkt. En toen ik hier op Broersblok kwam en ook daarvoor al, vrijwilligerswerk.

Interviewer: Ja.

[00:01:33.14]: Klaas: Ik doe veel voor de schaakbond, Brabantse schaakbond en de Bergse schaakvereniging. En da's dusdanig voldoende werk dat ik eigenlijk mezelf zie als een werkende mens. Mijn loon want dat gaat allemaal op gratis, vrijwillige basis. Mijn loon is mijn uitkering, zo zie ik het.

Interviewer: Ja.

[00:01:56.07]: Klaas: Dus ik maak me nuttig voor het geld dat ik dan van de, wat is het, UWV is dat, geloof ik, tegenwoordig. Want anders zou ik me erg schuldig voelen.

Interviewer: Oké.

[00:02:03.15]: Klaas: Dus ik geef wel iets terug ook, aan de samenleving. Ik begeleid kinderen.

Interviewer: Oh, leuk.

[00:02:09.13]: Klaas: Ik begeleid jeugd bij het schaken. Ik schrijf een boekje, samen met andere schrijvers, voor de Brabantse schaak, he, dat is pas... dat boekje is pas weer af, he. Er worden 900 van die boekjes gedrukt en die worden verspreid over heel Brabant. En die bestaan eigenlijk zo goed bekend dat er ook mensen zijn buiten Brabant, die het boekje kennen en die eigenlijk stiekem, willen ze het, zouden ze het wel als nationaal boekje, dus dan doe je toch iets goed!

Interviewer: Ja, ja. Misschien gaat het ook gebeuren?

[00:02:39.28]: Klaas: Nou, mijn baas, die wil het niet. Die wil het binnen Brabant houden en daar leg ik me natuurlijk bij neer.

Interviewer: Ja.

[00:02:46.26]: Klaas: Als we echt nationaal zouden worden, dan ben je aan heel veel kritiek onderhevig, en als je het binnen je provincie houdt, dan... Ik heb eigenlijk in al die jaren nog nooit een minwoord daarover gehoord maar ik vrees, ja... Ga je nationaal, dan ben je kwetsbaar.

Interviewer: Maar ja, al Brabant wijd is natuurlijk prachtig.

[00:03:04.23]: Klaas: Brabant is groot, wel groot, ja.

Interviewer: Het is een hele provincie, dus succes.

[00:03:09.17]: Klaas: Ja, het gaat straks van west naar oost, he? Het is heel Brabant, ja ja, dat is waar. Toch 900 boekjes per keer, da's leuk, hoor.

Interviewer: Ja, ja. Heb je het boek toevallig thuis? Mag ik het zien?

[00:03:18.19]: Klaas: Ja, zeker. Zeker. Ja, ik heb er nog over, ja, ja.

Interviewer: Ja? Oké.

[00:03:20.08]: Klaas: Ik heb zeker nog, de vorige, dus de december uitgave. Want het is periodiek, he? Het verschijnt 4x per jaar. Ik kan zo eentje...

Interviewer: Ja, ja. Of als ik het mag lezen?

[00:03:34.27]: Klaas: Ja, absoluut. Maar je mag het ook houden want ik heb genoeg. Ik vind dat belangrijk voor mijzelf. Ik moet mezelf nuttig maken. Ik wil geen... geen parasiet zijn van, van... Want ik heb dan, ja, de mogelijkheid om iets te doen. Want wat ik ook nog doe, dat is, ook voor de Brabantse bond, examens nakijken. Van schaaexamens. En dan, als examens goed zijn, dan stuur ik ook diploma's op. En dat vind ik hartstikke leuk.

Interviewer: Oké.

[00:04:02.04]: Klaas: Dat is mijn 16e seizoen, dus ja...

Interviewer: Oké.

[00:04:05.07]: Klaas: En dan is er nog particulier werk, dus dat is een man en die heeft dus een hele opening, dat is een heel netwerk, zeg maar en dat wil die in kaart brengen. Hij wil alles op papier hebben, want als die dat op papier heeft, dan gaat 'ie beter van schaken, he?

Interviewer: Ehmm.

[00:04:18.13]: Klaas: He, want dan ziet 'ie precies wat goed gaat, wat fout gaat.

Interviewer: Oké.

[00:04:22.05]: Klaas: Daar ben ik nou ook veel mee bezig, dus ja.

Interviewer: Oké. Jij bent hartstikke actief.

[00:04:24.13]: Klaas: Ja, ik vind dat eigenlijk wel. En als ontspanning want ik neem aan dat je dat ook wel doet?

Interviewer: Ja, ja.

[00:04:30.24]: Klaas: Als ontspanning...

Interviewer: Wat zijn precies de redenen voor jou, dat je dat allemaal doet?

[00:04:34.18]: Klaas: Als ik dus gewoon goed gewerkt heb, dan wil ik ook een beloning voor mezelf dan, he, dus... Nou, goed, geld is onmogelijk want dat is mijn uitkering maar dan kijk ik bijvoorbeeld een paar afleveringen van Netflix. Een serie of een film.

Interviewer: Ja, ja.

[00:04:48.26]: Klaas: En zo kom ik dan tot rust, ja, ja.

Interviewer: Oké, die ken ik.

[00:04:51.17]: Klaas: Ja, heerlijk. Ik heb nou pas Blacklist zitten te kijken op Netflix en ik ben nu bezig met het tweede seizoen van Daredevil. En ze hebben ook leuke films. Kijk, het is bij Netflix wel, van de 100 films die ze hebben, heb ik misschien wel wel 70 gezien. Maar dat betekent dat er nog 30 zijn die je niet kent, he? Dus... ja, ik vind het hartstikke mooi.

Interviewer: Ja. Leuk, leuk.

[00:05:13.26]: Klaas: En zo kom ik mijn dagen door.

Interviewer: Ja, ja. En dus je doet je werk om iets te doen voor de maatschappij.

[00:05:20.16]: Klaas: Ja. Eigenlijk wel, ja.

Interviewer: Je doet het ook... het geeft je ook voldoening...

[00:05:22.06]: Klaas: Ja.

Interviewer: Doe je dat ook voor contacten met andere mensen?

[00:05:24.19]: Klaas: Nee. Dat vind ik niet zo belangrijk. Je bedoelt dat ik werk zodat ik andere mensen leer kennen?

Interviewer: Ja.

[00:05:32.29]: Klaas: Daar heb ik nooit over nagedacht. Nee. Ik doe het meer voor het doel maar inderdaad, ik heb nee, ik heb er nooit stil bij gestaan dat ik daardoor ook andere mensen leer kennen wat wel het geval is. Want ik leer natuurlijk ook ouders kennen van de kinderen, die daar spelen. Nee, zo heb ik het eigenlijk nooit ervaren. Ik werk puur voor het nut wat ik doe.

Interviewer: Ja, oké. Het is ook prachtig streven, ja.

[00:05:57.09]: Klaas: Ja, maar inderdaad. Jouw vraag is wel mooi, zo van, goh, want inderdaad, als ik er zo bij stil sta, je leert mensen kennen, da's waar, da's waar.

Interviewer: Oké. En als ik iemand, tegen iemand zou zeggen die niet zoveel contacten heeft, of best veel binnen Broersblok blijft, wat zou je tegen hem of haar zeggen, waarom zou die iets gaan doen. Hoe zou je hem motiveren, of haar?

[00:06:21.22]: Klaas: Ja. Dat is natuurlijk heel erg moeilijk, he. Wij zijn verschillend van elkaar. Voor sommige mensen ja, is het misschien wel... wel goed om het wat kleiner te houden, he? Het kan voor sommige mensen ook heel eng zijn om naar buiten te treden, he, om dingen te... te beginnen. Een goed voorbeeld bijvoorbeeld wat ik zelf heb meegemaakt, dat was heel lang geleden hier, in '93 of zo. Toen was ik ook op Blok, he? Op 12 en ik zal geen namen noemen, maar daar zat een man en die zat daar, en die zat daar toen op tafeltennis.

Interviewer: Mhm.

[00:06:54.24]: Klaas: En toen dacht ik ook van nou, weet je, dat vind ik ook wel leuk ik ga eens naar de tafeltennisvereniging...

Interviewer: Ja.

[00:07:00.00]: Klaas: en dan kan ik me goed inleven in het feit van goh, dat het ook weleens niet kan. He, want ik heb dan eigenlijk een blauwe maandag daar geweest en ik kende daar helemaal niemand binnen de vereniging,

Interviewer: Ja.

[00:07:14.12]: Klaas: Behalve die ene jongen die daar dan was. En, ja dat ging helemaal fout...

Interviewer: Oké...

[00:07:20.02]: Klaas: Dus na een paar weken ben ik niet meer teruggegaan.

Interviewer: Ja, ja. Enne...

[00:07:23.18]: Klaas: Dus ja, ik zou wel zeggen iemand als je naar buiten gaat treden...

Interviewer: Ja.

[00:07:27.13]: Klaas: Dan is het vaak via verenigingen denk ik dan van, dan is het wel fijn om iemand te hebben die daar al is en dat kan eng zijn, om helemaal niemand te hebben. Ik heb het wel gehad met jiu-jitsu heb ik toen ook jarenlang gedaan, toen kende ik ook helemaal niemand.

Interviewer: Wat was het [?]

[00:07:43.16]: Klaas: Eh jiu-jitsu, vechtsport, of eh...

Interviewer: Oh, ja ja ja.

[00:07:46.01]: Klaas: Verdedigingssport. Ja toen ik op veld zat op Vrederust, Vrederust was toen ook een dependance van de RIBW. Toen heb ik jarenlang met de brommer naar Lepelstraat gegaan.

Interviewer: Ja, oké.

[00:07:53.08]: Klaas: En trainen op de woensdagavond en dus ja nu spreek ik mezelf tegen, he?

Interviewer: Ja ja ja.

[00:08:00.03]: Klaas: Maar goed dat is maar om aan te geven: het kan goed vallen, het kan slecht vallen. Dat je iets eh ook, dat vond ik zo leuk om te doen en eh, was ook heel leuk. Want we hebben ook toen een keer in het donker getrained bijvoorbeeld.

Interviewer: Ja?

[00:08:12.22]: Klaas: Dan gingen de lichten uit...

Interviewer: Oké...

[00:08:14.11]: Klaas: ...en dan zag je dus helemaal niks. En dan moest je de grepen doen en leerde die man ook van...

Interviewer: Dat is bijzonder.

