

DE TOEKOMST BEGINT NU

Het betrekken van het sociaal netwerk in de GGZ



C.M.A.H. Schmeits

T.H.C. van Nuenen

4 Mei 2017, Sittard



Afbeelding voorpagina (Protestantse Gemeente Eindhoven, 2016).

De toekomst begint nu
Het betrekken van het sociaal netwerk in de GGZ

Afstudeerwerkstuk voor de opleiding Zuyd Hogeschool.

Een kwalitatief onderzoek door:

C.M.A.H. Schmeits (1308327)

T.H.C. van Nuenen (1310100)

Studenten van de opleiding Social Work 2016-2017, Zuyd Hogeschool, met beiden de verdiepende inhoud; Geestelijke Gezondheidszorg

Opdrachtgever:

L. Schoonbrood, het Hostel van Zuyderland GGZ

Werkveldbegeleidster:

B. Wolf, het Hostel van Zuyderland GGZ

Afstudeercoach:

M. Vorstermans, faculteit Sociale Studies, Zuyd Hogeschool

Tweede beoordelaar:

F. Salemans, faculteit Sociale Studies, Zuyd Hogeschool

4 mei 2017, Sittard

Door weer en wind

*Het centrale punt van een boom is de stam,
zonder stam is er geen boom.
De takken, wortels en bladeren maken de boom sterk,
en zorgen ervoor dat de boom stabiel blijft staan.
Bladeren en takken zorgen voor het evenwicht van de boom,
zonder bladeren en takken is er geen boom.
Een stam zonder takken, wortels en bladeren is zwak,
en kwetsbaar voor het wisselende weer.
Een boom is pas sterk wanneer hij bevat:
Een stam, wortels, takken en bladeren.
Samen staan ze als één sterke boom.*

*Een persoon zonder mensen om zich heen,
is kwetsbaar voor alle invloeden van buitenaf.
Vrienden, kennissen, familieleden ,hulpverleners,
allen zorgen zij samen voor stabiliteit.
Een persoon is sterk wanneer er steun is,
steun in allerlei opzichten.
Één hiervan is het sociaal netwerk,
ten alle tijden van groot belang voor de cliënt.*

*Zoals een boom niet zonder wortels, takken en bladeren kan,
vereist een persoon diens omgeving om sterk te staan.
Niemand kan het alleen en samen sta je sterker.
De toekomst begint nu,
dus doe het samen! (Schmeits, 2017).*

Voorwoord

In het kader van de afronding van onze opleiding Social Work, aan Zuyd Hogeschool te Sittard hebben wij, Cleo Schmeits en Tess van Nuenen een kwalitatief praktijkgericht onderzoek gedaan bij het Hostel, Zuyderland.

Alvorens de kaders binnen dit onderzoek worden geschetst volgt eerst een korte motivatie over de samenwerking tussen Zuyderland, het Hostel als opdrachtgever en de studenten. Beide studenten hebben ervaring en affectie met de GGZ. Beiden zijn zij de gehele opleiding al geïnteresseerd in de ontwikkelingen die zich voordoen in het sociale domein. Doordat de onderzoekers stage ervaringen met elkaar hebben gedeeld zijn zij tot gelijke ideeën gekomen voor het afstudeerwerkstuk. Allebei interesseren de onderzoekers zich voor de onderwerpen: eigen regie, zelfredzaamheid en het betrekken van het sociaal netwerk. Hierbij komt dat Cleo Schmeits in het derde jaar van de opleiding Social Work stage heeft gelopen in het Hostel van Zuyderland GGZ. Hier lag de mogelijkheid en de opdracht om samen een onderzoek op te starten, dit hebben de onderzoekers met beiden handen aangegrepen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Laurens Schoonbrood en onder begeleiding van Branka Wolf. Marieke Vorstermans is de begeleidend docent vanuit Zuyd Hogeschool geweest.

Wij, Cleo Schmeits en Tess van Nuenen, zijn erg dankbaar voor de steun die wij hebben ontvangen in de periode waarin wij druk bezig waren met ons onderzoek. Op de eerste plaats willen wij beiden graag onze partners, Jasper Litjens en Bsradi Alabd en onze familie bedanken. Ten tweede danken wij onze medestudenten van de afstudeerkring die ons waar nodig goede feedback hebben gegeven. Ook onze studieloopbaan begeleiders, Jeanny Schots en Olaf Reinders, willen wij danken voor hun inzet en het feit dat zij ons tot en met het vierde jaar hebben begeleid.

Speciale dank gaat uit naar Laurens Schoonbrood, Branka Wolf en Marieke Vorstermans. Laurens willen wij op de eerste plaats bedanken voor de mogelijkheid die hij ons geboden heeft, zonder hem hadden wij dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Branka Wolf heeft veel tijd en energie in de begeleiding van dit proces gestoken om het onderzoek in goede banen te leiden. Zowel Laurens als Branka willen wij ook bedanken voor de kennis die zij met ons hebben gedeeld. Wij hebben deze samenwerking als erg prettig, leerzaam en leuk ervaren en zijn in het Hostel door medewerkers en cliënten warm ontvangen. Marieke Vorstermans, onze afstudeercoach, danken wij voor de leerzame bijeenkomsten, kritische feedback en prettige samenwerking. Door haar deskundigheid hebben wij het maximale uit ons zelf gehaald en een zo goed mogelijk resultaat neergezet.

Als laatste danken wij elkaar.

Door onze goede samenwerking zijn wij gekomen tot dit eindresultaat, waar wij beiden trots op zijn. We hebben veel gediscussieerd en gespild over de invulling van het onderzoek en dit document. Doordat wij elkaar constant uitgedaagd hebben om het beste uit ons zelf te halen, hebben wij dit document neer kunnen zetten. Ook hebben wij gebruik gemaakt van elkaars krachten en elkaar gesteund bij ieders valkuilen.

Wij wensen u veel leesplezier!

Samenvatting

De onderzoekers zijn aan het begin van dit schooljaar, september 2016, gestart met het opzetten van dit kwalitatief onderzoek. Na een aantal oriënterende gesprekken met de opdrachtgever en werkveldbegeleidster zijn alle partijen tot een gezamenlijke constatering gekomen; *Het sociaal netwerk wordt onvoldoende (in zowel kwantiteit als kwaliteit) betrokken bij de behandeling van de cliënten in het Hostel van Zuyderland*. Van Laurens Schoonbrood (de opdrachtgever en tevens zorgcoördinator van het Hostel) hebben de onderzoekers vervolgens de opdracht gekregen om te gaan onderzoeken hoe dit verbeterd kan worden.

Samen met de opdrachtgever, praktijkbegeleidster en begeleidend docent vanuit Zuyd Hogeschool zijn de onderzoekers vervolgens tot één concrete hoofdvraag gekomen; *Hoe kan het sociaal netwerk meer, beter of anders ingezet/betrokken worden in de behandeling van cliënten in het Hostel?*

Om antwoord te kunnen geven op deze hoofdvraag hebben de onderzoekers een vijftal deelvragen geformuleerd:

1. *Wat is het Hostel van Zuyderland?*
2. *Hoe ziet de behandeling van cliënten van het Hostel eruit?*
3. *Wat is een sociaal netwerk?*
4. *Hoe zetten de medewerkers het sociaal netwerk momenteel in bij de behandeling van cliënten?*
5. *Hoe kan een sociaal netwerk ingezet worden in de GGZ?*

Om deze deelvragen en de uiteindelijke hoofdvraag te kunnen beantwoorden hebben de onderzoekers overwogen *wie* in deze situatie de juiste respondenten zijn. Het betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling van de cliënten wordt uitgevoerd door de medewerkers van het Hostel. Aangezien het gaat over hoe het sociaal netwerk meer, beter of anders betrokken kan worden in de behandeling, hebben de onderzoekers besloten dat de medewerkers van het Hostel in de eerste plaats de respondenten zijn. Op de tweede plaats worden ook cliënten, de opdrachtgever en tevens zorgcoördinator van het Hostel en een expertdeskundige van GGZ Eindhoven (GGZE) en tevens coach van het Willem Kleine Schaars (WKS) model, meegenomen als respondenten in dit onderzoek. Om de kwaliteit van het onderzoek te kunnen waarborgen hebben de onderzoekers uiteindelijk 69% van de medewerkers geïnterviewd.

Voordat de onderzoekers daadwerkelijk aan de uitvoerende fase van het onderzoek zijn begonnen, heeft er eerst een oriëntatiefase plaatsgevonden waarin kennis is verworven over relevante onderwerpen. Zo hebben de onderzoekers literatuur geraadpleegd over de onderwerpen: het Hostel, het Willem Kleine Schaars model, een sociaal netwerk, evidence based voorbeelden, good practice voorbeelden, wetgeving rondom privacy en de begrippen effectiviteit in relatie tot een werkwijze. Dit hebben de onderzoekers gedaan zodat zij geen relevante onderwerpen konden vergeten in de uitvoering van het onderzoek.

In het vooronderzoek hebben de onderzoekers ook de familievertrouwenspersoon en een vakspecialist herstel & ervaringsdeskundigheid benadert om relevante informatie te verwerven.

De onderzoekers hebben uit het vooronderzoek een aantal topics opgesteld waarover zij de respondenten wilden bevragen. De onderzoekers kwamen tot een aantal concrete vragen maar realiseerden zich dat er ook doorgevraagd moest worden op de antwoorden die zij zouden

verkrijgen. Aangezien men in enquêtes niet kan doorvragen op bepaalde antwoorden, maakt dat de onderzoekers gekozen hebben om te werken met interviews. Daarbij komt ook dat het respons op enquêtes vaak niet groot is. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te kunnen garanderen zal er zowel d.m.v. interviews als relevante literatuur antwoord gegeven worden op de deelvragen en daarmee ook de hoofdvraag.

Vervolgens is de uitvoeringsfase van het onderzoek aangebroken. De onderzoekers hebben eerst selectief besloten welke medewerkers belanghebbend zijn voor dit onderzoek. Vervolgens hebben er in deze selectie aselectieve interviews plaatsgevonden. In deze periode hebben de onderzoekers alle informatie van de medewerkers, de opdrachtgever (en tevens zorgcoördinator van het Hostel), de cliënten en de expertdeskundige van GGZE (en tevens WKS coach) verzameld. Deze verkregen informatie hebben de onderzoekers vervolgens uitgewerkt, getranscribeerd en gecodeerd.

Uit het onderzoek is gebleken dat de medewerkers van het Hostel, het sociaal netwerk op vele verschillende manieren in de behandeling proberen te betrekken. Echter gebeurt dit niet aan de hand van één middel. De onderzoekers concluderen hieruit dat het betrekken van het sociaal netwerk impliciet gebeurt en effectiever kan worden wanneer dit volgens één middel gedaan wordt. De onderzoekers bieden het Hostel de aanbeveling om dit a.d.h.v. de Triadekaart te doen.

Als tweede blijkt uit het onderzoek dat veel medewerkers aangeven dat het sociaal netwerk meer, beter of anders betrokken zou moeten worden in de behandeling van de cliënten. Echter weten zij niet meteen op welke manier dit het beste gedaan zou kunnen worden. Om deze reden hebben de onderzoekers een aantal aanbevelingen gegeven op welke manier het Hostel dit in de praktijk kan brengen. De onderzoekers hebben het Hostel aangeraden om het belang van sociaal netwerk participatie te verduidelijken bij de cliënten. Een andere aanbeveling die de onderzoeker hierbij hebben geformuleerd is het uitspreken van wederzijdse verwachtingen van zowel de cliënt, het sociaal netwerk als de professional aan het begin van de behandeling.

Uit de interviews met de medewerkers en de opdrachtgever van het Hostel is naar voren gekomen dat de ene helft graag zou zien dat sociaal netwerk participatie verplicht word voor de cliënt, anderzijds krijgen de onderzoekers terug dat dit juist niet zou moeten gebeuren. Ook de expertdeskundige van GGZE en tevens WKS coach geeft aan dat het verplichten niet mogelijk is omdat er altijd uitzonderingen zijn. Uit secundaire bron blijkt ook dat het verplichten zelfs averechts kan werken. Wel geeft hij aan dat het kenbaar maken van de werkwijze van groot belang is. Daarom hebben de onderzoekers aanbevolen dat het Hostel het betrekken van het sociaal netwerk niet verplicht moet maken maar wel zo spoedig mogelijk kenbaar moet maken aan de cliënt. Vervolgens kan de cliënt d.m.v. een intentieverklaring hier onder voorbehoud mee akkoord gaan. Daarbij komt dat het uitspreken (en vastleggen) van wederzijdse verwachtingen hierin ook positief kan bijdragen.

In het vooronderzoek zijn de onderzoekers er tegenaan gelopen dat er erg weinig tot geen informatie te vinden is over het Hostel, haar visie en haar werkwijze op internet. Aangezien E-mental health steeds belangrijker wordt in het sociale domein raden de onderzoekers aan om de informatiestroom vanuit Zuyderland te actualiseren.

De medewerkers van het Hostel hebben de privacyregelgeving aangegeven als grootste belemmering in het betrekken van het sociaal netwerk. De onderzoekers concluderen dat de privacyregelgeving als grootste barrière wordt ervaren en hierdoor de werkwijze niet geëxpliciteerd wordt. Om dit knelpunt zo veel als mogelijk in te perken, hebben de onderzoekers aanbevelingen geformuleerd om hier mee om te kunnen gaan. Het betreft daarbij het inzichtelijk maken van de privacyregelgeving, het vastleggen van één of meer contactpersonen en het inzichtelijk maken van de toestemming of het sociaal netwerk überhaupt betrokken mag worden.

Het meest cruciale dat in het onderzoek naar voren is gekomen is *het feit dat de medewerkers van het Hostel het sociaal netwerk niet expliciet betrekken in de behandeling van de cliënt*. Dit is tevens ook de hoofdconclusie die de onderzoekers geformuleerd hebben. De medewerkers van het Hostel proberen al op veel manieren het sociaal netwerk te betrekken echter doen zij dit niet op dezelfde manier. De onderzoekers concluderen hieruit dat het betrekken van het sociaal netwerk niet expliciet gebeurt. De onderzoekers hebben daarom aanbevolen om het betrekken van het sociaal netwerk te expliciteren. Dit kan middels het creëren van een gezamenlijke visie en draagvlak. De onderzoekers zijn van mening dat het Hostel zich in de komende tijd zal moeten richten op het *effectiever* en daarmee *kwalitatief beter* betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling van de cliënten.

Begrippenlijst

Om het document zo overzichtelijk mogelijk te maken en ervoor te zorgen dat er geen interpretatie fouten kunnen ontstaan, hebben de onderzoekers deze begrippenlijst opgesteld. De begrippen zijn gebaseerd op de invulling van de onderzoekers en worden om deze reden niet theoretisch onderbouwd. In het document wordt er gesproken over ‘de onderzoekers’, hiermee worden Cleo Schmeits en Tess van Nuenen bedoeld. Er is hiervoor gekozen om de leesbaarheid van het document te bevorderen. In het document spreken de onderzoekers zowel over professionals als over hulpverleners. Hiermee bedoelen de onderzoekers de vak uitvoerende mensen die een beroep in het sociaal domein binnen de GGZ uitoefenen.

- **Betrekken/inzetten:** Het sociaal netwerk van de cliënt dat op verschillende manieren onderdeel uit maakt en gaat maken van de behandeling van de cliënt.
- **Evidence based:** Wanneer iets evidence based is, wilt dit zeggen dat door de theorie bewezen is en dat hetgeen dat beschreven wordt daadwerkelijk werkt.
- **FVP:** Familie Vertrouwens Persoon.
- **GGZ:** Geestelijke gezondheidszorg.
- **Good practice:** Wanneer er gesproken wordt over good practice voorbeelden gaat het over andere zorg instellingen die op een effectieve manier het sociaal netwerk in de behandeling van de cliënt betrekken.
- **Macro:** In deze situatie wordt macro genoemd als de Nederlandse overheid, samenleving en wet- en regelgeving.
- **Meso:** In deze situatie wordt meso genoemd als het Hostel en Zuyderland GGZ als zorg verlenende instelling.
- **Micro:** In deze situatie wordt micro genoemd als de cliënten, hun sociaal netwerk en de medewerkers van het Hostel.
- **Primaire bronnen:** Primaire bronnen zijn de interviews die de onderzoekers gehouden hebben. De informatie die volgt uit de interviews wordt meegenomen als primaire bron.
- **Secundaire bronnen:** Informatie die verkregen is uit literatuur.
- **Sociaal netwerk:** Familie, vrienden, kennissen en collega's die een bijdrage kunnen leveren in de behandeling van de cliënt.
- **Sociaal netwerk participatie:** Het betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling van de cliënten.
- **Triade:** Werken aan de hand van een triade wilt zeggen dat er samengewerkt wordt door drie partijen. In dit document bedoelen de onderzoekers hiermee: de cliënt, het sociaal netwerk en de professional.
- **Anders betrekken van het sociaal netwerk:** Het op een andere manier betrekken van het sociaal netwerk dan hoe het momenteel gebeurt.
- **Beter betrekken van het sociaal netwerk:** Hieronder verstaan de onderzoekers het op een effectievere manier betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling van de cliënt.
- **Meer betrekken van het sociaal netwerk:** Het meer betrekken van het sociaal netwerk is gericht op kwantiteit. Hoe kan het sociaal netwerk vaker ingezet kan worden in de behandeling van de cliënten.
- **Willem Kleine Schaars model:** De hoofdmethodiek waar de medewerkers van het Hostel mee werken. Het WKS model komt verder in het document terug met de nodige verdieping.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Begrippenlijst	7
1. Inleiding.....	10
2. Oriëntatiefase	13
2.1 Aanleiding en probleemstelling	13
2.2 Doelstelling	13
2.3 Hoofdvraag en deelvragen.....	14
2.4 Onderzoekspopulatie	16
2.5 Domeinverkenning	17
2.5.1 Het Hostel	17
2.5.2 Het Willem Kleine Schaars model en de Shepherd lijst	18
2.5.3 Een sociaal netwerk	20
2.5.4 Evidence based	21
2.5.5 Wetgevingen rondom privacy in de GGZ.....	23
2.5.6 Good practice.....	24
2.5.7 Effectiviteit van een handelswijze	26
3 Strategie	27
3.1 Dataverzamelmethode.....	27
2.3.1 Interview	27
2.3.2 Het groepsgesprek	28
2.3.3 Literatuur	29
3.3.4 Triangulatie.....	29
3.3.5 Validiteit.....	29
3.3.6 Betrouwbaarheid	30
4 Uitvoeringsfase	31
4.1 Resultaten interviews	31
4.2 Beantwoording deelvragen.....	33
5 Conclusies en aanbevelingen	36
Hoofdconclusie	36
Aanbeveling 1.....	36
Aanbeveling 2.....	39
Aanbeveling 3	40

Aanbeveling 4.....	41
Aanbeveling 5.....	42
Aanbeveling 6.....	44
Aanbeveling 7.....	45
6 Discussie.....	47
Evaluatie.....	50
Nawoord	53
Referentielijst.....	54
Bijlagen.....	60
Bijlage 1 Individuele leerdoelen.....	61
Bijlage 2 Urenverantwoording.....	63
Bijlage 3 Afspraken onderzoekers.....	65
Bijlage 4 Vooronderzoek	66
Familievertrouwenspersoon	66
Vakspecialist Herstel & Ervaringsdeskundigheid	68
Bewonersvergadering 1	69
Bewonersvergadering 2	70
Bewonersvergadering 3	71
Topics en hoofdvragen voor de interviews.....	73
Bijlage 5 Transcripten met open en axiale codering.....	74
Bijlage 6 Axiaal coderen van de medewerkers/opdrachtgever (breed)	155
Bijlage 7 Axiaal coderen van de medewerkers/opdrachtgever (gespecificeerd)	158

1. Inleiding

Voor u ligt het afgeronde onderzoek van Cleo Schmeits en Tess van Nuenen. Beide studenten hebben met plezier, enthousiasme en een gedreven houding gewerkt aan het document.

Cleo Schmeits heeft zelf in haar derde studiejaar vier dagen per week stage gelopen bij het Hostel en hier kennis kunnen maken met Zuyderland en haar werkwijzen. Hier heeft Cleo ook kennis gemaakt met het betrekken van een sociaal netwerk bij de behandeling van cliënten. Cleo heeft zich vanaf het begin van de opleiding geïnteresseerd in de nieuwe ontwikkelingen in het sociale domein. Maatwerk is met de jaren steeds belangrijker geworden in de hulpverlening. Toen Cleo in het derde jaar een tevredenheidsonderzoek heeft uitgevoerd bij de cliënten van het Hostel kwam hieruit dat meerdere cliënten aangaven het prettig te vinden wanneer het sociaal netwerk meer betrokken zou worden in de behandeling. Gezien de eerder genoemde recente ontwikkelingen en het feit dat Cleo het erg belangrijk vindt om aan te sluiten op de mogelijkheden en wensen van cliënten, heeft ze besloten om onderzoek te gaan doen naar hoe het sociaal netwerk meer, beter of anders ingezet kan worden in de behandeling van cliënten van het Hostel.

Tess van Nuenen heeft haar GGZ ervaring opgedaan in Paramaribo, Suriname. Ze heeft daar in het derde studiejaar een half jaar stage gelopen in een re-integratieproject voor langdurig dak- en thuislozen in combinatie met GGZ problematiek(en) en TBS cliënten. Waar Tess erg tegenaan liep in Suriname is het feit dat er niet tot weinig gewerkt wordt met een sociaal netwerk. Hulpverlening is daar nog heel klinisch en medisch gericht. Het feit dat het sociaal netwerk zo'n grote rol speelt in iemands leven en dan in een kritische situatie niet wordt meegenomen, vind Tess een zorgelijk feit. Om deze reden is bij Tess de motivatie gekomen om te onderzoeken hoe het sociaal netwerk meer, beter of anders ingezet kan worden in de behandeling van cliënten van het Hostel.

De studenten hebben hun visies en motivaties gebundeld en zijn in contact getreden met de opdrachtgever, Laurens Schoonbrood van het Hostel. Daar zijn alle persoonlijke perspectieven op het gebied van werken binnen de GGZ samengekomen. Het sociaal netwerk van een cliënt wordt de laatste jaren steeds belangrijker binnen de behandeling van cliënten.

De laatste jaren is Nederland steeds meer op weg van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. Je zou bijna denken dat het een nieuwe wereld wordt, maar niets is minder waar. Sinds de jaren '90 komt het woord participatie steeds sterker naar voren in het sociale domein. Langzaam is er overeenstemming gekomen op het feit dat de burger, en daarmee de samenleving, meer verantwoordelijkheden krijgt over de vormgeving van zijn of haar eigen zorg (Kendle, 2013). Binnen het Hostel is deze omschakeling natuurlijk ook voel- en merkbaar. Er wordt meer initiatief gevraagd van de cliënten en diens netwerk. Het doel is dat de hulpverlening (meer) kan bouwen op de ondersteuning van het sociaal netwerk, zij zullen de cliënt mee moeten begeleiden richting herstel en zelfstandigheid.

De onderzoekers werken in dit document middels onderzoeksfasen. Voor het uitvoeren van een kwalitatief goed onderzoek is het van belang om genoeg tijd te besteden aan de oriëntatiefase. Dit vormt de basis van het onderzoek. Vervolgens wordt er verder gegaan met de uitvoeringsfase. Hier worden de echtelijke interviews gehouden. De verworven informatie uit de interviews wordt verwerkt in de verwerkingsfase. Dit is de een na laatste fase waarin de resultaten, conclusies en aanbevelingen naar voren komen.

Als laatste wordt het onderzoek afgesloten met de evaluatiefase waarin de onderzoekers terugblikken op het verloop van het onderzoek (van der Donk & van Lanen, 2012).

Tot het komen van een probleemstelling kan ingewikkeld zijn. Om de complexiteit van een probleemstelling te vereenvoudigen is het handig om antwoord te geven op een aantal vragen die je helpen om de probleemstelling helder te krijgen (Baarda, Bakker, Fisher, Julsing, Goede, Peters & Velden, 2013). Aan de hand van een ingevulde 6WH methode zijn de onderzoekers tot het volgende onderzoeksprobleem gekomen: *Het sociaal netwerk wordt onvoldoende (in zowel kwantiteit als kwaliteit) betrokken bij de behandeling van de cliënten in het Hostel van Zuyderland*. Uit het onderzoeksprobleem zijn de onderzoekers tot de volgende hoofdonderzoeksvraag gekomen: *Hoe kan het sociaal netwerk meer, beter of anders ingezet/betrokken worden in de behandeling van cliënten in het Hostel?* De hoofdonderzoeksvraag wordt beantwoord door een vijftal deelvragen die staan geformuleerd in de Oriëntatiefase in het volgende hoofdstuk.

Het onderzoeksprobleem heeft een sociaal maatschappelijke en politieke aanleiding. Het feit dat het door bezuinigingen in de zorg steeds moeilijker wordt voor het Hostel om zelf nazorg te bieden, maakt dat zij meer willen inzetten op het sociaal netwerk. Door het sociaal netwerk in de behandeling van de cliënten in het Hostel te betrekken kunnen zij ná de behandeling ook ondersteuning (een soort nazorg) bieden aan de cliënt. Daarnaast kan door samenwerking van het sociaal netwerk en de hulpverlening meer gerichte hulp geboden worden aan een persoonlijke hulpvraag (Kendle, 2013). In het Hostel wordt het sociaal netwerk al op meerdere plekken betrokken in de behandeling echter kan de effectiviteit en kwaliteit hiervan verbeterd worden.

Vanuit de politiek gezien is de invoering van de WMO de (indirecte) aanleiding. Deze stuurt aan op zelfredzaamheid. De politiek heeft vastgesteld dat vanaf januari 2015 de samenleving zal veranderen van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. Hier proberen de zorginstellingen en dus ook het Hostel op aan te sturen, wat maakt dat het betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling belangrijker wordt.

Het doel van dit onderzoek is in eerste instantie het formuleren van aanbevelingen voor onze opdrachtgever, dit bereiken de onderzoekers wanneer zij de deelvragen en de hoofdvraag beantwoorden. Vanuit de hoofdvraag en deelvragen gaan de onderzoekers interviews afnemen. Uit de resultaten hiervan zullen de onderzoekers aanbevelingen formuleren voor de opdrachtgever, Laurens Schoonbrood. Deze aanbevelingen zullen worden toegelicht met zowel primaire bronnen als secundaire bronnen en zullen geformuleerd worden a.d.h.v. de conclusies die de onderzoekers trekken uit de resultaten. Daarnaast is een ander doel van de onderzoekers om d.m.v. de uitvoering van dit onderzoek te werken aan de nog te behalen Social Work en GGZ competenties.

In het document dat voor u ligt beginnen de onderzoekers de oriëntatiefase met daarin de aanleiding van het onderzoek en de hoofd- en deelvragen. Vervolgens komt in de oriëntatiefase ook de domeinverkenning naar voren. In de domeinverkenning volgt informatie die de onderzoekers gezocht en bestudeerd hebben vooraf aan de interviews. In de domeinverkenning hebben de onderzoekers ook gesproken met deskundigen op verschillende gebieden, wat meegenomen wordt als vooronderzoek. Als tweede volgt de strategie die de onderzoekers gehanteerd hebben. Hierin komen de dataverzamelmethode, de betrouwbaarheid en validiteit terug. Als derde volgt de uitvoeringsfase waarin de onderzoekers de resultaten van het onderzoek bespreken.

Vanuit de resultaten worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd. Om de aanbevelingen zo duidelijk en overzichtelijk mogelijk te houden is er door de onderzoekers gekozen om dit direct na de conclusies te doen. Bij hoofdstuk 5 vindt u dus eerst een conclusie vanuit de resultaten en daaraan meteen een aanbeveling gekoppeld. Als laatste evalueren de onderzoekers over het onderzoeksproces. Hierin wordt er kritisch gekeken naar het niveau van het document en het eindproduct.

Aan het eind van het document vindt u de bijlagen. In deze bijlagen staan als eerste de individuele leerdoelen die de onderzoekers zichzelf gesteld hebben. Vervolgens is de urenverantwoording per onderzoeker terug te vinden in bijlage 2. Om de kwaliteit van het document te waarborgen hebben de studenten aan het begin van het onderzoeksproces duidelijk afspraken opgesteld omtrent de samenwerking. Deze is ook terug te vinden onder bijlage 3.

Daarna wordt er verder gegaan met de uitwerking van interviews in het vooronderzoek, deze zijn te vinden in bijlage 4. In bijlage 5 volgen alle uitgewerkte transcripten die vervolgens zijn gecodeerd. Aan het eind van deze bijlagen vindt u een overzichtelijke coderingslijst waarin duidelijk te zien is welke onderzoeksresultaten gebruikt zijn voor het formuleren van de aanbevelingen.

Om de kwaliteit en validiteit van het onderzoek te waarborgen is in het document te allen tijde rekening gehouden met de kwaliteitscriteria zoals vermeld in de afstudeernota Zuyd Hogeschool, faculteit Sociale Studies, Social Work Voltijd 2016-2017.

2. Oriëntatiefase

Het document is opgesteld aan de hand van een aantal onderzoeksfasen, waarvan de eerste de oriëntatiefase is. In de oriëntatiefase wordt verder ingegaan op de aanleiding, de probleemstelling en doelstelling van het onderzoek. Vervolgens wordt de hoofdvraag geformuleerd, met de daarbij behorende deelvragen. Hierin zullen de onderzoekers ook toelichten hoe zij deze vragen gaan beantwoorden. Als derde volgt een uitleg over de onderzoekspopulatie, hierin wordt kenbaar gemaakt wie de respondenten van dit onderzoek zijn.

2.1 Aanleiding en probleemstelling

De onderzoekers zijn aan het begin van het onderzoeksproces in gesprek gegaan met Laurens Schoonbrood, de opdrachtgever. Dit gesprek stond in het teken van het vaststellen van de probleemstelling. Gezamenlijk zijn de onderzoekers en de opdrachtgever middels de 6WH methode gekomen tot de probleemstelling. De opdrachtgever vertelde dat hij in de praktijk constateerde dat het sociaal netwerk niet door iedere professional op dezelfde manier betrokken wordt. De professionals in het Hostel willen en kunnen het sociaal netwerk al op vele manieren betrekken in de behandeling, echter gebeurt dit voornamelijk impliciet. Om deze reden is de volgende probleemstelling geformuleerd: *Het sociale netwerk wordt volgens de opdrachtgever onvoldoende (in zowel kwantiteit als kwaliteit) betrokken bij de behandeling van de cliënten in het Hostel van Zuyderland.*

De onderzoekers zijn ook in gesprek gegaan met de opdrachtgever over de aanleiding van het onderzoek. Hier kwam naar voren dat de invoering van de nieuwe WMO een indirecte aanleiding is voor het onderzoeken van de mogelijkheden om het sociaal netwerk meer, beter of anders te betrekken in de behandeling. De invoering van de nieuwe WMO heeft voor het Hostel geen direct effect of gevolg, aangezien zij gefinancierd worden vanuit de zorgverzekering(en). Echter is het een indirecte aanleiding, aangezien de ambulante hulpverlening een steeds belangrijkere rol speelt en gaat spelen in de samenleving. Cliënten moeten steeds meer kunnen bouwen op hun sociaal netwerk, aangezien de nazorg door veel zorginstellingen, waaronder Zuyderland GGZ, minder geboden kan worden (o.a. door de bezuinigingen en de verandering naar de participatiesamenleving). Het betrekken van het sociaal netwerk tijdens de behandeling maakt het in de nazorg namelijk vanzelfsprekender dat zij de nodige ondersteuning aan de cliënt kunnen bieden. Uit secundaire bronnen blijkt dat het betrekken van systemen in de nazorgfase de effectiviteit kan vergroten (De Wildt, 2005)

2.2 Doelstelling

De bovenstaande probleemstelling wordt aangepakt middels onderstaande hoofd- en deelvragen. Het doel van het onderzoek is om gerichte aanbevelingen te formuleren voor de opdrachtgever en daarbij het Hostel. Door middel van dit onderzoek zullen de onderzoekers, Laurens Schoonbrood en daarmee het Hostel, handvaten bieden om optimaal gebruik te kunnen maken van sociaal netwerk participatie. Aan het eind van de onderzoeksperiode (4 mei 2017) hebben de onderzoekers concreet uitgewerkte en realistisch haalbare aanbevelingen geformuleerd zodat de medewerkers van het Hostel het betrekken van het sociaal netwerk kunnen verbeteren.

Verder hebben de onderzoekers het persoonlijke doel om middels dit onderzoek de laatste specifieke Social Work en GGZ agoog competenties te behalen. Deze individuele leerdoelen gekoppeld aan de competenties zijn terug te vinden in bijlage 1.

2.3 Hoofdvraag en deelvragen

Uit het onderzoeksprobleem en de aanleiding is de volgende hoofdvraag gekomen:

Hoe kan het sociaal netwerk meer, beter of anders ingezet/betrokken worden in de behandeling van cliënten in het Hostel? Zoals eerder uitgelegd richten de onderzoekers zich op zowel de kwantiteit (frequentie) als de kwaliteit van het inzetten van het sociaal netwerk. De onderzoekers hebben ervoor gekozen 'anders' ook te benoemen om de mogelijkheid van een combinatie van beiden (kwantiteit en kwaliteit) niet uit te sluiten.

Door de hoofdvraag in stukjes te hebben verdeeld zijn de onderzoekers gekomen tot een vijftal deelvragen. Wanneer zij antwoord hebben op deze deelvragen kan o.a. ook de hoofdvraag beantwoord worden. De hoofdvraag zal daarnaast beantwoord worden middels de aanbevelingen. De onderzoekers zullen alle deelvragen beantwoorden aan de hand van zowel primaire bronnen. Daarnaast worden de deelvragen ook beantwoord door secundaire bronnen, dit kunnen onder andere brochures, internetbronnen en boeken zijn.

Deelvraag 1

Wat is het Hostel van Zuyderland?

De onderzoekers willen deze deelvragen gaan beantwoorden door enerzijds in de praktijk de zorgcoördinator die tevens de opdrachtgever is vanuit het Hostel, hierover te interviewen. Anderzijds geven de onderzoekers antwoord op deze vraag door brochures en digitale bronnen over het Hostel van Zuyderland te raadplegen en deze informatie te verwerken binnen de domeinverkenning. De onderzoekers hebben deze deelvraag opgesteld omdat het van belang is om te weten wat het Hostel is zodat zij realistische aanbevelingen kunnen geven aan de opdrachtgever.

Deelvraag 2

Hoe ziet de behandeling van cliënten van het Hostel eruit?

De onderzoekers willen antwoord geven op deze deelvraag door in de praktijk de zorgcoördinator hierover te interviewen. Ook willen zij deze deelvraag beantwoorden door het gebruik van secundaire bronnen. De onderzoekers hebben deze deelvraag opgesteld omdat het van belang is om te weten hoe de behandeling van het Hostel eruit ziet zodat de onderzoekers kunnen beoordelen *waar* in de behandeling het sociaal netwerk meer, beter of anders betrokken kan worden.

Deelvraag 3

Wat is een sociaal netwerk?

Op deze vraag wordt antwoord gegeven door de zorgcoördinator en de medewerkers a.d.h.v. interviews te vragen wat zij verstaan onder een sociaal netwerk. Daarnaast zal er ook middels secundaire bronnen antwoord gegeven worden op deze deelvraag. De onderzoekers hebben deze deelvraag opgesteld omdat het van belang is voor ons onderzoek om te weten wat er door de opdrachtgever en de medewerkers verstaan wordt onder een sociaal netwerk. Het is namelijk belangrijk om een gezamenlijke definitie van dit begrip te hanteren.

Deelvraag 4

Hoe zetten de medewerkers het sociaal netwerk momenteel in bij de behandeling van cliënten?

Op deze deelvraag willen de onderzoekers antwoord geven door minimaal de helft van de medewerkers te interviewen en te bevragen. De onderzoekers willen van de medewerkers weten hoe zij momenteel het sociaal netwerk in de behandeling van de cliënt betrekken.

De onderzoekers willen hierbij beslist één specifieke medewerker interviewen omdat zij zich eerder heeft beziggehouden met het inzetten van het sociaal netwerk, vooral gericht op de familie.

Wederom zullen ook secundaire bronnen geraadpleegd worden om deze deelvraag te beantwoorden. Deze deelvraag hebben de onderzoekers opgesteld omdat het van belang is om te weten hoe het sociaal netwerk momenteel wordt ingezet om mogelijkheden te vinden/zoeken waar dit meer, beter of anders kan.

Deelvraag 5

Hoe kan een sociaal netwerk ingezet worden in de GGZ?