[00:08:19.10]: Klaas: als je eigenlijk in het donker, en je beweegt niet dan ben je eigenlijk virtueel, je bent eigenlijk onzichtbaar.

Interviewer: Hmm.

[00:08:25.23]: Klaas: En voor de grap doe je dat dan weleens want dan zit ik dan op de trap boven en dan zijn de lichten uit in de winter en dan zit ik daar en dan komt iemand van de verpleging die loopt dan door naar 10 en die zien je dan ook helemaal niet als je niet beweegt.

Interviewer: Ja, klopt.

[00:08:39.15]: Klaas: Dat soort flauwekul he, dat vind ik wel goed. En dan moet ik wel zeggen, als je dus niemand kent en je gaat daar trainen en je blijft dat doen, ja dan inderdaad, dan leer je mensen kennen, ja klopt.

Interviewer: Oké.

[00:08:50.26]: Klaas: Dat is wel heel belangrijk. Dus aan de ene kant zou ik zeggen teen mensen die dat dilemma hebben, probeer het toch, want er gaat, het is een cliché maar er gaat wel een wereld voor je open moet ik zeggen.

Interviewer: Ja, ja.

[00:09:02.03]: Klaas: Maar kan me goed voorstellen dat mensen om zijn en liever thuis hier zouden zijn, beschermde omgeving van het Broersblok, kan me dat ook inleven, indenken.

Interviewer: Ja, ja.

[00:09:15.06]: Klaas: Ja, is moeilijk. Ik denk dat dat per mens verschilt, ik zou ook niet als iemand zegt ik wil het eigenlijk niet te veel, duwen, want ja...

Interviewer: Oké.

[00:09:21.23]: Klaas: Als het dan al niet lekker loopt, eh ja, dan krijg je toch een soort tegenslag he?

Interviewer: Oké. Ja, ja ja. Dus gewoon kijken naar de persoon, wat hij of zij nodig heeft.

[00:09:31.16]: Klaas: Ja, ik zou puur kijken naar de persoon zelf.

Interviewer: Goed, ja. Oké.

[00:09:32.25]: Klaas: En dan moet je iemand hebben binnen het blok die die persoon dan ook goed kent.

Vaak is dat de PB'er. Of PB'ster. Ja, die heeft daar toch het meeste zicht op de persoon, de cliënt.

Interviewer: Ja. Als we het over PB'ers hebben, het is een deel van de theorie is dat er bepaalde relatie ontstaat tussen cliënt en PB'er. Denk je dat belang- dat de... Hoe belangrijk vind je de relatie?

[00:10:02.04]: Klaas: Ja het is heel belangrijk. Ja, zeker, zeker. Het is toch een soort vertrouwenspersoon he, en ik moet ook zeggen de zorg he, en ook de psychiatrische zorg, versobert over de jaren en dat komt, heeft niks te maken met het team, maar dat komt uit Den Haag.

Interviewer: Ja.

[00:10:18.13]: Klaas: Ik weet heel goed, toen ik in '93 op Broersblok kwam, hier voor het eerst, nou dan had je dus eh ontspanningsgeld bijvoorbeeld. Nou wat is dat dan, nou dan was er dus een potje...

Interviewer: Ja.

[00:10:28.19]: Klaas: En daar ging de verpleging met jou op vakantie. Bijvoorbeeld. Kostte je niks.

Interviewer: Oooh, leuk.

[00:10:32.03]: Klaas: Er was en auto, en dan mocht je gewoon meerijden naar dingen en dat is allemaal wegbezuinigd in de loop der jaren enne, er waren. Ja, je had het recht op het abonnement op een krant, was gratis.

Interviewer: Oooh, wat leuk was het.

[00:10:45.14]: Klaas: Je mocht, ja je mocht twee tijdschriften hebben.

Interviewer: Echt?

[00:10:48.16]: Klaas: Dus we hadden de Kijk, we hadden de Televisiegids, dat hoorde allemaal in het pakket omdat in die tijd, zaten wij eigenlijk allemaal op Vrederust en waren we hartstikke duur.

Interviewer: Ja.

[00:10:59.18]: Klaas: En als er dan zo'n 30, 40 mensen van ons in het RIBW konden, dan was het veel goedkoper voor Den Haag.

Interviewer: Oké, ja.

[00:11:05.06]: Klaas: Beetje zelftendentie en nu ziet, dat ze nu mensen eigenlijk in de stad willen want dat is dan ook weer voordeliger he, voor het Rijk, dat is dan minder duur dan, dan dat ze hier zitten, he met z'n allen. Zo ging dat toen. Dus het werd heel aantrekkelijk gemaakt voor patiënten van Vrederust die ook gehospitaliseerd waren van nou, probeer dat nou eens, want eh, ja. Ja zo ging dat toen.

Interviewer: En wat mij- ja, dat is toch denk ik veel leuker om dat je hier vrijheid hebt, je doet je boodschappen tot koken. Dat ligt aan jou, en je groepsgenoten.

[00:11:41.03]: Klaas: Ja ja, Broersblok bij ons dat was eigenlijk maximale vrijheid he, want op Vrederust zelf hangt natuurlijk vanaf op welke afdeling op Vrederust je zat. De Horst bijvoorbeeld, dan had je het heel slecht, dat is een zwaar gesloten afdeling met probleemgevallen om het zo te zeggen, de gesloten kant van

de Schorre, da's ook vervelend maar inderdaad, als je dan de open kant van de Schorre bijvoorbeeld vergelijkt met Broersblok dan is dit veel vrijer, want toen werd ook al gezegd van ja, maar het huis is van jullie en als jullie niet willen dat wij op visite komen, de begeleiding dan, dan mag je ons weigeren. Nou we wisten niet wat we hoorden, want...

Interviewer: Ja ja ja.

[00:12:15.08]: Klaas: Dat was voor ons op Vrederust natuurlijk iets ondenkbaars, dat he?

Interviewer: Ja, ja.

[00:12:19.10]: Klaas: Dat je kon zeggen van nee, nu even niet. Dat was heel raar en nieuw voor ons, ja dat soort eh...

Interviewer: Maar het is ook. Dat je dit betekent dat je dit ook aankan. Weet je, wat maakt het dat je vroeger... Ben je ooit op een gesloten afdeling geweest?

[00:12:34.13]: Klaas: Ja, zeker.

Interviewer: Ja? Oké.

[00:12:36.02]: Klaas: Jazeker, als ik psychoses had, dan moest ik opgesloten worden. Want ja, dan was ik onhandelbaar. En ook lange tijden in isoleercellen, ja dat moest, dat begrijp ik en daar ben ik ook helemaal niet boos over want nu het goed gaat met me, nou dan ben ik toch wel dankbaar dat ze mij zo goed behandeld hebben.

Interviewer: Ja?

[00:12:54.27]: Klaas: Ja, dan ook zoveel. Want kijk, je moet het zien, je zit aan de gesloten kant kliniek bijvoorbeeld op unit 4 nou daar heb je 10 mannen en toen was dat mannen/vrouwen nog gescheiden he.

Interviewer: Oké.

[00:13:05.03]: Klaas: En die zijn alle tien zo psychotisch als wat, ik zeg maar wat, je gaat slapen en je zit met z'n tweeën op één kamer en je denkt nou onder de wol, volgende wat je weet is dat je bed omgekieperd wordt. In je slaapkamer. We zijn allemaal ziek en als je dan ziet, een klein team van, ja, vier/vijf man per dienst, ja hoe kunnen die nou onmogelijk aan tien mensen evenveel zorg verlenen als wat ze nu eisen vanuit Den Haag wat er moet gebeuren, ja dat is niet reël. En dan begrijp ik dat als je wat stukmaakt of je slaat iemand dat je dan een isoleercel ingaat, da's niet meer als normaal. En, dat is niet anders.

Interviewer: Dus je begrijpt het ook?

[00:13:41.20]: Klaas: Ik begrijp het heel goed. Ja. Als je psychotisch bent begrijp je het overigens niet hoor maar later als je beter bent, dan zie je van ja, dat heeft gewoon zo moeten zijn, dat kun je die mensen ook niet kwalijk nemen.

Interviewer: Bijzonder.

[00:13:53.08]: Klaas: Dan ben ik ze soms ook dankbaar hoor, dat eh toch. Ja, dat ze dan wel die moeite toch hebben gedaan. En ik vind 't wel knap. En ik vind ook ja, werken in de psychiatrie moet gewoon heel heel zwaar zijn, vooral Vrederust dan bedoel ik he. De gesloten afdelingen...

Interviewer: Als ik iets mag zeggen, het is ook heel erg leuk. Als je ziet dat het met iemand niet goed gaat, en dan beter.

[00:14:15.05]: Klaas: Ja.

Interviewer: En je hebt een beetje bijgedragen, dan denk je oké, dat is nuttig werk...

[00:14:17.10]: Klaas: Nou-

Interviewer: Dan doe ik iets wat zin heeft.

[00:14:20.14]: Klaas: Daar heb je absoluut gelijk in, ik kan me ooit een mevrouw herinneren, die zag het helemaal niet meer zitten. Dat was nee, ik wil dood en het komt nooit meer goed, en nee ik hou op want het gaat echt nooit meer beter met me. En dan een halfjaar later, dan is ze d'r boven en staat ze heel anders in het leven. He, en daarom ben ik ook absoluut tegen euthanasie voor psychiatrische patiënten. Ik vind dat je euthanasie voor psychiatrische patiënten ben ik absoluut op tegen want, ook al ziet iemand er geen gat meer in, d'r komt echt er kan een tijd komen, laat ik het veilig zeggen, dat je je weer prima voelt en dat je denkt van "oh, wat ben ik blij dat ik leef". Op het moment zelf kun je je natuurlijk niet van overtuigen, maar het kan wel. Ja, die mevrouw die ik net noemde die wou gewoon dood en als je die de kans had gegeven had ze dat ook gedaan. Ik zeg "Je komt erbovenop" "Nee ik kom er nooit meer bovenop", nou...

Interviewer: En als ik kijk bijvoorbeeld naar jou, dat je ooit was opgenomen en je was op een gesloten afdeling...

[00:15:25.25]: Klaas: Ja, ook.

Interviewer: En nu, nu ben je hier, je woont begeleid en je doet hee; veel dingen zelfstandig.

[00:15:31.27]: Klaas: Heerlijk. Het gaat goed.

Interviewer: Hoe is het zover gekomen? Weet je, waar lag het aan? Wat heeft je geholpen?