Deze deelvraag gaan de onderzoekers beantwoorden aan de hand van interviews met zowel medewerkers als cliënten van het Hostel. De onderzoekers interviewen zowel de medewerkers als cliënten om vanuit meerdere perspectieven onze aanbevelingen te formuleren. Daarnaast raadplegen de onderzoekers gezaghebbende literatuur in de vorm van good practice en evidence based voorbeelden om te zoeken naar manieren waarop het sociaal netwerk ingezet kan worden. Deze deelvraag hebben de onderzoekers opgesteld om niet alleen vanuit de theorie maar ook vanuit de praktijk te zoeken naar mogelijkheden voor het meer, beter of anders inzetten van het sociaal netwerk.

Ten slotte willen de onderzoekers een interview houden met de familievertouwenspersoon (FVP), aangezien zij veel naasten van de cliënten spreekt en zij ons meer informatie kan bieden over de huidige situatie. Dit interview wordt meegenomen als vooronderzoek. Met deze informatie kunnen de onderzoekers specifiek gerichte aanbevelingen aan de opdrachtgever overhandigen.

De onderzoekers richten zich op hoe het sociaal netwerk meer, beter of anders betrokken kan worden bij de cliënten van het Hostel. De onderzoekers zullen zich dan ook enkel en alleen richten op verbetering hiervan binnen het Hostel. Er wordt niet gezocht naar mogelijkheden op verbetering binnen andere GGZ instellingen, echter kunnen de geformuleerde aanbevelingen wel bruikbaar zijn voor andere instellingen die te maken hebben met eenzelfde probleemstelling en doelgroep. Echter hebben de onderzoekers wel gekozen om zowel te kijken naar kwantiteit, kwaliteit en het begrip sociaal netwerk i.p.v. familie. Deze keuze is gemaakt omdat de onderzoekers met z'n tweeën zijn en zoveel mogelijk uit dit onderzoek willen halen.

2.4 Onderzoekspopulatie

De onderzoekseenheden kunnen mensen, groepen, instellingen, bedrijven, organisaties of situaties zijn waarover je een uitspraak doet in het onderzoek (Baarda et al, 2013). Binnen dit onderzoek betreft het een situatie, namelijk 'het meer, ander of beter inzetten van het sociaal netwerk'.

Waarnemingseenheden zijn de eenheden die je bevraagt of observeert, wanneer dit mensen zijn wordt er vaak gesproken over respondenten (Baarda et al, 2013). Voor dit onderzoek zijn de medewerkers in de eerste plaats de respondenten, het gaat er namelijk over hoe de *medewerkers* het sociaal netwerk meer, beter of anders kunnen betrekken in de behandeling van de cliënten. In de tweede plaats worden ook de cliënten, de opdrachtgever (en tevens zorgcoördinator van het Hostel) en een expertdeskundige van GGZE (en tevens WKS coach) hierin meegenomen.

De onderzoekers hebben er voor gekozen om minimaal de helft van de medewerkers van het Hostel te interviewen om zo de kwaliteit van het onderzoek te kunnen waarborgen. De onderzoekers zijn gaan interviewen met de medewerkers en zijn hierbij uitgekomen op een respons van 69% van de relevante medewerkers. Dit is meer dan de vooraf gestelde 50% die de onderzoekers minimaal wilden interviewen. Deze 69% van de relevante medewerkers waren beschikbaar voor een interview wat maakt dat de onderzoekers op 69% zijn uitgekomen. Relevant heeft in deze zin betrekking op alle medewerkers die daadwerkelijk werkzaam zijn in de behandeling van cliënten in het Hostel. Het betreft namelijk twee medewerkers van het Hostel die uitsluitend werkzaam zijn in de inloop van het Hostel wat maakt dat zij voor dit onderzoek geen meerwaarde hebben. Wanneer er vanaf nu gesproken wordt over 'medewerkers' betreft het de 13 relevante medewerkers.

De onderzoekers vonden het van belang dat ook de inzichten van de cliënten omtrent dit onderwerp mee werden genomen in dit onderzoek. In verschillende secundaire bronnen vanuit diverse invalshoeken wordt namelijk aangegeven dat het belangrijk wordt geacht dat cliënten mee werken in de behandeling. GGZ Delfland (2013) geeft bijvoorbeeld aan dat het belang van medewerking van de cliënt noodzakelijk is voor goede hulpverlening. In het handboek van kwaliteitstoetsing vanuit cliëntperspectief wordt gezegd dat wanneer er aanpassingen of veranderingen in het beleid van een instelling plaatsvinden, die impact hebben op de cliënt dient de cliënt of een vertegenwoordiger namens de cliënten inspraak te hebben in het maken van deze keuzes (Nederland & Steketee, 2004). Verder wordt er in het Hostel a.d.h.v. het Willem Kleine Schaars (WKS) model gewerkt. De belangrijkste punten van het WKS model zijn o.a. zelfregie en eigenverantwoordelijkheid van de cliënt (Kleine Schaars, 2009).

Om bovenstaande redenen hebben de onderzoekers besloten ook de cliënten in dit onderzoek mee te nemen door hen te bevragen over hoe zij over de betreffende situatie denken.

Daarbij wordt ook de opdrachtgever geïnterviewd in de rol van zowel medewerker als zorgcoördinator. Hij kan door de functie van zorgcoördinator namelijk beoordelen hoe de medewerkers tegenwoordig het sociaal netwerk inzetten. Verder hebben de onderzoekers ook nog een interview met een ervaringsdeskundige van GGZ Eindhoven (GGZE). Dit vindt plaats omdat het sociaal netwerk hier wel al verder geëxpliciteerd is in de behandeling. Er zijn natuurlijk meerdere instellingen waar dit al meer gebeurt dan bij het Hostel, het mooie van GGZE is dat zij hier ook met het WKS model werken. Zo kon ook onderzocht worden hoe het betrekken van het sociaal netwerk samen kan gaan met het WKS model.

Medewerkers van het Hostel

In het Hostel zijn momenteel 15 medewerkers werkzaam, waarvan twee medewerkers uitsluitend werkzaam zijn in de inloop (een ontmoetingsplek voor mensen met psychische problematieken) en hierdoor niet relevant zijn voor dit onderzoek. De onderzoekers hebben negen medewerkers geïnterviewd waarvan één tevens de opdrachtgever en zorgcoördinator is. Het betreft zowel mannen als vrouwen en is er discrepantie tussen scholing. Er zijn namelijk medewerkers die MBO geschoold zijn als medewerkers die HBO geschoold zijn. Vooropleiding van medewerkers in het Hostel kunnen bijvoorbeeld Social Work en (psychiatrisch) verpleegkundige zijn. Medewerkers in het Hostel werken volgens een fulltime- en parttime contract.

Cliënten van het Hostel

In het Hostel kunnen maximaal 26 cliënten gelijktijdig verblijven. Het gaat om mensen in de leeftijd vanaf 18 jaar en tot 65 jaar van zowel het mannelijk als het vrouwelijk geslacht. De cliënten die in het Hostel verblijven hebben allemaal te maken met geestelijke gezondheidsproblematieken, de soort problematiek varieert echter per persoon. Bij meerdere cliënten is er buiten de problematiek op psychisch vlak ook sprake van een verslaving.

Opdrachtgever en zorgcoördinator

De opdrachtgever van dit onderzoek is tevens ook de zorgcoördinator van het Hostel. Dit houdt in dat hij de inhoudelijke zorg gericht op het Hostel coördineert. De zorgcoördinator bewaakt en houdt in de gaten of er kwalitatief goede zorg geleverd wordt. Verder geeft hij de medewerkers inhoudelijke aansturing.

Expertdeskundige GGZE en WKS coach

De expertdeskundige is al 42 jaar werkzaam binnen GGZE. Verder draagt hij ook de rol van WKS coach.

In het vooronderzoek hebben de onderzoekers ook gesproken met de FVP en de vakspecialist herstel & ervaringsdeskundigheid.

2.5 Domeinverkenning

Om te kunnen starten met een onderzoek is het van belang om goed voorbereid te zijn. Om deze reden is er een vooronderzoek uitgevoerd. Dit vooronderzoek bestaat o.a. uit een domeinverkenning en gesprekken met belanghebbenden. In de domeinverkenning beschrijven de onderzoekers alles wat zij relevant achten om dit onderzoek zo goed mogelijk vorm te kunnen geven. Alle onderdelen die terug komen in de domeinverkenning zijn voor de onderzoekers van belang voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen.

2.5.1 Het Hostel

Het Hostel is één van de vijf klinische afdelingen van Zuyderland GGZ en is gelegen in de binnenstad van Sittard. Het Hostel is onderdeel van Zuyderland GGZ, een organisatie voor de geestelijke gezondheidszorg van Zuyderland Medisch Centrum. Het Hostel biedt zorg aan mensen met psychiatrische problematiek(en) van tussen de 18 en 65 jaar (Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg, 2016). Het Hostel is verdeeld in drie verdiepingen en op elk van deze verdiepingen bevinden zich eenpersoonkamers (Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg, 2016). Het Hostel kan aan maximaal 26 cliënten gelijktijdig zorg bieden.

Op de eerste verdieping gaat het om eenpersoonskamers zonder fornuis. Ook is er een gedeelde woonkamer en keuken waar de cliënten o.a. koken, eten, de krant lezen, tv kijken en kunnen zitten. De tweede verdieping ziet er hetzelfde uit als de eerste verdieping. De derde verdieping daarentegen bevat geen gedeelde woonkamer en keuken, elke kamer heeft hier zijn eigen fornuis zodat alle cliënten zelfstandig kunnen koken. De begeleiding en aansturing van het Hostel is op verdieping 1 het meest nodig en bij verdieping drie wordt er naar gestreefd de cliënten zoveel mogelijk zelfstandig te laten functioneren. Van verdieping één tot drie neemt de begeleiding wat af en wordt er gestreefd naar meer zelfstandigheid van de cliënten. Op het moment dat er een nieuwe cliënt aangemeld wordt bij het Hostel wordt er een inschatting gemaakt welke verdieping het beste aansluit bij de wensen, doelen en mogelijkheden van de cliënt.

In het Hostel wordt er 24 uur per dag hulp aangeboden, dit wilt zeggen dat er ten alle tijden een professional aanwezig is. Het team van het Hostel bestaat uit +- 16 mensen, zowel mannen als vrouwen. Deze mensen zijn psychiatrisch verpleegkundigen, sociaal pedagogisch hulpverleners en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (Zuyderland Geestelijke gezondheidszorg, 2016).

Het Hostel werkt samen met een familievertrouwenspersoon (FVP). Hier kunnen naasten van de cliënten terecht als zij vragen hebben over het verblijf, behandeling of als er klachten zijn waar zij met de medewerkers niet uit komen (Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg, 2016). Voor ons onderzoek is het van groot belang te weten dat deze persoon er al is maar ook om te gaan onderzoeken of het bekend is bij de cliënten dat er een FVP is.

Binnen Zuyderland GGZ is er sprake van duaal management, dit houdt in dat er twee gescheiden verantwoordelijkheden zijn. Enerzijds is er de zorginhoudelijke kant en anderzijds de beleidskant (L. Schoonbrood, persoonlijke mededeling, 14 februari 2017).

Zorginhoudelijk

Inhoudelijk directeur

George Westerman

|

Inhoudelijke adviseur

|

Zorgcoördinator

Laurens Schoonbrood

|

Verpleegkundigen/

Social Workers

Beleid

Directeur

|

Leidinggevenden/

Unit manager

Nicole Mengelers

|

Het team

2.5.2 Het Willem Kleine Schaars model en de Shepherd lijst

Het Hostel biedt behandeling aan mensen met psychiatrische problematiek(en) welke vaak gepaard gaat met complexe sociale problemen. Hierbij is oog voor de individuele levensstijl en persoonlijke ruimte van de cliënt. De behandeling in het Hostel is gericht op herstel en de cliënten krijgen vaardigheden aangeleerd om in de toekomst, na de opname, weer zelfstandig te wonen en leven (Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg, 2016).

Hierbij kun je denken aan het leren koken, beheren van financiën, uitvoeren van huishoudelijke taken, zorg te dragen voor persoonlijke hygiëne en een zinvolle dag invulling te creëren. De behandeling van het Hostel bestaat uit individuele- en groeps gesprekken, observatie en diagnostiek, medicamenteuze behandeling en psycho-educatie (Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg, 2016).

Het Hostel werkt aan de hand van een bepaalde methodiek, het Willem Kleine Schaars model (WKS model). Dit betekent dat het Hostel ervoor zorgt dat iedere cliënt zorg krijgt zoals het bij de cliënt past. Een belangrijk standpunt van het WKS model is zelfbepaling binnen de individuele mogelijkheden. Het is volgens het model namelijk van belang om de cliënt zelf oplossingen voor hun vragen en/of problemen te laten bedenken (De Ponti & Sticker, 2012).

Op het moment dat het de cliënt niet lukt om zelf een oplossing te bedenken, zijn de medewerkers van het Hostel er om ondersteuning te bieden. Een ander belangrijk aspect binnen het WKS-model is de afstemming op het individu, iedereen is anders en de zorg dient per cliënt aangepast te worden zodat hij aansluit bij de betreffende cliënt. Het doel van dit model is dat mensen de regie over hun mogelijkheden terugkrijgen en onafhankelijk worden door middel van de hulp en ondersteuning van de begeleiding (De Ponti & Sticker, 2012). Het doel van het WKS model komt dus overeen met het doel van het Hostel.

Als een cliënt in behandeling komt in het Hostel krijgt hij een zaakwaarnemer en procesbegeleider aangewezen. Een zaakwaarnemer is de medewerker met wie de cliënt afspraken maakt, op zoek gaat naar oplossingen en het eerste aanspreekpunt is. De procesbegeleider is de medewerker die de cliënt ondersteunt in het leerproces, kan dienen als vertrouwenspersoon en een bemiddelaar is tussen de cliënt en de zaakwaarnemer. Een cliënt stelt samen met de zaakwaarnemer afspraken op en bespreekt regelmatig de huidige situatie van de cliënt.

De procesbegeleider zal geen oordeel vellen over de mening of situatie van de cliënt en zal datgene wat hem verteld wordt niet aan de zaakwaarnemer vertellen. Verder staat de cliënt natuurlijk open om ook de andere medewerkers van het Hostel om ondersteuning te vragen wanneer de zaakwaarnemer niet aanwezig is en de cliënt vragen heeft. Het is de bedoeling dat een cliënt steeds meer de verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen keuzes. Voor het maken of veranderen van afspraken dient de cliënt contact te zoeken met de zaakwaarnemer en voor een vertrouwelijk gesprek naar de procesbegeleider te gaan (De Ponti & Sticker, 2012). Een cliënt krijgt bij opname een informatie folder over het Hostel en het WKS-model aangereikt zodat de cliënt weet op welke wijze er in het Hostel gewerkt wordt.

Binnen het model vindt de grondlegger, Willem Kleine Schaars, het van belang dat het sociaal netwerk van de cliënt betrokken wordt in zijn of haar behandeling (De Ponti & Sticker, 2012). Dit sluit aan bij onze hoofdvraag hoe het sociaal netwerk meer, beter of anders betrokken kan worden in de behandeling van de cliënten.

De Shepherd lijst

Naast het WKS model wordt er in het Hostel ook gewerkt met de Shepherd lijst. Als er een nieuwe cliënt in behandeling komt bij het Hostel, zal de zaakwaarnemer altijd samen met de cliënt de Shepherd lijst invullen.

De Shepherd lijst bevat 11 behoeften waarover de cliënt en de hulpverlener in gesprek gaan. Het gaat om de volgende 11 behoeften:

- Juridisch.
- Financieel.
- Wonen.
- ADL vaardigheden (algemeen dagelijks leven).
- Dagelijkse bezigheden.
- Familierelaties.
- Sociale steun.
- Fysieke gezondheid.
- Seksualiteit.
- Medicatie.
- Religie.

Per behoefte staan er drie vragen centraal: Hoe staat de cliënt tegenover deze behoefte, hoe staat de hulpverlener tegen deze behoefte m.b.t. de cliënt en hoe staat de omgeving tegenover de behoefte m.b.t. de cliënt. De medewerker gaat hierover met de cliënt in gesprek en vult deze lijst samen met de cliënt in. Vervolgens vult de hulpverlener deze lijst zelf ook in, en als laatste gaat de hulpverlener, na goedkeuring van cliënt, in gesprek met iemand van het sociaal netwerk om deze lijst samen in te vullen. Met de ingevulde lijst formuleren de hulpverlener en de cliënt een aantal doelen. Het kan voorkomen dat de resultaten van de lijst verschillen van elkaar. Een cliënt kan een bepaald onderdeel heel anders zien dan hoe het sociaal netwerk dit ziet. Om deze reden is het van belang dat er vanuit verschillende perspectieven gekeken wordt naar alle onderwerpen van de lijst. Op deze manier is er een totale afstemming op de doelen, wensen en kansen van de cliënt. De cliënt weet waar hij aan toe is en aan wie hij hulp kan vragen en verwachten op een bepaald onderwerp.

2.5.3 Een sociaal netwerk

Een sociaal netwerk is een samenstelling van mensen met onderlinge relaties. Je maakt deel uit van een netwerk wanneer je regelmatig contact hebt met een ander (Rijksuniversiteit Groningen, 2008). De cliënten van het Hostel hebben dus allemaal een sociaal netwerk. Dit kan bestaan uit familie, vrienden, kennissen en begeleiders. Dit is ook de reden dat de onderzoekers tijdens het onderzoek hebben gekozen voor het begrip 'sociaal netwerk' in plaats van familie of familieparticipatie. Een netwerk van een cliënt kan veel breder zijn dan alleen familie. Mogelijk heeft een cliënt geen contact met familie, maar wel een aantal hechte vriendschappen. Vrienden kunnen net zoveel betekenen voor een cliënt als familie dit kan.

Het belang van een sociaal netwerk is in de hulpverlening al langer bekend. Zo stelde Speck (1973) al de aandacht op het 'helend vermogen' van sociaal netwerken voor cliënten, gezinnen en groepen. Later stelde Baars (1994) dat het begrip 'sociaal netwerk' gekoppeld gaat met sociale integratie. Baars (1994) omschreef dit als: "het ingebed zijn in een geheel van mensen met wie rechtstreeks min of meer duurzame banden worden onderhouden voor de vervulling van de dagelijkse levensbehoeften." (Baars, 1994).

Een gezond en sterk sociaal netwerk zou iemand moeten kunnen voorzien van emotionele ondersteuning en het geven van besef van zekerheid in tijden van stress en verandering. Mensen die een sterk en gezond sociaal netwerk hebben, hebben toegang tot het delen van hun gedachten en bezorgdheden over de veranderende situatie (Riet, 2010). Sociaal netwerken kunnen verschillende functies hebben. In dit geval is het belangrijk dat het sociaal netwerk de cliënt in het Hostel ondersteund. Hier heeft het sociaal netwerk dus een *steunfunctie*. Hoe de steun precies gegeven wordt is afhankelijk van de wens van de cliënt en de mogelijkheden van het sociaal netwerk (Verkooijen, van Andel & Hoogland, 2014). Het kan voorkomen dat een cliënt een klein of beperkt sociaal netwerk heeft. In dit geval kan het sociaal netwerk nog een andere functie hebben namelijk de *springplankfunctie*. Deze functie opent de mogelijkheid tot het verbreden en vergroten van het sociaal netwerk door het inzetten van het al bestaande netwerk (Verkooijen et al, 2014). Dit kan voor cliënten in het Hostel met een beperkt sociaal netwerk een mogelijkheid zijn.

Voor cliënten van het Hostel wilt dit dus zeggen dat hun sociaal netwerk hen zal ondersteunen in de moeilijke en uitdagende tijd waar zij klinisch geholpen worden. Ook voor moeilijke situaties in de nazorg zal het sociaal netwerk paraat moeten staan voor de cliënt.

2.5.4 Evidence based

Evidence-based voorbeelden zijn enorm belangrijk binnen het sociale domein. Een professional handelt naar wetenschappelijk ondersteunde theorieën en methodieken. Zonder deze evidence-based basis is de behandeling of werkwijze niet wetenschappelijk ondersteund, maar een cliënt verwacht dit wel. Een goede professionele hulpverlener integreert zowel evidence-based werkmethoden en ervaringen in zijn dagelijks handelen.

“the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients, based on skills which allow the doctor to evaluate both personal experience and external evidence in a systematic and objective manner” (Sackett, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 1997).

Kort gezegd betekent dit dat een professional zijn handelen moet baseren op evidence-based methodieken en theorieën en daarnaast zijn of haar vorige ervaringen en kennis hierover meeneemt. Het resultaat hiervan is dat professionals gestructureerd en eerlijk handelen tegenover de cliënt en de cliënt altijd goede zorg kan en mag verwachten.

“While the studies of networks can involve quite wide Social Fields, the most useful when considering families is the personal social network, one that comprises those with special en emotional significance. A useful overview of using networks in social work, points out that it is these networks of relatives, friends and neighbours to whom people with problems often turn” (Coulshed & Orme, 2006).

In dit citaat wordt duidelijk dat het sociaal netwerk van mensen enorm belangrijk is. In het speciaal de sociale netwerken met een emotionele band, zoals familie, vrienden en misschien wel burens. Zij zijn de personen waar mensen snel naartoe stappen wanneer zij problemen ondervinden.

Movisie heeft op verschillende lezingen, workshops en colleges de vraag gekregen hoe het sociaal netwerk bij cliënten met psychische problematieken meer betrokken kan worden. Vanuit deze hulpvraag uit de praktijk zijn zij gaan onderzoeken.

Movisie is tot de conclusie gekomen dat er in het "sociaal werk significant meer aan zorgkracht kan losmaken door in hulpverleningstrajecten de sociaal netwerken van een cliënt aan te spreken" (Kwekkeboom & Steyaert, 2012).

Movisie maakt onderscheid in drie belangrijke redenen waarom een professional zou moeten investeren in het sociaal netwerk van een cliënt.

1. De eerste en belangrijkste reden is dat een sociaal netwerk van grote waarde is en belangrijke drager is van levenskwaliteit. Wanneer men een groot en sterk sociaal netwerk heeft, kan men zich gelukkiger voelen dan wanneer iemand dit niet heeft. Cliënten met een beperkt sociaal netwerk kunnen dus veel baat hebben bij het vergroten en versterken van het sociaal netwerk.
2. Ten tweede is de reden dat een cliënt niet oneindig gebruik maakt van een hulpverleningstraject. Dit betekent dus dat een hulpverleningstraject eindig zal zijn en de cliënt dan opgevangen moet worden door het sociaal netwerk. Wanneer het sociaal netwerk al in beeld is tijdens het hulpverleningstraject zijn zij op de hoogte van de nodige nazorg en actief met preventieve waakzaamheid. Hierdoor ontstaat goede communicatie tussen professionele en niet professionele (het sociaal netwerk) hulp. Uiteindelijk bereik je hier een duurzame omgeving voor de cliënt mee.
3. Als laatste zorgt een sterk sociaal netwerk rond een zorgbehoevende burger voor krimp van professionele hulp. Mensen willen vaak hun familie, vrienden of andere leden van een sociaal netwerk best helpen maar weten vaak niet hoe. Vaak is er sprake van onwennigheid, onwetendheid en vraagverlegenheid. Dit zorgt voor drempels tot onvoldoende onderlinge steun binnen een sociaal netwerk. Wanneer een sociaal netwerk al betrokken is tijdens het hulpverleningstraject worden deze drempels verlaagd en meer toereikend (Steyaert & Kwekkeboom, 2012).

Bovenstaande evidence-based redenen geven dus in het kort beschreven aan dat het belang van het betrekken van het sociaal netwerk bij cliënten erg groot is. Aan de andere kant geldt natuurlijk ook een vorm van belang vanuit het sociaal netwerk. Zij moeten het belang ervaren voor zij iemand kunnen en willen helpen of ondersteunen. "Mensen zetten zich in voor hun omgeving op basis van interesse en belangen die er zijn" (Spinder, Joanknecht, van Hout & van Pagée, 2007). Wanneer er hulp geboden wordt vanuit het sociaal netwerk doen mensen dit vanwege de interesse (vriendschap of andere naasten) of belangen (familiebanden).

Bij het inzetten van een sociaal netwerk bij een hulpvraag lijkt een rem te zitten. Er is vaak geen gebrek aan zorgzaamheid binnen een netwerk maar men weet niet hoe deze benut kan worden. Met name het vragen van hulp aan vrienden, kennissen en burens zijn mensen terughoudend. "Het uitspreken van een zorgbehoefte brengt hen in verlegenheid" (Linders, 2010). Daarnaast wordt ervan uit gegaan dat bij vrienden, kennissen of burens een zekere wederkerigheid bestaat wat zorgbehoevende burgers vaak niet kunnen of willen geven. Bij directe familie is dit vaak anders. Wederkerigheid speelt hier een veel kleinere rol aangezien het binnen een familieband vaak vanzelfsprekend is dat men elkaar helpt wanneer nodig (Timmermans & Pommer, 2008). Familiebanden zijn een vorm van interesse en belang waardoor men eerder geneigd is om elkaar te helpen en ondersteunen.

Mensen die geen problematieken ervaren op verschillende leefgebieden zijn eerder geneigd en in staat om mensen te helpen die wel problematieken ervaren op één of meer leefgebieden. "Succes leidt tot succes en de weg daarnaartoe gaat via netwerken" (Spinder et al, 2007). Personen uit een sociaal netwerk (bijv. familieleden) die geen problemen ervaren op verschillende leefgebieden zijn meer in staat om ondersteuning te bieden aan de hulpbehoevende cliënt.

2.5.5 Wetgevingen rondom privacy in de GGZ

Voor het onderzoek is het van belang om wetgevingen mee te nemen waar professionals in de GGZ rekening mee moeten houden. Twee grote en belangrijke wetgevingen zijn het beroepsgeheim waaronder de zwijgplicht, het verschoningsrecht en als tweede de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Het is voor het onderzoek van belang om informatie te verzamelen over het beroepsgeheim van de professional. Het Hostel kan wel willen dat het sociaal netwerk meer, beter of anders ingezet wordt in de behandeling van de cliënt, maar er zijn regels waar je rekening mee moet houden waaronder het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim bestaat voor de beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. Het beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht.

De zwijgplicht houdt in dat een professional zwijgplicht heeft tegenover iedereen over hetgeen hem is en wordt verteld in het hulpverleningscontact. Dit is essentieel aangezien dit maakt dat juist hierdoor een cliënt zich in vertrouwen kan openstellen voor de hulpverlening en soms zeer gevoelige, pijnlijke of schaamtevolle gebeurtenissen kan bespreken (De Ponti & Stikker, 2012). Echter heeft een professional ook een verschoningsrecht tegenover de rechter, de rechter-commissaris, de officier van justitie en de politie. Dit geeft de professional het recht om zijn zwijgplicht te schenden bij het afleggen van een getuigenis of beantwoorden van vragen van bovengenoemde partijen (De Ponti & Stikker, 2012).

De zwijgplicht is niet absoluut en kan op verschillende manieren gebroken worden:

- *Als er toestemming van de cliënt is*

De professional kan met de cliënt bespreken of de cliënt zelf informatie gaat doorgeven aan relevante belanghebbenden of dat de professional dit mag, met toestemming van de cliënt. Deze toestemming mag alleen gegeven worden wanneer de cliënt wilsbekwaam is.

- *Als er een meldplicht is*

De professional moet zijn zwijgplicht doorbreken als er sprake is van een wettelijke meldplicht. De professional moet bijvoorbeeld informatie geven over een cliënt aan de officier van justitie als er om gevraagd wordt.

- *Als er een conflict van plichten is*

Wanneer het geven van informatie de enige oplossing lijkt om gevaar af te wenden mag de professional zijn zwijgplicht doorbreken.

- *Als er een meldrecht is*

In een geval van meldrecht mag de professional zijn zwijgplicht doorbreken. Bijvoorbeeld wanneer er een redelijk vermoeden is van een ongezonde en onveilige ontwikkeling kan er informatie door de professional gemeld worden, ook al schendt hij hiermee zijn zwijgplicht (De Ponti & Stikker, 2012).

Naast het beroepsgeheim, de zwijgplicht en verschoningsrecht is er ook nog de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). De wet zorgt voor het voorkomen dat privacygevoelige gegevens en

informatie zomaar gedeeld kunnen worden met derden. In de wet staat ook opgenomen wanneer en hoe instanties de persoonlijke gegevens van een cliënt wel met elkaar mogen delen. Sterker nog, als het delen van informatie in het belang van de cliënt is, zijn organisaties het vaak verplicht om persoonsgegevens uit te wisselen (Adema, 2013).

In het betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling biedt de wet meer ruimte dan de meeste hulpverleners vaak denken. In artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens is deze bescherming gewaarborgd (Adema, 2013).

Het verschil tussen het beroepsgeheim en de Wet Bescherming Persoonsgegevens zit hem in de kern van informatie die gedeeld wordt. Beiden liggen erg dicht tegen elkaar. Het beroepsgeheim gaat over het feit dat een professional geen persoonlijke informatie mag delen aan derden indien er geen toestemming van de cliënt is. Het gaat hierbij dan voornamelijk over informatie die de cliënt mondeling heeft toevertrouwd aan de professional. De Wet Bescherming Persoonsgegevens gaat over de bescherming van digitale gegevens van de cliënt en het delen hiervan met andere instanties. Daarbij is het ook vastgelegd in de Europese Rechten van de Mens.

2.5.6 Good practice

Dit onderzoek is gericht op het meer, beter of anders betrekken van het sociaal netwerk bij de behandeling van cliënten van het Hostel. Om vanuit dit onderzoek adviezen of handvaten aan te kunnen reiken is het belangrijk om op zoek te gaan naar good practice voorbeelden. In deze voorbeelden blijkt hoe het sociaal netwerk betrokken wordt bij de behandeling van GGZ cliënten op andere plaatsen in Nederland. Hieronder volgen een aantal voorbeelden van GGZ instellingen in verschillende settings waar het sociaal netwerk actief betrokken wordt bij de behandeling van cliënten.

Het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg heeft een speciale brochure voor familieleden van cliënten op de PAAZ. Deze brochure is geheel gericht voor familie of andere naasten van een cliënt. Hierin wordt bijvoorbeeld uitgelegd wat verschillende psychische problematieken inhouden en hoe zij hieraan werken binnen de PAAZ. Daarnaast verwijzen zij in de brochure naar familiebelangenvereniging Ypsilon en Stichting Labyrinth in Perspectief (St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg, n.d.). Ypsilon is vooral een vereniging voor familieleden van iemand met (een verhoogde kwetsbaarheid voor) psychosen (Ypsilon, 2016a). Stichting Labyrinth in Perspectief is voor familieleden van iemand met alle vormen van psychische problematieken (Stichting Labyrinth in Perspectief, 2014a). Het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg ziet het belang van het betrekken van het sociaal netwerk bij de cliënt goed in. Zij zijn hier actief mee bezig door persoonlijk informatie te verschaffen aan het sociaal netwerk en het verwijzen naar onderstaande verenigingen.

Stichting Labyrinth in Perspectief werkt door heel Nederland actief samen met vele andere organisaties voor een goed en bereikbaar familiebeleid in de Geestelijke Gezondheidszorg. Het uitgangspunt van Stichting Labyrinth in Perspectief is dat zij willen bereiken dat familieleden vanzelfsprekend betrokken worden bij GGZ-behandelingen (Stichting Labyrinth in Perspectief, 2014b).

De stichting biedt verschillende producten op het gebied van voorlichting aan bij familieleden en naasten. Denk hierbij aan voorlichtingsavonden met ervaringsdeskundigen en een film gemaakt door

ervaringsdeskundigen (Stichting Labyrinth in Perspectief, 2014c).

Ypsilon is een landelijke organisatie die als visie heeft om perspectief te bieden aan het sociaal netwerk van mensen met psychosegevoeligheid en om bij te dragen aan de kwaliteit van leven voor mensen met deze kwetsbaarheid (Ypsilon, 2016b). Ypsilon biedt verschillende mogelijkheden voor het sociaal netwerk van een cliënt om meer kennis te verwerven van een psychose en hoe zij hiermee om kunnen gaan. Denk hierbij aan voorlichtingsavonden, tijdschrift YN, Nieuwsbulletin Ypsbul en brochures (Ypsilon, 2014c).

MetGGZ is een van de grootste organisaties voor mensen die hulp nodig hebben in de geestelijke gezondheidszorg in Noord- en Midden-Limburg. Zij zijn gespecialiseerd in crisishulp en specialistische zorg. MetGGZ is er voor alle doelgroepen: kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen (MetGGZ, n.d.a). MetGGZ is actief bezig met het betrekken van het sociaal netwerk bij haar cliënten. “Wij vinden een goede samenwerking tussen cliënten, naasten en hulpverleners heel belangrijk. (...) Wij bieden daarnaast ook ondersteuning voor naasten, bijvoorbeeld in de vorm van cursussen” (MetGGZ, n.d.b). MetGGZ spreekt in dit citaat over triangulatie: een samenwerking tussen drie partijen, namelijk de organisatie, de cliënt en zijn sociaal netwerk. MetGGZ benadrukt ook het belang van het sociaal netwerk tijdens de behandeling van de cliënt. Zij benoemen dat een goede samenwerking en relatie met het sociaal netwerk bijdraagt aan de kwaliteit van leven en dat heeft effect op de efficiëntie van de behandeling (MetGGZ, n.d.c). MetGGZ ondersteunt ook het sociaal netwerk van de cliënt tijdens en na de behandeling van de cliënt. Dit doen zij door cursussen, informatie- en adviesgesprekken en persoonlijke ondersteuning (MetGGZ, n.d.d).

Een volgende organisatie met een good practice voorbeeld is GGZ Oost-Brabant. GGZ Oost-Brabant is er voor kwetsbare mensen met complexe psychische klachten en aandoeningen (GGZ Oost-Brabant, 2014a). GGZ Oost-Brabant heeft een familievertrouwenspersoon, hetzelfde als het Hostel van Zuyderland. Deze familievertrouwenspersoon (FVP) is er voor het sociaal netwerk van de cliënten. Een familievertrouwenspersoon biedt ondersteuning op de gebieden van informatie over de GGZ, doorverwijzen naar belangenorganisaties, de communicatie met de hulpverlener verbeteren en voornamelijk luisteren naar het verhaal van het sociaal netwerk. Vaak heeft het sociaal netwerk geen luisterend oor waar zij terecht kunnen. Een FVP kan dit bieden aan een sociaal netwerk (De Haas, 2014). De FVP bij GGZ Oost-Brabant heeft halfjaarlijkse gesprekken met het sociaal netwerk van de cliënt. Daarnaast werkt GGZ Oost-Brabant met een familiespreekuur waar men op een laagdrempelige manier terecht kan met vragen of onzekerheden (GGZ Oost-Brabant, 2014b)

Als laatste good practice voorbeeld komt Kwintes GGZ (Flevoland) aan bod. Kwintes GGZ is vooral gericht op ambulant werken en zo min mogelijk klinische opnames. Zij bieden ondersteuning bij werken, wonen en streven naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan van hun cliënten. Kwintes GGZ werkt ook actief samen met het sociaal netwerk van de cliënt. Zij benoemen ook de triangulatie waardoor de behandeling van de cliënt door goede samenwerking zo efficiënt mogelijk is. “Hoe waardevol de steun van onze professionele begeleiders ook is, zij vervangen nooit de sociale omgeving” (Kwintes, n.d.a). Ook werkt Kwintes GGZ met een familievertrouwenspersoon. Op hun website beschrijven zij de taken van een FVP als: “De FVP geeft advies en bemiddelt tussen u en de hulpverlener. De FVP heeft een onafhankelijke positie” (Kwintes, n.d.b).

Bovenstaande zes good practice voorbeelden laten zien dat het sociaal netwerk bij vele organisaties, verspreid door heel Nederland, gericht aan de slag gaat met het betrekken van het sociaal netwerk bij de behandeling van cliënten. Daarnaast is er vaak ook specifieke aandacht voor de welzijn van het sociaal netwerk en wordt hier ook ondersteuning voor geboden.

2.5.7 Effectiviteit van een handelswijze

Effectief werken houdt in dat hetgeen wat je doet effect heeft en het positief werkt. Maar hoe je weet of iets effectief is heeft meer aandacht nodig. Effectiviteit kan gemeten worden door *evidence*. Een goede professional maakt gebruik van evidence based voorbeelden en implementeert dit in zijn handelen naast de bestaande kennis en vaardigheden. Bij de uitvoering ervan blijft het wel steeds van belang dat er als professional rekening gehouden wordt met wat de cliënt wilt (Bool, Mateman, Bijker & van der Meij, 2015). In het Hostel wordt gewerkt middels het WKS model. Dit is een wetenschappelijk onderbouwde methode die door alle medewerkers in het Hostel gehanteerd wordt. Uit het WKS model komt echter niet specifiek naar voren hoe het sociaal netwerk een rol kan spelen in de behandeling. De expertdeskundige WKS coach, die de onderzoekers hebben gesproken, gaf aan dat het betrekken van het sociaal netwerk geen vast onderdeel is van het WKS model. Het sociaal netwerk wordt op het dit moment dus nog niet efficiënt ingezet tijdens de behandeling van de cliënt(en). Door te gaan werken volgens een gezamenlijke visie en één middel kan de effectiviteit verbeteren.

Door behandeling en begeleiding te baseren op kennis over medische, psychologische en sociale factoren, en dit aan te laten sluiten bij wensen en behoefte van de cliënt, ontstaat maatwerk. Het is van belang rekening te houden met sekse, leeftijd, afkomst en problematiek om een goede aansluiting te krijgen bij de cliënt. Al deze bovenstaande factoren hebben invloed op het behandelresultaat (GGZ Nederland, 2016). Het meer, beter of anders betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling van cliënten van het Hostel kan aangepakt worden middels maatwerk per cliënt. Een methodiek of visie werkt niet voor iedereen, individuele aanpassingen zullen nodig zijn om een visie te laten slagen. Uiteindelijk bepaald de kwaliteit van de behandelrelatie of een cliënt een goede behandeling en begeleiding krijgt, en zich vervolgens geholpen voelt om verder te herstellen. De kwantiteit (hoeveelheid) van de behandeling heeft hier weinig invloed op. Het belangrijkste is dat de kwaliteit van de geboden behandeling klopt en deugd (van Waarde, 2016).

3 Strategie

In dit hoofdstuk beschrijven de onderzoekers welke dataverzamelmethode ingezet worden binnen dit onderzoek. De onderzoekers maken middels een triangulatie kenbaar a.d.h.v. welke dataverzamelmethode zij de deelvragen zullen beantwoorden. Om de kwaliteit van dit onderzoek te kunnen waarborgen lichten de onderzoekers toe wat maakt dat dit onderzoek kwalitatief in orde is.

3.1 Dataverzamelmethode

De onderzoekers hebben data verzameld aan de hand van interviews en het raadplegen van literaire bronnen. Zoals eerder benoemd gebruiken zij dus primaire en secundaire bronnen om de triangulatie van het onderzoek te versterken. De onderzoekers hebben ervoor gekozen géén gebruik te maken van enquêtes omdat deze naar eigen ervaring vaak weinig respons opleveren. Het toevoegen van enquêtes mag dan wel de betrouwbaarheid van het onderzoek verhogen maar waarschijnlijk niet de validiteit. Door gebruik te maken van interviews geeft het de onderzoekers de mogelijkheid om door te kunnen vragen op de antwoorden van de respondenten, wat zij in dit onderzoek wel van belang achten.

2.3.1 Interview

De interviews zullen zowel selectief als aselectief plaats vinden. Selectieve interviews zijn interviews waar vooraf bepaald is welke personen geïnterviewd zullen worden (Raessens, 2015). Selectieve interviews vinden plaats doordat de onderzoekers bij een aantal deelvragen de keuze hebben gemaakt een specifiek persoon te interviewen. Hierbij kan gedacht worden aan de zorgcoördinator, en één medewerker die zich al eerder heeft ingezet voor het betrekken van het sociaal netwerk. De onderzoekers hebben deze keuze gemaakt omdat zij van mening zijn dat zij van deze personen het beste antwoord krijgen op de betreffende vragen. Ook hebben de onderzoekers de keuze gemaakt om alleen relevante medewerkers van het Hostel te interviewen. Twee medewerkers zijn voor dit onderzoek niet van meerwaarde aangezien zij alleen werkzaam zijn in de inloop van het Hostel.

De onderzoekers hebben de medewerkers van het Hostel eerst geselecteerd op relevantie, de eerder genoemde twee medewerkers van de inloop van het Hostel worden niet meegenomen in het onderzoek. Van de overgebleven medewerkers willen de onderzoekers hoe dan ook de opdrachtgever en één specifieke medewerker interviewen die eerder bezig is geweest met het betrekken van het sociaal netwerk. Vervolgens hebben de onderzoekers aselectief geïnterviewd. Aselectief interviewen is het interviewen van personen die toevallig op dat moment aanwezig zijn of in de gelegenheid zijn om je te woord te staan. Je beslist dus niet van tevoren welke personen dit zijn (Raessens, 2015). De onderzoekers zijn op bepaalde dagen en tijden naar het Hostel gegaan om te interviewen. Zij hebben terplekke gevraagd wie beschikbaar was om op dat moment met de onderzoekers in gesprek te gaan.

De onderzoekers hebben de keuze gemaakt om semigestructureerde interviews te houden. Dat wil zeggen dat zij als onderzoekers een lijst met een aantal topics en vragen hadden die beantwoord moesten worden, deze vragen konden echter per interview variëren afgestemd op de persoon die geïnterviewd werd. Dat wil zeggen dat de volgorde van de vragen kan wijzigen en zelfs sommige vragen weg kunnen vallen (Lewis, Saunders & Thornhill, 2004). Daarnaast is er ook invulling van de onderzoeker en de geïnterviewde zelf. De onderzoekers hebben onder andere gekozen voor interviews omdat Lewis et al (2004) hier het volgende over zegt:

“Het is onze ervaring dat medewerkers eerder geïnterviewd willen worden dan dat ze een vragenlijst in willen vullen, vooral als ze het interviewonderwerp interessant en relevant voor hun huidige werk vinden. Andere onderzoekers melden soortgelijke conclusies, waarbij deelnemers liever geïnterviewd willen worden dan dat ze een vragenlijst invullen”.

Wanneer je werkt met interviews is het belangrijk dat je kijkt naar de gesprekstechnieken die je als onderzoekers gaat hanteren. Open vragen geven de persoon de vrijheid om eerlijk en open te antwoorden. Hierdoor kan hij in eigen woorden antwoorden wat hem bezighoudt. Met andere woorden: hij kan vanuit zijn eigen referentiekader praten en ondervindt geen belemmeringen hierin (Lang & van der Molen, 2012). In de interviews hebben de onderzoekers zoveel als mogelijk geprobeerd om open vragen te stellen en hierdoor sociaal gewenste antwoorden te vermijden. De vooraf geformuleerde vragen vanuit de topics zijn allemaal open. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen open vragen die aansluiten bij het onderwerp en open vragen die een nieuw onderwerp aankaarten (Lang & van der Molen, 2012). Middels het doorvragen hebben de onderzoekers een combinatie gekregen van deze twee vormen van open vragen.

Echter is het bijna onvermijdelijk om geen gesloten vragen te stellen. Soms is het nodig om een gesloten vraag te stellen om te achterhalen of je het goed begrepen hebt en te controleren wat de gesprekspartner belangrijk vindt (Lang & van der Molen, 2012). In de interviews met de medewerkers, de opdrachtgever en expertdeskundigen zijn ook gesloten vragen gesteld. Dit hebben de onderzoekers bewust gedaan om te achterhalen of zij het goed begrepen hebben of omdat het onvermijdelijk is.

Echte vaste regels voor het stellen van vragen zijn er niet. Wat vooral belangrijk is dat de hulpverlener in staat is om verschillende vraagsoorten in te zetten in een hulpverleningsgesprek. Hij kan er in het gesprek mee variëren, afhankelijk van zijn bedoelingen met de vraag (Lang & van der Molen, 2012). Ook al waren de interviews geen hulpverleningsgesprekken, toch hebben de onderzoekers verschillende manieren van vragen stellen kunnen toepassen in de interviews.

2.3.2 Het groepsgesprek

In het Hostel verblijven ongeveer 26 cliënten. Deze cliënten hebben uiteraard allemaal een eigen mening en visie over het betrekken van het sociaal netwerk. Zoals eerder uitgelegd hebben de onderzoekers besloten om ook in gesprek te gaan met de cliënten van het Hostel. Dit hebben de onderzoekers gedaan middels een groepsgesprek.

Je kunt spreken van een groepsgesprek wanneer er minimaal drie en maximaal enkele tientallen deelnemers fysiek aanwezig zijn (Geurts, Müller & Tenwolde, 2015). De onderzoekers hebben het groepsgesprek ingezet om te komen tot het verkrijgen van informatie van de cliënten. De onderzoekers hebben bewust gekozen om informatie van de cliënten te verkrijgen zodat zij deze mee kunnen nemen in het formuleren van aanbevelingen. Dit is van belang omdat de eigen regie van de cliënt in het WKS model centraal staat. Aangezien het Hostel aan de hand van het WKS model werkt, is het van belang dat hier ook op aangesloten wordt.

Zoals eerder vermeld bestaat het Hostel uit drie verdiepingen, de onderzoekers hebben bij elke verdieping de bewonersvergadering bijgewoond. De uitwerkingen hiervan zijn te vinden in bijlage 4. De verkregen informatie zal meegenomen worden maar zal niet doorslaggevend zijn voor het formuleren van aanbevelingen.

Dit doen de onderzoekers aangezien het onderzoek gericht is op de medewerkers van het Hostel. Het bijwonen van de bewonersvergaderingen heeft aselectief plaatsgevonden omdat het bij de onderzoekers niet bekend was welke en hoeveel cliënten wel of niet aanwezig zouden zijn.

2.3.3 Literatuur

Binnen dit onderzoek zal veelvuldig gebruik gemaakt worden van literatuur. De literatuur komt onder andere in de vorm van internetbronnen, boeken, brochures en tijdschriften terug. De internetbronnen die binnen dit onderzoek gebruikt zijn, zijn gezaghebbend waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek hoog blijft. De digitale bronnen zijn gezaghebbend omdat de onderzoekers deze op gezaghebbende websites gevonden hebben zoals google Scholar en Springerlink. Ook hebben de onderzoekers ten alle tijden geprobeerd om zo recent mogelijke digitale bronnen te raadplegen. De boeken die de onderzoekers geraadpleegd hebben zijn allemaal te vinden in de bibliotheek van Zuyd Hogeschool te Sittard. Zowel de Nederlandstalige bronnen en de Engelstalige bronnen zijn terug te vinden onder vakinhoudelijke Social Work literatuur of algemene literatuur Social Work. Ook zijn er brochures gebruikt, deze kwamen o.a. van het Hostel en zijn in opdracht van Zuyderland geproduceerd.

3.3.4 Triangulatie

Om overzicht te creëren in de dataverzamelmethode hebben de onderzoekers ervoor gekozen om een triangulatieschema voor dit onderzoek op te stellen. In dit schema, zie figuur 1, staat duidelijk en overzichtelijk welke dataverzamelmethode gebruikt worden bij het beantwoorden van een deelvraag. Er kunnen meerdere dataverzamelmethode ingezet worden bij het beantwoorden van één deelvraag. Om de triangulatie in dit onderzoek te bevorderen hebben de onderzoekers er voor gekozen om elke deelvraag aan de hand van zowel primaire- als secundaire bronnen te beantwoorden.

Triangulatie schema	Interviews	Literatuur
<i>Deelvraag 1</i>	X	X
<i>Deelvraag 2</i>	X	X
<i>Deelvraag 3</i>	X	X
<i>Deelvraag 4</i>	X	X
<i>Deelvraag 5</i>	X	X

Figuur 1: Triangulatie schema.

3.3.5 Validiteit

Dat een onderzoek valide is betekent dat de dataverzamelmethode meten wat je wilt weten zodat je gericht antwoord krijgt op je hoofdonderzoeksvraag. Het gaat om de mate waarin de dataverzamelmethode nauwkeurig meten wat ze zouden moeten meten (Lewis et al, 2004). De onderzoekers hebben ervoor gekozen om de hoofdonderzoeksvraag op te delen in een vijftal deelvragen zodat de hoofdonderzoeksvraag beantwoord wordt a.d.h.v. de deelvragen. Als de onderzoekers antwoord krijgen op de deelvragen kunnen zij vervolgens ook het antwoord op de hoofdonderzoeksvraag formuleren en hiermee gerichte aanbevelingen formuleren voor de opdrachtgever.

“Interne validiteit is de mate waarin twee verschillende methoden die gebruikt worden om eenzelfde onderwerp te onderzoeken, gelijke resultaten opleveren” (Hox, Namesnik, & Van Peet, 2012). In dit onderzoek betekent dit dat wanneer de onderzoekers de interviews houden en daarbij ook literaire bronnen raadplegen zij de interne validiteit kunnen vaststellen. De onderzoekers hebben de deelvragen zowel middels primaire als secundaire bronnen beantwoord. De primaire en secundaire bronnen versterken elkaar, waardoor de onderzoekers kunnen vaststellen dat het onderzoek intern valide is.

“Externe validiteit is de mate waarin de onderzoekers de resultaten van het onderzoek kunnen generaliseren over situaties, methoden, tijd en populaties” (Hox et al, 2012).

Dat een onderzoek extern valide is betekent dus dat de onderzoeksresultaten ook in een andere setting toegepast kunnen worden. Het onderzoeksresultaat zijn de aanbevelingen over het meer, beter of anders inzetten van het sociaal netwerk in de behandeling van de cliënten in het Hostel. Andere zorginstellingen met dezelfde doelgroep (cliënten met een psychische problematiek in de leeftijd van 18 tot 65 jaar) die tegen een zelfde probleem aanlopen kunnen ook gebruik maken van deze onderzoeksresultaten. Echter moet er altijd rekening gehouden worden met het feit dat cliënten en medewerkers van een andere zorginstelling ook andere antwoorden kunnen geven. De onderzoekers concluderen hieruit dat dit onderzoek wel extern valide is, maar er altijd rekening gehouden moet worden met het feit dat elke persoon anders kan reageren. Dit maakt dat de antwoorden en hiermee de onderzoeksresultaten enigszins kunnen verschillen.

3.3.6 Betrouwbaarheid

Dat een onderzoek betrouwbaar is wilt zeggen dat als een andere onderzoeker hetzelfde onderzoek zal uitvoeren bij dezelfde onderzoekseenheden en hierbij dezelfde stappen zal doorlopen dat hij op hetzelfde resultaat zal uitkomen (Raessens, 2015). De onderzoekers hebben de keuze gemaakt om interviews in te zetten en literaire bronnen te raadplegen als dataverzamelmethode. Een andere onderzoeker zal dezelfde resultaten en antwoorden uit de literatuur halen (wanneer hij kwalitatief juiste bronnen gebruikt) omdat de huidige onderzoekers ook gezaghebbende bronnen hebben geraadpleegd. Bij de interviews zal een andere onderzoeker dezelfde resultaten krijgen mits er dezelfde vragen aan de respondenten voorgelegd worden. De onderzoekers hebben deze vragen vastgelegd en in het document toegevoegd als bijlage 4 zodat een andere onderzoeker ten alle tijden weet welke vragen zij gesteld hebben. Echter moet er wel rekening gehouden worden met het feit dat de onderzoekspopulatie kan veranderen (doordat cliënten en medewerkers komen en gaan) en hierdoor de resultaten enigszins wisselend kunnen zijn. Daarbij komt dat de huidige onderzoekers ook doorgevraagd hebben en

deze vragen niet van te voren vaststonden, echter zijn deze vragen wel terug te vinden in de uitgewerkte transcripten die te vinden zijn in bijlage 5.

4 Uitvoeringsfase

De onderzoekers zijn aan de hand van de verkregen informatie uit het vooronderzoek gestart met de uitvoeringsfase. De resultaten uit het vooronderzoek dienen o.a. als grondlegger voor de interviews met de medewerkers van het Hostel. Uit het vooronderzoek zijn een aantal hoofd onderwerpen naar voren gekomen die de onderzoekers hebben samengevoegd tot een aantal topics. Vanuit deze topics hebben de onderzoekers vervolgens hoofdvragen geformuleerd die zij elke medewerker wilden stellen. Hierbij hebben zij ruimte gelaten om door te vragen en aanvullingen te geven. Deze topics en de hoofdvragen zijn terug te lezen in bijlage 4.

4.1 Resultaten interviews

De onderzoekers zijn in gesprek gegaan met 9 van de 13 relevante medewerkers, dit omvat 69%. Om de gesprekken overzichtelijk te laten verlopen hebben de onderzoekers zoals eerder vermeld topics geformuleerd. Nadat de interviews plaats hebben gevonden zijn de onderzoekers deze gaan uitwerken tot transcripten. Na het transcriberen van de interviews hebben de onderzoekers alle verzamelde data uitgewerkt en aan de hand van labels gecodeerd. De uitwerking van deze coderingen is terug te vinden in bijlagen 6 en 7. De labels zijn een aantal begrippen die vaak genoemd werden in de interviews en van belang zijn voor het beantwoorden van de deelvragen en daarmee de hoofdvraag. De labels komen af en toe overeen met de topics maar door nieuwe informatie zijn er ook nieuwe begrippen bijgekomen. De acht labels zijn; sociaal netwerk, betrekken/inzetten, belemmering, werkwijze, persoonlijke invulling, aanbevelingen, WKS en het Hostel. Onderstaand zullen de onderzoekers per label de meest opvallende en vaak genoemde resultaten verwoorden.

Sociaal Netwerk

Wat de onderzoekers op viel is dat alle bevroegde medewerkers dezelfde definitie van ‘sociaal netwerk’ hanteren. Alle medewerkers zien in dat het sociaal netwerk uit meer bestaat dan alleen het gezin en andere directe familieleden. Door allen werd de mening gedeeld dat ook vrienden, kennissen en collega's onder het sociaal netwerk behoren. Enkelen maken onderscheid tussen een informeel en een formeel sociaal netwerk waarin hulpverleners centraal staan.

Betrekken/inzetten

De Shepherd lijst wordt door zes van de negen geïnterviewden genoemd als een moment waarbij zij het sociaal netwerk betrekken. Evenveel geïnterviewden geven aan contact op te nemen en te onderhouden door bijvoorbeeld persoonlijk-, telefonisch- en e-mail contact. Hierbij wordt aangegeven dat er verschil bestaat tussen de professionals en hoe zij het sociaal netwerk betrekken in de behandeling. Vervolgens zijn er een heel aantal andere manieren genoemd hoe het sociaal netwerk ingezet wordt. Echter zijn er altijd maar maximaal drie geïnterviewden die deze manieren benoemen. Het gaat hier om multidisciplinaire overleggen, familiebijeenkomsten, psycho-educatie, het familiebeleid en het verwijzen naar de familievertrouwenspersoon. De intake wordt door vier geïnterviewde medewerkers genoemd. Er zijn nog meer manieren waarop het sociaal netwerk momenteel betrokken wordt, echter worden deze manieren maar een enkele keer benoemd. Bij GGZE wordt aangegeven dat zij standaard werken middels een triade, waarin het sociaal netwerk gezien wordt als bondgenoot. Ook komt het belang van de triade terug in het gesprek met de vakspecialist herstel & ervaringsdeskundigheid (in het vooronderzoek).

Aanbevelingen

Door het merendeel van de geïnterviewde medewerkers wordt aangegeven dat het sociaal netwerk meer, anders of beter betrokken moet worden, echter worden er verschillende manieren gegeven waarop dit kan gebeuren. Één derde van de geïnterviewden geeft aan dat het betrekken van het sociaal netwerk voor de cliënt verplicht zou moeten zijn. Drie andere medewerkers geven aan dat het betrekken van het sociaal netwerk vastgezet zou moeten worden in de behandeling. Zeven van de geïnterviewde geven aan dat het sociaal netwerk meer/beter geïnformeerd moet worden en het betrekken van het sociaal netwerk meer aandacht moet krijgen en vanzelfsprekender moet worden. In het vooronderzoek zijn de onderzoekers in gesprek gegaan met de FVP, hieruit is een concrete lijst rondom de privacyregelgeving naar voren gekomen. De onderzoekers hebben in de interviews aan de medewerkers gevraagd of zij hiervan op de hoogte zijn. Een derde geeft aan niet op de hoogte te zijn van deze lijst. Op dit moment is er wel een mogelijkheid om het sociaal netwerk te betrekken, bijvoorbeeld bij de intake en Shepherd lijst maar dit wordt door lang niet iedereen structureel gedaan. De expertdeskundige van GGZE gaf aan dat het goed zou zijn als de werkwijze zo spoedig mogelijk in de behandeling aan de cliënt kenbaar wordt gemaakt. De expertdeskundige van GGZE heeft ook aangegeven dat het verplichten van het betrekken van het sociaal netwerk niet aangeraden wordt omdat er altijd de mogelijkheid moet zijn voor uitzonderingen. Één derde van de medewerkers geven in de interviews aan dat het sociaal netwerk beter geïnformeerd zou moeten worden bijvoorbeeld op het gebied van de werkwijze en hoe zij betrokken kunnen worden.

Belemmeringen

Twee derde van de geïnterviewde medewerkers geven aan de privacywet- en regelgeving en de rechten rondom privacy van de cliënt als een belemmering te ervaren wanneer zij het sociaal netwerk willen of moeten betrekken. Ongeveer de helft van de geïnterviewde medewerkers geeft aan dat het niet krijgen van toestemming van de cliënt ook een grote belemmering hierin is. Daarnaast speelt er onwetendheid over het feit of er wel of geen toestemming van de cliënt is. Het kan ook voorkomen dat de cliënt geen toestemming geeft om het sociaal netwerk te betrekken, dit en de privacyregelgeving wordt door de geïnterviewde medewerkers als grootste belemmering gezien. Ook de druk van bovenaf, de wet- en regelgeving rondom het betrekken van het sociaal netwerk en het feit dat het sociaal netwerk een negatieve uitwerking kan hebben op het behandelproces, zijn andere belemmeringen die genoemd worden. De meeste geïnterviewde medewerkers waren niet op de hoogte van een concrete lijst waarop terug te vinden is wat wel en niet verteld mag worden aan het sociaal netwerk. Een andere belemmering die genoemd wordt is dat medewerkers verschil ervaren over de manier waarop professionals het sociaal netwerk betrekken.

Persoonlijke invulling

De onderzoekers zijn er in de interviews achter gekomen dat er verschillende gedachtegangen gaan over het betrekken van het sociaal netwerk. De ene medewerker vindt het een goede ontwikkeling dat het sociaal netwerk steeds meer betrokken wordt in de behandeling, terwijl de ander zegt dat het vanuit wet- en regelgeving verwacht wordt maar vindt dat je hier best een bepaalde mate van maatschappelijke ongehoorzaamheid mag laten zien. Ook wordt gezegd dat het betrekken van het sociaal netwerk een trend zou zijn. Door verschillende medewerkers wordt aangegeven dat zij verschil ervaren in de manier waarop het sociaal netwerk betrokken wordt binnen de behandeling van de cliënt. Iedere medewerker doet het op zijn eigen manier.

Er zijn een drietal medewerkers die aan hebben gegeven dat zij het onprettig zouden vinden wanneer het betrekken van het sociaal netwerk voor de cliënt verplicht zou worden. Echter wordt dit door andere medewerkers juist als aanbeveling gezien.

4.2 Beantwoording deelvragen

Deelvraag 1

Wat is het Hostel van Zuyderland?

Uit primaire bron hebben de onderzoekers vernomen dat het Hostel van Zuyderland GGZ een klinische behandelafdeling is voor mensen met psychische problematieken, welke vaak gepaard gaan met complexe sociale problemen van uiteenlopende aard. In het Hostel wordt gericht gewerkt aan herstel en rehabilitatie in de maatschappij. Hierbij is het doel om de cliënt tot een zo zelfstandig mogelijk leven te begeleiden. Het aanleren van vaardigheden en kennis over henzelf en de problematiek(en), om na de opname weer zelfstandig(er) te kunnen leven, zijn onderdelen van de behandeling. Het Hostel biedt 24-uurs begeleiding en behandeling met psychiatisch verpleegkundigen en sociaal pedagogisch hulpverleners. Zij vormen samen met de ambulante medewerkers het multidisciplinair behandelteam.

Het Hostel kan aan maximaal 26 cliënten gelijktijdig plaats bieden verdeeld over drie verdiepingen. Deze verdiepingen zijn ingedeeld op niveau van zelfstandigheid. In het Hostel wordt behandeling geboden aan de hand van het Willem Kleine Schaars (WKS) model. Periodiek vinden er per verdieping huisvergaderingen plaats voor alle cliënten. Van iedere bewoner wordt verwacht hierbij aanwezig te zijn en waar mogelijk inbreng te leveren in deze vergadering.

Harddrugs worden in het Hostel niet getolereerd, over softdrugs worden (wanneer nodig) individuele afspraken gemaakt in het moduleplan (Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg, 2016).

De onderzoekers hebben beiden een goed en duidelijk beeld wat het Hostel inhoudt. Voor verdiepende informatie verwijzen de onderzoekers graag terug naar de domeinverkenning, 2.3.1 Het Hostel en het interview met de opdrachtgever in bijlage 5.

Deelvraag 2

Hoe ziet de behandeling van cliënten van het Hostel eruit?

In het Hostel wordt gewerkt middels het WKS model, het uitgangspunt in het WKS model is eigen regie en ondersteuning die aansluit bij de cliënt. Hierbij staan de individuele mogelijkheden van de cliënt centraal. Het is belangrijk dat mensen zelf oplossing voor hun situatie leren te bedenken, wanneer dit niet lukt hebben de professionals hierin een ondersteunende functie. In het WKS model wordt gewerkt aan de hand van een zaakwaarnemer en procesbegeleider.

De zaakwaarnemer is het eerste aanspreekpunt van de cliënt, hiermee worden afspraken en doelen vastgelegd (in het moduleplan) en uitgevoerd. De procesbegeleider dient meer als vertrouwenspersoon waar de cliënt mee kan praten. De procesbegeleider heeft hierin een niet veroordelende rol en zal de verkregen informatie niet aan derden verstrekken (Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg, 2016). Het feit dat er aandacht uitgaat naar familie, naastbetrokkenen en mantelzorgers past binnen de doelstelling van de methodiek (Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg, 2016). Verder hebben de onderzoekers uit primaire bron van de expertdeskundig GGZE en tevens WKS coach vernomen dat het betrekken van het sociaal netwerk binnen elke methodiek, instelling en werkwijze zou moeten passen.

In de behandeling van het Hostel wordt gewerkt in een multidisciplinair team waarin zaakwaarnemers, procesbegeleiders, casemanagers en andere belanghebbenden samenwerken. Andere onderdelen van de behandeling zijn: observatie en diagnostiek, individuele- en groepstherapeutische gesprekken, medicamenteuze behandeling en psycho-educatie. Verder wordt er in de huidige behandeling al aandacht geschonken aan het betrekken van het sociaal netwerk, echter gebeurt dit op een impliciete wijze.

Het proces van de cliënt in het Hostel begint bij de intake. Hier staan doelstelling van de cliënt centraal en wordt er gekeken en besproken of het Hostel kan aansluiten bij deze doelen. Vervolgens start de observatieperiode, ook wel assessment genoemd, wat tot 6 weken kan duren en waarin zoveel mogelijk informatie m.b.t. de cliënt verzameld wordt. Dit gebeurt aan de hand dossier studie, gesprekken en observaties. In deze periode worden de besproken doelen van de intake verder geconcretiseerd en verwerkt in een moduleplan. Na de eerste 6 weken wordt er een voortgangsgesprek gehouden met verschillende disciplines. Hierbij kan het sociaal netwerk ook aansluiten. In dit MDO wordt een voorstel gedaan voor het moduleplan, er wordt besproken hoe deze doelen behaald gaat worden en wie, wat zal ondernemen om dit daadwerkelijk te bereiken. Onder sturing van de zaakwaarnemer wordt het moduleplan samen met de cliënt uitgevoerd, geëvalueerd en aangepast. Iemand van het sociaal netwerk van de cliënt is welkom bij zowel het intake gesprek als de besprekingen over het moduleplan. Dit is geen verplichting maar er wordt wel gestreefd naar de aanwezigheid van een belanghebbende.

De onderzoekers nemen deze informatie mee in het proces. Doordat de onderzoekers weten hoe de behandeling eruit ziet kunnen zij gerichtere aanbevelingen voor het Hostel formuleren.

Deelvraag 3

Wat is een sociaal netwerk?

Een sociaal netwerk is een samenstelling van mensen met onderlinge relaties. Je maakt deel uit van een netwerk wanneer je regelmatig contact hebt met een ander (Rijksuniversiteit Groningen, 2008). Uit de interviews met de medewerkers komt ook een gezamenlijke definitie naar voren. Een sociaal netwerk is samengesteld uit familie, vrienden, kennissen en collega's.

Voor verdere verdiepende informatie verwijzen de onderzoekers terug naar de domeinverkenning 2.3.3 Een sociaal netwerk.

Deelvraag 4

Hoe zetten de medewerkers het sociaal netwerk momenteel in bij de behandeling de van cliënten?

Uit primaire bronnen komt naar voren dat de medewerkers het sociaal netwerk betrekken bij onder andere de intake, multidisciplinaire overleggen, familie bijeenkomsten, familiebeleid, psycho-educatie en het invullen van de Shepherd lijst. Ook geven respondenten aan dat zij het sociaal netwerk inlichten, contact onderhouden en opnemen door middel van e-mail-, telefonisch- en persoonlijk contact. Daarnaast wordt door drie respondenten aangegeven dat er wordt doorverwezen naar de familievertrouwenspersoon. Respondenten geven aan dat er per professional echter wel verschillen zijn in de manier waarop en hoe vaak zij het sociaal netwerk betrekken. Voor nog meer informatie verwijzen de onderzoekers terug naar de resultaten van de interviews. Hier wordt onder het kopje betrekken/inzetten concreet uitgelegd wat de geïnterviewde medewerkers momenteel doen om het sociaal netwerk te betrekken.

Deelvraag 5

Hoe kan een sociaal netwerk ingezet worden in de GGZ?

Er zijn tientallen manieren om het sociaal netwerk in te zetten in de behandeling van cliënten. Echter hebben de onderzoekers ervoor gekozen om een aantal mogelijkheden uit primaire en secundaire bronnen kenbaar te maken. Als eerste blijkt uit de good practice voorbeelden dat er veelal gewerkt wordt met goede en overzichtelijke brochures voor het sociaal netwerk. Hierin wordt meegenomen welke mogelijkheden er zijn om betrokken te zijn bij de cliënt en waar er aangesloten kan worden. Daarnaast komen in vrijwel alle good practice organisaties terug dat een familiebeleid erg belangrijk is. Ook het bieden van hulp en ondersteuning aan het sociaal netwerk zie je vaak terug. Dit kan middels vertrouwenspersonen en gesprekken.

Uit secundaire bronnen blijkt dat het van belang is dat professionals volgens eenzelfde visie handelen om de werkwijze zo optimaal mogelijk in te zetten. De mate waarin een professional achter de te hanteren visie staat bepaalt namelijk de effectiviteit waarmee hij de visie overbrengt naar de cliënt. De cliënt ziet daardoor vervolgens in dat het betrekken van het sociaal netwerk bevorderlijk werkt voor zijn of haar herstel (Jeekel, 1988).

Als derde kan het inzetten van een eigen kracht conferentie bevorderend werken in de behandeling (Waanders & Wonderen, 2015). Een eigen kracht conferentie wilt zeggen dat een cliënt en diens netwerk samen komen om de verantwoordelijkheid te nemen om problemen gezamenlijk op te lossen. De bedoeling is dat cliënten samen met hun netwerk hun eigen regie behouden en vergroten. Tevens kunnen verantwoordelijkheden overgedragen worden aan het sociaal netwerk (Bartelink, 2010).

De onderzoekers hebben ook aanbevelingen geformuleerd uit onder andere de antwoorden van deze deelvraag.

5 Conclusies en aanbevelingen

Uit de resultaten die in het vorige hoofdstuk naar voren zijn gekomen hebben de onderzoekers conclusies getrokken en daarbij aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen worden onderbouwd met zowel primaire als secundaire bronnen, ook bieden de onderzoekers handvaten waarmee het Hostel de betreffende aanbeveling tot uitvoering kan brengen. De geformuleerde aanbevelingen geven samen antwoord op de eerder geformuleerde hoofdvraag.

Echter onder het label 'Sociaal netwerk' zijn de onderzoekers tot de conclusie gekomen dat op dit vlak geen aanbeveling nodig is. De onderzoekers concluderen uit deze resultaten namelijk dat het sociaal netwerk door alle geïnterviewde medewerkers op dezelfde manier gezien wordt. Voorheen werd er vooral gebruik gemaakt en gekeken naar familieparticipatie. Het woord familieparticipatie zegt het al, vooral de familie werd betrokken in de behandeling. Door de toegenomen kennis blijkt de invloed van onder andere een sociaal netwerk naast de medische behandeling van groot belang (GGZ Nederland, 2013). Hieruit concluderen de onderzoekers dat alle geïnterviewden eenzelfde definitie hanteren van 'sociaal netwerk' en dat een aanbeveling onder dit label niet van toepassing is.

Hoofdconclusie

Uit de primaire bronnen blijkt dat het betrekken van het sociaal netwerk binnen de behandeling van de cliënten al op veel verschillende manieren wordt gedaan. Echter geven vrijwel alle medewerkers aan dat dit meer, beter of anders zou kunnen, maar een concrete manier waarop dit zou kunnen ontbreekt. Ook geven veel medewerkers aan dat er verschil bestaat tussen professionals in de manier waarop zij het sociaal netwerk betrekken. Er zijn veel verschillende aspecten die een werkwijze of visie effectief maken. In veel van deze aspecten komt het expliciteren telkens terug naar voren (Raaijmakers - van Leeuwen, 2014). Het feit dat de onderzoekers uit primaire en secundaire bronnen kunnen concluderen dat het betrekken van het sociaal netwerk in het Hostel niet expliciet gebeurt, maakt dat dit de hoofdconclusie is. Om hier verbetering in aan te brengen is het volgens de respondenten, de secundaire bronnen en de onderzoekers van belang dat dit geëxpliciteerd wordt. Het expliciteren kan gedaan worden middels een aantal manieren, zie hiervoor de aanbevelingen.

Aanbeveling 1

De onderzoekers hebben uit de onderzoeksresultaten geconcludeerd dat het sociaal netwerk op veel verschillende manieren wordt betrokken, echter is er geen vaste lijn of structuur terug te vinden hoe, wanneer en waar dit precies hoort te gebeuren. Veel medewerkers zijn ook niet op de hoogte van wat er allemaal al gebeurt om het sociaal netwerk te betrekken in de behandeling. Hierbij kun je denken aan het feit dat maar enkele medewerkers het familiebeleid, psycho-educatie en het samen maken van een moduleplannen benoemen als mogelijkheid om het sociaal netwerk te betrekken. Er zijn al veel manieren waarop de medewerkers het sociaal netwerk betrekken maar dit gebeurt op een impliciete manier. Dit wilt zeggen dat het betrekken van het sociaal netwerk niet geëxpliciteerd wordt. Om de werkwijze te expliciteren is het belangrijk dat alle medewerkers handelen volgens dezelfde visie en draagvlak om het sociaal netwerk te betrekken.

Aanbeveling 1: Zorg ervoor dat alle medewerkers dezelfde visie en hetzelfde draagvlak uitdragen en onderschrijven waardoor de medewerkers op eenzelfde manier het sociaal netwerk betrekken.

Onderstaand vindt u twee manieren hoe de aanbeveling uitgevoerd kan worden. Deze manieren zijn onderbouwd middels primaire en secundaire bronnen.

- *Zorg ervoor dat de medewerkers bijscholing krijgen over wat het betrekken van het sociaal netwerk inhoudt en waarom dit van belang is.*
- *Zorg ervoor dat de medewerkers bijscholing krijgen over hoe zij het sociaal netwerk in de praktijk kunnen betrekken.*

Er zijn verschillende redenen te noemen waarom het beleid of een visie van een instelling ineffectief kan zijn. Een van de redenen hiervan kan zijn dat het probleem te weerbarstig is, het beleid of de visie te veel gebaseerd is op compromissen of het feit dat er nieuwe onvoorziene ontwikkelingen zijn geweest. Een andere belangrijke reden kan echter ook zijn dat er gebrek is aan overtuiging over het beleid bij de uitvoerders van dit beleid (Jeekel, 1988). Dit wilt kortom zeggen wanneer je de overtuigingskracht bij de uitvoerders van een beleid kunt vergroten, je ook de effectiviteit van een beleid kunt vergroten. De mate waarin een professional achter de te hanteren handelswijze staat bepaalt namelijk de inzet van de professional om dit daadwerkelijk uit te voeren en die inzet beïnvloedt vervolgens weer het resultaat (Jeekel, 1988). Uit de interviews is naar voren gekomen dat de geïnterviewde medewerkers niet allemaal hetzelfde denken over het betrekken van het sociaal netwerk en dit dientengevolge niet gelijk hanteren. Bovenstaande theoretische onderbouwing laat echter zien dat het van belang is om als professional overtuigd te zijn van de werkwijze; wij als onderzoekers vinden het derhalve van belang om het draagvlak hiervoor te vergroten. Een aantal medewerkers geeft aan het betrekken van het sociaal netwerk belangrijk te vinden en hier daarom ook veel tijd aan te besteden terwijl een ander stelt dat het betrekken van het sociaal netwerk een 'trend' zou zijn. Gedrevenheid, enthousiasme en persoonlijke inzet van de professionals zijn extra bevorderend bij het succesvol samenbrengen van de cliënten en hun sociaal netwerk (Lier, n.d.).