[00:15:37.00]: Klaas: Ik ben altijd optimistisch geweest in de zin van, hoe ziek ik ook was en welke gesloten afdelingen, en welke ellende het ook was, ik hou altijd hoop, blijven houden.

Interviewer: Oké.

[00:15:49.20]: Klaas: En ja, niet zo zeer dat ik wist van later gaat het goed, want dat weet je niet, dat weet je niet, maar toch altijd een beetje de moed erin houden. Waar ik ook zat, ik heb het... De zwaarste afdeling die ik ooit heb gehad was paviljoen 11, de gesloten kant. Nou daar kon je geen, daar kon je niet eens een PSM-gesprek voeren. Er was een mevrouw die zat constant tegen de kachel, die verbrandde gewoon, het gerookte vlees kon je ruiken. Er was een man en die dronk zelfs uit een vieze vaas waar vieze bloemen in zaten. Een ander liep daar maar heel de dag rond sigaretjes te bietsen, en daar zit je dan tussen. Daar kun je niet uit, want er is toch te weinig verpleging om te wandelen, dat was een hele zware tijd. Maar ja, ik ben daar toch doorheen gekomen. Omdat ik in welke situatie ook altijd optimistisch... Ja, ik zeg het verkeerd, niet optimistisch maar een soort overlevingsinstinct dat ik had van dit gaat me lukken, ik kom hier doorheen.

Interviewer: Oké, oké.

[00:16:49.03]: Klaas: Ja, hoe erg het ook was. Ja, ja, ik dacht...

Interviewer: Heb je dat van je familie gekregen, of is dat je geloof of?

[00:16:56.06]: Klaas: Ik weet het niet. Nee, ik weet het niet. Kijk, mijn vader heb ik nooit gekend, als persoon he, dus ik kan niet weten of hij zo is. Mijn moeder, ja die is nogal strijdvaardig, ja, misschien heb ik het toch van mijn moeder dan. Maar toch het optimisme, en toch een beetje, het is een cliché, maar de zonnige kant toch blijven in 't oog houden. Ja maar je hebt geen optie, je kunt niet bij de pakken neer gaan zitten op zo'n gesloten afdeling want dan kan ik me voorstellen dat het weleens helemaal fout gaat dan, als je niet gewoon vecht ervoor.

Interviewer: Ik voel dat, ja heel veel innerlijke kracht in je.

[00:17:29.23]: Klaas: Ik hoopt het, ja ik hoop het.

Interviewer: Ja.

[00:17:31.28]: Klaas: Ik had ook psychoses en dan, ja in de psychoses dan denk je allerlei dingen. He, dus dan gaat het wel dat optimisme. Maar als je dan de psychose is dan een beetje voorbij, dan heb je een beetje daarna al dat, net als bij manisch-depressiviteit, heb je bij mensen met psychose ook, dan komt na de psychoses ook even de deprimerende tijd. Ja, ik heb gehad dan ging mijn tante, die was dan wat gebak komen brengen, en dan wist ik dat ze weer met de auto weg ging rijden en dan stond ik voor dat raam, zo naar de auto te kijken dat ze wegging ja, en je denkt van "alsjeblieft neem me mee" maar... Ja, toch, je moet door. De enige andere keuze die je hebt is, ja dat klinkt wel een beetje banaal, maar da's de dood. Daarom plegen ook zoveel mensen zelfmoord in de psychiatrie. Die zien het gewoon niet meer zitten. Dus het is of zelfmoord, of doorgaan.

Interviewer: Was het... Wat heeft je geholpen? Was het misschien, dus het beetje van je moeder? Was het de begeleiding? Was het therapieën, pillen?

[00:18:38.14]: Klaas: Het mooie voorbeeld wat ik heb, ik ben drugsverslaafd geweest in de zin van, laten we niet overdrijven, maar de hasj dus en wiet. En dan heb ik wel heel veel te danken aan verpleging, dan noem ik wel een paar namen als het mag van de verpleging?

Interviewer: Nou, ik ga toch zeggen meneer X.

[00:18:55.09]: Klaas: Ja of ik zeg gewoon-

Interviewer: Ja je mag het zeggen, maar-

[00:18:57.05]: Klaas: Nee dan zeg ik het maar niet, dan is het minder veel moeite. Maar d'r waren twee mannen toen, die werkten in het team van de Schorre die hadden het over mijn druggebruik, dus ik ging toen op een gegeven moment, had ik in de gaten van nu, hasjroken daar word ik toch elke keer psychotisch van dat heeft jaren geduurd voor ik dat eigenlijk door had he? Want ik kwam voor het eerst in '88 te gast

als jong mannetje daar, 17-jarige, kwam ik daar. En roken rokenroken natuurlijk, en psychotisch geworden en toen ging ik voor de eerste keer weg en dan denk je, hier kom ik nooit meer terug. Om een lang verhaal kort te maken, ik moest dus met dat hasj stoppen. En de eerste paar keren kon ik het een tijdje volhouden, om het (...) dagen, en ik telde ook op de kalender, streepjes zetten, moet je eigenlijk niet doen, want dan ben je er toch teveel mee bezig, en dan ging ik weer eens de mist in. En toen... Nu kom ik tot het punt, toen had ik twee afzonderlijke gesprekken, he, één met die-en-die, en die zei tegen mij "ja je bent eigenlijk een soort van koorddanser in het leven. Het ziet er allemaal mooi uit en die drugs dat moet je zien dat schudt aan dat touw en dan val je naar beneden" en vond 'k een mooie vergelijking en de andere man die zei, die had lange tijd op de Horst gewerkt en ook veel ervaring met hard-drugs-verslaafde en die zei tegen mij "nou," eh, wel met mijn eigen naam he, maar die zei tegen mij "Jij kan zonder die drugs. Je kan daar mee, ik zie aan jou dat je het kan". Ik weet niet hoe die dat zag, maar hij zei het. Ja en die twee gesprekken, van verpleegkundigen he, werkzaam op Vrederust, die hebben mij eigenlijk gewoon van de drugs afgeholpen. Gewoon...

Interviewer: Oké...

[00:20:34.21]: Klaas: Door die tips. Nou tips, door gewoon dat tegen mij te zeggen dacht ik van: hé, wat zegt ie nou. Wat goed.

Interviewer: En je hebt het ook van hen aangenomen.

[00:20:42.27]: Klaas: Ja.

Interviewer: Dat is ook belangrijk.

[00:20:43.29]: Klaas: Ja da's ook belangrijk.

Interviewer: Hadden jullie ook een goede relatie?

[00:20:46.04]: Klaas: Jawel, jawel.

Interviewer: Is dat wat een rol speelde?

[00:20:47.12]: Klaas: Jawel, ja dat waren voor mij natuurlijk ook een beetje vaderfiguren natuurlijk omdat ik mijn vader nooit gekend heb, nam ik ook veel van hen aan.

Interviewer: Want ik kan me voorstellen dat je moeder misschien ook hetzelfde zei, maar van hun nam je dat aan.

[00:20:57.09]: Klaas: Nee, mijn moeder niet zo.

Interviewer: Nee?

[00:20:59.10]: Klaas: Mijn moeder dat was anders. Van mijn moeder kreeg ik altijd liefde zeg maar, warmte enzo. Je kunt met je moeder toch moeilijk de gesprekken voeren die je zeg maar met je vader zou denken te kunnen voeren. Dat is natuurlijk toch een beetje seksistisch wat ik zeg, ik bedoel het ook niet negatief hoor.

Interviewer: Nee. Nee.

[00:21:14.22]: Klaas: Maar stoppen met roken bijvoorbeeld ook, dat heb ik in principe ook niet voor mezelf gedaan. Gewoon sigaretten roken dan hè, want ik was natuurlijk met de drugs gestopt maar ik rookte wel tabak.

Interviewer: Ja.

[00:21:25.21]: Klaas: En dat stoppen met roken heb ik eigenlijk voor mijn stiefvader gedaan, omdat ik wist: oh die zou het geweldig vinden als 'ie hoort dat ik stop, want hij zat toen in Rotterdam te sterven longemfyseem en het zag er heel slecht uit. Op zo'n tehuis voor zwervers, had je Rotterdam. Maar dat heb ik hem nog mee kunnen geven, vond 'ie geweldig.

Interviewer: Ja? Oh, mooi. En je bent nog steeds niet rokend?

[00:21:48.26]: Klaas: Nog altijd zonder roken ja, zeker. Ja drugs was mijn laatste jointje, was hier waarschijnlijk boven op 12. Op tweede kerstdag '93. Kun je voorstellen, '93, dat is nu... iets van 20, 23 jaar geleden. Zo lang ben ik al van de drugs af.

Interviewer: Wat goed.

[00:22:05.29]: Klaas: Ja ja ja.

Interviewer: Dus als ik je hoor, dan was iets in jou, of ook de gesprekken met sommige begeleiders.

[00:22:11.10]: Klaas: Ja, die mij echt gered hebben.

Interviewer: Was het misschien ook je geloof? Ben je gelovig?

[00:22:17.00]: Klaas: Nee, ik heb geen geloof.

Interviewer: Nee, dat was het niet? Oké.

[00:22:18.20]: Klaas: Ik vind mooi zo dat liedje van Stef Bos, mijn die vader was heel gelovig hè, die zat in een godsdienstige sekte en dat Stef Bos dan zingt van "jij gelooft in God, dus jij gaat naar de hemel. Ik geloof in niks dus we komen elkaar na de dood nooit meer tegen" da vind ik zo'n mooi stukje tekst hè.

Interviewer: Ja, dat is ook mooi.

[00:22:35.09]: Klaas: Nee, ik heb absoluut geen geloof.

Interviewer: Oké.

[00:22:41.07]: Klaas: Ik zal dat... Ik draag dat natuurlijk openlijk niet uit want dat is tegenwoordig zo gevaarlijk om geloof ook af te kraken, ik zal dat ook nooit doen maar... Ja, ik zou het wel willen hoor, dat er iets is na de dood, maar... Ik geloof het niet.

Interviewer: Dus de hoop die je hebt gehad altijd, of dat optimisme...