Effectieve professionals delen namelijk de visie van de instelling. Daarbij komt dat een cliënt er op moet kunnen rekenen dat hij kwalitatief goede zorg krijgt daarmee rekening houdend met de ontwikkelingen in het werkveld. Hiervoor is het van belang dat professionals hun kennis en vaardigheden goed op peil houden, bijvoorbeeld middels bijscholing of trainingen. Als een professional effectief wilt zijn, zal hij zich aan de werkwijze moeten houden. Wanneer hij dit niet doet loopt hij het risico dat de aanpak zijn effectiviteit mist. Ook vanuit empirisch onderzoek is er bewijs dat het goed is om een werkwijze te volgen, afwijken kan zelfs averechts werken (Yperen, 2010).

Een effectieve professional kenmerkt zich niet alleen door opgedane kennis maar ook door vaardigheden waardoor hij zijn taken goed uit kan voeren. Zoals eerder genoemd moet een cliënt erop kunnen vertrouwen dat hij kwalitatief goede zorg krijgt daarmee rekening houdend met de ontwikkelingen in het werkveld. Bijscholing van zowel kennis maar ook vaardigheden, de zogenoemde skills zijn hiervoor van belang (Yperen, 2010).

Om de effectiviteit van de werkwijze om het sociaal netwerk bij de behandeling te betrekken te bevorderen willen de onderzoekers daarom aanbevelen om de medewerkers van het Hostel een praktijkgerichte bijscholing te geven.

Niet alleen om bovenstaande reden willen de onderzoekers dit aanraden, maar ook door het bekijken van good practice voorbeelden. Het good practice voorbeeld van GGZE laat bijvoorbeeld ook zien dat deze bijscholing van groot belang zijn. Door het interview op GGZE zijn de onderzoekers er namelijk achter gekomen dat bijscholing hier ook heeft plaatsgevonden en dit positief effect heeft gehad op het handelen van de professionals m.b.t. het betrekken van het sociaal netwerk.

In deze bijscholingen zullen de professionals nieuwe competenties leren en/of bekende competenties afleren. Om netwerkgericht te kunnen werken is het voor een professional namelijk van belang dat zij afleren om voor anderen te doen wat deze mensen eigenlijk zelf zouden moeten doen. Hiervoor moet de hulpverlener zich bewust zijn van het feit dat zij de natuurlijke neiging hebben om een cliënt te bevestigen in zijn houding van afhankelijkheid. Vanuit de vroegere traditie is een hulpverlener gewend om de zorg voor een cliënt naar zich toe te trekken en dat is precies het tegenovergestelde van het inzetten en betrekken van het sociaal netwerk (Brink, Sok & Verschelling, 2008).

Movisie heeft aan de hand van relevante literatuur, het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, het competentiewoordenboek en de competentielijst van de Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werkers (NVMW), competenties die nodig zijn bovenop de basis competenties om empowerend en vervolgens netwerkgericht te kunnen werken, geformuleerd.

Zie hieronder in figuur 2 de betreffende competenties.

WELKE COMPETENTIES ZIJN NODIG VOOR EMPOWEREND EN NETWERKGERICHT WERKEN?		
Basiscompetenties van het maatschappelijk werk ³⁰		
Kerncompetenties voor empowerend werken ³¹	(Aan)sturen op zelfoplossend vermogen	Situationeel verantwoordelijkheid geven en nemen
	de cliënt op enthousiasmerende en overtuigende wijze aanspreken op en motiveren om zijn eigen kwaliteiten en mogelijkheden aan te wenden bij het aanpakken van problemen en het benutten van kansen	afwegen wanneer hij zelf de verantwoordelijkheid of taak op zich neemt of wanneer de cliënt of anderen dat moeten of beter kunnen
Aanvullende kerncompetenties voor netwerkgericht werken ³²	Coachen/motiveren	Overtuigen
	de cliënt stimuleren en motiveren tot het bereiken van zijn doelen door persoonlijke ontwikkeling, waardering en erkenning van de cliënt	invloed uitoefenen op mensen en situaties en instemming en/of motivatie verkrijgen door gebruik te maken van aansprekende argumenten, juiste methode, toon en timing
Aanvullende kerncompetenties voor netwerkgericht werken ³²	Analyseren	Regisseren
	de vraagstelling en context van de cliënt in onderdelen uitsplitsen en logische verbanden leggen tussen de verschillende deelaspecten	verschillende partijen samen met de cliënt optimaal inzetten om de doelen van de cliënt te bereiken en in dialoog met partners en cliënt invloed uitoefenen en sturing geven.

Figuur 2: Competenties om empowerend en netwerkgericht te werken (Brink, Sok & Verschelling, 2008).

Aanbeveling 2

Zoals eerder genoemd bij aanbeveling één wordt de netwerk participatie bij de behandeling van de cliënten niet geëxpliciteerd. Bij GGZE kregen de onderzoekers te horen dat daar standaard gewerkt wordt a.d.h.v. een triade. Dit houdt in dat er drie partijen betrokken zijn bij de behandeling. Het sociaal netwerk wordt gezien als bondgenoot die standaard in de behandeling betrokken wordt. Ook de opdrachtgever liet dit terug komen, hij gaf hiervoor de Triadekaart als mogelijkheid. Onder andere vanuit deze primaire bron en de secundaire bron waaruit blijkt dat handelen middels eenzelfde visie positief werkt en dit de visie expliciteert, hebben de onderzoekers aanbeveling 2 geformuleerd.

Aanbeveling 2: Zorg ervoor dat er aan de hand van één specifiek middel gewerkt wordt om het sociaal netwerk stelselmatig, structureel, effectief en expliciet te betrekken in de behandeling van de cliënten.

Om deze aanbeveling te vereenvoudigen hebben de onderzoekers twee manieren uitgewerkt hoe deze aanbeveling uitgevoerd kan worden.

- *Zorg ervoor dat er aan de hand van één middel wordt gewerkt, bijvoorbeeld de Triadekaart.*
- *Zorg ervoor dat dit middel (de Triadekaart) stapsgewijs geïmplementeerd wordt.*

Wanneer er aan de hand van één specifiek middel het sociaal netwerk wordt betrokken zal je zien dat het betrekken van het sociaal netwerk op een impliciete wijze zal overgaan naar het betrekken van het sociaal netwerk op expliciete wijze. Welk middel het Hostel hiervoor wilt gebruiken staat natuurlijk vrij, echter raden de onderzoekers aan om dit te doen a.d.h.v. de Triadekaart. De onderzoekers hebben o.a. voor de Triadekaart gekozen aangezien dit uit meerdere primaire bronnen naar voren is gekomen. De opdrachtgever gaf dit als aanbeveling, net als dat het werken a.d.h.v. een triade terug kwam in het gesprek met de vak specialist herstel & ervaringsdeskundigheid en de expertdeskundige van GGZE. De Triadekaart staat ook goed aangeschreven omdat hij al binnen 25 instellingen gebruikt wordt en terug te vinden is als goed onderbouwde interventie in de langdurige GGZ (Ypsilon, 2017a).

Voordat er afspraken gemaakt kunnen worden over wat het sociaal netwerk kan betekenen in de behandeling moet eerst duidelijk zijn waar ieders wensen zitten. En om deze reden bevat de Triadekaart een lijst met taken, hierop kan aangetekend worden wie het waar over wilt hebben zodat alle (wederzijdse) verwachtingen en andere zaken aan bod kunnen komen (Ypsilon, 2017a). Aan de hand van deze Triadekaart kan zwart op wit worden gezet wie er wat kan gaan betekenen zodat ook hier geen onduidelijkheden over kunnen ontstaan. Ypsilon (2017b) werkt al langer met de Triadekaart waardoor zij de pioniersfase voorbij is. Instellingen en organisaties die nu beginnen met werken a.d.h.v. de Triadekaart kunnen hierdoor rekenen op ondersteuning van Ypsilon.

Onder het implementeren wordt over het algemeen verstaan dat een nieuwe manier van werken wordt ingevoerd (Brink, Sok & Verschelling, 2008). Het Hostel is al bezig met het implementeren van een nieuwe manier van werken. Het sociaal netwerk wordt namelijk al betrokken bij de behandeling maar de manier waarop is nog niet geëxpliciteerd. Wanneer het Hostel ervoor kiest om a.d.h.v. de Triadekaart te gaan werken, raden de onderzoekers aan om dit middels een stappenplan te implementeren. De implementatie van een middel verloopt namelijk zelden zonder slag of stoot.

Implementatie vergt immers veel verandering in het gedrag en het handelen van zowel de professionals/uitvoerders maar ook van de doelgroep. Om deze reden is er een zorgvuldig implementatie proces nodig, deze bestaat uit vier stappen (Brink, Sok & Verschelling, 2008).

1. Implementeerbaarheid van de vernieuwing.

Onderzoek hoe groot de kans is dat de werkwijze succesvol geïmplementeerd kan worden.

2. Diagnose van de situatie.

Benoem de factoren die op welke manier dan ook de implementatie (kunnen) beïnvloeden.

3. Implementatiestrategie.

Stel een specifiek programma op voor de implementatie van de te implementeren werkwijze.

4. Evaluatie.

Bespreek het verloop van het proces en stel waar nodig het plan bij (Brink, Sok & Verschelling, 2008).

Aanbeveling 3

Door alle geïnterviewde medewerkers wordt aangegeven dat het sociaal netwerk meer, beter of anders betrokken moet worden. Niet alleen de primaire bronnen laten dit naar voren komen, ook de secundaire bronnen laten zich hierover uit. "Door bezuinigingen in de AWBZ wordt een sociaal netwerk voor kwetsbare mensen van steeds groter belang om te kunnen deelnemen aan de samenleving" (Sien, 2012). Uit andere secundaire bronnen wordt gesteld dat het belangrijk is dat cliënten ook inzien wat het belang is om het sociaal netwerk te betrekken binnen de behandeling. Om het sociaal netwerk nog effectiever in te kunnen zetten zijn de onderzoekers gekomen tot aanbeveling 3.

Aanbeveling 3: Zorg ervoor dat cliënten het belang van sociaal netwerk participatie inzien.

De effectiviteit van een werkwijze waarin cliënten met professionals in gesprek gaan, hangt zoals eerder gezegd samen met de overtuiging die een professional heeft in zijn werkwijze of het middel dat hij gebuikt. De verwachting van de professional dat zijn handelen effect heeft en het feit dat de professional deze verwachting over weet te dragen op de cliënt, is van belang om de effectiviteit te bevorderen.

Het overdragen van hoop en verwachting is een belangrijk onderdeel om effectiviteit te bevorderen. Ook is het van belang dat er sprake is van gezamenlijke doelgerichtheid (Menger, 2010). Wanneer de medewerkers bijscholing krijgen zoals beschreven bij aanbeveling 1, zullen zij hun eigen overtuiging ook over kunnen brengen naar de cliënt. Na de uitvoering van aanbeveling 1 kan er pas sprake zijn van een gezamenlijk draagvlak vanuit de professionals. De professionals kunnen door dit draagvlak het belang van sociaal netwerk participatie effectief overdragen naar de cliënten. Pas wanneer zij inzien wat het belang is van het betrekken van het sociaal netwerk is kunnen zij dit als relevant ervaren en er samen met de hulpverlener een doel aan koppelen. Uiteindelijk kan het betrekken van het sociaal netwerk voor de cliënt zelfs als een middel gelden. Het sociaal netwerk is namelijk erg belangrijk voor mogelijke nazorg en het verminderen van professionele hulp. Daarnaast is het een drager van de levenskwaliteit van de cliënt (Kwekkeboom & Steyaert, 2012). Wanneer de cliënt dit inziet, kan hij het sociaal netwerk inzetten om dit te bereiken.

Aanbeveling 4

Momenteel wordt de mogelijkheid door de medewerkers om het sociaal netwerk te betrekken gegeven. Dit wordt echter nog niet regelmatig en structureel gedaan door de professionals en de cliënten (zie hiervoor aanbeveling 2). Bij GGZE werd aangegeven dat het van groot belang is om in het eerste contact de werkwijze kenbaar te maken. Een derde van de geïnterviewde medewerkers geeft aan dat het betrekken van het sociaal netwerk verplicht moet worden voor de cliënt. Een aantal medewerkers gaven juist aan dat het betrekken van het sociaal netwerk niet verplicht moet worden. Zij kregen bijval van de expertdeskundige van GGZE. De expertdeskundige geeft namelijk aan dat het niet werkt om het betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling verplicht te maken, aangezien er altijd uitzonderingen mogen en zullen zijn. Hierbij kan gedacht worden dat het sociaal netwerk ook een negatief effect kan hebben op de behandeling en het herstel van de cliënt. Tevens is het opleggen van zorg niet meer van deze tijd en is het belangrijker aan te sluiten bij de cliënt en diens omgeving (Ontwikkelaarsgilde, n.d.). Om deze reden hebben de onderzoekers aanbeveling 4 geformuleerd.

Aanbeveling 4: Zorg ervoor dat de visie om het sociaal netwerk te betrekken vanaf het begin van de behandeling kenbaar is bij de cliënt. De cliënt dient hier onder voorbehoud mee akkoord te gaan bijvoorbeeld middels een intentieverklaring.

Om de aanbeveling te verduidelijken hebben de onderzoekers een opdeling gemaakt in wat er gedaan moet worden en een manier hoe dit gedaan kan worden.

- *Zorg ervoor dat de werkwijze aan het begin van de behandeling (bij de intake) kenbaar wordt gemaakt.*
- *Zorg ervoor dat de cliënten een intentieverklaring tekenen waarmee zij kenbaar maken dat zij de bedoeling hebben om het sociaal netwerk te betrekken tijdens hun behandeling in het Hostel.*

De Expertdeskundige van GGZE geeft aan dat het van groot belang is dat de visie van de organisatie aan het begin van de behandeling kenbaar wordt gemaakt. Hierdoor weten de cliënten wat zij kunnen verwachten. Ook zijn de onderzoekers er in de interviews met de medewerkers achter gekomen dat veel medewerkers het wel benoemen dat de mogelijkheid er is om iemand van het sociaal netwerk mee te nemen naar bijvoorbeeld de intake. Echter willen de onderzoekers door deze aanbeveling streven naar het doel dat elke medewerker de visie structureel kenbaar gaat maken, dit door aan te geven hoe het Hostel werkt en o.a. de verwachtingen uit te spreken en de cliënt hier onder voorbehoud mee akkoord te laten gaan. Alleen het bieden van de mogelijkheid om iemand uit het sociaal netwerk mee te nemen is namelijk niet voldoende aangezien de opdrachtgever teruggeeft dat hier meer gebruik van kan worden gemaakt.

Zoals eerder vernoemd bij de resultaten geven een redelijk groot aantal medewerkers aan dat het betrekken van het sociaal netwerk voor de cliënt verplicht zou moeten worden. Echter geeft de andere groep van de geïnterviewde medewerkers aan dat dit juist niet goed zou zijn. Ook de cliënten zelf geven terug dat het betrekken van het sociaal netwerk niet verplicht zou moeten worden. In secundaire bronnen is terug te vinden dat het eenzijdig opleggen van regels en afspraken vaak averechts werkt (Rot, 2013). Daarbij komt dat de expertdeskundige van GGZE aangeeft dat wanneer een cliënt geen toestemming geeft dit ook geaccepteerd moet worden. De eigen regie van de cliënt speelt hier een grote rol in. Daarbij kan het te sterk vasthouden aan een visie ook nadelen hebben.

Het is vooral van belang om naast het implementeren van de visie ook door te ontwikkelen. Het is namelijk geen doel op zich om de visie voor altijd op deze manier te blijven gebruiken maar het is van belang om door te ontwikkelen zodat de visie zo effectief mogelijk werkt. Dit kan betekenen dat de visie wordt aangepast om de effectiviteit te verbeteren (Yperen, 2010). Om bovenstaande genoemde redenen zijn de onderzoekers tot de conclusie gekomen dat het verplichten van het betrekken van het sociaal netwerk weinig positieve uitwerking zal hebben.

Een professional moet ook de ruimte krijgen en nemen om van de gebaande visie af te wijken indien dit nodig is, dit noemt men ook wel het responsiviteitsbeginsel. Hierbij is het wel van belang dat de hulpverlener aantoont waarom het van belang is om een andere visie in te zetten (Yperen, 2010). Ook dit zal niet gaan wanneer het betrekken van het sociaal netwerk daadwerkelijk verplicht wordt. Daarom raden de onderzoekers het Hostel aan om de cliënt een intentieverklaring te laten tekenen. In een intentieverklaring kan worden omschreven dat het de intentie is om een bepaalde werkwijze in te zetten of een bepaald doel te bereiken. Dit wilt zeggen dat het Hostel hierin kenbaar kan maken de bedoeling te hebben het sociaal netwerk in de behandeling te betrekken maar dit niet verplicht is omdat er altijd uitzonderingen kunnen zijn waarbij het niet gewenst is vanuit cliënt, hulpverlener of de contactpersoon om het sociaal netwerk te betrekken. Wanneer het geen verplichtend karakter heeft, waarom zou je dan een intentieverklaring laten tekenen? Omdat je de cliënt akkoord kunt laten gaan met bepaalde voorwaarden, bijvoorbeeld dat wanneer de mogelijkheid er is en er geen sprake is van een uitzondering, het sociaal netwerk wel betrokken zal worden bij de behandeling.

Aanbeveling 5

Ook werd er in de interviews aangegeven dat het sociaal netwerk meer en/of beter geïnformeerd zou kunnen worden, bijvoorbeeld over de werkwijze en hoe het sociaal netwerk betrokken kan zijn bij hun naaste. Uit de primaire bronnen hebben de onderzoekers geconcludeerd dat de informatiestroom vanuit het Hostel naar zowel cliënt als het sociaal netwerk aanzienlijk verbeterd kan worden. Zie hiervoor onderstaande aanbeveling 5.

Aanbeveling 5: Zorg ervoor dat de informatiestroom over het Hostel, diens werkwijze en visie en informatie over de familievertouwenspersoon toegankelijk(er) wordt.

In de interviews met de medewerkers en de opdrachtgever zijn de onderzoekers er achter gekomen dat er vaak wordt aangegeven dat het sociaal netwerk beter geïnformeerd zou kunnen worden. Het gaat hierbij om de mogelijkheden waar het sociaal netwerk betrokken kan worden en algemene informatie over het Hostel, Zuyderland, de visie & werkwijze en de familievertouwenspersoon. De onderzoekers zijn om deze reden op de website van Zuyderland gaan kijken en hebben daar ook gezien dat er geen tot weinig informatie over het Hostel te vinden is. Alleen adresgegevens en een telefoonnummer worden via de website bekend gemaakt.

De onderzoekers hebben om deze reden onderstaand twee manieren geformuleerd waarop deze aanbeveling uitgevoerd kan worden.

- *Zorg ervoor dat de Zuyderland site wordt geactualiseerd.*
- *Zorg ervoor dat Zuyderland meegaat in de ontwikkelingen omtrent E-mental Health om de toegankelijkheid en kwaliteit van de GGZ op peil te houden.*

De onderzoekers raden aan om de site van Zuyderland te actualiseren, hiermee verbeter je de informatietechnologie die valt onder de E-mental health. Het actualiseren van de website kan aan de hand van het toevoegen van online folders over het Hostel, het WKS model, de FVP en de werkwijze zodat zowel cliënt als het sociaal netwerk weten dat en hoe het sociaal netwerk betrokken wordt in de behandeling. Wanneer het Hostel de aanbeveling om te gaan werken met de Triadekaart daadwerkelijk gaat uitvoeren, kan ook hiervan informatie komen op de website van Zuyderland. De informatiestroom kan door de actualisatie verbeterd worden. Het sociaal netwerk en de cliënt kunnen middels de actualisering betere en toegankelijker informatie ontvangen en opzoeken.

Het dagelijks gebruik van internet blijft de afgelopen jaren groeien. E-mental health is een vorm van internettechnologie die wordt gebruikt in zorg en welzijn voor het verstrekken van informatie en van online hulpverlening. Het wordt beschreven als: 'Het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren' (Schalken, n.d., p. 5). Het richt zich vooral op het gebruik van communicatie- en informatietechnologieën om de zorg te verbeteren (Schalken, n.d.). Vanuit het interview dat de onderzoekers gehad hebben met de expertdeskundige van GGZE is naar voren gekomen dat E-mental health in de GGZ steeds belangrijker wordt. Dit blijkt ook tijdens de landelijke E-mental Health week die dit jaar gehouden werd van 21 tot 27 januari. Hier werd o.a. door het Trimbos Instituut de effectiviteit en toegankelijkheid van E-mental health benadrukt. Er zijn vele manieren waarop een GGZ cliënt laagdrempelig en van hoge kwaliteit geholpen kan worden middels E-mental Health. Het draagt bij aan betaalbare en toegankelijke zorg en is ook nog van hoge kwaliteit voor de cliënt (Trimbos Instituut, n.d.). Ook GGZ Nederland ziet deze ontwikkeling gebeuren en heeft in samenwerking met tien GGZ instellingen een analyse gemaakt over de voor- en nadelen van E-mental health (GGZ Nederland, n.d.a). Uit deze analyse is gebleken dat het niet alleen effectiever werkt voor behandelaren en begeleiders maar het ook de zelfredzaamheid van cliënten vergroot door bewustwording van de problematiek. Daarnaast vermindert het probleemescalaties en is er een toename in kwaliteit van leven door sociaal inclusie (Bremmer & van Es, 2013).

Cliënten hebben behoefte aan een andere soort zorg. Een zorg op maat die bij hen en hun leefwereld past. Een opmerkelijke constatering die in het sectorrapport van GGZ Nederland naar voren komt is een aanzienlijk grote afname van de specialistische GGZ. Tussen 2011 en 2013 daalde de cijfers met maar liefst 100.000 cliënten. Volgens GGZ Nederland kan dit verklaard worden door het beleid om zich te richten op ambulante begeleiding en minder klinische opnames. Daarnaast zou de verhoging van het eigen risico en de eigen bijdrage in 2012 een rol hebben gespeeld (Geel, 2015).

E-mental health sluit aan bij de huidige ontwikkelingen door de toegankelijkheid, kwaliteitsbehouding en de nadruk op herstel. Het werkt dus in principe hand-in-hand met het sociaal netwerk om de cliënt zo optimaal mogelijk te begeleiden (Budding, 2017). Het sociaal netwerk heeft baat bij een betere individuele begeleiding van hun naasten zodat de regie bij de cliënt blijft. Er kunnen op die manier zelf keuzes gemaakt worden in samenspraak met het sociaal netwerk en wat het beste bij de omgeving past. Het sociaal netwerk kan hierin de ondersteuning bieden die de cliënt prettig vindt.

Als laatste wilt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport meer en beter vindbare informatie over de (kwaliteit van de) zorg. Hierdoor kunnen cliënten beter keuzes maken en meebeslissen over hun behandeling (Rijksoverheid, n.d.). Dit sluit aan bij de actualisering van de

website van Zuyderland om de informatiestroom richting de cliënt en diens netwerk te verbeteren.

Aanbeveling 6

Uit primaire bron blijkt dat vrijwel alle medewerkers vinden dat het sociaal netwerk meer, beter of anders betrokken moet worden in de behandeling van de cliënten. Echter weten zij vaak niet hoe zij dit vorm kunnen geven. Om deze reden zijn de onderzoekers in secundaire bron gaan zoeken naar mogelijkheden. Het belang van het bespreken van wederzijdse verwachtingen is hierin naar boven gekomen. Om deze reden hebben de onderzoekers aanbeveling 6 geformuleerd.

Aanbeveling 6: Zorg ervoor dat wederzijdse verwachtingen tussen cliënt, contactpersoon en professional in de intake worden besproken en middels een intentieverklaring wordt vastgelegd.

De onderzoekers zijn de interviews erachter gekomen dat de wederzijdse verwachtingen (te) vaak niet uitgesproken worden. Hierdoor kunnen er later in de behandeling conflicten ontstaan. Onuitgesproken (wederzijdse) verwachtingen zijn namelijk vaak een (hoofd)reden van conflicten en kritiek (Buijssen, 2009). Om deze reden hebben de onderzoekers twee manieren geformuleerd waarop deze aanbeveling uitgevoerd kan worden.

- *Zorg ervoor dat de visie om het sociaal netwerk te betrekken aan het begin van de behandeling (intake) kenbaar wordt gemaakt.*
- *Zorg ervoor dat de cliënten een intentieverklaring tekenen waarmee zij kenbaar maken dat zij de bedoeling hebben om het sociaal netwerk te betrekken tijdens hun behandeling in het Hostel*

In de interviews is een aantal keren naar voren gekomen dat men geen goedkeuring kreeg van de cliënt om het sociaal netwerk te betrekken, verder is er ook een enkele keer gezegd dat men niet op de hoogte was of het sociaal netwerk wel of niet betrokken mocht worden. Om deze onduidelijk uit de weg te gaan is het een idee om wederzijdse verwachtingen met elkaar in de intake al te bespreken. De onderzoekers zijn van mening dat dit het beste al tijdens de intake besproken en vastgelegd moet worden. Op die manier weten alle partijen waar zij staan en wat zij kunnen verwachten van de ander en wat van hen verwacht wordt.

Door de afspraken en verwachtingen zwart op wit te hebben kan er niet later in de behandeling afgeweken worden of onduidelijkheid ontstaan over het betrekken van het sociaal netwerk. Hierbij is het volgens de expertdeskundige van GGZE zeker belangrijk dat wanneer een cliënt geen toestemming geeft deze keuze gerespecteerd moet worden, echter kan het gesprek hierover wel open blijven. Vanuit het interview met de expertdeskundige van GGZE kregen de onderzoekers terug dat het belangrijk is om het onderwerp actueel te houden door het in de behandeling terug te laten komen. De eigen regie van de cliënt blijft staan maar het gesprek over de toestemming moet toegankelijk blijven voor de professional. Er kan altijd iets veranderen in de situatie van de cliënt waardoor hij er wel voor kiest om toestemming te geven. Niet alleen GGZE maar ook het tijdschrift Tussen psychiatrie en maatschappij geeft aan dat het open houden van het gesprek en het actueel houden van het onderwerp een sleutel kan zijn tot uiteindelijke samenwerking. Hierbij is het spreken over hoe een mogelijke samenwerking vorm kan krijgen en het uitspreken van wederzijdse verwachtingen van belang (Landeweer & van Keeken, 2016).

Aanbeveling 7

Vanuit vooronderzoek met de familievertrouwenspersoon van Zuyderland is naar voren gekomen dat in het hoofdkantoor van Mondriaan gewerkt wordt middels een concrete lijst waarop staat wat er wel en niet verteld mag worden aan het sociaal netwerk. In de interviews met de medewerkers hebben de onderzoekers deze lijst ook aan bod laten komen en is naar voren gekomen dat meeste medewerkers niet op de hoogte waren van deze lijst. Daarbij gaven zij ook aan vaker helemaal niet op de hoogte te zijn of er überhaupt toestemming is gegeven door een cliënt om informatie te delen met derden. Bijna alle geïnterviewde medewerkers geven aan dat privacyregelgeving zelf, en hierdoor het niet krijgen van toestemming van de cliënt om het sociaal netwerk te betrekken, als grootste belemmering wordt ervaren bij de sociaal netwerk participatie. Om ervoor te zorgen dat de privacyregelgeving als oorzaak van het niet betrekken van het sociaal netwerk ingeperkt wordt, hebben de onderzoekers aanbeveling 7 opgesteld. Zoals eerder vernoemd ervaren medewerkers verschil in de manier waarop iedere professional het sociaal netwerk in de behandeling betreft. Eerder werd aangegeven dat er in het huidige handelen een verschil bestaat.

Aanbeveling 7: Zorg ervoor dat de privacy niet een hoofdoorzaak is dat het sociaal netwerk niet wordt betrokken.

Zoals u heeft kunnen teruglezen in de resultaten van de afgenomen interviews geven twee derde van de geïnterviewde medewerkers aan dat de privacywet- en regelgeving en de rechten rondom privacy van de cliënt als een belemmering worden ervaren wanneer zij het sociaal netwerk in de behandeling van een cliënt willen betrekken. Ongeveer de helft van de geïnterviewde medewerkers geeft aan dat het niet krijgen van toestemming van de cliënt of onwetendheid hierover ook een belemmering hierin is. Om deze belemmering zo ver als mogelijk te beperken hebben de onderzoekers een manieren geformuleerd hoe dat deze belemmering, die overigens nooit helemaal weggenomen kan worden, zo klein mogelijk gemaakt kan worden.

- *Zorg ervoor dat er een lijst over de privacy regelgeving ophangen wordt zodat dit ken- en zichtbaar is in het Hostel.*
- *Zorg ervoor dat er in het cliëntensysteem snel te zien is of er wel of geen goedkeuring van de cliënt is om het sociaal netwerk te betrekken.*
- *Zorg ervoor dat een of meerdere contactpersonen vast worden gelegd (wellicht in het cliëntensysteem) zodat de medewerkers weten wie benadert/betrokken kan worden in de behandeling.*

Privacyregelgeving kan voor professionals een struikelblok vormen om het sociaal netwerk actief in de behandeling te betrekken (Lier, n.d.). Dit zien de onderzoekers zowel terug in de theorie als in de interviews met de geïnterviewde medewerkers en de expertdeskundige van GGZE. Echter kunnen duidelijke richtlijnen over wat de professional wel en niet mag zeggen deze belemmering beperken (Lier, n.d.). Omdat in de interviews naar voren is gekomen dat een heel aantal van de geïnterviewde medewerkers niet weten dat hier een concrete lijst voor bestaat en ook uit secundaire bronnen blijkt dat deze kennis in ieder geval een gedeelte van deze belemmering weg kan nemen, raden de onderzoekers het Hostel aan om de concrete regels omtrent de privacyregelgeving op te hangen en kenbaar te maken bij de medewerkers.

Op deze manier kan er toch algemene informatie over de cliënt en diens problematiek bekend worden gemaakt aan het sociaal netwerk zonder de privacyregelgeving te schenden.

Zoals al eerder vermeld kwam ook terug dat medewerkers af en toe niet op de hoogte zijn van het feit of zij wel of geen toestemming hebben van de cliënt om het sociaal netwerk te betrekken. Dit kan lastig zijn in situaties wanneer het sociaal netwerk zelf contact op neemt of de professional vindt dat het goed zou zijn om in deze betreffende situatie het sociaal netwerk bij de behandeling te betrekken. Wanneer een professional het beroepsgeheim schendt zonder dit op een juiste manier te kunnen verantwoorden is een professional strafbaar (Ponti & Stikker, 2012). Het is dus van belang dat een professional in een oog opslag kan zien of er wel of geen sprake is van toestemming om het sociaal netwerk te betrekken binnen de behandeling. Om deze reden raden de onderzoekers aan om in het cliëntensysteem in een oogopslag duidelijk zichtbaar te maken of een cliënt wel of geen toestemming geeft en aan wie.

Om goed samen te kunnen werken met het sociaal netwerk kan het systematisch registreren van contactpersonen hier positief aan bijdragen (Familieraden Stichting Landelijke Koepel Familieraden GGZ, 2012). Verder kan het een positieve bijdrage hebben wanneer deze contactpersonen vastgelegd zijn, een cliënt niet terug kan krabbelen door te zeggen dat het sociaal netwerk niet betrokken mag worden. De opdrachtgever geeft namelijk aan dat dit ook regelmatig voorkomt. Een cliënt kan bijvoorbeeld eerste toestemming geven om het sociaal netwerk te willen betrekken in zijn of haar behandeling en later geeft de cliënt aan dit toch niet te willen en de toestemming intrekt. Wanneer je samen met de cliënt, de contactpersoon en de professional goede afspraken hebt gemaakt over het betrekken van het sociaal netwerk kunnen er later ook geen misverstanden ontstaan.

6 Discussie

In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op een discussiepunt met betrekking tot het eindproduct. Dit discussiepunt bestaat uit een onderwerp dat als kritische noot op een van de aanbevelingen gezien kan worden. Tevens wordt dit discussiepunt onderbouwd en weerlegt.

De onderzoekers zijn er in het onderzoek achter gekomen dat het verplichten van netwerkparticipatie in de behandeling een gevoelig onderwerp is. De meningen over dit onderwerp verschillen dan ook enorm bij de respondenten. Ook de onderzoekers zelf ervaren dit als een moeilijk onderwerp waarin je niet zomaar een juist en onjuist aan kunt wijzen. Om deze reden zijn de onderzoekers dieper op het onderwerp ingegaan door informatie te zoeken in relevante literatuur en digitale bronnen. De onderzoekers zullen een aantal voor- en tegen argumenten benoemen waarom het verplicht maken om het sociaal netwerk te betrekken wel of niet zou moeten gebeuren.

De psychische problematiek kan (tijdelijk) dermate ernstig zijn dat het onderhouden van sociale contacten niet mogelijk is en de confrontatie hiermee dermate belastend kan zijn dat de problematiek er alleen maar door verergerd. Wanneer je op dit moment als professional toch blijft aanmoedigen om het sociaal netwerk te betrekken kan dit slecht uitpakken en o.a. eenzame gevoelens alleen maar verergeren (Boon, Derks & Van der Padt, 2017). Op het moment dat het betrekken van het sociaal netwerk verplicht wordt maar een cliënt simpelweg niet aan deze verwachtingen kan voldoen is er sprake van overvraging. Overvraging ontstaat wanneer de omgeving onvoldoende is afgestemd op de mogelijkheden en beperkingen van een cliënt. Overvraging kan vervolgens weer leiden tot verstoord gedrag (Baas, Kapitein, Otter & Wieland, 2014). Terwijl het niet overvragen van een cliënt het herstellen bevordert (Rijksoverheid, 2017). Aan de hand hiervan zou je kunnen concluderen dat het niet verstandig is om als professional het betrekken van het sociaal netwerk verplicht te maken voor een cliënt.

Een nieuwe ontwikkeling in het sociale domein is echter dat er steeds meer zelfstandigheid en zelfbeschikking van de cliënt moet zijn. Echter hebben zowel professionals als het sociaal netwerk ervaren dat niet iedereen in staat is om zelf invulling aan het leven te geven. De psychische problematiek kan tijdelijk dusdanig ernstig zijn dat het ingrijpen door anderen noodzakelijk is (Boon, Derks & Van der Padt, 2017).

Het huidige beleid waarin eigen regie en zelfredzaamheid centraal staat, helpt de mensen met psychische problematieken ook niet altijd op een juiste manier, zo wordt er door het Aanjaagteam (2016) namelijk gezegd:

‘De toename van het aantal mensen dat verward gedrag vertoont en daarmee een gevaar voor zichzelf en anderen vormt, wordt niet zelden toegeschreven aan het veranderende beleid in de geestelijke gezondheidszorg, zeker nu dit gepaard gaat met ingrijpende bezuinigingen en wijzigingen in taakverdeling.’

Wanneer je als professional de nieuwe ontwikkelingen in het sociale domein wilt waarmaken en daarvoor de cliënt moet verplichten om het sociaal netwerk te betrekken, wanneer hij hier zelf niet toe in staat is, dan is dat gewoonweg nodig om het doel te behalen. Door als professional naar dit doel te streven zal de cliënt uiteindelijk meer eigen verantwoordelijkheid, zelfregie en zelfstandigheid ontwikkelen.

Een ander tegen argument om het betrekken van het sociaal netwerk te verplichten is dat zonder toestemming van de cliënt een behandelaar geen behandeling mag uitvoeren. Echter is hier één uitzondering op; een behandelaar mag een cliënt zonder toestemming behandelen wanneer er sprake is van een noodsituatie (Rijksoverheid, n.d.a). Het is het recht van de cliënt om behandeling te weigeren. Daarentegen is het ook een plicht van de cliënt om zoveel mogelijk mee te werken aan de behandeling wanneer hiermee is ingestemd. De cliënt dient mee te werken met de behandeling door bijvoorbeeld adviezen die de professional geeft op te volgen en uit te voeren (Rijksoverheid, n.d.b).

Een andere reden waarom het betrekken van het sociaal netwerk niet verplicht kan worden gemaakt is dat er bij veel cliënten sprake is van een lage 'functionele inhoud' van het sociaal netwerk. De meeste cliënten in de GGZ beschikken dan wel over een sociaal netwerk maar de functionaliteit hiervan is in vele gevallen laag. De meerderheid van deze cliënten verwacht dat hun sociaal netwerk een eventuele zorgvraag in de toekomst niet kan of wil opvangen (Waanders & Wonderen, 2015).

Hier tegenover staat vervolgens weer dat er verschillende mogelijkheden zijn om de cliënt inzicht te geven in wat het sociaal netwerk wél voor hem kan betekenen. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan het inzetten van de Triadekaart of Eigen Kracht Conferentie (Waanders & Wonderen, 2015). Hierbij komt dat veel cliënten vaak een klein sociaal netwerk hebben dat vaak grotendeels bestaat uit andere mensen met een GGZ problematiek. Uit onderzoek is gebleken dat een slechte (geestelijke) gezondheid een belemmerend effect heeft op het bieden van functionele hulp (Waanders & Wonderen, 2015). Om deze reden kan het betrekken van het sociaal netwerk juist een negatief effect hebben op de behandeling en het herstel van de cliënt. Wanneer je het betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling voor een cliënt verplicht, kan dat in soortgelijke situaties een negatief effect hebben en averechts staan op het geen dat je als professional wilt bereiken; het herstel van de cliënt.

Aan de andere kant van de medaille zie je dat de meeste cliënten graag zouden zien dat zij worden ondersteund door mensen uit hun sociaal netwerk. Er is dus wel behoefte aan het op functionele basis inzetten van het sociaal netwerk (Waanders & Wonderen, 2015). Daarbij komt dat de transitie in de zorg ook geldt voor de GGZ en dit betekent dat klinische zorg steeds meer afneemt en het verbeteren van de zelfredzaamheid van de cliënt centraal staat. De GGZ heeft de opdracht gekregen om steeds meer te focussen op ondersteuning van het sociaal netwerk (Waanders & Wonderen, 2015). Wanneer dit doel daadwerkelijk bereikt moet worden is het van belang dat het betrekken van het sociaal netwerk niet alleen voor de professional maar ook voor de cliënt verplicht wordt.

De regering streeft naar een samenleving waarin iedereen meedoet, hiervoor is het o.a. van belang dat naast elkaar ondersteunen en informele zorg een grotere rol gaat spelen in het sociale domein. De decentralisatie in de zorg maakt dat iedere gemeente verantwoordelijk is om hier op aan te sturen (GGZ Nederland, n.d.b). Maatwerk is een begrip dat van steeds groter belang wordt in de samenleving. Om te zorgen dat maatwerk geboden kan worden is hier een integrale blik en een gezamenlijke aanpak voor nodig (Koning, 2016). Dit wilt zeggen dat er zowel informele als formele ondersteuning nodig is.

De professionals krijgen vanuit de wet- en regelgeving opgelegd dat zij meer moeten inzetten op het betrekken van o.a. het sociaal netwerk. Hierboven staat beschreven dat een gezamenlijke aanpak van belang is voor het bieden van maatwerk en hiermee te voldoen aan de transitie. Wanneer het betrekken van het sociaal netwerk opgelegd kan worden aan de hulpverlenende professionals, wat maakt dan dat dit niet ook verplicht kan worden voor de cliënten? Veel mensen zullen met het argument komen dat er altijd een keuze vrijheid moet zijn voor de cliënt. Maar wat is het verschil tussen vrijheid in het maken van keuzes voor de professionals en de cliënten? Wanneer er vanuit gegaan mag worden dat je cliënten dit niet kunt verplichten, waarom kun je dit professional dan wel verplichten? Uiteindelijk gaat het erom dat je als professional de juiste balans weet te vinden om bij de cliënt bepaalde zaken aan te moedigen en te laten rusten, dit vraagt van de professionals een grote mate van sensitiviteit en het vermogen om ethische afwegingen te maken. Een professional dient zich constant af te vragen 'doe ik de dingen goed?' maar ook 'doe ik de goede dingen?'. Van een professional wordt namelijk verwacht dat hij met een been in de professionele ruimte staat en met de andere ook in de politieke arena. Een manier om dit vorm te geven is bijvoorbeeld door regelmatig een moreel beraad te houden (Boon, Derks & Van der Padt, 2017).

Het werkveld is altijd in beweging en ontwikkeling, nieuw beleid en nieuwe werkwijzen worden geïntroduceerd en de impact hiervan op de dagelijkse praktijk is niet altijd op voorhand duidelijk. Wel wordt je als professional opgeleid om adequaat te reageren in dergelijke situaties (Boon, Derks & Van der Padt, 2017).

De onderzoekers hebben gekozen voor dit discussie punt omdat dit een onderwerp is waar veel verschillende meningen over bestaan, zowel bij de respondenten als bij de onderzoekers zelf. De onderzoekers zijn over dit onderwerp met de begeleidende docent in gesprek gegaan omdat de onderzoekers zelf het ook een penibel onderwerp vonden. Door in gesprek te gaan met de begeleidende docent, literatuur te raadplegen en er goed over na te denken zijn de onderzoekers gekomen tot de aanbeveling om de sociaal netwerkparticipatie onder voorbehoud te verplichten.

Voor alsnog is er dus geen universele waarheid over wat juist is in deze discussie. Het is daarom van groot belang om zulke onderwerpen als dit regelmatig te bespreken, actueel te houden en als professional vooral een kritische blik te behouden. Uit zowel primaire als secundaire bronnen kan vanuit verschillende perspectieven naar deze discussie gekeken worden, daarop hebben de onderzoekers de keuze gemaakt om een van deze twee wegen te bewandelen. Zij hebben er in dit onderzoek voor gekozen om een middenweg te zoeken en te hanteren. Echter kunnen zij niet voorspellen wat in de toekomst het beste zal zijn voor het Hostel en de opdrachtgever beslist uiteindelijk zelf wat zij doen met de aanbevelingen van de onderzoekers.

Evaluatie

Om terug te kijken op het inhoudelijke proces, wat geleid heeft tot de aanbevelingen, kunnen de onderzoekers concluderen dat zij blij zijn met de ervaring die zij in het verleden op hebben gedaan betreffende het uitvoeren van een onderzoek. Doordat de onderzoekers hier al in eerdere jaren van de opleiding mee bezig zijn geweest, zijn zij snel gestart met het onderzoek. De stappen die doorlopen moesten worden om te komen tot het eindresultaat, waren bij de onderzoekers over het algemeen duidelijk. Verder was bekend waar zij informatie konden vinden wanneer de onderzoekers dit niet wisten. De onderzoekers hebben veel vrijheid ervaren in het uitvoeren van dit onderzoek: het kiezen van dataverzamelmethode, het verwerken en coderen van de verkregen informatie, de opzet van het document, het uitwerken van de aanbevelingen etc. De vrijheid om het onderzoek vorm te geven naar keuze van de onderzoekers hebben zij als erg prettig ervaren.

Het onderzoek begon met het definiëren van de probleemstelling en vervolgens de hoofdvraag met daarbij horende deelvragen. Een kwalitatief onderzoek naar hoe het sociaal netwerk meer, beter of anders ingezet kan worden in de behandeling van de cliënten van het Hostel, is waar de onderzoekers zich op hebben gericht. De onderzoekers hebben bewust de keuze gemaakt om zich zowel te richten op de kwaliteit (hoe kan het beter) als de kwantiteit (hoe kan het meer). Deze keuze is ontstaan omdat de onderzoekers aan het begin van het onderzoek nog niet wisten waar sociaal netwerk participatie verbeterd kon worden. Het was onduidelijk of bij de kwaliteit of kwantiteit verbetering nodig was. Daarbij kwam het feit dat er sprake was van twee onderzoekers en zij er zeker van wilden zijn dat het onderzoek groot genoeg was om door twee onderzoekers uitgevoerd te worden. Verder zoeken de onderzoekers graag de uitdaging op en vonden zij het interessant om zowel te kijken naar de kwaliteit als de kwantiteit, al ging dit wellicht wel meer werk en tijd kosten. Wanneer de onderzoekers zich alleen gericht zouden hebben op de kwaliteit of de kwantiteit, zouden zij nog meer de verdieping in dit onderzoek op hebben kunnen zoeken. De onderzoekers zijn tevreden met het eindresultaat al had dit nog specifiekere kunnen zijn wanneer zij zich op één van de twee aspecten hadden gericht.

Niet alleen de medewerkers waren onderdeel van het onderzoek maar ook de cliënten van het Hostel zijn hierin meegenomen. De onderzoekers vonden het van belang om ook de mening en visie van de cliënten op dit onderwerp mee te nemen in de aanbevelingen. Deze keuze hebben zij gemaakt omdat de onderzoekers ervan uit gaan dat personen over het algemeen beter meewerken wanneer zij het eens zijn met wat er gebeurt. Ook het feit dat eigen regie en zelfverantwoordelijkheid in het WKS model centraal staat en het Hostel a.d.h.v. deze methodiek werkt, maakt dat de onderzoekers deze keuze gemaakt hebben. De onderzoekers hebben echter wel de keuze gemaakt dat de inbreng van de cliënten niet doorslaggevend zal zijn omdat het onderzoek zich grotendeels richt op de medewerkers van het Hostel. De onderzoekers hebben positieve reacties gekregen van verschillende medewerkers van het Hostel dat zij ook de cliënten in dit onderzoek betrekken. Dit is dan ook een keuze die de onderzoekers een volgende keer weer zouden maken.

Naarmate dat het onderzoek vorderde en de onderzoekers waren aangekomen bij het uitwerken van de transcripten om vervolgens te gaan coderen, realiseerden zij zich dat zij nog meer hadden willen vragen aan de medewerkers dan zij gedaan hadden. Echter hadden zij voldoende informatie om de deelvragen en hoofdvraag te beantwoorden en hebben de onderzoekers het juist als positief ervaren om met niet te veel interview vragen wel de benodigde informatie te verkrijgen. Het is een uitdaging geweest voor de onderzoekers om niet puur voor de interesse door te vragen in de interviews maar het interview te beperken tot relevante vragen. De onderzoekers zijn van mening dat het eindproduct niet alleen op beleidsniveau relevant is, maar ook HBO waardig is. De kritische begeleiding die de onderzoekers hebben mogen ontvangen, de samenspraak waarin de opdracht tot stand is gekomen hebben ertoe geleid dat het HBO niveau gewaarborgd is.

Een grote uitdaging was echter de beperking van het aantal pagina's, gezien de verkregen informatie en interesse in dit onderwerp bleek het lastig om binnen dit aantal pagina's de informatie te verwerken. De onderzoekers hebben dan ook het gevoel dat dit wel enige afbreuk doet aan de inhoud van dit afstudeeronderzoek.

Na het uitvoeren van dit onderzoek hebben de onderzoekers hun eigen visie gevormd omtrent het betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling van cliënten in de GGZ. De onderzoekers zijn van mening dat het onrealistisch is om sociaal netwerkparticipatie in de GGZ te verplichten en bij iedere cliënt toe te passen. Wel vinden de onderzoekers het belangrijk dat sociaal netwerkparticipatie vanzelfsprekender wordt en er naar gestreefd moet worden om dit bij zo veel mogelijk cliënten in te kunnen zetten. Hierbij dient wel rekening gehouden te worden met de individuele omstandigheden van de betreffende cliënt en diens netwerk. De onderzoekers zijn van mening dat het verplichten van sociaal netwerk participatie weerstand op kan roepen en dit het herstelproces kan belemmeren. Mensen die niet in behandeling zijn voor GGZ problematieken hebben de keuzevrijheid om hun leven grotendeels in te richten zoals zij dit wensen, deze vrijheid moet ondanks de GGZ problematiek bewaard en bewaakt worden.

De onderzoekers hebben om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten, waar mogelijk literatuur gebruikt. Meer dan de helft van deze bronnen zijn erg actueel en maximaal 5 jaar oud. Echter zijn er een vijftal bronnen die gepubliceerd zijn voor het jaar 2000. Echter hebben de onderzoekers toch gebruik gemaakt van deze bronnen omdat deze van belang zijn voor het onderzoek. De onderzoekers hebben vervolgens gezocht naar recentere bronnen die dezelfde lading dekken, maar deze bleken er niet te zijn. Om deze reden hebben de onderzoekers toch besloten om verouderde bronnen te gebruiken in het onderzoek.

Wanneer de onderzoekers kritisch kijken naar hun eigen proces in dit onderzoek, hebben zij gewerkt aan een heel aantal Social Work en daarbij ook specifieke GGZ competenties. De voor de onderzoekers belangrijkste competenties worden kort toegelicht. Onder andere hebben de onderzoeker gewerkt aan Social Work competentie *4. Maatschappelijk bewust zijn* omdat het betrekken van het sociaal netwerk verplicht is voor het sociale domein en de professional die hierin werkzaam zijn. Echter hebben de onderzoekers in hun praktijkervaring gemerkt dat dit niet altijd vanzelfsprekend is en kan gaan. Hierdoor realiseren de onderzoekers dat zij als beginnend professional medeverantwoordelijk worden voor het betrekken van het sociaal netwerk. Door middel van dit onderzoek hebben de onderzoekers een eigen visie over dit onderwerp kunnen ontwikkelen. Daarmee hebben de onderzoekers ook gewerkt aan Social Work competentie *13. Visie op beroepsmatig handelen*.

Ook Social Work competentie 17. *Legitimeren* is aan bod gekomen. De onderzoekers realiseren zich dat alles wat zij zeggen en concluderen, onderbouwd moet worden middels primaire en secundaire bronnen om zo de betrouwbaarheid te kunnen garanderen. De laatste Social Work competentie die de onderzoekers hier benoemen is 12. *Integratie van perspectieven*. De onderzoekers zijn zonder erg veel kennis op dit vlak gestart aan dit onderzoek. Door middel van de integratie van verschillende (verkregen) perspectieven zijn de onderzoekers uiteindelijk tot concrete en juiste resultaten gekomen voor de opdrachtgever. Dit was nooit gelukt wanneer zij de perspectieven van o.a. de FVP, expertdeskundige, medewerkers, opdrachtgever en literaire bronnen niet hadden meegenomen. Dit complete onderzoek is gericht op het inzetten van netwerkparticipatie, dit is tevens specifieke GGZ competentie K. *Ondersteunt de cliënt bij netwerkontwikkeling*. Door dit onderzoek op te zetten en uit te voeren hebben de onderzoekers gewerkt aan deze competentie en hebben zij mogelijkheden geleerd om dit evidence-based in de praktijk te kunnen toepassen. Daarnaast hebben de onderzoekers gewerkt aan generieke GGZ competentie F. *Werkt samen in (multidisciplinaire) netwerken en teams*. Om de hoofd en daarbij horende deelvragen te beantwoorden, hebben de onderzoekers namelijk actief samengewerkt met verschillende disciplines. Zo zijn de onderzoekers in gesprek gegaan met medewerkers van het Hostel, maar ook met de opdrachtgever, de FVP en een externe professional van GGZE. In dit proces hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van de deskundigheid van de verschillende disciplines. Verder zijn de individuele doelen die de onderzoekers zichzelf hadden gesteld in het proces automatisch aan bod gekomen en behaald.

Nawoord

Het uitvoeren en schrijven van dit afstudeerwerkstuk hebben wij beiden als interessant en leerzaam ervaren. Niet alleen hebben wij een leuke tijd gehad in deze periode, ook hebben wij het werkveld wederom op een andere manier leren kennen. Daarbij hebben wij gebruik gemaakt van de ruimte om te netwerken met professionals en daarmee onszelf als beginnend professional te laten zien.

Wij hebben vooral geleerd dat er al veel gedaan wordt om het sociaal netwerk in de behandeling van de cliënten in het Hostel te betrekken. Op het moment dat wij ons dit realiseerden dachten wij geen aanbevelingen te kunnen geven. Echter wilt het feit dat er veel gedaan wordt niet zeggen dat dit niet op een kwalitatief *beter* manier zou kunnen gebeuren. Doordat wij ons vanaf dat moment wat meer gericht hebben op hoe de sociaal netwerkparticipatie *beter (kwalitatief)* ingezet kan worden i.p.v. hoe dit *meer (kwantitatief)* kan, zijn wij tot interessante resultaten, conclusies en daarmee aanbevelingen gekomen waarin wij zowel het meer, beter en anders betrekken van het sociaal netwerk hebben meegenomen.

Wij kijken met trots terug op een periode waarin wij veel kennis en ervaring hebben opgedaan. Daarnaast willen wij via deze weg Laurens Schoonbrood, Branka Wolf, Marieke Vorstermans nogmaals bedanken voor hun goede begeleiding en kritische blik op ons onderzoek. Door hun expertise zijn wij tot dit eindresultaat gekomen. Ook alle respondenten en andere belanghebbenden willen wij nogmaals bedanken voor hun medewerking in dit onderzoek.

Wij zijn erg tevreden met het eindresultaat en de aanbevelingen die wij hebben geformuleerd voor Laurens Schoonbrood van het Hostel, Zuyderland GGZ.

Cleo Schmeits & Tess van Nuenen,

4 mei 2017, Sittard.

Referentielijst

- Aanjaagteam. (2016). *Samen doorpakken. Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak voor en met mensen met verward gedrag*. Den Haag: VNG, Aanjaagteam Verwarde Personen.
- Adema, A. (2013). *Problemen rond de privacy en autonomie van psychotische mensen*. Brochure Ypsilon Nu voor Later. Den Haag: Ypsilon.
- Baarda, B., Bakker, E., Fisher, T., Julsing, M., Goede, de M., Peters, V., & Velden, van der T., (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers BV.
- Baars, H.M.J. (1994). *Sociale netwerken van ambulante chronische psychiatrische patiënten*. Maastricht: Uniprint.
- Baas, R.W.J., Kapitein, S., Otter, M., & Wieland, J. (2014, juli). Diagnostiek van psychiatrische stoornissen bij mensen met een (zeer) lichte verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56(onbekend), 463-470.
- Bartelink, C. (2010). *Eigen kracht conferentie*. Brochure Nederlands Jeugdinstituut. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bool, M., Mateman, H., Bijker, H., & van der Meij, M. (2015). *Twee meten geluk; Over effectiviteit en kwaliteit binnen het sociaal werk*. Brochure Movisie en MOgroep. Roermond: Movisie en MOgroep.
- Boon, S., Derks, J., & Padt, I. van der. (2017). *Psychische kwetsbaarheid*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Bremmer, F., & van Es, M. (2013). *Een analyse van de verwachte kosten en baten van Ehealth*. Geraadpleegd op 16 april 2017, van [http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Analyse%20vd%20verwachte%20kosten%20en%20bat en%20van%20eHealth%20\(SROI\).pdf](http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Analyse%20vd%20verwachte%20kosten%20en%20bat en%20van%20eHealth%20(SROI).pdf)
- Brink, C., Sok, K., & Verschelling, M. (2008, 23 juli). *De kracht van het netwerk*. Brochure Movisie. Utrecht: Movisie.
- Budding, J. (2017). *4 Maatregelen om eHealth te bevorderen: minister Schippers neemt het rapport in ontvangst*. Geraadpleegd op 17 april 2017, van <http://www.medicalfacts.nl/2017/02/01/4-maatregelen-om-ehealth-bevorderen-minister-schippers-neemt-rapport-ontvangst-ehw17/>
- Buijsen, H (2009). *Mijn moeder lag om 11 uur nóg in bed*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Coulshed, V., & Orme, J. (2006). *Social work practice*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
- De Haas, C. (2014). *Familievertrouwenspersoon*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <http://www.ggzoostrabant.nl/clienten/belangenbehartiging/familievertrouwenspersoon>
- De Ponti, K. & Sticker, T. (2012). *WKS-model*. Brochure van GGZ Nederland. Onbekend: GGZ Nederland.

De Wildt, W.A.J.M. (2005, juli). *Nazorg na deeltijd en klinische behandeling*. Geraadpleegd op 28 april 2017

van nazorg-na-deeltijd-en-klinische-behandelingnazorgnadeeltijdenklinischebehandeling

Donk, van der C., & Lanen, van B. (2012). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Familieraden Stichting Landelijke Koepel Familieraden GGZ. (2012, 12 oktober). *Handleiding familiebeleid*. Richtlijnen voor de omgang met familieleden van GGZ-cliënten. Utrecht: Stichting Landelijk Koepel Familieraden GGZ.

Geel, J. (2015, december). *Sectorrapport GGZ 2013*. Sectorrapport GGZ Nederland. Amersfoort: GGZ Nederland.

Geurts, J., Müller, I., & Tenwolde, H. (2015). *Gespreksvoering in groepen*. Bussem: Uitgeverij Coutinho.

GGZ Delfland. (2013, januari). *Rechten en plichten rondom de behandeling*. Brochure van GGZ Delfland. Delft: Auteur.

GGZ Nederland, (2016). *Onderzoeksagenda GGZ; de juiste behandeling op het juiste moment*.

Geraadpleegd op 21 april 2017,

van

[http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Onderzoeksagenda%20GGZ%20\(def\),%20maart%202016.pdf](http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Onderzoeksagenda%20GGZ%20(def),%20maart%202016.pdf)

GGZ Nederland. (2013). *Meerjarenvisie GGZ Nederland 2013-2020*. Geraadpleegd op 17 april 2017, van <http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/2013-396%20meerjarenvisie%20GGZN.pdf>

GGZ Nederland. (n.d.a). *E-health*. Geraadpleegd op 16 april 2017, van <http://www.ggz nederland.nl/themas/e-health>

GGZ Nederland. (n.d.b). *WMO 2015*. Geraadpleegd op 20 april 2017, van <http://www.ggz nederland.nl/themas/decentralisatie>

GGZ Oost-Brabant. (2014a). *Welkom bij GGZ Oost-Brabant*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <http://www.ggz oost brabant.nl/>

GGZ Oost-Brabant. (2014b). *Zorg voor naastbetrokkenen*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <http://www.ggz oost brabant.nl/clienten/familie-en-naasten#familiespreekuur-van-grip>

Hox, J., Namesnik, H., & Van Peet, A. (2012). *Toegepaste statistiek inductieve technieken*. Houten: Noordhoff uitgevers bv.

Jeekel, H. (1988). Over zichtbare loyaliteit en onzichtbare obstructie. *Idee*66, 88 (4), 35-36.

Kendle, L. (2013). *Transformatie sociaal domein*. Factsheet Sociaal Domein. Borne: Arcon

Kleine Schaars, W. (2009). *Gewoon en kwestie van respect, ondersteuning in zorg, onderwijs en opvoeding*. Zutphen: AKS trainingen.

Koning, O. (2016, 15 november). *Meer maatwerk: start meerjarenplan beschermd wonen en maatschappelijke ondersteuning*. Geraadpleegd op 20 april 2017, van <http://www.ggznederland.nl/actueel/meer-maatwerk--start-meerjarenplan-beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang>

Kwekkeboom, R., & Steyaert, J. (2012, mei). *De zorgkracht van sociale netwerken*. Brochure. Onbekend: Movisie.

Kwintes. (n.d.a). *Naasten*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <https://www.kwintes.nl/naasten/>

Kwintes. (n.d.b). *Familievertrouwenspersoon*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <https://www.kwintes.nl/naasten/familievertrouwenspersoon/>

Landeweer, E., & Keeke, M. (2016, 22 juli). *Waarom luistert de ggz niet beter naar familie?* Geraadpleegd op 17 april 2017, van <http://www.tijdschriftdeviant.nl/272-waarom-luistert-de-ggz-niet-beter-naar-de-familie/>

Lang, G., & van der Molen, H.T. (2012). *Psychologische gespreksvoering. Een basis voor hulpverlening*. Amsterdam: Boom Nelissen.

Lewis, P., Saunders, M., & Thornhill, A. (2004). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education.

Lier, W. van. (n.d.). *Familie in de GGZ: partner in zorg*. Brochure van Expertisecentrum Mantelzorg. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid, een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu.

Menger, A. (2010, april). Wat werkt en wie werkt? *Vakblad sociaal werk*, 10(2), 20-22.

MetGGZ. (n.d.a). *Over ons*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <http://www.metggz.nl/over-ons>

MetGGZ. (n.d.b). *Voor naasten*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <http://www.metggz.nl/over-ons>

MetGGZ. (n.d.c). *Het belang van een goede relatie*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <http://www.metggz.nl/voor-naasten/het-belang-van-een-goede-relatie>

MetGGZ. (n.d.d). *Informatie en ondersteuning*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <http://www.metggz.nl/voor-naasten/informatie-en-ondersteuning>

Nederland, T., & Steketee, M. (2004, september). *De cliëntvisite in de GGZ*. Geraadpleegd op 19 april 2017, van http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/D9631655_def.pdf

Ontwikkelaarsgilde. (n.d.). *Onze visie op het organiseren van zorg op de werkvloer*. Geraadpleegd op 17 april 2017, van <http://hetontwikkelaarsgilde.nl/zorg-is-leuk/onze-visie-op-het-organiseren-van-zorg/>

Ponti, K., & Stikker, T. (2012). *Handreiking beroepsgeheim*. Handreiking over privacyregelgeving. Ede: GGZ Nederland.

Protestantse Gemeente Eindhoven. (2016). *Jaarthema Johannes 2016-17* [Online afbeelding]. Geraadpleegd op 18 april 2017, van <https://www.pkn-eindhoven.nl/johannesgemeente-nieuws/1905-jaarthema-johannes-2016-17>

Raaijmakers – van Leeuwen, K. (2014, 19 februari). *Goed functionerende teams: 10 kenmerken*. Geraadpleegd op 28 april 2017, van <https://www.dpa.nl/blog/goed-functionerende-teams-10-kenmerken/>

Raessens, B. (2015). *Praktijkonderzoek in marketing en communicatie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Riet, N van. (2010). *Social Work; mensen helpen tot hun recht te komen*. Assen: van Gorcum.

Rijksoverheid. (2017, 12 maart). *GGZ en lichte verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 19 april 2017, van <https://www.dwangindezorg.nl/psychiatrische-problemen/lichte-verstandelijke-beperking-bij-clienten-in-de-ggz>

Rijksoverheid. (n.d.). *Inzicht in kwaliteit van zorg*. Geraadpleegd op 17 april 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/kiezen-in-de-zorg>

Rijksoverheid. (n.d.a). *Mag een arts mij zonder mijn toestemming behandelen?* Geraadpleegd op 20 april 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/vraag-en-antwoord/mag-een-arts-mij-zonder-mijn-toestemming-behandelen>

Rijksoverheid. (n.d.b). *Wat zijn mijn rechten en plichten als patiënt en welke plichten heeft een arts?* Geraadpleegd op 20 april 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/vraag-en-antwoord/wat-zijn-mijn-rechten-en-plichten-als-patient-en-welke-plichten-heeft-een-arts>

Rijksuniversiteit Groningen, (2008). *Handleiding Sociale Netwerken*. Geraadpleegd op 10 december 2016, van <https://www.rug.nl/education/scholierenacademie/studieondersteuning/profielwerkstuk/gammasteunpunt/eigen-onderzoek/handleiding-sociale-netwerken.pdf>

Rot, E.J.W. (2013). *Handreiking balans in beeld*. Brochure. Utrecht: Kennisplein gehandicaptensector.

Sackett, D., Richardson, S., Rosenberg, W., & Haynes, R. (1997). *Evidence-based Medicine: How to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

- Schalken, F. (n.d.). *Wat is online hulpverlening?* Geraadpleegd op 17 april 2017, van <https://assortiment.bsl.nl/files/726ff04a-79b1-4869-8050-9fe1ae7a1343/9789036803748proefhoofdstuk.pdf>
- Schmeits. C. (2017, 19 april). *Door weer en wind*. Poëtische tekst. Sittard: Auteur.
- Sien. (2012, 1 juli). *Dienst sociale netwerken cursus 'Natuurlijk een netwerk'*. Geraadpleegd op 17 april 2017, van http://www.sien.nl/content/files/Files/D2010712_cursus_natuurlijkeennetwerk.pdf
- Speck, R. V., & Carolyn L. A. (1973). *FAMILY NETWORKS; A Way toward Retribalization and healing in Family Crises*. New York: Pantheon.
- Spinder, S., Joanknecht, L., van Hout, A., & van Pagée, R. (2007). *Krachten en kansen: initiatieven voor vernieuwing in zorg en welzijn*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg. (2014). Behandeling op de PAAZ. Informatie voor familieleden en betrokkenen. *Liever Elisabeth, 2014 (02-14)*.
- Steyaert, J., & Kwekkeboom, R., (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken*. Geraadpleegd op 10 december 2016, van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/De%20zorgkracht%20van%20sociale%20netwerken%20%5BMOV-177803-0.3%5D.pdf
- Stichting Labyrint in Perspectief. (2014a). *Voor wie*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <http://labyrint-in-perspectief.nl/voor-wie/>
- Stichting Labyrint in Perspectief. (2014b). *Wat doen we*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <http://labyrint-in-perspectief.nl/wat-doen-we/>
- Stichting Labyrint in Perspectief. (2014c). *Voorlichting*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <http://labyrint-in-perspectief.nl/wat-doen-we/voorlichting/>
- Timmermans, J., & Pommer, E. (2008). *Familiezorg in: Betrekkelijke betrokkenheid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.
- Trimbos Instituut. (n.d.). *Opschaling E-mental health*. Geraadpleegd op 16 april 2017, van <https://www.trimbos.nl/themas/e-mental-health-in-de-huisartsenpraktijk/opschaling-e-mental-health>
- Van Waarde, J. (2016). *Goede GGZ!*. Geraadpleegd op 21 april 2017, van <http://www.dejongepsychiater.nl/themas/media/882-recentie-van-een-in-stevige-taal-geschreven-boek-goede-ggz>
- Verkooijen, L., van Andel, J., & Hoogland, J. (2014). *Netwerkontwikkeling voor zorg en welzijn. Naar actieve participatie van burgers*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Waanders, W., & Wonderen, R. van. (2015, mei). *GGZ in transitie. Het inzetten en vergroten van sociale netwerken in de GGZ*. Handreiking voor de gemeenten om bestuurskracht op het gebied van het sociale domein te versterken. Utrecht: Auteur.

Yperen, T. van. (2010, maart). *55 Vragen over effectiviteit*. Brochure Nederlands Jeugd Instituut. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.

Ypsilon, (2016a). *Voor naasten*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <https://www.ypsilon.org/naasten>

Ypsilon, (2016b). *Missie, doel en visie*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van https://www.ypsilon.org/dit_wil_ypsilon

Ypsilon, (2016c). *Voorlichting*. Geraadpleegd op 12 december 2016, van <https://www.ypsilon.org/voorlichting>

Ypsilon. (2017a). *De triadekaart – een overzicht*. Geraadpleegd op 17 april 2017, van <https://www.ypsilon.org/triadekaartinvoeren>

Ypsilon. (2017b). *De triadekaart invoeren bij uw instelling?* Geraadpleegd op 17 april 2017, van <https://www.ypsilon.org/triadekaart>

Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg, (2016). *Het Hostel: informatie en huisregels*. Sittard: Zuyderland Medisch Centrum

Bijlagen

Bijlage 1 Individuele leerdoelen

Beiden studenten hebben ervaren dat ze het betrekken van het sociaal netwerk in de behandeling van groot belang vinden, waardoor zij beiden hier iets mee wilden doen. De opdracht bij het Hostel lag er tegen die tijd al en na in gesprek te zijn gegaan over de verwachtingen van het onderzoek, het Hostel en elkaar hebben Tess en Cleo besloten deze opdracht samen op te pakken en uit te gaan voeren. Om het leerrendement voor Tess en Cleo zo groot mogelijk te maken hebben zij persoonlijke leerdoelen gekoppeld aan de nog te behalen Social Work- en GGZ competenties. Deze leerdoelen zullen tijdens de uitvoering van dit onderzoek aan bod komen. Onderstaand vindt u de persoonlijke leerdoelen.

Cleo Schmeits

Leerdoel 1

Binnen de afstudeeropdracht heb ik geleerd om een kwalitatief goed onderzoek op te zetten en uit te voeren. Ik heb dit leerdoel bereikt als de afstudeeropdracht (scriptie) wordt beoordeeld met minimaal een 6.0

Dit leerdoel sluit o.a. aan bij mijn nog te behalen competentie, namelijk 8. Onderzoeken.

Ik heb dit leerdoel opgesteld omdat ik in voorgaande jaren moeite heb gehad met het opstellen en uitvoeren van een kwalitatief goed onderzoek. Door aan dit leerdoel te werken zal ik ook deze competentie op niveau 4 van Miller behalen.

Leerdoel 2

Binnen de afstudeeropdracht heb ik geleerd om op (voor mij onbekende) mensen af te stappen en deze mensen iets te vragen met betrekking tot mijn afstudeeropdracht. Ik heb dit leerdoel bereikt als ik met minimaal 3 (voor mij onbekende) mensen contact heb opgenomen en zij een positieve bijdrage hebben kunnen leveren aan mijn afstudeeropdracht.

Dit leerdoel sluit aan bij mijn nog te behalen specifieke GGZ agoog competentie, namelijk 8.Outreaching werken.

Ik wil aan dit leerdoel werken omdat ik het erg lastig vind om op voor mij onbekende mensen af te stappen. Ik ben in het contact met onbekenden erg onzeker en wil leren om hier makkelijker mee om te kunnen gaan. Bij het afstuderen kan ik hier goed aan werken door onbekenden mensen aan te spreken en te interviewen.

Leerdoel 3

Binnen de afstudeeropdracht heb ik geleerd om een onbevooroordeelde attitude te behouden tijdens het onderzoek. Ik heb dit leerdoel bereikt als ik mij door mijn mede afstudeer student, Tess van Nuenen, laat toetsen op mijn vooroordelen.

Dit leerdoel sluit aan bij competentie 2.Signaleren en Agenderen, dit omdat ik samen met mijn mede afstudeer student erop let in hoeverre ik wel of niet bevooroordeeld ben. Ik vind dit een erg belangrijk leerdoel omdat ik het vorige schooljaar stage heb gelopen op de plaats waar wij nu het onderzoek gaan uitvoeren. Omdat ik de mensen daar over het algemeen ken is het lastig om onbevooroordeeld te werk te gaan.

Tess van Nuenen

Leerdoel 1

Aan het eind van leerjaar 4 ben ik in staat een kwalitatief goed en professioneel onderzoek te verrichten.

In leerjaar 3 ben ik erachter gekomen dat ik nog extra aandacht moet besteden aan de competentie 8. Onderzoeken wat hoort bij taakgebied 3. Werken aan eigen professionaliteit. Voorgaande jaren is Onderzoek of Projectmatig werken altijd een onderdeel geweest van de verplichte lessen.

Echter vind ik dat ik nog niet voldoende vaardigheden als professional bezit dat ik nu in het werkveld zou kunnen stappen. Door het maken van een scriptie staat onderzoeken en projectmatig werken centraal. Tijdens het maken van de afstudeeropdracht zal ik in contact gaan komen met verschillende partijen en zal me bij elke van hen moeten verantwoorden. Ik ga werken aan dit leerdoel door opnieuw de moduleboeken van vorige jaren door te nemen zodat ik alle stappen in een kwalitatief onderzoek goed kan doorlopen. Daarnaast zal ik het handboek van projectmatig werken gaan doornemen en toepassen. Zo koppel ik theorie aan de onderzoekstappen en oefen ik met de onderzoekvaardigheden.

Leerdoel 2

Aan het eind van leerjaar 4 kan ik op een correcte manier refereren aan de hand van American Psychological Association (APA).

Dit leerdoel behoort bij competentie 17. Legitimeren en taakgebied 3. Werken aan de eigen professionaliteit. Ieder jaar krijg ik feedback over het refereren volgens APA. Vanaf het begin van de opleiding zijn niet alle richtlijnen voor alle soorten bronnen duidelijk voor mij. Boeken en websites kan ik refereren zoals dat hoort via APA. Echter heb ik veel moeite met het correct refereren van tijdschriften, citaten en webdocumenten zoals een PDF bestand. Ik wil gaan werken aan dit leerdoel door samen met mijn partner af te spreken dat we in het begin de APA referenties samen doen en wanneer we voorbij de stap Domeinverkenning voorbij zijn dat ik een groot deel van de APA referenties op me zal nemen. Uiteraard zullen mijn partner en ik onze leerdoelen aan elkaar kenbaar maken en daarin zal dit ook besproken worden. Wanneer we aan het eind van de afstudeerperiode een kwalitatief goed en correct gerefereerd onderzoek kunnen inleveren is het leerdoel behaald.

Leerdoel 3

Aan het eind van leerjaar 4 kan ik professioneel en onderbouwd advies geven aan medewerkers uit de praktijk.

Dit leerdoel past bij competentie 16. Communicatief handelen en taakgebied 2. werken in en vanuit een arbeidsomgeving. Op mijn vorige praktijkplaatsen was weinig ruimte voor het geven van advies aan medewerkers of andere stagiaires. Ik heb hier dus nog erg weinig mee kunnen oefenen. Ik ben snel bang dat men mij niet serieus zal nemen als beginnend professional. Ik wil niet betweterig overkomen of dat ik iets afkeur wat de organisatie of medewerkers doen. Door het formuleren van aanbevelingen binnen de afstudeeropdracht kan ik op een professionele en onderbouwde manier adviezen aanbieden. Wanneer deze adviezen geaccepteerd zullen worden door de organisatie en haar medewerkers heb ik dit leerdoel behaald.