[00:23:00.04]: Klaas: Kwam uit mezelf denk ik... Ik heb ooit eens gevoeld wat het is om het niet te hebben, dat was een hele rare situatie, ik had overdag wat (...), ik had gevochten geloof ik ofzo met de verpleging. Nou dan mocht ik dan de isoleercel in, toen kreeg ik nog een spuit dus ik verzetste me daar niet tegen, ik wist dat ik fout zat door psychose, kreeg die spuit... En het was Oud en Nieuw hè, had ik eigenlijk niet in de gaten, 't was Oudjaarsdag. Dus in de middag had ik dan gevochten, en dan later op de middag in de isoleercel die spuit en toen was het half 1, kwart over 12 en dan het vuurwerk gaat zogenaamd dan af, ja dat weet je niet binnen, paviljoen 11 en toen... Of het nou aan die spuit lag ik weet niet wat het was, maar ik werd wakker, ik mocht er even uit, en toen, en dat was heel raar toen, toen liep ik even rond met het gevoel zonder hoop en dat was heel raar, kan het niet goed uitleggen, en een andere patiënt kwam naar me toe en zei "Ja, wat zat er in die spuit van jou?" ik zeg "nou" zeg ik tegen hem, "lijkt wel een spuit waar alle hoop door weggaat ofzo maar dat was één moment dat ik rondliep, en dat ik geen hoop had. Ja ik kan dat niet goed uitleggen want hoop is natuurlijk abstract, maar dat was een rotgevoel! Ja, dat was vreselijk, dat was vreselijk. Dat heb ik daarna ook nooit meer gevoeld hoor! Maar dat is moeilijk uit te leggen.

Interviewer: Dus je hebt voor jezelf gekozen, of voor het leven.

[00:24:21.10]: Klaas: Ik denk het. Anders...

Interviewer: Voor het positieve.

[00:24:24.11]: Klaas: Ja, anders had ik zelfmoord gepleegd, denk ik.

Interviewer: Waren er, behalve de verpleging en je moeder, andere belangrijke mensen? In het proces?

[00:24:38.26]: Klaas: Waar ik wel wat aan gehad heb? Ja, ja, zeker.

Interviewer: Waren het vrienden of familie?

[00:24:45.17]: Klaas: Nou, ik moet wel eerlijk zeggen mijn vrienden die hebben me, ja laten we eerlijk zeggen, toch allemaal keihard laten vallen. En ook mijn vriendinnetje wat ik toen had, wat ik eigenlijk wel heel lastig vond. Ze wilde me niet meer kennen.

Interviewer: Omdat je opgenomen was.

[00:24:59.26]: Klaas: Omdat je in de psychiatrie komt. Ja, dat is...

Interviewer: De stigmatisering gaat vrees ik door. Tot nu toe.

[00:25:07.08]: Klaas: Ik denk nog steeds dat het met mensen gebeurt, dat ze, ja ze willen niks meer met je te maken hebben.

Interviewer: Dat is het toch hè.

[00:25:14.18]: Klaas: Ja, jammer.

Interviewer: Dus de vrienden hebben in dit proces geen rol gespeeld.

[00:25:19.21]: Klaas: Nee, want mijn beste vriend van toen... Ja, wij waren zo goed bevriend, op een gegeven moment werd hij door de muzikleraar bij zijn arm gepakt en hij wou 'm naar buiten sleuren nou dan kwam ik aangerend en dan sprong ik op die man z'n rug, zo goed bevriend waren we. Nou, die... Daar heb ik nooit meer wat van gehoord. Maar ik bekijk dat dan ook een beetje zo van, ik kan dat wel snappen hoor. Net als dat vriendinnetje van mij ook, ja die was zo jong en dat kun je d'r niet kwalijk nemen. Dus ik ga daar niet over in de put zitten maar soms denk ik weleens "verdorie, jongens, waarom nou toch? Ik ben toch dezelfde persoon? Ik ben toch niet zoveel veranderd dat jullie me nooit meer willen zien?" Ja, ik weet niet wat het is. Er is een jongen ook, die kom ik in de stad tegen en daar was ik zo goed bevriend mee, praten over de Rolling Stones, dat was onze gezamenlijke muziekbond die we fijn/goed vonden en ik fiets of ik rij met de brommer en hij kijkt, hij weet wie ik ben en nou ja... kijkt chagrijnig weg dat ik eigenlijk had

willen zeggen "Joh wat is het, wat heb je nou van mij gehoord? Wat heb ik misdaan?" Dat je eigenlijk wilt zeggen van "Joh, hier ben ik!" maar nee, je bent er niet. Ja en da's moeilijk hoor, da's moeilijk.

Interviewer: Dat geloof ik.

[00:26:35.08]: Klaas: Ja, dat is wel...

Interviewer: Als die mensen je laten vallen. Dus die mensen van toen zijn er niet, maar nu heb je een soort van netwerk?

[00:26:42.16]: Klaas: Ja, vriendschappen. Ja, ja...

Interviewer: Komt het door schaken vooral?

[00:26:48.10]: Klaas: Ja, door het schaken, eigenlijk wel.

Interviewer: Ja? Okay, dus door je werk.

[00:26:48.16]: Klaas: Dus het schaken was toch wel ergens goed voor. Absoluut. Want familie, wij zijn niet echt zo'n familie-familie hè. Ik bedoel wij komen eigenlijk alleen maar bij elkaar als er iemand sterft. En dan is het altijd "ja ja, we moeten weer eens contact opnemen", denk ik bij mezelf het zal wel, volgende begrafenis maar weer denk je dan, ja, daar zit ik ook niet mee.

Interviewer: Maar dat is bij mij, is bij mijn familie ook.

[00:27:11.13]: Klaas: Nee maar kijk, voor mij is mijn familie, dat is mijn moeder, dat is mijn zus, mijn broertje en mijn nichtje. Nou wij met zijn, wat is het, vier- of vijven, dat is gewoon mijn familie, en ja daar gaat het allemaal goed mee dus dat vind ik dan fijn. En wat er met mijn tante gebeurt interesseert, mag ik niet zeggen, maar het interesseert me niks hoor.

Interviewer: Heel verstandig, niet te veel energie kwijtraken aan zoiets.

[00:27:34.08]: Klaas: Dus het kan nuttig zijn om een netwerk te hebben en er komen wel vriendschappen van. Ja da's ook weer niet zo in twee weken gebeurd hè, want ik zit eigenlijk al jaren bij die schaakvereniging. Als ukkie ben ik daar begonnen in '83, dus ja... Daar zit ik dan al 30, 33 jaar.

Interviewer: Ja ik weet, als mensen willen meer participeren, ik weet tegenwoordig, een van de middelen zijn zogenaamde ervaringsdeskundigen, ken je het concept?

[00:28:03.11]: Klaas: Ja, ik ken iemand. Ik ga geen naam noemen, maar ik ken iemand en da's heel leuk, waar ik mee opgenomen ben geweest, toentertijd en die jongen ken ik heel erg goed van toen, en die jongen ken ik heel erg goed van toen, en die doet dat nu dus hè, als zijn werk.

Interviewer: Prachtig. En zou het iets voor jou zijn?

[00:28:21.04]: Klaas: Nee. Nee, nee.

Interviewer: Nee? Maar ik bedoel. Ja, mijn eerste vraag is waarom niet?

[00:28:27.12]: Klaas: Ja, nou ik zou het wel kunnen op bijvoorbeeld de school waar jij les hebt, maar ik zou het bijvoorbeeld niet op een algemene middelbare school kunnen. Ik zat vroeger in de patiëntenraad...

Interviewer: Ja? Oké.

[00:28:40.08]: Klaas: En ik heb ook heel veel gelezen, we hadden toen een knipselkrant, die kwam één keer per twee maanden uit, en daar las ik dan veel over de psychiatrie en er was ook iemand net als ik, die ging dan praten en die ging naar een algemene school en wat je dan over je heen krijgt, elk van die leerlingen, da's niet fijn. Maar, kijk, in jouw geval is dat anders want jullie studeren om ook... Ja dat zou ik wel kunnen bijvoorbeeld hè, en dan zou ik echt alles wat ze zouden willen weten zou ik antwoord op kunnen geven, dat zou ik wel leuk vinden.

Interviewer: Oh wat bijzonder. En zou je bereid zijn om het te doen?

[00:29:07.27]: Klaas: Oh ja, zeker zeker. Maar geen algemene scholen dan hè. Maar scholen zoals jullie...

Interviewer: Hogeschool ofzo, waar mensen al geïnteresseerd zijn.

[00:29:16.12]: Klaas: Ja, waar het een vak is. Want ik weet niet, hoe heet jouw school?

Interviewer: Hogeschool Zeeland.

[00:29:20.08]: Klaas: Oh, die ken ik.

Interviewer: Ik zit op maatschappelijk werk. Welzijn en maatschappelijk werk.

[00:29:24.23]: Klaas: Dat zou ik prima... Als ik maar bij mensen ben die echt serieus willen horen, want kijk... Als je naar een middelbare school gaat, die kinderen die zitten daar en die gaan geintjes maken, daar zijn ze kind voor, ik ben ook jong geweest.

Interviewer: Uit de tent lokken.

[00:29:36.27]: Klaas: Maar ja, of "daar loopt een gediplomeerde gek" en daar hou ik niet van. Dan denk ik van, dan kan ik zeggen wat ik wil, die doen er niks mee. Jullie doen er wat mee hè. Het is jullie vakgebied, dus jij wilt bijvoorbeeld iets weten en ik heb het meegemaakt dan vraag jij "hoe zit dat dan in een psychose op dat en dat en dat moment", ja en daar kan ik op antwoorden.

Interviewer: Geweldig, maar ik denk dat je heel veel ervaring hebt en je denkt over dingen na dus ik denk dat je echt...

[00:30:05.13]: Klaas: Ja ik zou het wel willen. Het is Vlissingen, bedoel je? Hogeschool Vlissingen?

Interviewer: Ja.

[00:30:10.07]: Klaas: Ja wij hebben daar een schaaktoernooi gehad, dat was leuk.

Interviewer: Is het ook... Hier op het terrein zijn ook ervaringsdeskundigen. Ben je met hen ooit in contact geweest?

[00:30:20.03]: Klaas: Nou ja die ene die ik dan ken van vroeger hè, die dat nu als zijn werk doet.

Interviewer: En zou je... Ik weet het niet, ik wil je tot niets... Maar ik denk dat je met je ervaring iets zou kunnen doen.

[00:30:30.11]: Klaas: Ja, je zou er iets mee kunnen doen, dat is waar. Nu is het wel zo, wat je net zegt, van ergens is komen praten lijkt me hartstikke leuk, nu heb ik al heel weinig tijd hoor, ik heb zoveel schaaakwerk, dus ik zou er niet mijn baan van kunnen maken, maar 'k zou wel incidenteel, zou 'k eens bijvoorbeeld een keertje naar Vlissingen kunnen gaan, of eens een keertje... Als er maar serieus met de tijd wordt omgegaan.