URENVERANTWOORDING

UREN



VERWERKINGSFASE			
Coderingen	17-04-2017 tot 21-04-2017	Cleo en Tess	50
Resultaten	24-04-2017	Cleo en Tess	9
Conclusies	25-04-2017	Cleo en Tess	9
Aanbevelingen	26-04-2017 en 27-04-2017	Tess	9
		Cleo	18
Schrijven document	25-04-2017 tot 01-05-2017	Cleo en Tess	100
Discussie	27-04-2017	Cleo	7
Totaal			Cleo: 189 Tess: 177
ALGEMEEN			
Literatuurstudie		Cleo en Tess	100
Afstudeerkringen		Cleo en Tess	30
Totaal			Cleo: 554.5 Tess: 536.5

Bijlage 3 Afspraken onderzoekers

Om vervelende situaties te voorkomen hebben Cleo Schmeits en Tess van Nuenen afspraken opgesteld. Dit hebben ze vooral gedaan vanuit het principe dat zij beiden een prettig en goed verloop willen voor hun afstudeertraject. Alle punten op deze lijst zijn samen besproken en beide studenten dienen zich hieraan te houden. Wanneer één van de studenten zich niet aan deze afspraken houdt, zal dit verder opgepakt worden met de afstudeercoach.

Samenwerking tussen de studenten

1. Beide studenten dienen op tijd te komen bij bijeenkomsten, contactmomenten met de opdrachtgever en overige situaties.
2. Beide studenten dienen voorbereid te zijn bij bijeenkomsten, contactmomenten met de opdrachtgever en overige situaties.
3. Wanneer iemand een bijeenkomst, contactmoment of overig, om welke reden dan ook moet missen zal de ander deze persoon bijpraten en inlichten.
4. Beide studenten dienen eenzelfde bijdrage aan het eindproduct te leveren. Wanneer dit niet het geval is zal er een verdeling in het cijfer plaats vinden. Dit zal op dat moment verder besproken en opgepakt worden met de afstudeercoach.
5. Beide studenten dienen eerlijk met elkaar te zijn. Dit houdt in dat beide partijen open staan voor feedback, tussentijdse assessments en overig.
6. Beide studenten moeten een actieve bijdrage leveren tijdens samenwerkingsmomenten. Dit houdt in dat er actief gewerkt wordt aan het eindproduct en beide studenten gelijke inbreng hebben.
7. Beide studenten hebben afgesproken om in de meivakantie niet weg te gaan zodat er aandacht wordt besteed aan de laatste wijzigingen en aanvullingen in het document.

Samenwerking met de opdrachtgever

1. Er moet regelmatig contact zijn tussen beide partijen. Dit houdt in dat er minimaal 1x per drie weken mail-, telefonisch of persoonlijk contact volgt.
2. Interviews en enquêtes worden eerst besproken met de opdrachtgever en afstudeercoach.
3. De opdrachtgever zal regelmatig de voortgang van het product ontvangen. Dit houdt in dat de opdrachtgever op de hoogte zal zijn van de vorderingen en hier feedback op kan geven.

Bijlage 4 Vooronderzoek

Familievertrouwenspersoon

Op 22 februari 2017 hebben de onderzoekers een gesprek gehad de familievertrouwenspersoon die werkzaam is voor o.a. Zuyderland, Het Hostel. Wij hebben mevrouw Truus Bijker- de Vries in ons onderzoek meegenomen als expertdeskundige.

Het sociaal netwerk van de cliënten van het Hostel kan ten allen tijde terecht bij de Familievertrouwenspersoon. Deze familievertrouwenspersoon biedt een luisterend oor en handvaten om om te kunnen gaan met een bepaalde situatie. De FVP fungeert dus eigenlijk als wegwijzer binnen Zuyderland GGZ. Op dit moment is het Hostel niet vindbaar via de website van Zuyderland. Het sociaal netwerk van cliënten komt heirdoor al vaker met algemene vragen over het Hostel naar de FVP. Doordat zij alleen werkt voor Zuyderland is mevrouw Bijker- de Vries niet van mening dat haar Caseload te groot is. Daarnaast kan het sociale netwerk bij de familievertrouwenspersoon terecht wanneer zij klachten of opmerkingen hebben over de behandeling en/of werkwijze die gehanteerd wordt. Normaal gesproken benaderd het sociaal netwerk de familievertrouwenspersoon. Het sociaal netwerk van de cliënt vind de FVP het meeste via internet. Daarnaast geeft mevrouw Bijker- de Vries ook, samen met Laurens Schoonbrood, psycho-educatie o.a. voor het sociaal netwerk van cliënten van het Hostel. Op dit moment komt de FVP niet consequent naar het Hostel om daar informatie en mogelijkheden aan te bieden aan de cliënten. Op dit moment wordt er wel gebruik gemaakt van de FVP door het sociaal netwerk van cliënten van het Hostel maar dit zou nog veel meer en optimaler mogen. Volgens de FVP zelf zou dit gedaan kunnen worden door een stukje reclame vanuit haarzelf en daarnaast hoe de behandelaren/casemanagers verwijzen naar de FVP.

Over het algemeen (50%) geeft de FVP veel informatie en advies over de psychische problematiek die zijn of haar naaste ervaart. Ook behandelt zij veel klachten omtrent de privacywetgeving waar het sociaal netwerk tegenaan loopt. Het komt voor dat het sociaal netwerk contact opneemt met de behandelaar/casemanager van zijn of haar naaste en er dan geen persoonlijke informatie gegeven kan worden. Het is te vaak nog onbekend of de cliënt in kwestie hier toestemming voor heeft gegeven en dan voor welke personen. Het is bij iedere cliënt bijvoorbeeld bekend of hij of zij gereanimeerd wilt worden in noodsituaties maar niet of het sociaal netwerk informatie mag ontvangen. Het reanimeren wordt direct aangegeven middels een pictogram in het systeem. Dit zou ook als oplossing kunnen fungeren voor het betrekken van het sociaal netwerk. Mevrouw Bijker- de Vries geeft aan het sociaal netwerk vaker aan dat er een lijst bestaat waarin alle privacy regels en wetgevingen staan. Hieruit kan snel duidelijk worden welke informatie onder het kopje 'algemene informatie' valt en wat onder 'persoonlijke informatie' valt.

De familievertrouwenspersoon is er niet alleen voor mensen die al zijn opgenomen met een psychische aandoening maar ook voor mensen die thuis zitten met psychische problematieken. Het contact met de FVP is kosteloos en wordt gefinancierd door het Ministerie.

Label	Conclusie
Aanbevelingen	- In het cliëntensysteem een pictogram ontwikkelen waaraan direct te zien is of de cliënt toestemming geen om informatie te delen en aan wie.
Sociaal netwerk	

Het Hostel	- Mogelijkheid bieden voor mevrouw Bijker- de Vries om eens per jaar langs te komen tijdens een familiebijeenkomst.
Persoonlijke invulling	
Belemmeringen	- Het is nog te vaak onbekend of een cliënt toestemming heeft gegeven om informatie te delen met naasten. Dit kan opgelost worden middels een lijst omtrent privacyregelgeving. - Het Hostel is onvindbaar op internet. Hierdoor kan het sociale netwerk ook geen informatie opzoeken over de werkwijze, doelen, missie en visie.
Betrekken/inzetten	
Werkwijze	- In de intake moet al meegenomen worden dat er gewerkt wordt met het sociale netwerk. Hier kan eventueel een voorwaarde aan vast hangen. - Er kan door de professionals meer en beter verwezen worden naar de familievertrouwenspersoon middels folders.

Vakspecialist Herstel & Ervaringsdeskundigheid

Roland van den Nieuwenhuijzen is vakspecialist herstel & ervaringsdeskundigheid en daarnaast al ervaringswerker vanaf 2004.

In ons gesprek geeft hij aan dat het goed zou zijn wanneer **psycho-educatie die aan cliënten gegeven wordt, ook aan het sociaal netwerk gegeven zou moeten worden**. Dit aangezien **het sociaal netwerk dat rondom een cliënt staat tevens 'co-ziek' is**. Zij hebben vaak al samen met de betreffende persoon een heel traject meegemaakt voordat er überhaupt sprake is van een behandeling. Verder vindt hij zelf van groot belang dat er **synchroon gewerkt wordt**. Hiermee bedoeld hij dat er **aan de hand van een hulpverleningstriade gewerkt zou moeten worden**. Met het **synchroon werken** bedoelt hij ook dat de zorg en ondersteuning die jij als hulpverlener aan de cliënt biedt gelijk moet staan aan de zorg en ondersteuning die het sociale netwerk kan bieden. Deze manier kan de totstandkoming van een goede samenwerking namelijk bevorderen.

Label	Conclusie
Aanbevelingen	- Psycho-educatie ook aan sociaal netwerk geven. - Zorg die je als hulpverlener biedt moet gelijk staan aan zorg die sociaal netwerk kan geven.
Sociaal netwerk	n.v.t.
Het Hostel	n.v.t.
Persoonlijke invulling	- Het sociaal netwerk is 'co-ziek'. - Er moet synchroon worden gewerkt (hulpverleningstriade).
Belemmeringen	n.v.t.
Betrekken/inzetten	n.v.t.
Werkwijze	n.v.t.

Bewonersvergadering 1

Op maandag 27-03-2017 om 16.00uur zijn de onderzoekers wederom naar het Hostel gegaan om de bewoners te bevragen over hun meningen en visie over het betrekken van het sociale netwerk binnen de behandeling. Op deze dag betrof het een bewonersvergadering voor cliënten van de eerste verdieping.

Richtvragen die de onderzoekers opgesteld hebben vooraf aan het groepsgesprek met de cliënten:

- Worden familie, vrienden en kennissen betrokken bij jullie behandeling? Op welke manier, hoe vaak?

- Wat vinden jullie hiervan?

Wanneer zij dit niet fijn vinden vragen of zij wel weten wat de meerwaarde van het betrekken van familie en vrienden zijn.

- Het Hostel gaat familie, vrienden en kennissen meer betrekken bij de behandeling. Op welke manier zouden jullie dit prettig vinden?

Echter zijn dit richtvragen en hebben de onderzoekers in de gesprekken nog doorgevraagd en verduidelijkt.

Als eerst werd er gevraagd of het sociale netwerk bij de cliënten al betrokken wordt en hoe vaak. Twee cliënten waren er vrij duidelijk in dat zij het als prettig ervaren hoe het momenteel gedaan wordt binnen het Hostel. Zij kunnen duidelijk aangeven wanneer hun sociale netwerk wel of niet betrokken wordt. Het wordt juist zo prettig ervaren omdat het niet als verplichting gezien wordt. Een verplichtend karakter zou het betrekken bij het sociale netwerk een stuk minder prettig maken. Dan zouden de cliënten zich minder op hun gemak voelen. Vrienden worden over het algemeen minder betrokken bij de cliënten. Een cliënt gaf aan haar vrienden helemaal niet meer gesproken te hebben sinds zij in het Hostel verblijft. Ze gaf aan zich te schamen voor haar situatie en wil liever niet dat haar vrienden haar zo zien.

Een cliënt gaf ook aan dat het juist een doel van haar was om los te komen van haar ouders. Voor haar is het dus geen optie om zich te richten op familieparticipatie. Ze gaf aan volwassen te zijn en dat ze er ook voor moet zorgen om op eigen benen te kunnen staan.

Nog een andere cliënt gaf direct aan dat zijn sociale netwerk op dit moment een 'hot button' is. Hiermee bedoelde hij dat het op dit moment heel gevoelig ligt voor hem. Hij kiest er dan ook bewust voor om op dat moment geen informatie met ons te delen over zijn sociale netwerk en zijn mening hierover. Dit is natuurlijk het recht van de cliënt en dat hebben de onderzoekers ook gewaardeerd en geaccepteerd.

Conclusies	Hoeveelheid
Het betrekken van het sociale netwerk zou niet verplicht moeten worden.	III (3)
Het sociale netwerk word momenteel betrokken.	II (2)
Het sociale netwerk word niet betrokken door de eigen keuze van de cliënt.	II (2)

Bewonersvergadering 2

Op woensdag 22-03-2017 om 16.00uur zijn de onderzoekers wederom naar het Hostel gegaan om de bewoners te bevragen over hun meningen en visie over het betrekken van het sociale netwerk binnen de behandeling. Op deze dag betrof het een bewonersvergadering voor cliënten van de tweede verdieping.

Vooraf aan het interview is toestemming gevraagd om het interview op te nemen zodat de antwoorden correct verwerkt kunnen worden in het document. Dit was geen probleem voor alle aanwezigen.

Op deze dag waren er 2 mannelijke cliënten en 3 vrouwelijke cliënten aanwezig bij de bewonersvergadering. Allemaal verschillen de cliënten van leeftijd, afkomst en psychische problematiek. Wij hebben hen dezelfde vragen gesteld als de bewoners van de derde verdieping. De eerste vraag luidt: Worden familie, vrienden en kennissen momenteel betrokken bij jullie behandeling? De meeste cliënten waren hier vrij open in en gaven aan dat voornamelijk hun familie betrokken wordt bij de behandeling. Dit gebeurt aan de hand van voortgangsgesprekken en tijdens de intake. Een enkele cliënt gaf aan dat vroeger haar familie wel meer betrokken werd maar momenteel een stuk minder. Dit is vanwege haar eigen keuze om meer zelfstandigheid te willen creëren. De cliënt vond het niet nodig om haar familie te betrekken bij haar leefwereld binnen het Hostel.

Als tweede kwam ter sprake wat de cliënten vinden van de huidige manier van betrekken. Merendeel gaf aan het prettig te vinden hoe het nu verloopt. Zij vinden het goed zoals er nu aandacht wordt besteed door de medewerkers om hun sociale netwerk te betrekken bij de behandeling. Wanneer het goed gaat hoeft dit minder gedaan te worden maar als het iets minder gaat met de persoon is het prettig als er eens contact opgenomen wordt. Daarnaast staan de cliënten ervoor om altijd eerst toestemming te kunnen geven voor er contact opgenomen wordt. Het kan een verschil zijn per situatie of een cliënt toestemming geeft. De ernst en bedreiging in deze situatie speelt een belangrijke rol.

De cliënten geven dan ook aan dat zij het niet prettig zouden vinden als het Hostel het betrekken van het sociale netwerk zou verplichten binnen hun behandeling. Dit kan al snel als betuttelend overkomen volgens de cliënten. Daarnaast ligt het ook weer aan de situatie wat cliënten willen delen met hun sociale netwerk. Sommige dingen zijn geen probleem terwijl andere zaken liever niet gedeeld worden met anderen. Als het toch verplicht zou worden zouden de cliënten het graag willen zien zoals het nu eigenlijk al vaak gebeurt. Via de intake en tijdens voortgangsgesprekken. Daarnaast moet de mogelijkheid blijven om te kunnen kiezen of verdere betrekking gewenst is of niet.

Conclusies	Hoeveelheid
Het sociale netwerk word momenteel betrokken.	III (3)
Het sociale netwerk word niet betrokken door de eigen keuze van de cliënt.	II (2)
Het betrekken van het sociale netwerk zou niet verplicht moeten worden.	IIII (5)

Bewonersvergadering 3

Om het onderzoek zo compleet mogelijk te maken hebben de onderzoekers ervoor gekozen om ook de cliënten gezamenlijk te interviewen. De onderzoekers vonden het belangrijk om ook de mening en visie van de cliënten met betrekking tot het betrekken van het sociale netwerk bij de behandeling in het Hostel. Het Hostel is opgedeeld in drie verdiepingen, de eerste verdieping betreft cliënten die het minst lang in het Hostel wonen. Zo is de derde verdieping bewoond door de cliënten die het langst wonen in het Hostel en het meest bezig zijn geweest met hun herstel. Cognitief, mentaal en fysiek scoren de cliënten steeds hoger naarmate je een hogere verdieping op komt. Dinsdag 7 maart om 15.30u hebben de onderzoekers de bewonersvergadering van de derde verdieping bijgewoond.

Vooraf is toestemming gevraagd om het groepsinterview op te nemen via een recorder. Dit was geen probleem voor alle aanwezigen. Bij de vergadering waren 5 cliënten aanwezig.

Van de 5 cliënten is een cliënt er sterk op tegen om zijn sociale netwerk te betrekken bij de behandeling. Deze cliënt wilde zijn sociale netwerk niet belasten met zijn psychische problematieken en wil graag zelfstandig zijn en op eigen benen staan. Hij heeft er vanaf het begin bewust voor gekozen om zijn sociale netwerk niet te 'belasten'. De andere vier cliënten geven aan het wel prettig te vinden dat het sociale netwerk betrokken wordt bij hun behandeling. Van de meeste cliënten waren het voornamelijk de ouders die actief betrokken worden bij de behandeling en hun dagelijks leven binnen het Hostel. Van een enkeling waren het zijn beste vrienden die in de gaten houden hoe het met hem gaat. Hierbij worden de vrienden niet betrokken bij de behandeling in de zin van persoonlijk contact met behandelaars of persoonlijke begeleiders. Zij vragen direct aan de cliënt hoe het met hem gaat. De cliënt geeft aan eerlijk antwoord te geven aan zijn vrienden over zijn mentale en fysieke gesteldheid.

De cliënten geven aan dat er telefonisch contact gehouden wordt met het sociale netwerk. Dit doen zij voornamelijk zelf. Een andere mogelijkheid is dat zij persoonlijk afspreken en dan meteen een nieuwe afspraak maken dat zijn ouders langs komen. Een andere cliënt geeft aan dat hij is gesprek gaat met zijn persoonlijk begeleider en dat die dan contact opneemt met zijn sociaal netwerk. Dit gaat zowel telefonisch als via e-mail. Een derde cliënt geeft aan dat ze een lichte dwang voelt vanuit de begeleiding en de persoonlijk begeleider contact zoekt met haar sociale netwerk. Verder vind zij het prima en prettig dat haar sociale netwerk betrokken wordt bij haar leven binnen het Hostel.

De cliënten van de derde verdieping geven aan het niet nodig te vinden om het sociale netwerk meer te betrekken bij de behandeling. Als zij willen dat er actief gehandeld wordt door de professionals naar het sociale netwerk, gebeurt dit ook. Het zou niet als prettig worden ervaren als er gedwongen wordt om het sociale netwerk te betrekken. Echter zou het wel geaccepteerd worden wanneer Zuyderland erop aan zou sporen om stelselmatig contact te hebben met het sociale netwerk van de cliënten.

Op de vraag of cliënten een andere mogelijkheid zien waarop het sociale netwerk betrokken kan worden binnen de behandeling van het sociale netwerk. De cliënten geven aan dat een algemene informatieavond voor familie, vrienden of kennissen wel gewenst zou worden. Echter was er wel een kleine zorg of er geen persoonlijke informatie besproken zou worden binnen deze informatie avond. Er werd nadrukkelijk verteld dat er nooit persoonlijk informatie van de cliënten besproken mag worden zonder hun toestemming. Een algemene informatieavond voor het sociale netwerk waar besproken wordt welke psychische problematieken mensen binnen het Hostel kunnen hebben, zou wel gewenst zijn.

Conclusies	Hoeveelheid
Het sociale netwerk word momenteel betrokken.	IIII (4)
Het sociale netwerk word niet betrokken door de eigen keuze van de cliënt.	I (1)
Het betrekken van het sociale netwerk zou niet verplicht moeten worden.	IIIII (5)
Ik ben er tegen om het sociaal netwerk te betrekken.	I (1)
Het is niet nodig om het sociale netwerk meer te betrekken.	IIIII (5)

Topics en hoofdvragen voor de interviews

Om richtlijnen te creëren voor de interviews voor de medewerkers hebben de onderzoekers een aantal topics opgesteld. Dit resulteerde in een zestal topics:

- Sociaal netwerk.
- Good practice voorbeelden praktijk.
- Inzetten, het betrekken van.
- Het Hostel.
- De behandeling.
- Werkwijze
- Belemmeringen.
- Alternatieven.

Richtvragen medewerkers

- Voorstellen onderzoekers & het onderzoek en daarbij het doel van het gesprek uitleggen
 - Toestemming vragen om het gesprek op te nemen
 - Aanleiding voor onderzoek vanuit opdrachtgever en vragen hoe respondent hierover denkt
1. Wat verstaat u onder een sociaal netwerk?
 2. Hoe wordt het sociale netwerk op dit moment door u ingezet binnen de behandeling van de cliënt?
 3. Loopt u ergens tegen aan bij het betrekken van het sociale netwerk? (beroepsgeheim, niet meewerkend netwerk, werkdruk, te weinig tijd)
 4. Heeft u voorbeelden/ervaringen van instellingen/werkwijzen waar het sociale netwerk op een andere manier bij de behandeling betrokken wordt?
 5. Welke andere mogelijkheden ziet u waarbij het sociale netwerk betrokken kan worden?
 6. Weet u waarbij het van u verwacht wordt om het sociale netwerk van cliënten te betrekken binnen hun behandeling?
 7. Betreft u het sociale netwerk ook waar dat van u verwacht wordt? (Shepherd lijst, MDO, Clientvoortgang gesprek etc.).
 8. Uit vooronderzoek zijn wij door een expertdeskundige er achter gekomen dat er veel klachten zijn vanuit het sociale netwerk omtrent de privacy van cliënten. Het sociaal netwerk geeft aan dat zij niet naar wens geïnformeerd worden. Hoe ervaart u dit?

Bijlage 5 Transcripten met open en axiale codering

In de transcripten wordt gesproken over onderzoeker 1, 2 en de respondent. Onder onderzoeker 1 verstaan we Cleo Schmeits en onder onderzoeker 2 verstaan we Tess van Nuenen. De medewerker wordt binnen het transcript aangeduid als respondent.

Transcript 1

Onderzoeker 1: "Hallo (naam respondent)"

Respondent: "Hoi"

Onderzoeker 1: "Fijn dat we vandaag met jou dit interview mochten, mochten doen. Uh, we willen ons zelf kort even voorstellen en uitleggen met wat voor onderzoek we bezig zijn om vervolgens een aantal uh.. vragen aan jou te stellen. Nou, uh je bent onze werkveldbegeleidster in dit onderzoek dus ik denk dat je veel dingen al weet, uh dit is Tess van Nuenen en ik ben Cleo Schmeits. We zijn twee vierdejaars HBO studenten aan de opleiding Social Work.. uh die bezig zijn met een onderzoek binnen het Hostel. We onderzoeken.. uh hoe het sociale netwerk van cliënten meer, beter of anders ingezet kan worden in de behandeling van cliënten in het Hostel en daarvoor.. uh gaan wij een aantal, onder andere een aantal medewerkers interviewen en zitten we nu met jou hier bij elkaar."

Respondent: "Hmmh (toestemmend knikken)"

Onderzoeker 1: "Uh, we willen nog heel even toestemming vragen om dit gesprek op te mogen nemen zodat we zo precies mogelijk de eh, uh antwoorden bij ons hebben."

Respondent: "Is prima"

Onderzoeker 1: "Oké fijn, dankjewel. Uh als allereerste vraag hebben we een vrij algemene vraag en willen we eigenlijk vragen wat jij zelf verstaat onder het sociale netwerk omdat het best wel een groot, algemeen begrip kan zijn."

Respondent: "Ik denk dat een sociaal netwerk heel breed is, en eigenlijk uh inhoud de mensen die het dichtst bij je staan tot de mensen die ver van je af staan maar met wie je wel te maken hebt en dan uh.. concreet voorbeeld is je gezin. Je gezin is uh een onderdeel van het sociaal netwerk waarin je als het goed is, met wie je veel contact hebt en die je dagelijks ziet. Dan uh.. heb je nog vrienden die staan uh.. ook heel dichtbij je. Je beste vrienden uh.. vrienden die je minder vaak ziet en dan heb je nog kennissen, collega's uh.. en dan uh.. bijvoorbeeld nog een hobby die je uitvoert he, als je op voetbal zit, je teamgenoten, je trainer, dat zijn toch allemaal mensen met wie je uh.. met enige regelmaat contact hebt. Ik denk dat dat grotendeels inhoud wat een sociaal netwerk is."

Onderzoeker 1: "Oké, en als ik dan hoor waar je regelmatig, in bepaalde regelmaat contact mee hebt, denk bijvoorbeeld aan de huisarts.."

Respondent: "Ja"

Onderzoeker 1: "Hooft die daar dan ook bij of is dat weer een formeel ander contact?"

Respondent: "Dat is een goeie vraag, uh.. het is een onderdeel van een sociaal netwerk. Ik denk wel dat in die zin dat een huisarts iemand is die belangrijke informatie over mensen heeft. Het is als, uh het slecht met jou gaat en je geeft dat aan bij een huisarts, is hij daar wel van op de hoogte en.. uh en heeft wel belangrijke informatie. Zeker als je kijkt naar onze cliënten, dan is dat toch ook wel iemand met wie we contact kunnen hebben om, om bepaalde belangrijke informatie te krijgen. Maar of het dan ook een sociaal netwerk heet, weet ik niet."

Onderzoeker 1: "Ja, oké."

Onderzoeker 2: "En hoe zou je uh.. het sociale netwerk op dit moment beschrijven binnen het Hostel, hoe wordt dat betrokken? Wordt het überhaupt betrokken?"

Respondent: "Bij de behandeling van de cliënt?"

Onderzoeker 2: "Ja"

Respondent: "Ja, bij de meeste mensen denk ik wel. Uh.. maar een sociaal netwerk ziet er

bij iedereen anders uit en ik denk dat veel mensen met psychiatrische klachten een kleiner sociaal netwerk hebben omdat ze zich vaak isoleren of omdat ze gewoon niet zo uh.. sociaal vaardig zijn en uh.. of depressief en juist de mensen niet opzoeken. Maar uh.. even terug naar de vraag..”

Onderzoeker 1: “Hoe het sociaal netwerk momenteel wordt betrokken..”

Respondent: “Ja ik denk dat heel gevarieerd is. Het hangt af van de zaakwaarnemer die de cliënt begeleidt, de een is wat fanatieker in het betrekken van mensen dan de ander en het wordt natuurlijk ook met de cliënt overlegt van uh.. wat zijn behoefte is uh.. dus het zal heel gevarieerd zijn.”

Onderzoeker 1: “Het ligt zowel het verschil bij de zaakwaarnemer als bij de cliënt?”

Respondent: “Dat denk ik wel.”

Onderzoeker 2: “En als de cliënt, wat je zegt van zich wat meer isoleert uh.. wordt er dan door bijvoorbeeld de zaakwaarnemer, wordt dat ook opgepakt? En de cliënt geactiveerd of uh..”

Respondent: “Als er ingang voor is wel. Kijk ik heb uh.. een cliënt die.. wiens sociale netwerk niet zo groot is maar ik wel contact hebben met zijn moeder. Dat heb ik regelmatig gevraagd en ik heb ook aan hem gevraagd: vind je het goed als ik haar een mail stuur zodat we eens een afspraak kunnen plannen,.. nou dat vond hij goed. Laatste heb ik dat dus gedaan, moeder hoeft ook niet wekelijks met mij te praten. Ze zegt ook van nou ja, ik hoor het wel als slecht nieuws is. Geen nieuws is goed nieuws uh.. Regelmatig hebben zij ook zelf contact via de mail, en ik als zaakwaarnemer wil toch minimaal contact onderhouden met haar. Omdat zij ook een belangrijke informatiebron kan zijn..”

Onderzoeker 2: “Ja”

Respondent: “En, en daarom denk ik dat het wel belangrijk is om een bepaald contact te onderhouden want als hulpverlener uh.. leer je iemand kennen op het moment dat hij ziek is eigenlijk, of herstellende is, en je kent zo uh.. niet zijn hele persoonlijkheid of zijn hele geschiedenis beter gezegd.”

Onderzoeker 1: “En op welke andere manieren zet jij uh.. jijzelf of betrek jijzelf het sociale netwerk?”

Respondent: “Andere manieren?”

Onderzoeker 1: “Ja je geeft aan door onder andere mail contact bijvoorbeeld te onderhouden..”

Respondent: “Uh.. goed in het begin van de opname wordt er ook een lijst ingevuld he, de Shepherd lijst zoals jullie weten, en daarin proberen ik dus ook uh.. de cliënt te motiveren om iemand uit te nodigen die dat met mij wil invullen of in ieder geval ervoor open te staan dat ik contact opneem met iemand. Bij.. ik begeleid momenteel twee cliënten.. uh.. een die uh.. wie ik dus net benoemde die heeft zijn moeder laten komen, en de andere wilt het niet. Die wil nog wat meer afstand. Vaak zie je dat ook dat in de periode dat het slecht gaat met een cliënt uh.. dat zij uh.. ruzie maken of zo, het contact slechter is he. Er is vaak veel voorgevallen en daarvan willen zij eerst even herstellen, wat evenwicht zoeken voor dat zij uh.. hun weer betrekken in hun problemen.”

Onderzoeker 1: “En daar is dan ook de vrijheid voor.. het is niet vanuit het Hostel verplicht om het sociaal netwerk te betrekken.”

Respondent: “Ik voel wel steeds meer druk daarin, dat het toch verwacht wordt ook uh.. vanuit hogerop Zuyderland dat het toch de visie is dat er uh.. het liefst familie of van andere naast betrokkene in het.. in de behandeling betrokken wordt.”

Onderzoeker 2: “En wat je daarvan? Dat er steeds meer druk van bovenaf eigenlijk komt?”

Respondent: “Uh.. wat ik ervan vind.. ik snap het wel. Ik snap de visie erachter maar in de praktijk is het niet altijd even handig omdat ik toch uit blijf gaan van de cliënt die opgenomen wordt en op het moment dat je uh.. iets gaat vinden voor de cliënt he, dat door wilt duwen dan heb ik het idee dat je een stukje contact kwijt raakt. Dus naar mijn mening kun je beter eerst zelf investeren in een vertrouwensband met een cliënt zodat een cliënt ook weet van hey: op haar kan ik terug vallen. En dan wel voorzichtig een opening proberen te creëren om er iemand in te betrekken

maar.. doorduwen heeft mijns inziens geen zin.”

Onderzoeker 1: “Dus als ik het goed begrijp dus ook een stuk moet echt vanuit de cliënt zelf komen?”

Respondent: “Ja, het zijn toch volwassene he die hun eigen uh.. wil hebben en hun eigen mening.”

Onderzoeker 1: “Bij het betrekken van het sociaal netwerk, zijn er dingen waar jij bijvoorbeeld tegenaan loopt uh.. wat het niet mogelijk maakt om het sociale netwerk te betrekken. Zoals je eerder benoemt bijvoorbeeld als de cliënt het zelf niet prettig vind, zijn er misschien nog andere dingen in die dat tegen kunnen houden?”

Respondent: “Nou, waar ik tegenaan loop dat er weleens gebeld wordt voor een cliënt, of over een cliënt en dat ik dan uh.. bijvoorbeeld van die cliënt niet weet of ik contact mag hebben met die persoon. Sowieso zal ik altijd zorgen dat uh.. dat ik naar andere mensen doorverwijs die er meer vanaf weten en die andere dan ook kunnen kijken wat er mogelijk is qua contact met deze persoon uh.. dus ik vind het dan ook altijd heel moeilijk om uh.. een ander uh.. ik neem ze zeker serieus en het gevoel te geven dat ik ze serieus neem want vaak willen zij gewoon antwoorden en die kun je niet altijd geven..”

Onderzoeker 1: “In verband met..”

Respondent: “Privacy, ja dat is gewoon een stukje privacy inderdaad waar je tegenaan loopt en soms moet je daar gewoon de tijd voor nemen om het terug te koppelen met de cliënt van nou.. ik heb uh.. je vader aan de lijn gehad, wat wil je dat ik wel of niet vertel. Uh.. ja als die zegt van nou ik wil absoluut niet dat mijn vader te woord sta dan moet ik wel tegen deze meneer vertellen: u kunt wat u wilt maar ik mag niet vertellen wat ik zie, wat ik denk dat er aan de hand is uh.. en soms kan een persoon zich dan niet begrepen voelen. Ik mag natuurlijk wel altijd een stukje uitleg geven over het Hostel, hoe wij werken en zo maar ik kan mij heel goed voorstellen dat jij als ouder van een kind, of als goede vriend uh.. graag betrokken wil zijn en uh.. je afgewezen voelt als de zaakwaarnemer zegt; ik mag daar niks over vertellen.”

Onderzoeker 1: “We vroegen ons ook af of je misschien voorbeelden of ervaringen hebt van andere instellingen of zorgorganisaties waar het sociale netwerk op een andere manier betrokken wordt. (stilte) Die je misschien zijn blijven hangen.”

Respondent: “Nee, heel kort antwoord maar uh.. ik heb daar eigenlijk weinig ervaring mee, met andere instellingen. Ik ga wel binnenkort kijken bij Eindhoven maar dan ga ik me meer richten op hoe zij de adolescenten doelgroep begeleiden.”

Onderzoeker 1: “Bij de Grote Beek? In Eindhoven toch?”

Respondent: “GGZE, ja ja dat bedoel ik.”

Onderzoeker 2: “Oh dat is wel interessant.”

Respondent: “En dan is het misschien een idee dat ik dit stukje meeneem, al is het maar voor mijn eigen verrijking.”

Onderzoeker 2: “En is er na uh.. naar jou weten een verschil tussen het betrekken van het sociale netwerk bijvoorbeeld hier in het Hostel en binnen het ziekenhuis? Is er echt op de afdeling, wordt het daar anders gedaan of helemaal niet..?”

Respondent: “Dat is ook een goede vraag waar ik geen duidelijk antwoord op heb maar naar mijn idee uh.. ik heb het idee dat mensen die op de kliniek binnen komen zijn natuurlijk in een wat acutere fase he, waar de problematiek wat meer speelt en dat uh.. dat mensen dan automatisch meer betrokken zijn, of dan toch regelmatig op bezoek komen. Bij het Hostel is er natuurlijk een fase van uh.. herstel aan de hand en mensen gaan dan ook vaak vanuit hunzelf he..”

Onderzoeker 2: “hmmh”

Respondent: “Er zijn hier natuurlijk geen uh.. tijdsafspraken, of in ieder geval veel minder uh.. streng dan in het ziekenhuis dus daar zullen zij ook veel meer zicht hebben op de contacten. Vanuit hier gaan de mensen vaak zelf naar huis of naar hun vrienden toe dus men onderhoud zelf

dat contact, die sociale contacten.”

Onderzoeker 2: “Ziet u uh.. andere mogelijkheden binnen het Hostel om het sociale netwerk te betrekken bij de behandeling, zoals u net zei; het hoort bij de Shepherd lijst gedaan en bij voortgangsgesprekken..”

Respondent: “Zeker”

Onderzoeker 2: “ziet u daar nog een andere mogelijkheid in om dat stelselmatig te doen?”

Respondent: “Ja ik denk dat als jij een cliënt bij opname of bij intake op de hoogte brengt van; dit zijn onze regels en zet hier je handtekening, dat je daarmee een hoop ondervangt ja..”

Onderzoeker 2: “Ja”

Respondent: “He, vul hier in wie er te allen tijde bij de behandeling betrokken mag worden, geef het telefoonnummer op, het email adres.. ik zeg maar wat he. Dan je gewoon een contract opstelt van; wij werken hier met uh.. deze regels en daarvoor teken je.”

Onderzoeker 1: “Een soort voorwaarde vasthangen aan het verblijf in het Hostel?”

Respondent: “Ja, en zo zou je dat met een hele hoop dingen kunnen invoeren, maar je kunt ook zeggen van nou; bij de intake moet minstens een persoon mee komen van jou kant uit.”

Onderzoeker 2: “ja, en dan wordt het direct vanaf het begin eigenlijk al duidelijk dat het sociale netwerk betrokken hoort te worden binnen het Hostel.”

Respondent: “Ja, precies”

Onderzoeker 1: “uh.. even kijken, weet je zelf uh.. waarbij het van jou verwacht wordt om het sociale netwerk in te zetten bijvoorbeeld vanuit zorgcoördinator, leidinggevende of nog hogere hand?”

Respondent: “Ja, zoals ik al een paar keer benoemde is de Shepherd lijst een van die punten maar uh.. ook als iemand een waarschuwing krijgt binnen het verblijf bij het Hostel dan wordt er uh.. vaak een signaal naar de aangewezen personen uitgedaan. Uh.. zeker als die waarschuwing een gevolg heeft zoals een week ontslag dan moet er toch uh.. een ouder of ja.. vaak gaat het over ouders, zeker als de patiënt, de cliënt, nog wat jonger is. Of als we weten van nou; die gaat een week naar huis of die heeft toch toezicht nodig of zoiets, dan wordt er wel vaak iemand in betrokken ja. Ook op het moment als iemand in een crisis raakt of als die psychotisch is of hij dreigt opgenomen te worden of een suïcide poging heeft gedaan dan zijn er vaak ook partijen die daarvoor ingelicht moeten worden.”

Onderzoeker 1: “En heb jij ook het idee dat dat over het hele uh.. team duidelijk en helder is dat dat verwacht wordt?”

Respondent: “We hebben daar een aantal protocollen voor maar uh.. de zorgcoördinator die speelt daar ook op aan wat er moet gebeuren en collega’s onderling uh.. kunnen elkaar daar op wijzen of in helpen.”

Onderzoeker 2: “Ja oké, duidelijk. We hebben ook uit vooronderzoek uh.. zijn we erachter gekomen dat er een lijst bestaat waar een aantal zaken op staan die vanuit de medewerkers wel verteld mogen worden aan het sociale netwerk zonder dat de cliënt hier bijvoorbeeld toestemming voor geeft, het gaat dan voornamelijk over algemene informatie uh.. wist u dat deze lijst bestaat?”

Respondent: “Dat is een strikvraag..”

Onderzoeker 1 en 2: “Haha, nee hoor”

Respondent: “Je speelt in op mijn geweten.. uh.. nee ik ben niet op de hoogte van een concrete lijst maar ik weet dus wel zoals jij zei en zoals ik al eerder in het interview benoemde dat er een aantal dingen zijn die wij te allen tijde mogen zeggen.”

Onderzoeker 1: “Dat is al heel belangrijk”

Onderzoeker 2: “Jazeker”

Respondent: “En dan gaat het vooral over de methode die wij gebruiken, dat is de WKS, uh.. hoe wij met de cliënten omgaan, wat de visie daarachter is, dat soort dingen.”

Onderzoeker 1: “Oké, over het algemeen hebben we de meeste vragen die wij wilde stellen nu wel gesteld, het enige die mij nog uh.. in mijn hoofd zit: Zijn er nog dingen of onderwerpen waarvan jij zegt dat zouden jullie hierin zeker mee moeten nemen in het onderzoek.. (stilte) Dat we iets gemist hebben, of vergeten zijn?”

Respondent: “Dat kan ik me zo niet bedenken. Ik vind dat jullie wel uh.. onderwerp van verschillende kanten belichten dus ik denk dat het wel compleet is zo.”

Onderzoeker 1: “Oké dankjewel, dat waren vanuit mijn kant de vragen, ik weet niet of jij (onderzoeker 2) nog vragen hebt?”

Onderzoeker 2: “Nee, nee, ik heb verder ook geen vragen. In ieder geval heel erg bedankt voor de tijd..”

Respondent: “Graag gedaan”

Onderzoeker 2: “..dat we je mochten interviewen en het op mochten nemen..”

Respondent: “Ik vind dat jullie ook goed op de vragen zijn ingegaan.”

Onderzoeker 1: “Dankjewel”

Coderen transcript 1

#Code	Label	Fragment
1	Sociaal netwerk	Ik denk dat een sociaal netwerk heel breed is, en eigenlijk uh inhoud de mensen die het dichtst bij je staan tot de mensen die ver van je af staan maar met wie je wel te maken hebt en dan uh.. concreet voorbeeld is je gezin. Je gezin is uh een onderdeel van het sociaal netwerk waarin je als het goed is, met wie je veel contact hebt en die je dagelijks ziet.
2	Sociaal netwerk	Vrienden, kennissen, collega's, teamgenoten, trainer
3	Sociaal netwerk	Ik denk wel dat in die zin dat een huisarts iemand is die belangrijke informatie over mensen heeft. Maar of het dan ook een sociaal netwerk heet, weet ik niet.
4	Sociaal netwerk	Ik denk dat veel mensen met psychiatrische klachten een kleiner sociaal netwerk hebben
5	Sociaal netwerk	Het is niet vanuit het Hostel verplicht om het sociaal netwerk te betrekken.
6	Sociaal netwerk	Ik voel wel steeds meer druk daarin, dat het toch verwacht wordt ook uh.. vanuit hogerop Zuyderland dat het toch de visie is dat er uh.. het liefst familie of van andere naast betrokkene in het.. in de behandeling betrokken wordt.
7	Betrekken	Ja ik denk dat heel gevarieerd is. Het hangt af van de zaakwaarnemer die de cliënt begeleidt, de een is wat fanatieker in het betrekken van mensen dan de ander en het wordt natuurlijk ook met de cliënt overlegt van uh.. wat zijn behoefte is uh.. dus het zal heel gevarieerd zijn.
8	Betrekken	Het ligt zowel het verschil bij de zaakwaarnemer als bij de cliënt?” Respondent: “Dat denk ik wel.”
9	Betrekken	Als er ingang voor is wel.
10	Betrekken	Als zaakwaarnemer wil toch minimaal contact onderhouden met haar. Omdat zij ook een belangrijke informatiebron kan zijn

11	Betrekken	En, en daarom denk ik dat het wel belangrijk is om een bepaald contact te onderhouden want als hulpverlener uh.. leer je iemand kennen op het moment dat hij ziek is eigenlijk, of herstellende is, en je kent zo uh.. niet zijn hele persoonlijkheid of zijn hele geschiedenis beter gezegd.
12	Betrekken	Als ik haar een mail stuur
13	Betrekken	In het begin van de opname wordt er ook een lijst ingevuld he, de Shepherd lijst zoals jullie weten, en daarin proberen ik dus ook uh.. de cliënt te motiveren om iemand uit te nodigen die dat met mij wil invullen of in ieder geval ervoor open te staan dat ik contact opneem met iemand.
14	Betrekken	Kun je beter eerst zelf investeren in een vertrouwensband met een cliënt zodat een cliënt ook weet van hey: op haar kan ik terug vallen. En dan wel voorzichtig een opening proberen te creëren om er iemand in te betrekken maar.. doorduwen heeft mijns inziens geen zin.
15	Betrekken	De Shepherdlijst een van die punten
16	Betrekken	Het moment als iemand in een crisis raakt of als die psychotisch is of hij dreigt opgenomen te worden of een suïcide poging heeft gedaan dan zijn er vaak ook partijen die daarvoor ingelicht moeten worden
17	Betrekken	De zorgcoördinator die speelt daar ook op aan wat er moet gebeuren en collega's onderling uh.. kunnen elkaar daar op wijzen of in helpen.
18	Belemmering	Ik snap de visie erachter maar in de praktijk is het niet altijd even handig omdat ik toch uit blijf gaan van de cliënt die opgenomen wordt en op het moment dat je uh.. iets gaat vinden voor de cliënt he, dat door wilt duwen dan heb ik het idee dat je een stukje contact kwijt raakt.
19	Belemmering	Waar ik tegenaan loop dat er weleens gebeld wordt voor een cliënt, of over een cliënt en dat ik dan uh.. bijvoorbeeld van die cliënt niet weet of ik contact mag hebben met die persoon.
20	Belemmering	Privacy, ja dat is gewoon een stukje privacy inderdaad waar je tegenaan loopt en soms moet je daar gewoon de tijd voor nemen om het terug te koppelen met de cliënt
21	Belemmering	Soms kan een persoon zich dan niet begrepen voelen.
22	Ervaringen	Ik ga wel binnenkort kijken bij Eindhoven
23	Ervaring	De Grote Beek? In Eindhoven toch? Respondent: "GGZE
24	Ervaring	Mensen die op de kliniek binnen komen zijn natuurlijk in een wat acutere fase he, waar de problematiek wat meer speelt en dat uh.. dat mensen dan automatisch meer betrokken zijn, of dan toch regelmatig op bezoek komen.
25	Ervaring	In het ziekenhuis dus daar zullen zij ook veel meer zicht hebben op de contacten. Vanuit hier gaan de mensen vaak zelf naar huis of naar hun vrienden toe dus men onderhoud zelf dat contact, die sociale contacten.
26	Beter	Als je het verplicht maakt dan wordt het direct vanaf het begin eigenlijk al duidelijk dat het sociale netwerk betrokken hoort te worden binnen het Hostel.

27	Beter	Nee ik ben niet op de hoogte van een concrete lijst
28	Meer	Ja ik denk dat als jij een cliënt bij opname of bij intake op de hoogte brengt van; dit zijn onze regels en zet hier je handtekening, dat je daarmee een hoop ondervangt ja..
29	Meer	Vul hier in wie er te allen tijde bij de behandeling betrokken mag worden, geef het telefoonnummer op, het email adres.. ik zeg maar wat he. Dan je gewoon een contract opstelt van; wij werken hier met uh.. deze regels en daarvoor teken je.
30	Meer	Een soort voorwaarde vasthangen aan het verblijf in het Hostel?

Label	Hoeveelheid	Inhoud
Aanbevelingen	IIII (5)	- Het sociale netwerk betrekken/inzetten verplicht maken in de behandeling - Niet op de hoogte van de lijst omtrent privacy regelgeving - Cliënt de werkwijze laten accepteren middels een handtekening - Cliënt een vaste contactpersoon laten kiezen. - Een soort voorwaarde vasthangen aan het verblijf in het Hostel.
Sociaal netwerk	IIII I (6)	- Familie, vrienden, kennissen en collega's. - Mensen die dicht bij je staan. - Huisarts weet ik niet. - Denkt dat cliënten een kleiner sociaal netwerk hebben.
Het Hostel	n.v.t.	
Persoonlijke invulling	IIII (4)	- GGZE, Eindhoven. - Zuyderland GGZ, klinische afdeling.
Belemmeringen	IIII (4)	- De druk van bovenaf om het sociale netwerk te betrekken. - Onwetendheid over de toestemming of het sociale netwerk betrokken mag worden. - De privacy.
Betrekken/inzetten	IIII IIIII I (11)	- Verschillen tussen professionals in het betrekken van het sociale netwerk. - Cliënten activeren/motiveren om het sociale netwerk te betrekken. - Contact (bijvoorbeeld mail) onderhouden/opnemen met het sociale netwerk. - De Shepherd lijst - Investeren in de vertrouwensband met de cliënt. - Belanghebbende inlichten - Het team spoort elkaar aan het sociale netwerk te betrekken.
Werkwijze	n.v.t.	

Onderzoeker 2: "Nou welkom, dankjewel dat je voor ons even tijd wilde maken om te interviewen."

Respondent: "hmmh."

Onderzoeker 2: "We zullen ons eerst even voorstellen, ik ben Tess van Nuenen en dit is Cleo schmeits. Uh wij zijn twee vierde jaars studenten van hogeschool Zuyd en doen de opleiding Social Work. Uh wij doen dit jaar afstuderen, vandaar dat wij een onderzoek doen uh hier binnen het Hostel. Uh wij doen onderzoek naar uhm hoe het sociale netwerk van cliënten meer, beter of anders betrokken kan worden tijdens de behandeling, en uh daarover hebben wij eigenlijk een aantal vragen voor u uh. Als eerste willen wij even vragen of het goed is dat wij het gesprek opnemen, dan kunnen wij het later nog terugluisteren zodat wij de antwoorden precies kunnen overnemen."

Respondent: "Ja."

Onderzoeker 1 en 2: "haha".

Onderzoeker 2: "Nou dankjewel dan uh hebben we eigenlijk ja beginnen we met de eerste vraag."

Respondent: "Je mag ook je zeggen."

Onderzoeker 2: "Ja, haha."

Respondent: "Maakt mij zo oud man".

Onderzoeker 1 en 2: "hahaha."

Onderzoeker 2: "Oke. Uh wat versta jij onder een sociaal netwerk?"

Respondent: "Wat ik daaronder versta is het uh.. de mensen om de cliënt heen. Dus uh familie, vrienden, kennissen, ja andere mensen bijvoorbeeld werk, dat is ook uh sociaal netwerk. Uh mensen online, je kent Facebookvrienden, dat allemaal. Dat versta ik onder een sociaal netwerk."

Onderzoeker 2: "Maak je daar onderscheid in, tussen formeel contact en informeel contact, bijvoorbeeld een huisarts is een formeel contact."

Respondent: "Ja, ja dat wel ja. Een sociaal netwerk uh dat vind ik meer uh sociaal, dat zegt het woord zelf ook al. Dan heb je interactie op een ander vlak dan formeel ja. Een huisarts, een advocaat of een uh ja wat kun je er allemaal nog onder verzinnen, zie ik niet zo zeer als een sociaal netwerk. Dat vind ik meer een ander netwerk, een professioneel netwerk ofzo."

Onderzoeker 2: "ja."

Onderzoeker 1: "hmmh."

Onderzoeker 2: "Oke, duidelijk."

Onderzoeker 2: "Uh, hoe wordt het sociale netwerk eigenlijk op dit moment ingezet in het Hostel? Tijdens de behandeling van de cliënten?"

Respondent: "Ja, dat zijn gesprekken uh met direct betrokkenen."

Onderzoeker 2: "hmmh."

Respondent: "Uh dat doet de zaakwaarnemer, die regelt dat. Meestal is dat dan de partner of de ouders. Uh verder dan dat gaat het niet."

Onderzoeker 1: "En waar precies zet jij die zelf in?"

Respondent: "Waar juist, uh.. Nou ik zelf doe een keer in de zoveel tijd dus niet elke maand ofzo,

dat ligt ook aan de cliënt en de behoefte van diegene zoals de partners en de ouders in dit geval. Uh.. Om te evalueren en op de hoogte te houden van de stand van zaken hoe het gaat met de cliënt".

Onderzoeker 1: "En die momenten plan je zelf?"

Respondent: "Ja, die plan ik zelf ja. Meestal wel. Soms komt er ook de vraag vanuit hun, zo van uh kunnen we weer eens een gesprek hebben ofzo. Nou ja dan plan je dat gesprek in, dat kan ook."

Maar meestal is het uh meestal is het op mijn dinget ja initiatief."

Onderzoeker 1: “Ja, en dat uh je zegt net op je eigen initiatief is dat omdat jij zelf dat als persoon of professional belangrijk vind? Dat het sociale netwerk uh wordt betrokken of word je daar op aangestuurd?”

Respondent: “Het moet, skip dit tussen haakjes.”

Onderzoeker 1: “hahaha”.

Respondent: “haha, nee dat wordt ook aangestuurd. Dat wordt belangrijk gevonden door uh zoco zorgcoördinator en en ja de instelling op zich en de ggz. Dat uh ja dat er contact is, maar ik vind dat ook wel belangrijk. Het contact te behouden tussen cliënten en uh de directe naasten of de direct betrokkenen bij de behandeling.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Zodat ook zij weten wat er gebeurt want vaak heb je, zie je toch dat zij met vragen zitten en dan komen ze niet of willen ze niet vragen. Er is wel een uitzondering is dat de cliënt dus uitdrukkelijk zegt dat hij dat niet wilt. Dan kun je geen informatie verstrekken.”

Onderzoeker 1: “In verband met?”

Respondent: “Ja de geheimhouding he, geheimhoudingsplicht. Als een cliënt echt niet wilt dat je contact hebt met de direct betrokkene of wie dan ook. Kan ook zijn dat er dan iemand anders is gewoon een vriend of een kennis waar je dan wel contact mee mag hebben, dat is ook al gebeurt.

Onderzoeker 1: “Ja. Nou we hebben voordat we aan de interviews begonnen zijn ook een stukje vooronderzoek gedaan en daaruit zijn wij eigenlijk gekomen op een uh op een lijst uh.. waar medewerkers en professionals op kunnen zien wat ze wel en niet aan betrokkenen of familieleden of het sociale netwerk mogen zeggen, uh en dan niet uh de privacy of het uh beroepsgeheim schenden.”

Respondent: “Ja.”

Onderzoeker 1: “Ben jij ervan op de hoogte dat die lijst er, dat die überhaupt bestaat?”

Respondent: “Nee, dat is nieuw voor mij.”

Onderzoeker 1: “Ja, oke dat is wel mooi om mee te nemen. Wij hebben die inderdaad uh gezien in het vooronderzoek en wisten niet of die hier überhaupt bekend was. Omdat je inderdaad zoals je zelf al aangeeft vaker aanloopt tegen privacy regelgeving. Een cliënt wilt het niet maar sociaal netwerk verwacht toch bepaalde antwoorden.”

Respondent: “Hmh.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Ja want ik wist dat als iemand zou bellen en ik heb die vraag dan verwijs ik door naar de casemanager. En ik bel ook uh met de casemanager. Ik heb laatst een cliënt gehad die dat ook niet wilde met zijn vader, heeft de casemanager die rol overgenomen om toch een keer per maand met die vader contact te hebben en dingen te bespreken die eigenlijk ja.”

Onderzoeker 1: “En heeft de casemanager daar meer uh.. mogelijkheden in dan?”

Respondent: “Ja.”

Onderzoeker 1: “Oke, dat wist ik niet.”

Respondent: “Ja hier is het directe informatie he, dat is anders dan als het via de casemanager gaat dat is wat algemener.

Onderzoeker 1: “Oke.”

Respondent: “Wij zijn de directe die ook rapporteren en zo ja en daar gaat het vaak om. Zo wat je direct ziet, de cliënten zijn daar uh uh wat dat betreft uh met casemanagers dan wat soepeler in ofzo op de een of andere manier. Ook omdat die die uh al een geschiedenis hebben met de cliënt, dus die weten wel al wat ze wel kunnen zeggen. En wij zijn dan nieuw en dan krijg je weer dezelfde vragen allemaal. Vragen die een cliënt juist niet wilt dat die weer naar boven komen.”

Onderzoeker 2: “Uh heb je misschien uh voorbeelden of ervaringen vanuit eerder werk

of stage of wat dan ook uh van organisaties waar het sociale netwerk op een andere manier betrokken wordt bij de behandeling?”

Respondent: “Uh, ja op de jeugdafdeling daar heb ik ook gewerkt daar werden de ouders door de maatschappelijk werkers uitgenodigd.”

Onderzoeker 2: “hmmh.”

Respondent: “Maar uh of die direct betrokkenen, daar waren het met name ouders dan, die werden standaard door maatschappelijk werker uitgenodigd en dan kwam daar uh kwam daar een gesprek waar dan ik als pb’er was dat toen en de cliënt aanschoven. En dan evaluatie gesprek en informatie naar de ouders toe. Ja goed de ouders, als je met ouders te maken hebt op een jeugdafdeling is dat toch heel anders dan met volwassenen.”

Onderzoeker 1 en 2: “ja.”

Respondent: “Daar zijn ze altijd betrokken en kwamen ze vroeger altijd naar je toe of tenminste toen was het nog niet zo dat een cliënt kon zeggen ik wil niet dat..”

Onderzoeker 2: “hmmh.”

Onderzoeker 1: “Dan zit je ook met de leeftijd denk ik he, beneden de achttien.”

Respondent: “Tot de achttien jaar was het daar ja, uh pubers. Dus dan heb je sowieso andere regelgeving. Want ouders zijn verantwoordelijk he.”

Onderzoeker 1: “Zie je zelf andere mogelijkheden om in het Hostel uh het sociale netwerk uh in te zetten als hoe het nu gedaan wordt? We hebben ja ook vernomen dat het bij de Shepherd lijst bijvoorbeeld uh.. dat er vanuit wordt gegaan dat daar ook een persoon van het sociale netwerk wordt betrokken. En bij een uh MDO gesprek, bijvoorbeeld.”

Respondent: “Ja dat is wel de planning ja dat volgens mij, ik weet niet of dat al voorgekomen is. Ik weet dat er laatst een cliëntvoortgang was waar ook iemand van de ouders was uitgenodigd maar dat was niet doorgestaan volgens mij. Dat is nog uh hoe moet je het zeggen uh in een experimentele fase denk ik nu. Dat uh ja we zijn begonnen eerst met de cliënt zelf uit te nodigen in zo’n cliëntvoortgangsgesprek een ja MDO is het niet helemaal want alleen de casemanager zit erbij, dus.

Onderzoeker 1: “ja.”

Respondent: “MDO is eigenlijk meer uh dat er meer disciplines zijn die betrekking hebben, dan zou je ook een therapeut hier moeten hebben en een psychiater en ja of een psycholoog en een casemanager. Uh.. Dus ja dat is een mogelijkheid waaraan gedacht wordt ja om die tijdens een cliëntvoortgang uit te nodigen zodat ze daarbij zijn maar ook dat zal weer met de goodwill zijn van de cliënt. Of hij het wel of niet wilt.”

Onderzoeker 1: “Dus eigenlijk is de wil van de cliënt hierin wel heel erg belangrijk.”

Respondent: “Ja, dat is wel ook heel erg bepalend ook ja.”

Onderzoeker 1: “Ook voor jou handelen? Want ergens wordt het uh vanuit hogerop leidinggevenden bijvoorbeeld of zorgcoördinator steeds meer op aangestuurd dat het sociale netwerk steeds meer betrokken wordt en zal worden zeg maar. Maar anderzijds speelt de wil van de cliënt daar ook een grote rol in. Dat uh ja het lijkt mij dat dat ook wel kan botsen, als de ja als er wordt gezegd eigenlijk moet dit maar de cliënt wilt het niet.

Respondent: “Ja dan krijg je frictie ja dat uh dat gebeurt ook. Waardoor uh je als zaakwaarnemer

ook een uh ja ergens tussenin wordt geduwd door de cliënt. Sta je tussen de cliënt en zorgcoördinator, leidinggevende, hogerop waar dat dan toch wordt verwacht. Maar dat is, kuch, dat is niet zo direct een strijd, er wordt niet zo hard gespeeld dat er wordt gezegd die moet er gewoon bij zijn koste wat kost. De cliënt heeft toch wel zijn rechten en plichten, en vooral hierin zijn rechten. Ja dat als de cliënt dan niet wilt ja goed dan kun je daar eigenlijk niets tegen.”

Onderzoeker 1: “Hmmh.”

Respondent: “De cliënt is dan toch degene die daar in dan bepaald. Er kan wel met hem

gepraat worden ofzo, ik heb daar wel tja zien gebeuren dat daar ook wel toch achter ja achter gesprekken plaats vinden zonder dat de cliënt dat weet. Misschien uh in Zuyderland bij de casemanager dat, ik denk dat het wel eens een keer gebeurt is op die manier. Dat is natuurlijk niet bevorderlijk, stel dat er toch op de een of andere manier de cliënt er achter komt dan ben je het vertrouwen kwijt en de samenwerking kwijt.”

Onderzoeker 1 en 2: “Ja.”

Respondent: “Wat toch wel belangrijk hier is, is de samenwerking en het vertrouwen van de cliënt en als je dat gaat schaden, dat moet je niet hebben. Niet als zaakwaarnemer maar ook niet als leidinggevende of als afdeling naar de cliënt toe. Dan geef je ja ook een boodschap naar de andere cliënten.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Maar dat is trouwens inderdaad je zei net nog van uh over uh manieren van sociaal netwerk betrekken. Er is ook een uh uh inge is ook bezig met die familie bijeenkomsten, die zijn er ook nog. Dus uh via die weg worden ouders ook betrokken bij het Hostel, niet zo zeer bij het individueel he als gesprekken maar dat ze wel algemeen al wat info krijgen dat ze wel vragen kunnen stellen enzovoort.”

Onderzoeker 1: “En dat wordt nog altijd?”

Respondent: “Ja dat is uh.. Dit jaar weet ik het niet maar ergens ligt dat nog altijd in the picture bij Inge. Inge doet daar nog altijd wel uh wat dingen in, of probeert daar iets in te regelen. Ja goed zoals bijvoorbeeld het uh.. de bbq in de zomer jaarlijks.”

Onderzoeker 1: “Ohja.”

Respondent: “Betrokkenen worden daarvoor uitgenodigd waar je dan toch informeel samen bent dan heb je toch een gesprekje ofzo en informatie uitwisseling. Je maakt kennis met degenen die je anders nooit ziet.”

Onderzoeker 1: “Eigenlijk zoals je dat zo hoort wordt er al best veel gedaan om het sociale netwerk te betrekken.”

Respondent: “Er wordt meer aan gedacht ja ja. En er wordt aandacht aan besteed in ieder geval. Dat wordt ons ook als zaakwaarnemer gevraagd expliciet om de uh direct betrokkenen ook meer te betrekken en regelmatig en ja goed we zijn sowieso altijd telefonisch bereikbaar. Dus ze kunnen ons altijd bellen als ze vragen hebben maar alles is mits dat de cliënt toestemming geeft.”

Onderzoeker 1 en 2: “Ja.”

Respondent: “Zolang hij niet zegt dat het niet mag. Maar ook dan moet je oppassen met wat voor informatie je verstrekt. En er is nog een stukje, dat is de psycho educatie van Laurens. Ja dat is echt gericht op psycho educatie maar is ook gericht op weer dat stukje dat direct betrokkenen worden betrokken. De uh uh ja uh ze een weg hebben om informatie te krijgen het gaat dan ook over het ziekte beeld of het probleem van de partner, kind of wat dan ook. Dus uh daar kunnen ze ook vragen stellen en worden dingen ook duidelijk voor hun.”

Onderzoeker 1: “Hmh.”

Respondent: “En uh ik weet dat Laurens nu ook werkt met ervaringsdeskundigen die erbij zitten dus dat helpt ook. Dus dan krijgen ze meer inzicht in wat er en ja begrip van hun naar de cliënt ook wat

groter, dan snappen ze beter het plaatje.”

Onderzoeker 1: “En weet je toevallig of mensen zich daar zelf uh voor moeten inschrijven of nodigt Laurens die mensen uit?”

Respondent: “Ja.”

Onderzoeker 1: “Je wordt uitgenodigd?”

Respondent: “Wordt uitgenodigd ja.”

Onderzoeker 1: “Oké.”

Respondent: “Ze worden ingelicht daarover ze krijgen een uitnodiging ja. Het staat ook open voor andere mensen dus niet alleen puur voor uh belanghebbenden van cliënten die opgenomen zijn maar er zijn er ook van buitenaf gekomen heb ik laatst gehoord van Laurens.”

Onderzoeker 1: “hmmh.”

Onderzoeker 2: “En zie je nog andere mogelijkheden om het sociaal netwerk te betrekken binnen de behandeling naast alle voorbeelden?”

Respondent: “Ja, ja ik zou het niet zo meteen weten. Ja je kunt altijd wel van alles organiseren, formeel of informeel. **Je hebt sowieso ook uh contactmomenten bij uh de casemanager. Dat kan ook zijn dat daar betrokkenen bijzitten, in zo’n overleg of of evaluatie moment is dat dan.** En en goed dat ligt ook aan de belanghebbenden, of zij het ook belangrijk vinden om **informatie te krijgen**. Dat zij roepen wij horen nooit wat maar zij komen nooit op bezoek ze ze bellen nooit en je hoort nooit iets als je ze uitnodigt voor een gesprek dan kan het niet doorgaan ofzo en aan het einde van de rit zeggen ja maar wij weten niks wij zijn niet op de hoogte gehouden ofzo. Ja dan denk ik ook ja ja hallo.

Onderzoeker 1 en 2: “Ja.”

Respondent: “**Ik denk dat wij als zaakwaarnemer die plicht wel al hebben om belanghebbenden dus betrokkenen wel regelmatig te zien.** We bellen, we nodigen uit voor een gesprek ik denk dat je daar al heel veel mee hebt bereikt en gedaan wat je moet doen.

Onderzoeker 1: “Dat uh telefoonnummer geven en zo’n dingen denk je ook dat iedereen in het team dat doet? Zeg maar? Dat dat echt al ingeburgerd is in het team?”

Respondent: “Om ze uh uit te nodigen? En evaluatiegesprekken?”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “ja, ja dat denk ik wel. Dat uh weet iedereen dat dat belangrijk is en dat dat nodig is en dat gebeurt ook. Alleen de frequentie is afhankelijk van. Ik weet wel dat het gebeurt ook al is het maar telefonisch.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “**Of als ze meekomen soms komen ze even mee binnen dan heb je al vijf minuten een gesprekje, of komen ze met een vraag ofzo.** En anders via de weg wat ik net zei ja ja zaakwaarnemer uitnodigen voor evaluatie gesprekjes.

Onderzoeker 2: “Zou je over het algemeen zeggen dat je tevreden bent hoe het nu gaat met het betrekken van het sociale netwerk bij de cliënten?”

Respondent: “Uh over het algemeen zou ik zeggen ja ik ben tevreden over de contacten die ik heb in ieder geval. Ik denk dat ik dat op die manier wel uh ja. Tenminste ja ik hoor het wel terug van de betrokkenen dat ze tevreden zijn daarover. Ik denk dat wij van alles doen , voldoende doen. Of dat allemaal voldoende gebeurt is een ander verhaal.”

Onderzoeker 1: “Dan is het meer inzetten op het op het misschien ervoor zorgen dat dat wat gebeurt beter gebeurt als uh om te kijken naar hoe he top allemaal andere manier nog allemaal nieuw zou kunnen?”

Respondent: “Ja.”

Onderzoeker 2: “Dus meer gericht op de kwaliteit dan op de kwantiteit.”

Respondent: “ Ja, kwaliteit van de dingen die je al doet. Dat je daar gaat kijken wat loopt daar niet goed daarin en hoe kunnen we dat beter maken dan allerlei ja je kunt 15 wegen gaan verzinnen en aanmaken maar ja als je de weg niet afmaakt, er zitten kuilen en alles in je wegen dan kom je ook niet verder. **Je kunt wel steeds een nieuwe weg gaan aanleggen maar je moet eigenlijk de bestaande weg zo maken dat hij goed is en goed loopt.**

Onderzoeker 1: “Ja helder.”

Onderzoeker 2: “Ja duidelijk, ja.”

Onderzoeker 1: “Alle vragen die we wilden stellen hebben we wel gesteld, de laatste vraag die ik nog wel zou willen stellen is zijn er nog dingen waarvan jij denkt dat we ze zeker mee moeten nemen in dit onderzoek bijvoorbeeld? Dat je zegt hier zou je nog aan kunnen denken of?”

Onderzoeker 2: “Iets wat je gemist hebt bij dit interview?”

Respondent: “nee ik heb niks gemist, een kop thee haha.

Onderzoeker 1 en 2: “hahaha ja dat was wel beter geweest he.”

Respondent: “Nee maar nee ik vond het wel een goed vragenlijst.

Onderzoeker 1: “Oke prima, nou dankjewel dan.”

Codering transcript 2

#Code	Label	Fragment
1	Sociaal netwerk	De mensen om de cliënt heen. Dus uh familie, vrienden, kennissen, ja andere mensen bijvoorbeeld werk, dat is ook uh sociaal netwerk. Uh mensen online, je kent Facebookvrienden, dat allemaal. Dat versta ik onder een sociaal netwerk.
2	Sociaal netwerk	Een sociaal netwerk uh dat vind ik meer uh sociaal, dat zegt het woord zelf ook al. Dan heb je interactie op een ander vlak dan formeel ja. Een huisarts, een advocaat of een uh ja wat kun je er allemaal nog onder verzinnen, zie ik niet zo zeer als een sociaal netwerk. Dat vind ik meer een ander netwerk, een professioneel netwerk ofzo.
3	Betrekken/inzetten	Ja, dat zijn gesprekken uh met direct betrokkenen.
4	Betrekken/inzetten	Uh dat doet de zaakwaarnemer, die regelt dat. Meestal is dat dan de partner of de ouders. Uh verder dan dat gaat het niet.
5	Betrekken/inzetten	Nou ik zelf doe een keer in de zoveel tijd dus niet elke maand ofzo, dat ligt ook aan de cliënt en de behoefte van diegene zoals de partners en de ouders in dit geval. Uh.. Om te evalueren en op de hoogte te houden van de stand van zaken hoe het gaat met de cliënt.
6	Betrekken/inzetten	Die plan ik zelf ja. . Meestal wel. Soms komt er ook de vraag vanuit hun, zo van uh kunnen we weer eens een gesprek hebben ofzo. Nou ja dan plan je dat gesprek in, dat kan ook. Maar meestal is het uh meestal is het op mijn dingetjes ja initiatief.
7	Betrekken/inzetten	Het moet.
8	Betrekken/inzetten	Dat wordt ook aangestuurd. Dat wordt belangrijk gevonden door uh zoco zorgcoördinator en en ja de instelling op zich en de ggz. Dat uh ja dat er contact is, maar ik vind dat ook wel belangrijk.
9	Betrekken/inzetten	Ja dat is wel de planning ja dat volgens mij, ik weet niet of dat al voorgekomen is.
10	Betrekken/inzetten	Dat is nog uh hoe moet je het zeggen uh in een experimentele fase denk ik nu. Dat uh ja we zijn begonnen eerst met de cliënt zelf uit te nodigen in zo'n cliëntvoortgangsgesprek een ja MDO is het niet helemaal want alleen de casemanager zit erbij.
11	Betrekken/inzetten	Er is ook een uh uh inge is ook bezig met die familie bijeenkomsten, die zijn er ook nog. Dus uh via die weg worden ouders ook betrokken bij het Hostel, niet zo zeer bij het individueel he als gesprekken maar dat ze wel algemeen al wat info krijgen dat ze wel vragen kunnen stellen enzovoort.”

12	Betrekken/inzetten	Ja goed zoals bijvoorbeeld het uh.. de bbq in de zomer jaarlijks."
13	Betrekken/inzetten	Dat wordt ons ook als zaakwaarnemer gevraagd expliciet om de uh direct betrokkenen ook meer te betrekken en regelmatig en ja goed we zijn sowieso altijd telefonisch bereikbaar. Ja dat is echt gericht op psycho educatie maar is ook gericht op weer dat stukje dat direct betrokkenen worden betrokken. De uh uh ja uh ze een weg hebben om informatie te krijgen het gaat dan ook over het ziekte beeld of het probleem van de partner, kind of wat dan ook. Dus uh daar kunnen ze ook vragen stellen en worden dingen ook duidelijk voor hun."
14	Betrekken/inzetten	Psycho educatie van Laurens.
15	Betrekken/inzetten	informatie te krijgen
16	Betrekken/inzetten	'Of als ze meekomen soms komen ze even mee binnen dan heb je al vijf minuten een gesprekje, of komen ze met een vraag ofzo
17	Belemmering	Er is wel een uitzondering is dat de cliënt dus uitdrukkelijk zegt dat hij dat niet wilt. Dan kun je geen informatie verstrekken.
18	Belemmering	Ja de geheimhouding he, geheimhoudingsplicht. Als een cliënt echt niet wilt dat je contact hebt met de direct betrokkene of wie dan ook.
19	Belemmering	Als iemand zou bellen en ik heb die vraag dan verwijs ik door naar de casemanager. En ik bel ook uh met de casemanager. Ik heb laatst een cliënt gehad die dat ook niet wilde met zijn vader, heeft de casemanager die rol overgenomen om toch een keer per maand met die vader contact te hebben en dingen te bespreken die eigenlijk ja.
20	Belemmering	Daar zijn ze altijd betrokken en kwamen ze vroeger altijd naar je toe of tenminste toen was het nog niet zo dat een cliënt kon zeggen ik wil niet dat..
21	Belemmering	Dus eigenlijk is de wil van de cliënt hierin wel heel erg belangrijk. Respondent: Ja, dat is wel ook heel erg bepalend ook ja.
22	Belemmering	Sta je tussen de cliënt en zorgcoördinator, leidinggevende, hogerhand waar dat dan toch wordt verwacht.
23	Belemmering	De cliënt heeft toch wel zijn rechten en plichten, en vooral hierin zijn rechten. Ja dat als de cliënt dan niet wilt ja goed dan kun je daar eigenlijk niets tegen.
24	Belemmering	Dus ze kunnen ons altijd bellen als ze vragen hebben maar alles is mits dat de cliënt toestemming geeft
25	Beter	Ben jij ervan op de hoogte dat die lijst er, dat die überhaupt bestaat? Respondent: "Nee, dat is nieuw voor mij.
26	Beter	Wat toch wel belangrijk hier is, is de samenwerking en het vertrouwen van de cliënt en als je dat gaat schaden, dat moet je niet hebben.
27	Ervaring	Uh, ja op de jeugdafdeling daar heb ik ook gewerkt daar werden de ouders door de maatschappelijk werkers uitgenodigd.

28	Ervaring	Daar waren het met name ouders dan, die werden standaard door maatschappelijk werker uitgenodigd en dan kwam daar uh kwam daar een gesprek waar dan ik als pb'er was dat toen en de cliënt aanschoven. En dan evaluatie gesprek en informatie naar de ouders toe. Ja goed de ouders, als je met ouders te maken hebt op een jeugdafdeling is dat toch heel anders dan met volwassenen.
29	Anders	MDO is eigenlijk meer uh dat er meer disciplines zijn die betrekking hebben, dan zou je ook een therapeut hier moeten hebben en een psychiater en ja of een psycholoog en een casemanager. Uh.. Dus ja dat is een mogelijkheid waaraan gedacht wordt ja om die tijdens een cliëntvoortgang uit te nodigen zodat ze daarbij zijn maar ook dat zal weer met de goodwill zijn van de cliënt. Of hij het wel of niet wilt.
30	Anders	Je hebt sowieso ook uh contactmomenten bij uh de casemanager. Dat kan ook zijn dat daar betrokkenen bijzitten, in zo'n overleg of of evaluatie moment is dat dan.
31	Mening	Ik denk dat wij als zaakwaarnemer die plicht wel al hebben om belanghebbenden dus betrokkenen wel regelmatig te zien.
32	Mening	Ik denk dat wij van alles doen, voldoende doen. Of dat allemaal voldoende gebeurt is een ander verhaal."
33	Mening	Je kunt wel steeds een nieuwe weg gaan aanleggen maar je moet eigenlijk de bestaande weg zo maken dat hij goed is en goed loopt.