Interviewer: Natuurlijk. Maar in beeld, zou je het ook ooit zien zitten bijvoorbeeld om cliënten te begeleiden, om iemand die nog niet zover is?

[00:31:00.27]: Klaas: Nee, dat vind ik te moeilijk, want dan raak ik heel erg persoonlijk betrokken, en als het dan fout gaat, als ik dan bijvoorbeeld weer zelfmoord moet verwerken, dan kan ik dat natuurlijk wel aan maar dat is niet fijn. Ik moet je zeggen, ik ben heel veel vrienden, laten we zeggen vrienden, want als je dus voor het eerst in de psychiatrie komt, en je leer mensen kennen, dat schept een enorme band, want je bent eigenlijk, je zit met z'n tweeën in hetzelfde schuitje, of met z'n allen, en dus de vriendschappen zijn daar diep, intens, nou die fout maakte ik ook. 'T is geen fout, maar dat gebeurde mij ook, en zoveel zelfmoorden ja daar word je zo akelig van.

Interviewer: Dat is heel zwaar.

[00:31:40.24]: Klaas: En nu heb ik zoiets van, nu duw ik alles een beetje weg. Ik duw H. wat weg, ik wil daar niet te goed bevriend mee zijn, P. ook, A., weet je, ik hou allemaal jullie een beetje weg want, ik kan het niet nog een keer aan een diepe vriendschap aan te gaan en dan weer zo'n zelfmoord...

Interviewer: Ik begrijp het.

[00:31:56.27]: Klaas: Misschien egoïstisch, ...

Interviewer: Nee, je moet...

[00:32:00.04]: Klaas: Maar het is puur zelfbescherming, absoluut.

Interviewer: Als je zoveel ergs hebt meegemaakt dan ga je het niet opzoeken.

[00:32:07.24]: Klaas: Nee maar net als met G.J. bijvoorbeeld ook of M. bijvoorbeeld, ik zou daar hartstikke goed bevriend mee kunnen zijn hoor, met G.J., of noem 'm iemand anders, maar nee, ik ben veel te bang dat het dan een keer fout gaat met haar of met hem. Nee, dat kan ik gewoon niet meer aan.

Interviewer: En je zei dat je vroeger in de patiëntenraad hebt gezeten?

[00:32:25.06]: Klaas: Ja.

Interviewer: Nu doe je dat niet meer?

[00:32:26.26]: Klaas: Nee, het grappige is, ik was laatst op Vrederust, in de Schelde, een gesprek had ik daar, ik weet al niet eens meer met wie, en toen zag ik een pen, en dat was 15 jaar patiëntenraad. Maar terugrekenend, ik zat natuurlijk eind jaren '80 zat ik en begin jaren '90 zat ik in de patiëntenraad en dat is al veel langer geleden, dus er is waarschijnlijk nu gebeurd dat die raad waar ik toen in zat is een keer gestopt, en daarna zijn ze opnieuw opgestart. En dat is hartstikke leuk. Ik ben vicevoorzitter geweest ook.

Interviewer: Van de hele GGZWNB? Knap.

[00:33:02.15]: Klaas: En het leuke is, ik zat ook in de klachtencommissie als plaatsvervangend lid voorzitter. En dan had ik een klacht van iemand en de voorzitter kon niet, dus ik mocht daar naartoe. Ja dan voel je je toch, dan voel je je toch stiekem toch wel een beetje...

Interviewer: Trots.

[00:33:17.17]: Klaas: Ja, belangrijk. Trots en belangrijk.

Interviewer: Zou het nu iets voor je zijn?

[00:33:22.03]: Klaas: Nee, te weinig tijd weer.

Interviewer: Oké.

[00:33:25.02]: Klaas: Zit zoveel schaakwerk. En buiten het schaakwerk zelf doe ik ook graag schaakstudie hè. Schaakstudie, kan ik je vertellen, ik heb gisteravond nog even een uur geschaakt, maar dan is dus gewoon één partij hè, daar doe je gewoon een uur over, want je moet ook allemaal analyses meenemen. Maar nee ik heb gewoon heel weinig tijd. En ik doe graag ontspannen met Netflix hè, met series, en 'k betaal d'r ook voor per maand dus... Nee, nee mijn agenda is vol zeg maar.

Interviewer: Okay. Dus je bent bezig in je schaakvereniging, je hebt hier contacten, ben je nog lid van een andere organisatie?

[00:34:05.01]: Klaas: Volgens mij niet nee. Schaken... Geen sport, nee... Nee ik lieg, ik zit op fitness.

Interviewer: Waar dan?

[00:34:16.06]: Klaas: Aldegoldebaan, dat was vroeger heette het Budgetfitness, tegenwoordig heet het Lifestyle fitness, ze hebben wat verbouwingen gedaan, het is veel groter geworden. Daar heb ik natuurlijk ook contacten inderdaad. Maar da's een mooi voorbeeld, dat is dus ook iets waar ik alleen naartoe ben gegaan en ik zit er nu twee, drie jaar en dus eigenlijk nog niemand van die ik niet kende die dan zo naar mij toe is gekomen, dus om aan te geven hoe...

Interviewer: Hoe komt het?

[00:34:42.07]: Klaas: Ja ik weet het niet.

Interviewer: Komen mensen daar alleen sporten, en dat is het enige.

[00:34:47.03]: Klaas: Ja, ja veelal wel.

Interviewer: Dus ze komen daar misschien niet om te praten.

[00:34:50.20]: Klaas: Ik zie ze wel praatjes maken met elkaar, maar dan denk ik dat ze elkaar natuurlijk al een hele tijd kennen en dat is ook zo. Misschien nog wel twintig jaar. Er is wel één man die ik ken van schaken die daar dan ook traint, daar heb ik dan wel contacten mee. Dat is wel leuk, da's wel fijn, maar die heb ik eigenlijk nu al heel lang niet gezien, zal wel op vakantie zijn maar goed. Dat zou een voorbeeldje kunnen zijn om te zien van ja je krijgt moeilijk contacten, maar ik moet eerlijk zeggen ik heb ook geen moeite gedaan om contact te leggen. Ik doe het liefst gewoon binnen lekker trainen, lekker fietsen, een beetje gewichten pompen en ik heb eigenlijk stiekem gezegd geen zin om dan nog hele gesprekken, nee ik wil trainen natuurlijk, en misschien straal ik het ook uit. Dat ik ook dat praatje, dat 'k daar niet op zit te wachten zeg maar. Dat kan ook.

Interviewer: Denk je dat het... dat er nog andere mensen in het algemeen... Dat er veel last, dat ze veel last hebben van stigmatisering?

[00:35:47.07]: Klaas: Ja, als men weet... Ik geef je echt een waarschuwing mee, als je ergens komt en ze weten heel snel dat je een patiënt bent, nou... Het zou niet mogen.

Interviewer: Alleen als je dat zegt.

[00:35:58.07]: Klaas: Ja, je moet het niet zeggen. Dat is het punt. Je moet dat niet opbiechten van "jongens, ik zit op Vrederust" of "ik ben patiënt".

Interviewer: En aan de andere kant als je dat-

[00:36:06.29]: Klaas: Dat kan later, als je elkaar beter leert kennen, dan wel maar... Met meisjes was het vroeger al zo, een vriend van mij woonde hier ook en had al zoveel meisjes, ja hoe gaat dat, "nou," zei die, "als je dat zegt in het begin dat slaat in als een bom, dus doe het niet en doe het anders dan iets later". Kijk als ze echt voor je vallen en je houdt van elkaar en dan komen ze erachter van je zit op Vrederust dan zit het wel goed, dan vinden ze dat niet erg want dan weten ze al wie je bent hè. Karakter wordt dan gezien. Maar ga nooit ergens naartoe en zeg nooit meteen "Ik ben patiënt" en...

Interviewer: Dan is het meteen...

[00:36:42.14]: Klaas: Ja, het mag echt... Ja het is absurd toch.

Interviewer: Vreselijk.

[00:36:45.22]: Klaas: 'T is toch absurd?

Interviewer: Ik maak me verdrietig en boos. Allebei weet je. Ik snap het niet. Ik kan er niet bij.

[00:36:52.02]: Klaas: Ja je wordt echt. Nou een voorbeeld, friettent. Een van jouw collega's die was daar friet aan het halen. En een bewoner van ons, die komt voorbijgelopen, nou en ze beginnen, in die friettent hebben ze dat gezien, nou en ze beginnen maar toch een partij...

Interviewer: Te roddelen?

[00:37:11.13]: Klaas: Ja, te roddelen...

Interviewer: Echt waar?

[00:37:11.24]: Klaas: Over de persoon die daar en wat ze dan allemaal niet zeggen, ja da's, jouw collega vertelde dat tegen mij.

Interviewer: Wat erg.

[00:37:17.25]: Klaas: Kan het me zo voorstellen dat het inderdaad zo is gegaan maar het is toch absurd?

Interviewer: Ook al moet ik zeggen, ik ben daar vandaag toevallig geweest en ik dacht dat die mevrouw me niet mocht of...

[00:37:24.29]: Klaas: Zoooo.

Interviewer: Ik weet niet wat er was-

[00:37:26.25]: Klaas: Jij bedoelt die zware mevrouw? Oh.

Interviewer: Ja, ik weet niet, ik dacht... En ze heeft dingen voorgezegd, en ik denk, mevrouw ik snap u wel, ik heb misschien accentje maar, ik had ook dat gevoel dat ze denkt...

[00:37:38.04]: Klaas: Ze is heel vervelend. Ja daar komen nog heel veel verhalen aan terug.

Interviewer: Ja, dat is misschien met meer mensen.

[00:37:41.01]: Klaas: Nou, toen ik op Paviljoen 11 zat aan de open kant, toen ging ik elke dag naar die friettent want ze vonden het bij ons op de afdeling lekker om 9 uur 's avonds dan een frietje te hebben en toen werkte zij daar ook al. Maar toen was ze compleet anders weet je. Maar ja... 't is maar om aan te geven.

Interviewer: Oké... We hebben het daarover al gehad, over de relatie met de begeleider. Als je in gesprek bent met je persoonlijke begeleider of een andere, voel je dat er tussen jullie respect is? En waardigheid?

[00:38:17.16]: Klaas: Respect wel. Jawel, je wordt niet... het is niet dat ik ergens over begin dat er meteen wordt gezegd van "nou eh, dat denk je maar dat dat zo is", dat is natuurlijk het ergste wat je tegen een psychiatrisch patiënt kan zeggen.

Interviewer: Ja.

[00:38:31.05]: Klaas: Dat gebeurt gelukkig niet hoor, er wordt wel naar je geluisterd.

Interviewer: Was het altijd zo? Of?

[00:38:36.28]: Klaas: Zo is het wel vaak geweest, maar dan denk ik ook terug aan Vrederust vroeger hè? Ja nee, dat eh... Ja eigenlijk wel.

Interviewer: Dus je hebt geen slechte ervaringen?

[00:38:46.14]: Klaas: Nee.

Interviewer: Niet dat je zo snel kunt bedenken.

[00:38:47.24]: Klaas: Niet dat ik zo snel... Bijvoorbeeld dat ik afgeblaft wordt ofzo, zo van, ja kijk er kan weleens gezegd worden "nu even niet" maar dan heeft ie het natuurlijk echt ergens wel druk. Ook op Vrederust, en als je dan ja, dan zit je weleens ergens mee maar. Moet ik zeggen ik heb ook wel een beetje geleerd om hetgeen waarmee ik zit om dat ook een beetje voor mezelf te houden en een beetje zelf op te lossen op een manier. Vroeger dan voelde ik me niet lekker en dan ging ik op de Ligne bijvoorbeeld, heb lange tijd op de Ligne gezeten, dat was naast de Horst, en dan zat ik weleens ergens mee en dan ging ik naar de verpleging en ja dan ging ik praten erover maar nu, tegenwoordig heb ik dat niet zo heel erg nodig ofzo, 'k heb meer het instituut op zich nodig omdat ik zo gewend ben geraakt om in groepen te wonen en te leven, dat ik daar wel een drang terug naartoe had he toen het uitging met mijn ex-vriendin. We hebben negen jaar samengewoond in Bergen op Zoom en 't ging uit en toen wilde ik eigenlijk gelijk terug de psychiatrie in omdat dat groepswoon, dat was eigenlijk het enige wat ik kende.

Interviewer: Oké.

[00:39:49.22]: Klaas: Ja.

Interviewer: Dus je wil in een groep wonen. Als je denkt over een paar jaar, zou je op jezelf willen wonen?

[00:39:57.25]: Klaas: Ja dat wel. Ik heb het... Ja er zijn gesprekken gestart hè. Ja, en eerst... Nou ik geloof voor het eerst een half jaar geleden? Vorig jaar al. Mijn PB'ster had een keer gezegd "Goh, denk eens na

over, hoe zou je het vinden om op jezelf te wonen?" Ik heb daar steeds meer gesprekken over, en laatst ook weer, mijn laatste gesprek een weekje terug heb ik het gezegd tegen mijn begeleider van "ik ga toch op mezelf", ik zeg "ik wil wel nog zo lang mogelijk hier zitten om, weet ik veel wat, op te sparen", je hebt toch geld nodig als je op jezelf gaat hè?

Interviewer: Zeker weten.

[00:40:27.03]: Klaas: En ik hoef natuurlijk niet alles in één keer te hebben, ik ben ook wel iemand die dus, en dan komt daar weer de psychiatrie terug naar voren, ik zou natuurlijk al in mijn huis al kunnen gaan zitten al is er alleen maar een bank en een computer en een sinaasappelkist en dat je elke maand iets kleins koopt, dat zou ik makkelijk kunnen. En die man die zei ook tegen mij van "Nou, doe dat nou, misschien gaat er dan een wereld voor je open." Dus ik heb nog nooit op mezelf gewoond.

Interviewer: Oké.

[00:40:50.02]: Klaas: Nee, de vorige keer was met mijn vriendin, dat is anders. Da's anders.

Interviewer: Maar ik, kan me niet voorstellen wat je in de weg zou staan.

[00:41:00.01]: Klaas: Sorry?

Interviewer: Als ik, ik kan me ook niet voorstellen waarom het niet zou lukken bij jou.

[00:41:01.13]: Klaas: Nee precies, dat zeiden hun ook al. Ja, want eh... Mijn PB'ster zei ook al, "als jij naar een psychiater zou gaan die jou helemaal niet kent hè, en die zou een gesprek met jou, die man die zou misschien zeggen "wat is dat nou met jou, daar is helemaal niks mis mee."

Interviewer: Ja dat heb ik, precies hetzelfde.

[00:41:19.26]: Klaas: Ik hoor dat vaak, dat is een compliment, ja daar ben ik ook blij om. Dus ja, ik heb toen gezegd om het te gaan doen.

Interviewer: Ik zie het zitten.

[00:41:28.06]: Klaas: Ik zou heel graag, ja nu gewoon lekker, ja het voelt goed. En...

Interviewer: En misschien in de buurt wonen of zoiets, om in het begin nog wel contact te hebben.

[00:41:35.21]: Klaas: Zou leuk zijn. Ja, het liefst natuurlijk in Bergen op Zoom en misschien wel hier. Want ze hadden het erover, als ik dus op mezelf ga, dan gaan die (...), ja dat heet dan een nette wijk, of een goede buurt wordt dan gezegd, want ze willen je dan niet... de samenscholing willen ze tegengaan, dat je dus....

Interviewer: Ja natuurlijk, dan moet je goed zoeken dat je een goed plekje voor jezelf vindt.

[00:41:57.26]: Klaas: Ja je moet dan een gezonde omgeving hebben dat bedoel ik eigenlijk, je moet niet omringd worden door drugs.

Interviewer: En problematische mensen.

[00:42:02.16]: Klaas: Precies.

Interviewer: Dat wil niemand.

[00:42:04.27]: Klaas: Nee, dus ze moeten, ja noem het maar een nette wijk, ja klinkt een beetje...

Interviewer: Ja je moet gewoon kijken wie je burens zullen zijn. Dat moet goed voelen.

[00:42:12.01]: Klaas: Daar let Vrederust, of tenminste, GGZ WNB let daar goed op hè. En d'r zijn ook wat voordeeltjes van de gemeente, heb ik gehoord, want de gemeente is er ook heel blij mee want het spaart toch behoorlijk wat geld uit voor ze, of je nu hier woont of op jezelf, dat vinden ze veel fijner.

Interviewer: En ik denk ja, ik weet niet wat je inkomen is, maar van die subsidies, huursubsidie of zorgtoeslag, dat zijn allemaal hulpmiddeltjes als je het niet breed hebt, dat je wel geholpen wordt.

[00:42:35.12]: Klaas: Precies. Nou ja... Ja, ja. Absoluut. Zijn potjes voor. En mijn begeleider zei ook al, waar ik die gesprekken mee heb, die man zei van "nou, je gaat er financieel zelfs op vooruit". Ik zeg "nou, dat zou mooi zijn". Want dat is het bedrag wat je hier aan het CAK betaalt, ik heb toen gezegd wat het was, en hij zei "nee hoor, als je een beetje goed aanpakt dan..."

Interviewer: Oh, ja.

[00:42:57.28]: Klaas: Maar ja goed, een hele inrichting dat zit er natuurlijk niet in, maar dat is toch ook niet nodig?

Interviewer: Precies, vind ik ook.

[00:43:04.27]: Klaas: Je hebt een bed, je hebt een bank, je hebt je computer, dat is eigenlijk al genoeg hè.

Interviewer: Precies, en Ikea is niet zo duur als je wat niet superduur meubels hoeft te hebben dan kan je makkelijk [?]

[00:43:11.11]: Klaas: Precies. En wat het ook is, dan koop je de ene maand de stofzuiger voor drie tientjes, en een maand later is het geld weer binnen, nou dan koop je een goedkoop koelkastje dat soort dingen, je gaat dus wat vaker bij je moeder eten bijvoorbeeld hè, dat vindt ze zelf ook hartstikke leuk.

Interviewer: Of je kan, als je alleen inkoopt wat je zelf nodig hebt en niet bijvoorbeeld wat andere bewoners willen, dan kun je ook gewoon kopen alleen wat je wilt en dat opeten, niks meer.

[00:43:37.04]: Klaas: Ja. En wat ik ook ga doen, overal waar ik niet ben gaan de lichten dus bijvoorbeeld ook uit, da's ook helemaal niet nodig om, als ik in mijn eentje ben, in m'n slaapkamer het licht brandt hè. Nu sta ik er niet zo bij stil.

Interviewer: Ook de verwarming kun je lager zetten.

[00:43:50.23]: Klaas: Maar ik ben nog nooit echt helemaal alleen geweest, dus dat gaat wat worden. Misschien wordt het echt net wat ik nodig heb hè, want mijn begeleider zei ook wel van, heel veel gesprekken met me gehad, hij zei "ja, je bent wel afgestompt" zei die, weet je wel? Daar heeft 'ie ook wel gelijk in hoor.

Interviewer: Dat kan ik niet zien.

[00:44:06.26]: Klaas: Ja een beetje toch... Ja ik denk dat dat misschien de boost gaat geven.

Interviewer: Ik denk het wel, dat het een uitdaging kan zijn...

[00:44:14.10]: Klaas: Ja. En misschien neem ik wel een kat of een hond ofzo.

Interviewer: Ja, dat zou ik zeker doen.

[00:44:18.01]: Klaas: Ben je toch niet alleen hè, dat is wel...

Interviewer: Ja klopt, klopt.

[00:44:22.11]: Klaas: Ben meer een hondenmens.

Interviewer: Oké.

[00:44:25.24]: Klaas: Ja... dat soort dingen.

Interviewer: Ik denk dat het-

[00:44:28.20]: Klaas: Jij denkt misschien ook dat het...

Interviewer: Ik denk, zeker weten.

[00:44:34.11]: Klaas: Dat het wel prettig kan zijn hè? Oh...

Interviewer: Ik heb af en toe op mezelf gewoond en 't heeft... Soms is het-

[00:44:37.00]: Klaas: Jij vond het ook wel fijn?

Interviewer: Soms is het, het heeft voor- en nadelen zoals alles. Maar je bent dan je eigen baas.

[00:44:42.17]: Klaas: Nou ik zou niet weten hoe dat is.

Interviewer: Ja.

[00:44:45.01]: Klaas: Want ik ben eigenlijk verhuisd uit mijn moeders huis, ik was zeventien, toen kwam ik al de psychiatrie in, nou daar 10 jaar geweest zeg maar, daarna een jaartje of 9 met mijn ex-vriendin en dan ben je met z'n tweeën, da's heel anders denk ik dan alleen.

Interviewer: Inderdaad ja. Maar de privacy die je dan hebt, dan doe je wat je wilt.

[00:45:03.04]: Klaas: Ja, dat weet ik niet eens, hoe dat is.

Interviewer: Ja, geweldig. Je luistert naar de muziek die je wilt.

[00:45:07.19]: Klaas: Ja, je zet op tv wat je wilt zien.

Interviewer: Als je een pyjama-dagje wilt hebben, dan heb je het. En je koopt en kookt wat je zelf wilt.

[00:45:15.12]: Klaas: Wat je zelf wil hè. Oh, dat moet heerlijk zijn. Ja hier moet je toch heel veel rekening houden met de anderen hè?

Interviewer: Klopt. Maar tegelijk moet je zorgen dat je je contacten hebt, dat je niet eenzaam bent. Natuurlijk moet je kijken. En in het begin zou je sowieso begeleiding hebben van hier toch?

[00:45:31.18]: Klaas: Ja jaja, ze zouden veel komen.

Interviewer: Het is niet meteen dat... "Hé, we zien je nooit meer."

[00:45:34.10]: Klaas: Nee nee nee, die begeleiding heeft gezegd van, als we dat gaan doen dan echt vinger aan de pols hè, dus veel komen denk ik dan.

Interviewer: Oké.

[00:45:42.15]: Klaas: Goh, dat zou wat zijn hè.

Interviewer: Leuk.

[00:45:44.12]: Klaas: Ja toch?

Interviewer: Okay. Als we het hebben over een van de thema's van mijn onderzoek is "empowerment", dat betekent mensen sterk maken, mensen in hun kracht zetten, heb je dat gevoel dat je begeleiders dat met je doen?

[00:46:03.08]: Klaas: Nee, nee, dat heb ik niet in de gaten eigenlijk maar...

Interviewer: Denk je dat ze-?

[00:46:08.17]: Klaas: Wat zou ik me daarbij voor kunnen stellen?

Interviewer: Denk je dat ze weten wat je sterke punten zijn, gaan ze echt steunen, complimenten geven?

[00:46:13.08]: Klaas: Nee, maar da's een beetje mijn eigen schuld, kijk, de begeleiding die ik nu heb, ja die heb ik eigenlijk al veel te weinig over mezelf verteld en da's ook niet zo handig, ik zit hier al bijna negen jaar, ik heb eigenlijk nooit iets over mezelf kunnen zeggen en ik wou dat ergens wel, één begeleidster waar ik dat dan een betere band mee heb die ik dat wel zou willen vertellen, maar ja... Ik durf het allemaal niet meer zo goed op te rakelen van vroeger, ik heb natuurlijk op Vrederust heel veel gesproken over wat me overkomen is vroeger, en bijvoorbeeld al een van de eerste keren dat ik dat deed in psychoanalyse, begon erover te praten toen begon ik... te schokken zo. En zo, en ik zeg ja wat is er nou toch aan de hand, want ik zat me niet aan te stellen, maar gewoon eh... Ja zei die man, dat is je angst zo van vroeger, die je dan als kind... Ja, en dan denk ik ja, goed, daar hebben we heel veel over gesproken hoor en... Ik denk van je, heb ik misschien toch een plek kunnen geven, en ik denk ja, wat is nou het nut om het allemaal weer op te rakelen, want misschien had ik dat toch moeten doen want zo kunnen ze zien wie ik ben. En ik heb ze eigenlijk nog nooit binnengelaten simpel gezegd, maar een beetje mijn eigen schuld natuurlijk. Heb het een beetje afgeschermd, ik denk van ja ik kan het allemaal weer vertellen maar dan ga ik weer lopen janken ofzo, en ja... Dat wil je dan liever niet.

Interviewer: Ik denk hangt van jou af, als je vindt dat je het wilt doen, doe maar, en als niet, dan niet. Dat is okay.

[00:47:40.20]: Klaas: Ja, ik wil het ergens wel. Zeker ook... Maar ja. Ja ik... Ja...

Interviewer: Want ik zie, weet je... Ik zie echt iemand met een sterke kracht van winnen. Ik ken jou niet zo goed maar ik denk "hé". Ik denk meteen weet je, hoe ik zou, ja sorry gebruik van je maken voor andere mensen, van je ideeën, van je ervaringen, dus ik denk... Ik zou daar zeker gebruik van maken.

[00:48:07.05]: Klaas: Ja dat kan misschien, misschien zou ik nuttig kunnen zijn voor andere mensen. Niks is natuurlijk mooier dan dat je iemand echt kan helpen. Ja, zeker. En dat je weet dat je een verschil hebt gemaakt, ook al is het maar één persoon. Ja natuurlijk.

Interviewer: Maar dat doe je sowieso in je vereniging al.

[00:48:25.03]: Klaas: Ja, met de schaakvereniging.

Interviewer: Als je de mensen begeleidt.

[00:48:25.15]: Klaas: Nee maar ik bedoel ook zo van, een soortgenoot van mij bijvoorbeeld. En die zou helemaal in de put zitten en je zou die kunnen redden, ja, dat zou prachtig zijn maar... Aan de andere kant, als het dan weer fout gaat...

Interviewer: Ja, maar als je zoiets... bijvoorbeeld bij die ervaringsdeskundigen, mensen die het doen krijgen wel scholing hoor. Dat is niet dat ze meteen zeggen "okay, je hebt dit meegemaakt, ga ervoor".

[00:48:47.03]: Klaas: Nee, dat zou niet kunnen hè.

Interviewer: Ze zijn heel goed begeleid, ze krijgen echt scholing en dan kunnen ze wat je zegt, verschil maken.

[00:48:54.06]: Klaas: Nee maar dit vind ik dan fijn, zo'n interview geven, en dat je gewoon kan vragen wat je wil. Ja dat is prima, ja absoluut.

Interviewer: Ik vind het een superaanbod, dat je hebt gedaan. Dus je weet niet altijd of ze van je sterke kanten weten ook omdat je het niet deelt hoor ik je zeggen.

[00:49:13.26]: Klaas: Ik deel het niet. Nee. En ik ja... Ik weet niet of ik zo heel sterk ben. Ja, ik heb het allemaal wel overleefd, dat wel. Dat is ook wel goed.

Interviewer: En positief gebleven, optimistisch gebleven.

[00:49:25.15]: Klaas: Ik ben niet cynisch geworden, nee daar ben ik blij om. Je kunt inderdaad wel afwijzend worden en koud en negatief en een brombeer, een grauw en een snauw, dat zou kunnen. Ja, da's waar. Ja ik mag wat dat betreft wel trots zijn op mezelf hè...

Interviewer: Ja, zeker weten.

[00:49:42.22]: Klaas: Dat ik negen jaar op Vrederust heb overleefd en redelijk goed en vrolijk ben gebleven.
Interviewer: En nu sta je heel goed in het leven.
[00:49:50.14]: Klaas: Ja, ja, dat is waar. Dat is waar.
Interviewer: En als ik het over empowerment heb, over... Heb je het gevoel dat je zelf de regie hebt over je eigen leven?
[00:50:06.24]: Klaas: Nee, nee, want kijk er hoeft maar iets met mijn nichtje te gebeuren ofzo, daar heb ik geen... geen vat op. Of mijn moeder komt te overlijden over een paar jaar... Maar dat bedoel jij zeker niet hè?
Interviewer: Nee.
[00:50:21.16]: Klaas: Wat bedoel je precies zo van eh...?
Interviewer: Of je het gevoel hebt dat je baas bent over je eigen leven.
[00:50:26.10]: Klaas: Ja, denk ik dat wel. In de zin van de dingen die ik doe hè?
Interviewer: Ja.
[00:50:30.05]: Klaas: Mijn eigen verantwoording, en bijvoorbeeld van de drugs afblijven, dat zeker.
Interviewer: En gewoon heel zelfstandig functioneren.
[00:50:37.17]: Klaas: Ja, dat wel. Elke dag douchen, tandenpoetsen... Nee als je dat bedoelt dan absoluut.
Interviewer: En je werk doen...
[00:50:45.03]: Klaas: Ja, ja. Soms dan heb ik een lui dagje hè, en da's leuk want ik... Dat is bij mij een soort freelance-achtig idee, en dan denk 'k van: nou ik heb even geven zin. Nou dan doe ik ook niks. Ja, da's wel fijn. Ja nee, dat absoluut, dat je...
Interviewer: Dat heeft iedereen nodig.
[00:50:56.15]: Klaas: Ja, gelukkig kan dat hè. Dus 'k hoef, ik ben ergens heel gezegend, dat ik niet om halfzeven op moet om naar mijn baas te gaan, vijf uur 's avonds weer terug, en dan dat een midweek, en dan 't weekend vrij. Nee, nee, ik ben nu heel gelukkig dat ik freelance mijn vrijwilligerswerk kan doen. Maar 'k vind mezelf wel, toch wel een full time vrijwilliger eerlijk gezegd hoor, want... Soms dan kom ik-
Interviewer: In uren is dat zo.
[00:51:19.04]: Klaas: Ja, dan kom bijvoorbeeld om 11 uur thuis en dan denk 'k van nou, moet mijn dingetjes doen, en ondertussen ben je weer drie uur verder voordat 't klaar is hè. En allemaal pro deo hè? Pro bono.
Interviewer: Super.
[00:51:33.07]: Klaas: Ja, nogmaals, mijn uitkering dat is mijn loon hè, zo zie ik dat dan maar.
Interviewer: Dat is het.
[00:51:37.06]: Klaas: Jawel.
Interviewer: Als je bijvoorbeeld bezig bent met nieuw begeleidingsplan, wil ik zeggen... voel je dat het echt samen is, dat je het doet met je begeleider? Dat het van jou is? Wordt je gehoord?
[00:51:54.04]: Klaas: Ja. Ja dat doen we altijd heel erg goed. De dingen die erin staan dat doen we echt samen wel goed bespreken hè, van is het nog relevant voor bijvoorbeeld wordt gevraagd, nou dan laten we het punt staan, en dat gaat dan mee in het nieuwe plan.
Interviewer: Okay.
[00:52:11.24]: Klaas: Nee daar wordt wel serieus aan gewerkt hoor bij ons.
Interviewer: En hetzelfde met bijvoorbeeld, ik weet niet of je, psychiater hebt? Is het hetzelfde, dat je dat bespreekt, bijvoorbeeld met de medicatie, wordt er naar jou geluisterd, naar je mening?
[00:52:23.17]: Klaas: Ja. Nou ja, ik had dus van, ik ben van psychiater gewisseld, die namen mag ik wel noemen?
Interviewer: Ja, maar ik ga ze niet gebruiken, ik ga zeggen, ja, iemand met...
[00:52:35.17]: Klaas: Nou, ik had eerst een wat... Nou, ouderwetse psychiater in de zin van die was nog niet zo modern, en zijn idee was "het gaat nu goed met je, dus we sleutelen ook absoluut niet aan je medicijnen, je medicatie" hè, dat was zijn paradepaardje, die zij "als het goed gaat moet je het zo houden", en daar heeft ie toch ook wel gelijk in, en daar was ik helemaal van overtuigd, toen kreeg ik een nieuwe psychiater die ik nu heb, die man die zei van "nou nou nou", hij zei "je hebt je clozapine, daar moeten we natuurlijk af blijven hè want dat is een heilig, belangrijk middel" maar hij zag ook dat ik drie nozinannen had per dag en drie promethazine. Hij zei "nou dat vind ik wel een beetje veel eigenlijk voor iemand waar het al zo lang goed gaat, want wanneer was nou je laatste psychose?" Ik zeg: "Ja dat was in 1997". "Nou weet je

wat wij gaan doen, we gaan eens afbouwen." Dus ja, tot nu toe, dus van die zes, zijn er al vijf afgebouwd en dat gaat nog altijd goed hè, ja. Kijk het is natuurlijk wel medicijn, maar ik denk dat de nieren en de lever ook wel het nodige te verwerken hebben want het zijn toch-

Interviewer: Zeker weten.

[00:53:39.03]: Klaas: Ja, het zijn toch chemische...

Interviewer: Ze hebben bijwerkingen, ja. Laten we eerlijk zijn.

[00:53:42.07]: Klaas: Ja.

Interviewer: Maar fijn dat je deze psychiater hebt.

[00:53:43.14]: Klaas: Ja, goed hè? Nou. In het begin een beetje angstig, nou, zou het wel goed gaan, maar als je echt heel langzaam afbouwt dan is het veilig. Nee, het gevaar is meer als iemand te horen krijgt van, ja, dat medicijn is uit de handel, het kan ook zijn dat de fabriek stopt hè, en dat je dan meteen moet stoppen, dat zie je weleens, dat iemand gewoon psychotisch wordt daardoor of een terugval heeft of depressief.

Interviewer: Maar ik denk dat je, als ik het zo hoor, je weet ook wat het is als je in psychose was ofzo, je weet heel veel over... En ik denk dat je waarschijnlijk zou voelen als er iets niet goed gaat.

[00:54:21.08]: Klaas: De voortekenen.

Interviewer: Of zo iets.

[00:54:21.10]: Klaas: Mijn moeder zou waarschijnlijk ook wel snel zien.

Interviewer: Ja?

[00:54:24.15]: Klaas: Die ziet het altijd heel snel. Ja die weet het altijd heel vlug. Het grappige met een psychose is, je voelt het fout gaan hè, je merkt dan dat iets niet goed gaat-

Interviewer: Hoe merk je dat?

[00:54:35.02]: Klaas: en op een gegeven moment dan ben je psychotisch en dan weet je het weer niet.

Interviewer: Oké.

[00:54:36.15]: Klaas: Dan is er weer niks.

Interviewer: Maar hoe voel je dat bijvoorbeeld?

[00:54:39.22]: Klaas: Ja, goh, je gaat toch weer wat meer wanen geloven hè? Je slaapt heel slecht, je slaapt niet, je wordt wat vlotter, wat vlugger, dan denk je dat je assertief bent maar dan... Ja, wat ik vroeger ook wel had dan zat ik een boek van Nietzsche gelezen, dat was vlak voor ik psychotisch was, en dan was het net of ik alles wat er stond dat begreep ik dan ofzo op de een of andere manier, ja en dan is het foute boel hè?

Interviewer: Ja, ik weet niet, ik zou denken "ja, super!"

[00:55:09.02]: Klaas: Ja precies, maar ik ben wel van mening, ik denk echt dat de grens tussen gekte en genialiteit dat ligt volgens mij heel dicht bij mekaar.

Interviewer: Dat geloof ik ook.

[00:55:19.14]: Klaas: Ja ik ben d'r van overtuigd hoor. En dan soms sla je door, en dan ja. En dan hebt je echt een drie maanden Vrederust nodig voor het weer weg is. Vreselijk is dat. Nee dus ik ga echt nooit meer hasjroken.

Interviewer: Dat begrijp ik.

[00:55:34.08]: Klaas: Goh, ik had al... Al zou ik maar horen dat het maar 10% kans heeft om te triggeren, ik zou het nog niet doen.

Interviewer: Nee, nee.

[00:55:41.00]: Klaas: En slapen hè, ik moet echt, ik zorg altijd dat ik mijn rust heb hè. Ja, ja.

Interviewer: Je weet heel goed wat je moet en niet moet doen.

[00:55:47.21]: Klaas: Wat ik ook heel fijn ben, ik heb lange tijd, ja gaat het gewoon goed.

Interviewer: Even kijken naar mijn vragen... Ik denk dat ik zo'n beetje door mijn vragen ben, is er nog iets wat je zegt, dit heb je niet gevraagd en... Weet je, als je denkt, hoe kunnen wij als begeleiders, ons werk goed doen zodat mensen... Ja, gewoon... sterker worden, en meer kunnen ondernemen.

[00:56:28.15]: Klaas: Ja, dat is wel moeilijk hè...

Interviewer: Ja?

[00:56:28.27]: Klaas: Ja, ik zou zeggen, ga... Ga zo door maar dat is dan wel gemeen hè? Ja weet je, we zijn allemaal verschillend hè, elk mens is weer verschillend, wat voor de ene goed werkt is voor de ander compleet, ja doelloos. Wat zou je het beste kunnen doen... Ja... Ik weet het even niet.

Interviewer: Weet je, ik ben bijvoorbeeld aan het begin heel veel met theorie bezig. Als ik een goede begeleider wil worden... wat zou je zeggen dat ik moet doen? Niet doen.

[00:57:00.18]: Klaas: Vooral ook eens een praatje komen maken, en... Maar iedereen is weer anders hè? Ja, contact is wel heel belangrijk denk ik, als je echt iemand gaat begeleiden. Dan... Dat sowieso contact is. Ja, nee absoluut. Ja dat wel, dat helpt. En het hoeft ook niet altijd serieus te zijn, maar eens een wandelingetje doen, dat soort dingen of eh... En zeker niet als er dan iemand met iets komt het bagatelliseren hè. Dat moet je eigenlijk nooit doen. En dat eh... Nee, dat helpt niet hoor. Of ontkennen hè, dat je zegt van eh... "Ja, ik liep daar gisteren rond, en die kijken zo naar mij, wat is er toch aan de hand?" En dan zeggen "Nee, dat denk je maar". Dat soort dingen. Da's voor patiënten natuurlijk heel erg moeilijk, want ja die, die worden in het begin soms weleens al niet geloofd en dat soort dingen, dus da's gevaarlijk, en aan de andere kant als iemand dan psychotisch wordt, zorg dat iemand ook snel zorg krijgt en... En enen ook dan maar even op de Schelde gaat ofzo, dat is heel belangrijk, want het is hier niet mogelijk, want ik heb toen in '93 ook gemerkt, hier kun je dus geen psychose hebben hè. Hier kun je dus niet beter gemaakt worden want dit is een woonvorm hè, geen behandelvorm.

Interviewer: Hier heb je niet genoeg zorg, niet genoeg structuur, niet genoeg verzorging.

[00:58:18.10]: Klaas: Ja da's het enige wat ik wel zou willen zeggen, het schiet me nou te binnen, aan het team van, als je dat ook bemerkt bij iemand dat je weet dat het fout gaat, doe d'r wat mee, en wacht niet tot het te laat is hè, dat iemand zichzelf of een ander iets aandoet. Dat is natuurlijk gemakkelijker gezegd dan gedaan hoor, want... Maar de tip zou kunnen zijn van goh, nou ja hou meer vinger aan de pols, laat ik het zo zeggen, want... kijk, het is voor jullie natuurlijk heel moeilijk om in te schatten van hoe het met iemand gaat hè. Maar dat is belangrijk hoor, want op zich we zijn allemaal één familie hè, de GGZWNB, en die persoon kan altijd als het weer beter gaat komt ie gewoon terug hè. Maar ik zou zeggen misschien toch meer contact met dependances op het terrein, ik weet niet hoe dat nu is, ik weet niet of jullie echt één systeem zijn, of dat het meer eilandjes zijn, dat weet ik niet hè.

Interviewer: Ja, nou we werken samen en ik heb zelf iemand met wie het niet goed ging ook gebeld en iemand gebracht.

[00:59:19.18]: Klaas: Nou kijk, nou prima. Kijk dat soort dingen. Ja, ja.

Interviewer: Soms is het gewoon nodig, voor tijdelijk, en-

[00:59:20.21]: Klaas: Ja. En wacht er ook niet te lang mee zou ik zeggen hè. Want kijk, hoe eerder je erbij bent, hoe minder erg het zal zijn. Als je zeg maar niks doet, je en dan krijg je opeens ook echt van die uitpattingen hè. Nee ja, precies. Ja, da's geen kritiek hoor, maar dat zou een tip kunnen zijn. Van doe er ook echt iets mee, want jullie zijn allemaal heel kundig hè, jullie zitten al lange tijd in de psychiatrie, dus je ziet het zo hè, als er iets is.

Interviewer: Soms ook niet weet je, soms ook niet.

[00:59:50.07]: Klaas: Soms zie het niet hè, maar... Ik denk dat jullie het wel snel zouden kunnen zien ofzo hè.

Interviewer: Ik hoop het.

[00:59:59.22]: Klaas: Natuurlijk. Ja in het begin kijk je het altijd aan hè, dat is natuurlijk zo. Absoluut. Maar ja, dat zou kunnen helpen. denk ik dan. Moeilijk hoor. Maar voor de rest doen jullie het goed hoor!

Interviewer: Dank je.

[01:00:13.15]: Klaas: Ja, nee, zeker. Zeker.

Interviewer: Nou, dank je wel.