Coderen transcript 2

Label	Hoeveelheid	Inhoud
Aanbevelingen	IIII (4)	- Meer hulpverleningsdisciplines toevoegen aan het voortgangsgesprek. - Sociale netwerk betrekken bij contactmomenten met de casemanager. - Niet op de hoogte van lijst omtrent privacyregelgeving. - Investeren in de vertrouwensband en samenwerking met de cliënt.
Sociaal netwerk	II (2)	- Familie, vrienden, kennissen en collega's
Het hostel	n.v.t.	
Persoonlijke invulling	IIII (5)	- Als zaakwaarnemer de plicht hebben om het sociale netwerk te betrekken. - We doen veel, maar het kan effectiever.
Belemmeringen	IIII III (8)	- Geen toestemming van cliënt - De privacy - Onwetendheid over de toestemming of het sociale netwerk betrokken mag worden. - De druk van bovenaf om het sociale netwerk te betrekken.

Betrekken/inzetten	IIII IIII IIII (14)	- Contact onderhouden/opnemen met het sociale netwerk. – persoonlijk - Belanghebbende inlichten. - Bij MDO - Familiebijeenkomsten - Het is verplicht om het sociale netwerk te betrekken. - Psycho-educatie
Werkwijze	n.v.t.	

Transcript 3

Onderzoeker 1: “Nou, uh, goedemiddag uh wij zijn Cleo Schmeits en Tess van Nuenen. Twee vierde jaars studenten van Social work Hogeschool Zuyd. Momenteel bezig met afstuderen waarvoor wij een onderzoek doen binnen het Hostel. Wij richten ons in ons onderzoek op uh het onderzoek naar hoe het sociale netwerk meer, beter of anders ingezet kan worden in de behandeling van de cliënten, specifiek gericht op het Hostel.

Respondent: “Hmmh.”

Onderzoeker 1: “En daarover zouden wij graag een aantal vragen willen stellen uh waarbij wij eerst willen vragen of dit gesprek opgenomen mag worden zodat wij dit later nog terug kunnen luisteren.

Respondent: “Dat is prima.”

Onderzoeker 1: “Uh een eerste algemene vraag die wij eigenlijk wilens tellen is wat uh jij verstaat onder het sociaal netwerk omdat het een vrij algemeen er groot begrip kan zijn.

Respondent: “Hmmh, onder sociale netwerk versta ik uh eigenlijk iedereen, dat kan familie zijn, vrienden, de buurman, de buurvrouw in ieder geval waar de cliënt een goed contact mee heeft en het vertrouwen in heeft en steun aan ervaart. ”

Onderzoeker 1: “Ja, en maak je zelf onderscheid tussen formeel en informeel sociaal netwerk? Het voorbeeld van de huisarts is al een aantal keren terug gekomen, dat dat ook iemand is waar mensen regelmatig contact mee zouden kunnen hebben. Valt dat dan onder het sociale netwerk.

Respondent: “De huisarts als vertrouwenspersoon.”

Onderzoeker 1: “gewoon, nee gewoon echt als huisarts. In de rol van huisarts.

Respondent: “Heb ik eigenlijk zelf nog nooit zo bij stil gestaan, om daar op die manier gebruik van te maken.”

Onderzoeker 1: “ Dus er is over het algemeen geen onderscheid tussen informeel en formeel sociaal netwerk?”

Respondent: “Uh.. Voor mij is het formele netwerk zeg maar de gene die de cliënt aantrekt als contactpersoon. Die dan in het dossier staat vermeld als contactpersoon, en dat is eigenlijk voor mij degene waar ik dan het stukje uh ja betrokkenheid bij probeer uit te dragen. Ik hoop dat ik het goed zeg zo.”

Onderzoeker 2: “Speelt dat dan ook mee in de hoeveelheid van contact, dat de huisarts, als ik bij mijzelf kijk die zie ik een keer per jaar. Dat dat dan wat minder mee speelt als sociaal netwerk?

Respondent: “Ik zie de huisarts meer als het nodig is als een stukje uh discipline die gewoon bij de behandeling eigenlijk hoort. En aan de hand van hoe die behandeling uit ziet of de zorg wat een cliënt nodig heeft hoe zeer die doctor daarbij betrokken wordt, wel of niet. Ik heb inderdaad cliënten gehad die af en toe een bezoekje aan de huisarts doen vanwege het een of het ander, maar ik heb ook eens een cliënt gehad die heel erg met ondergewicht zat waarbij de huisarts toch op een

begeven moment vanuit de casemanager uh heel nauw betrokken uh bij werd. En er op een begeven moment ook telefonisch contact was en briefwisseling op akkoord van de cliënt.

Onderzoeker 1: “Verder eigenlijk, hoe wordt het sociale netwerk op dit moment door jou betrokken bij de behandeling van de cliënt die je begeleidt zeg maar?”

Respondent: “Hmmh, op dit moment is uh hebben wij die Shepherd lijst dan, die anamnese lijst waarin ook uh ja een stukje het verplichtend karkater inzit, waarin je de cliënt interviewt maar ook naast betrokkene dus daarop uitnodigt. Vaak wat ik al zei is dat dan toch de eerste contact persoon voor de cliënt, en op de hand daarvan uh vloeien daar verder de afspraken uit waar de behoeftes liggen.”

Onderzoeker 2: “Even kijken.”

Onderzoeker 1: “Uh, ja. Uh, zoals de Shepherd zijn er ook andere momenten of

onderdelen waarin het sociale netwerk echt betrokken wordt, of hoort te worden. Misschien zit daar ook nog een verschil in?”

Respondent: “Ja er is sowieso bij de intake dat er al naar gevraagd wordt, he dat als het even gaat dat mensen bij de intake ook al iemand kunnen uitnodigen wat uh ja wat ze als ondersteuning fijn vinden. En uh bij de opname, bij het opname gesprek op het moment dat iemand opgenomen wordt kan diegene er bij komen en in het eerste zaakwaarnemer gesprek als het bijvoorbeeld in de stappen ervoor nog niet gebeurt is, als het balletje nog niet aan het rollen is dat je dan ook weer gaat vragen van god uh we zien da familie, naasten dat dat belangrijk is in de behandeling dat dat bevorderend is voor het herstel. Wie zou dat voor jou kunnen zijn, mogen wij daar een beroep op doen mogen wij diegene eens uitnodigen. ”

Onderzoeker 1: “En wanneer een cliënt daar misschien nee op antwoord, of aangeeft dat hij of zij het niet prettig vind als het sociale netwerk betrokken wordt? Ja wat gebeurt er dan?”

Respondent: “Uh, moet ik even denken. Ik heb dat eerlijk gezegd nog niet zo heel vaak aan de hand gehad met mijn cliënten. Meestal zijn de mensen toch wel positief erin dat ze het toch wel goed vinden, als je ook uitlegt dat je niet altijd zomaar alles kunt zeggen en uh dat ze toch dat stukje recht van privacy hebben waar ze beroep op kunnen doen. Maar stel dat iemand het echt niet wilt, dan uh laat ik het zo maar ik laat het gaande weg in het proces vaker bewust terug komen. Van god sta je daar nog steeds zo in, zou het nu wel mogen of uh.”

Onderzoeker 1: “Oh ja, oke. Zijn er misschien andere dingen waar je tegen aan loopt in het betrekken van het sociale netwerk wat het betrekken misschien bemoeilijkt?”

Respondent: “Uh, wat ik zelf wel soms een beetje moeilijk vind is uh wat wij als verschillende disciplines daarin doen. En welke rol bij wie daarin ligt. He wij hebben hier op het Hostel daarin een verantwoordelijkheid in en in het fact-team ook en om daar soms een beetje de juiste afstemming in te vinden.”

Onderzoeker 2: “Dus bedoel je dan dat het niet helemaal duidelijk is wie welke rol op zich zou moeten nemen of zie ik dat verkeerd?”

Respondent: “Uh.. Nou bij een cliënt die ik nou pas hier is opgenomen, heeft de ouder al verschillende keren van gebeld en wilt graag structureel contact met mij en dan over de cliënt praten. Terwijl ik weet er lopen ook systeem gesprekken met de systeemtherapeut. En uh de psychiater heeft gesprekken en die heeft gezegd we gaan geen aparte gesprekken meer houden over maar met elkaar samen. Dat is misschien ook omdat de cliënt er echt pas net is, vind ik wel soms moet ik een beetje zoeken van ja waar zit de juiste afstemming daarin. Terwijl je op het moment wel ja geconfronteerd wordt met ouders die ja toch al van alles van jou willen weten.”

Onderzoeker 2: “Hmmh.”

Onderzoeker 1: “Uit voor onderzoek is ook gebleken dat op zich in het Hostel al best veel gedaan wordt aan het betrekken van het sociaal netwerk. En dat dat ook steeds belangrijker wordt.

Respondent: “Hmmh.”

Onderzoeker 1: “En toen is ook het familie beleid naar voren gekomen, daar hebben we nog niet heel veel over kunnen vinden. Zou je misschien daar wat over kunnen vertellen, wat dat precies inhoud?”

Respondent: “Het uh, oh god. Haha, dan moet ik even diep gaan nadenken want uh ik ben ook al een hele tijd niet meer die vergaderingen geweest omdat het op andere dagen valt dus dat gaat iemand anders van mij overnemen. ”

Onderzoeker 1: “Het was wel ook uiteindelijk de vraag van hoe het uh familie beleid is opgezet geworden maar dat is altijd ja hoe zeg je dat in de kinderschoenen gebleven en wat dan eigenlijk maakt dat het niet echt heeft doorgepakt, misschien is dat een.”

Respondent: “Nou op het punt van doorpakken zitten ze nou in de werkgroep. Het

beleid ligt er en daar is heel veel onderzoek gedaan, hoe zit het bij andere instellingen, wat kan wel en wat kan niet. Heel erg zoeken naar hoe je de juiste toon daar in zet he. Omdat ondanks het familiebeleid en dat je familie graag wilt betrekken of naasten, zit je toch met het recht op privacy he, je kan nooit zomaar inhoudelijke informatie vertellen. En de cliënte staat toch ten alle tijden gewoon voorop, daar hebben wij de eerste zorg voor. En daarnaast heb je natuurlijk wel dat je algemene informatie geven aan de familie, je kunt wel vertellen wat is nou een klinische afdeling, wat is een gesloten afdeling, wat is een Hostel, in zijn algemeenheid uh van hier blijven mensen met depressies of psychotische stoornissen. Wat is een depressie? Wat zijn algemene afspraken die wij hier hebben, dus dat zijn dingen die je wel allemaal kunt vertellen aan de familie. En dat is eigenlijk ook wel wat in het beleid nou vastzit. Uh dat de insteek is dat we wel een actieve houding hebben in het betrekken van familie, dat het onderwerp van gesprek is met de cliënt daarin. En wat ik zojuist ook zei omdat het gewoon het onderzoek aantoont dat het het herstel gewoon heel erg bevordert.”

Onderzoeker 1 en 2: “Ja.”

Respondent: “En dat gewoon iedere discipline daar gewoon een steentje in bijdraagt, en kijken hoe kunnen we dat vormgeven. Dus dat is hoe het beleid op dat moment is, hoe het op papier staat. En uh we zijn nou bezig dat informatie avonden ook geheel algemene voor een keer in de maand gaan die komen. Waarin uh naasten vanuit uh naasten die iemand in het ziekenhuis hebben opgenomen of in het Hostel of ambulant die kunnen daar allemaal naar toe komen. Die krijgen dan algemene informatie over ja hoe wij met familie en naasten omgaan binnen Zuyderland. En dat daar moet nog eerst een pilot voor komen voor de hulpverlening, omdat wij ons er ook heel erg bewust van zijn dat wil je dat doen, he je hebt mensen die dat van nature al doen maar je hebt ook psychiaters, psychologen, verpleegkundigen die dat wat moeilijker vinden. Om hen er ook van te doordringen van ja dit is het beleid en zo werken wij, dit willen wij uitstralen. Als dat dan als we daar de hulpverleners mee bereikt hebben gaan we dat naar de families doen. Daarnaast zijn er natuurlijk de folders voor familie, waar uh ook uh ja het beleid in staat van Zuyderland. Maar ook uh verwijzing naar familievertrouwenspersoon, lotgenotencontactgroepen, steungroepen waar zij naartoe kunnen gaan.”

Onderzoeker 1: “Best heel veel.”

Onderzoeker 2: “Ja.”

Respondent: “Psycho educatiegroep hebben we dan binnen Zuyderland.”

Onderzoeker 1: “Het enige wat ik dan als ik hoor wat er allemaal al is wat ik mij afvraag is of dat, bij iedereen uh bekend is. Zowel bij het team als bij de cliënten en het sociale netwerk.

Respondent: “Hmh.”

Onderzoeker 1: “We hebben uh we zijn met allemaal interviews bezig maar je merkt wel dat jij er al veel meer mee bezig bent geweest.”

Respondent: “Dat is denk ik ook de fase waarin we zitten, vandaar dat we ook binnen de werkgroep

zoiets hadden van nou in die informatie avond komt deze informatie ook allemaal terug. We moeten eerst bij die hulpverleners beginnen, de psychiaters, psychologen, verpleegkundigen die daar wat minder feeling mee hebben. He dat die ook weten van dit is hoe wij werken, en als zij weten hoe wij werken kunnen zij dat ook weer gaan uitdragen als ze weten wat er te halen is.

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “En uiteindelijk als dit allemaal goed loopt, is het ook zelfs de bedoeling dat er uh misschien en familie raad gaat komen net zoals je de cliënten raad hebt. Dat zijn wel dingen waarover gesproken wordt. Je hebt het steunpunt vanuit cliënten ervaringsdeskundigheid, maar ze zijn ook aan het kijken of er een steunpunt kan komen waar familie zit met ervaringsdeskundigheid.

Onderzoeker 1: “Ja, interessant.”

Onderzoeker 2: “Want zou je zeggen dat er een verschil is of gaat worden tussen het

betrekken van het sociale netwerk bijvoorbeeld echt klinisch in het ziekenhuis en hier in het Hostel? Of wordt dat echt als een gelijke op dezelfde manier zeg maar.”

Respondent: “Het beleid of uh uh?”

Onderzoeker 2: “Uh ja het betrekken van het sociale netwerk, wat wij net ook al in ander interviews dat bij een persoon meer naar voren komt van nou ik denk dat het in het ziekenhuis meer gebeurt omdat het ja echt crisis situaties meer zijn en dat hier meer de cliënten dat vaker beslissen. En dat het de eigen wil ja zelf kunnen aangeven of ze dat willen of niet.”

Respondent: “Ik denk dat ze dat in het ziekenhuis ook wel altijd moeten vragen, ik denk niet dat ze dat op eigen houtje uh. In gesprek kunnen gaan, want dat je toch weer met die wet op privacy zit. De cliënt zal altijd daar zijn toestemming in moeten geven. Ik weet niet of je dat bedoelt dat in het ziekenhuis de familie wel belt van god uh, dat je een onverwacht telefoontje krijgt ik zie al dat het met mijn zoon een tijd niet goed ging, ik heb gehoord van de buurman dat hij nou is opgenomen hoe gaat het daar nou mee?”

Onderzoeker 2: “Ja, ja inderdaad dat het in het ziekenhuis misschien wat meer automatisch misschien al wat meer gebeurt dan bijvoorbeeld hier. Dat familie leden of het sociaal netwerk al wat meer contact zoekt.”

Respondent: “Ja uh ja ik weet niet goed hoe dat gaat omdat ik niet zo goed bekend ben natuurlijk op de kliniek hoe dat gaat. Ik kan alleen vanuit mijn eigen ervaring spreken vanuit andere werkplekken, en het verschil is eigenlijk wel hetzelfde. Je hebt familie die uit hun eigen al heel erg betrokken bij is en dan wordt je daar op het moment mee geconfronteerd en dat is hier net zog goed. Dat is bij de cliënt waar ik het over had, die die jongen. He ik zit dan nog vooral in de oriëntatie fase met hem, wat speelt er nou en waar wil je nou naartoe en in welke zin kan ik je familie he kan dat betrokken worden. Terwijl ja familie zit al te bellen van ja god haha, ik wil graag wekelijks een telefonisch contact moment met jou.”

Onderzoeker 2: “Ja.”

Onderzoeker 1: “Dus eigenlijk is een groot struikelblok daarin toch de privacy en het beroepsgeheim van de professional, als er een struikelblok is. Veel cliënten vinden het zelf prettig als het sociaal netwerk wordt betrokken maar als dat niet zo is dan kom je eigenlijk altijd uit op de eigen wil van de cliënt en de mogelijk botsing met de privacy regelgeving die er is.”

Respondent: “Hmh, ik denk dat het wel moeilijk is omdat je ook de andere kant weet, we hebben zelf ook allemaal familie en stel dat het je eigen moeder of vader is of zus of je kind zou je ook graag meer willen weten dan het stukje algemene informatie.”

Onderzoeker 1 en 2: “Ja.”

Respondent: “Maar ik denk door het gewoon goed uit te leggen naar familie hoe het zit dat dat het gewoon wettelijk is vastgelegd en dat het niet anders kan en door een stukje algemene informatie te geven en door aan te geven dit is een proces waarin we zitten misschien kan het nog veranderen het

is wel aandacht van gesprek hoop ik dat je misschien toch wat begrip creëert, in elk geval meer dan door het gewoon af te kappen en van ja ik kan geen informatie geven dus uh ja ja dan laat ik het hierbij.”

Onderzoeker 1: “Ja, ja, eigenlijk wel helder.”

Onderzoeker 2: “Ja.”

Onderzoeker 1: “Uh, denk dat we veel vragen al gehad hebben. Zijn er nog dingen waarvan jij denkt dat wij ze zeker mee moeten nemen uh wat misschien niet zo voor de hand ligt of wat je zelf uh nog aan bod had willen zien of horen komen?”

Respondent: “Nee volgens mij hebben jullie wel alles omvattend met jullie vragen.”

Onderzoeker 1: “Fijn om te horen.”

Onderzoeker 2: “Ja ik heb verder ook geen vragen, uh dan in ieder geval heel erg

bedankt voor de tijd voor het interview en nou ja dat je je mening wilde delen.”

Respondent: “Graag gedaan.”

Codering transcript 3

#Code	Label	Fragment
1	Sociaal netwerk	Onder sociale netwerk versta ik uh eigenlijk iedereen, dat kan familie zijn, vrienden, de buurman, de buurvrouw in ieder geval waar de cliënt een goed contact mee heeft en het vertrouwen in heeft en steun aan ervaart.
2	Betrekken/inzetten	op dit moment is uh hebben wij die Shepherd lijst dan, die anamnese lijst waarin ook uh ja een stukje het verplichtend karkater inzit, waarin je de cliënt interviewt maar ook naast betrokkene dus daarop uitnodigt.
3	Betrekken/inzetten	Ja er is sowieso bij de intake dat er al naar gevraagd wordt, he dat als het even gaat dat mensen bij de intake ook al iemand kunnen uitnodigen wat uh ja wat ze als ondersteuning fijn vinden. En uh bij de opname, bij het opname gesprek op het moment dat iemand opgenomen wordt kan diegene er bij komen en in het eerste zaakwaarnemer gesprek als het bijvoorbeeld in de stappen ervoor nog niet gebeurt is, als het balletje nog niet aan het rollen is dat je dan ook weer gaat vragen van god uh we zien da familie, naasten dat dat belangrijk is in de behandeling dat dat bevorderend is voor het herstel. Wie zou dat voor jou kunnen zijn, mogen wij daar een beroep op doen mogen wij diegene eens uitnodigen.
4	Betrekken/inzetten	Maar stel dat iemand het echt niet wilt, dan uh laat ik het zo maar ik laat het gaande weg in het proces vaker bewust terug komen. Van god sta je daar nog steeds zo in, zou het nu wel mogen of uh.
5	Betrekken/inzetten	Het familiebeleid. Het beleid ligt er en daar is heel veel onderzoek gedaan, hoe zit het bij andere instellingen, wat kan wel en wat kan niet. Heel erg zoeken naar hoe je de juiste toon daar in zet he.
6	Betrekken/inzetten	Uh dat de insteek is dat we wel een actieve houding hebben in het betrekken van familie, dat het onderwerp van gesprek is met de cliënt daarin.

7	Betrekken/inzetten	En uh we zijn nou bezig dat informatie avonden ook geheel algemene voor een keer in de maand gaan die komen. Waarin uh naasten vanuit uh naasten die iemand in het ziekenhuis hebben opgenomen of in het Hostel of ambulante die kunnen daar allemaal naar toe komen. Die krijgen dan algemene informatie over ja hoe wij met familie en naasten omgaan binnen Zuyderland. En dat daar moet nog eerst een pilot voor komen voor de hulpverlening, omdat wij ons er ook heel erg bewust van zijn dat wil je dat doen, he je hebt mensen die dat van nature al doen maar je hebt ook psychiaters, psychologen, verpleegkundigen die dat wat moeilijker vinden. Om hen er ook van te doordringen van ja dit is het beleid en zo werken wij, dit willen wij uitstralen. Als dat dan als we daar de hulpverleners mee bereikt hebben gaan we dat naar de families doen. Daarnaast zijn er natuurlijk de folders voor familie, waar uh ook uh ja het beleid in staat van Zuyderland. Maar ook uh verwijzing naar familievertrouwenspersoon, lotgenotencontactgroepen, steungroepen waar zij naartoe kunnen gaan.
8	Betrekken/inzetten	'Psycho educatiegroep hebben we dan binnen Zuyderland.
9	Belemmering	Wat ik zelf wel soms een beetje moeilijk vind is uh wat wij als verschillende disciplines daarin doen. En welke rol bij wie daarin ligt. He wij hebben hier op het Hostel daarin een verantwoordelijkheid in en in het fact-team ook en om daar soms een beetje de juiste afstemming in te vinden.
10	Belemmering	Omdat ondanks het familiebeleid en dat je familie graag wilt betrekken of naasten, zit je toch met het recht op privacy he, je kan nooit zomaar inhoudelijke informatie vertellen.
11	Ervaring	En wat ik zojuist ook zei omdat het gewoon het onderzoek aantoont dat het het herstel gewoon heel erg bevordert.
12	Ervaring	Ik kan alleen vanuit mijn eigen ervaring spreken vanuit andere werkplekken, en het verschil is eigenlijk wel hetzelfde. Je hebt familie die uit hun eigen al heel erg betrokken bij is en dan wordt je daar op het moment mee geconfronteerd en dat is hier net zog goed.
13	Anders	familie raad
14	Anders	Maar ze zijn ook aan het kijken of er een steunpunt kan komen waar familie zit met ervaringsdeskundigheid.
15	Meer	Maar ik denk door het gewoon goed uit te leggen naar familie hoe het zit dat dat het gewoon wettelijk is vastgelegd en dat het niet anders kan en door een stukje algemene informatie te geven en door aan te geven dit is een proces waarin we zitten misschien kan het nog veranderen het is wel aandacht van gesprek hoop ik dat je misschien toch wat begrip creëert, in elk geval meer dan door het gewoon af te kappen en van ja ik kan geen informatie geven dus uh ja ja dan laat ik het hierbij.

Coderen transcript 3

Label	Hoeveelheid	Inhoud
-------	-------------	--------

Aanbevelingen	III (3)	- Een familieraad - Steunpunt familie
Sociaal netwerk	I (1)	- Familie, vrienden en kennissen
Het Hostel	n.v.t.	
Persoonlijke invulling	II (2)	- Onderzoek toont aan dat betrekken sociaal netwerk het herstel bevordert.
Belemmeringen	II (2)	- Onduidelijkheid over welke professional wat doet m.b.t. het sociale netwerk. - De privacy
Betrekken/inzetten	IIII II (7)	- De Shepherdlijst - De intake - Bewust vaker in proces terug laten komen wanneer een cliënt in eerste instantie geen toestemming geeft. - Het familiebeleid - Verwijzing naar FVP - Verwijzing naar lotgenotencontactgroepen - Verwijzing naar steungroepen - Psycho-educatie
Werkwijze	n.v.t.	

Transcript 4

Onderzoeker 1: "Goedemorgen, fijn dat we hier vandaag mochten zijn.."

Respondent: "Goedemorgen"

Onderzoeker 1: ".. Ik ben Cleo Schmeits en dit is Tess van Nuenen, wij zijn twee vierdejaars Social Work studenten en momenteel bezig met afstuderen waarvoor wij een onderzoek doen in het Hostel. Wij doen onderzoek naar hoe het sociale netwerk van de cliënt meer, beter of anders betrokken kan worden in de behandeling en uh.. daarover zouden we graag een paar uh.. vragen willen stellen. Als eerst willen wij vragen of we dit gesprek mogen opnemen?"

Respondent: "Ja prima, ik geef toestemming"

Onderzoeker 1: "Haha, fijn. Als eerst hebben we eigenlijk een hele algemene vraag omdat het begrip 'sociaal netwerk' vrij groot kan zijn is de vraag uh.. Wat verstaat u onder een sociaal netwerk?"

Respondent: "Wat ik daar onder versta?"

Onderzoeker 2: "Ja"

Respondent: "Ik heb daar geen specifieke definitie van maar uh.. ja ik kan me voorstellen dat er uh.. tenminste nauw betrokken mensen onder verstaan en dat is bij de ene verschillend dan bij de ander. Ik denk aan familieleden bijvoorbeeld of uh.. collega's kunnen dat ook zijn, vrienden"

Onderzoeker 2: "Maakt u daarin een onderscheid tussen een informeel en formeel sociaal netwerk? Bijvoorbeeld formeel een huisarts of.."

Respondent: "Dan ga je het sociale netwerk een theoretische indeling geven he, zo heb ik daar eigenlijk nog nooit naar gekeken maar het zou inderdaad goed kunnen, maar dat hoeft niet per definitie."

Onderzoeker 2: "Uh.. hoe word op dit moment het sociale netwerk betrokken bij de behandeling van cliënten hier?"

Respondent: "Uh.. nou er word altijd toestemming gevraagd aan de cliënten of zij het goed vinden als mensen bij de behandeling betrokken worden en die uh.. ja hetgeen wat een patiënt daarover zegt wordt meestal gerespecteerd. Niet altijd, er kunnen situaties zich voordoen uh.. waarbij je toch kiest om mensen, zelfs als de cliënt het niet wil, contact te zoeken."

Onderzoeker 2: "Oké.."

Respondent: "En dat is eigenlijk alleen in noodsituaties, de regel is dat men eerst toestemming moet geven."

Onderzoeker 1: "En op het moment dat een cliënt bijvoorbeeld aangeeft het niet prettig te vinden dat het sociale netwerk betrokken wordt, dan gebeurt dat in de meeste gevallen ook niet, maar wat zou er gebeuren wanneer het bijvoorbeeld verplicht wordt gemaakt? Wanneer er dus bijvoorbeeld gezegd wordt; binnen het Hostel word het sociale netwerk betrokken, net zoals er bijvoorbeeld een UC (urine controle) kan zijn en drugs in de meeste gevallen niet getolereerd worden."

Respondent: "Ja ik zal er dan tegenstander van zijn, ik zal me daar ook tegen verzetten en zeker omdat ik uh.. als ik zelf patiënt zou zijn dan zou ik daarin ook eigen regie in willen houden en ik vind niet dat je dat soort zaken moet opleggen. Het gaat dan niet om wat wij daarover vinden maar uh.. hetgeen wat wij doen, het werk dat wij doen, dat heeft alles te maken met wat de patiënt eigenlijk aan ons vraagt. Dat is wat een patiënt nodig heeft en dat heeft niks te maken met wat wij vinden dat een patiënt nodig heeft. Zo sta ik daarin, dus.. als het verplicht zou worden zou ik dat erg jammer vinden."

Onderzoeker 1: "Oké"

Onderzoeker 2: "En wat is uw mening, als ik mag vragen, naar het betrekken van het sociale netwerk bij een behandeling binnen de GGZ bijvoorbeeld?"

Respondent: "Nou, ik vind een regel dat je je als hulpverlener terughoudend moet

opstellen, je moet niet meteen de neiging hebben dat je meteen volledig de regie in de behandeling moet overnemen omdat je in dat geval ook de regie bij de cliënt een stuk wegneemt. Dus ik uh.. kan het een patiënt wel aanbieden he uh.. dat het netwerk erbij betrokken kan worden maar ik wil dat in principe het liefst bij de cliënt zelf laten.. want ik vind dat we te vaak te actief daarin zijn.”

Onderzoeker 2: “En hoe bedoeld u ‘te actief’?”

Respondent: “Nou, dat er.. uh.. dat heeft met dat terughoudend zijn te maken uh.. Het is zo dat hoe meer dat je als hulpverlener gaat op organiseren en gaat bedenken, hoe passiever de cliënt wordt. Om een patiënt te actief te maken of te houden moet je vooral uh.. ja uh.. passief aanwezig zijn.”

Onderzoeker 2: “Ja, duidelijk”

Onderzoeker 1: “We hebben ook een stukje vooronderzoek gedaan, er is daar naar voren gekomen dat vanuit de hogere hand steeds belangrijker word om uh.. het sociale netwerk in te zetten. Hoe word daar hier in het Hostel mee om gegaan? Merk je daar verschil in dat dat steeds belangrijker wordt?”

Respondent: “Ja dat merk je wel ja, dat heeft te maken met de wetten en regelgeving en uh.. ja dat word vaak politiek bepaald en ik kan me wel herinneren dat het in het verleden wel eens is uh.. is met een initiatief gestart om vrouwenzelfhulpgroepen in het leven te uh.. roepen. Dat heeft een aantal jaren zo uh.. uh.. gefunctioneerd maar op een gegeven moment kwam iemand uit de politiek op het idee dat er ook mannenhulpgroepen zouden moeten komen en uh.. en ja ik vind dat uh.. teveel geregeld van overheidswege en ik vind dat uh.. de overheid zich daar eigenlijk niet zo veel inhoudelijk mee moet bemoeien. Daarnaast vind ik dat je hoe je zorg inhoud geeft dat je dat vooral aan de zorg zelf moet overlaten dus ik houd er niet van als dat soort dingen van buitenaf opgelegd worden.”

Onderzoeker 2: “Oké, heeft u nog andere ervaringen of meningen over hoe het sociaal netwerk binnen een andere organisatie bijvoorbeeld betrokken wordt bij de behandeling?”

Respondent: “Een andere organisatie als deze?”

Onderzoeker 2: “Ja, een andere organisatie.”

Respondent: “Oh daar heb ik niet 1,2,3 antwoord op..”

Onderzoeker 2: “Of dat er misschien een verschil is hoe dat bijvoorbeeld hier bij het Hostel gedaan word en binnen het ziekenhuis zelf. Zit daar een verschil tussen?”

Respondent: “Ik werk toch al inmiddels weer een tijd in het Hostel dus dat is een hele tijd geleden en uh.. ik kan me van vroeger uit herinneren he dat wij eigenlijk uh.. de de.. uh.. familie eigenlijk helemaal niet betrokken bij de behandeling. We vonden dat de cliënt centraal stond en wij deden zaken met cliënt en als een familielid om informatie kwam vragen dan zeiden we van: we kunnen u geen informatie geven, dat moet u zelf maar met de patiënt uitzoeken. En wat dat betreft heeft het eigenlijk een hele kanteling plaats gevonden. Er is nu een trend dat er gevonden word dat we familie heel actief bij de behandeling moeten betrekken en uh.. en voor mijzelf is dat best uh.. vreemd om dat te uh.. in mijn eigen familie houden we ook afstand en uh.. en wij hoeven niet persé overal bij te zijn en dan is het ook heel vreemd als je het bij patiënten wel moet stimuleren.. Ik vind in principe dat je ervan uit moet gaan hoe een cliënt dat zelf geregeld heeft in zijn familie en wat de normen en waarden van uh.. die cliënt zelf zijn. Iets wat onze waarden en normen zijn eigenlijk.”

Onderzoeker 2: “Ja, en zou u zeggen dat u op dit moment tevreden bent met hoe het in het Hostel gedaan wordt?”

Respondent: “Nou, ik vind dat er op dit moment in het Hostel vooral voor gekozen word om te doen wat er verwacht wordt. Dus er word wet- en regelgeving gemaakt en uh.. ja we doen heel erg ons best om daaraan te voldoen en uh.. ik vind dat je een beetje maatschappelijke ongehoorzaamheid of dat soort trends zal mogen laten zien. Je zou je daar best tegen mogen verzetten.”

Onderzoeker 1: “Oké duidelijk”

Onderzoeker 2: “Ja, oké”

Onderzoeker 1: "Dat is al veel informatie.."

Onderzoeker 2: "Ja, eigenlijk alles wat we wilde weten is wel een beetje beantwoord.."

Onderzoeker 1: "Ja, uh.. we hadden ook de vraag opstaan uh.. wanneer het sociale netwerk betrokken wordt binnen de behandeling, zijn er dan dingen waar je tegenaan loopt? Wat door het sociale netwerk.. Waardoor het lastig word om toch het sociale netwerk erbij te betrekken, dat er dingen zijn die tegen uh.. kunnen houden. Daarin heb ik al terug gehoord ja uh.. de eigen wil van de cliënt.. zijn er nog andere dingen waar je uh.. "

Respondent: "Nou het kan zijn dat ja uh.. het sociale netwerk eigenlijk uh.. heel verkeerde uitwerking hebben op het behandelproces he. De cliënt komt uit een bepaald systeem en uh.. Is dat duidelijk wat systeem is?"

Onderzoeker 1 en 2: "Ja"

Respondent: "Ja, dat systeem kan ziekmakend zijn. Ik maak het uh.. regelmatig mee wil ik niet zeggen uh.. maar het komt voor he dat we hier aan tafel zitten met de familie van de cliënt en dat wij ter plekke zien dat uh.. de familie op een beschadigende manier met de cliënt omgaat en uh.. dat is heel erg lastig om dat te zien omdat je ja.. uh.. als hulpverlener je toch medeverantwoordelijk voelt en op moment dat je ziet dat een cliënt door zijn eigen familie beschadigd wordt.. uh.. ja dat vind ik heel lastig om daar dan nog uh.. ja iets.. om daar mee om te gaan. Je hebt daar geen pasklaar antwoord op."

Onderzoeker 2: "Ja dat lijkt me inderdaad erg moeilijk omdat je het beste voor hebt voor de cliënt."

Onderzoeker 1: "Ja inderdaad, erg lastig."

Onderzoeker 2: "Wat mij betreft heb ik geen vragen meer eigenlijk. Het is heel duidelijk allemaal.."

Onderzoeker 1: "Zijn er nog dingen waarvan je denkt dat we ze misschien gemist hebben of die heel belangrijk zijn om hierin nog mee te nemen?"

Respondent: "Nee, ik denk dat alles wel aan bod is gekomen."

Onderzoeker 1: "Dan denk ik dat dat het al was, dankjewel"

Respondent: "Geen probleem"

Codering transcript 4

#Code	Label	Fragment
1	Sociaal netwerk	Ik heb daar geen specifieke definitie van
2	Sociaal netwerk	Nauw betrokken mensen onder verstaan en dat is bij de een verschillend dan bij de ander. Ik denk aan familieleden bijvoorbeeld of uh.. collega's kunnen dat ook zijn, vrienden
3	Sociaal netwerk	Het sociale netwerk een theoretische indeling geven
4	Betrekken	Er word altijd toestemming gevraagd aan de cliënten of zij het goed vinden als mensen bij de behandeling betrokken worden en die uh.. ja hetgeen wat een patiënt daarover zegt wordt meestal gerespecteerd. Niet altijd, er kunnen situaties zich voordoen uh.. waarbij je toch kiest om mensen, zelfs als de cliënt het niet wil, contact te zoeken.
5	Betrekken	De regel is dat men eerst toestemming moet geven.
6	Betrekken	Ik uh.. kan het een patiënt wel aanbieden he uh.. dat het netwerk erbij betrokken kan worden maar ik wil dat in principe het liefst bij de cliënt zelf laten.. want ik vind dat we te vaak te actief daarin zijn.
7	Betrekken	Het is zo dat hoe meer dat je als hulpverlener gaat op organiseren en gaat bedenken, hoe passiever de cliënt wordt. Om een patiënt te actief te maken of te houden moet je vooral uh.. ja uh.. passief aanwezig zijn.
8	Betrekken	Ja dat merk je wel ja, dat heeft te maken met de wetten en regelgeving en uh.. ja dat word vaak politiek bepaald
9	Betrekken	MENING?
10	Betrekken	Ik vind in principe dat je ervan uit moet gaan hoe een cliënt dat zelf geregeld heeft in zijn familie en wat de normen en waarden van uh.. die cliënt zelf zijn.
11	Betrekken	Ik vind dat er op dit moment in het Hostel vooral voor gekozen word om te doen wat er verwacht wordt. Dus er word wet- en regelgeving gemaakt en uh.. ja we doen heel erg ons best om daaraan te voldoen en uh.. ik vind dat je een beetje maatschappelijke ongehoorzaamheid of dat soort trends zal mogen laten zien. Je zou je daar best tegen mogen verzetten
12	Mening	Als het betrekken verplicht wordt gemaakt? Ik zal er dan tegenstander van zijn, ik zal me daar ook tegen verzetten en zeker omdat ik uh.. als ik zelf patiënt zou zijn dan zou ik daarin ook eigen regie in willen houden en ik vind niet dat je dat soort zaken moet opleggen.
13	Mening	Als het verplicht zou worden zou ik dat erg jammer vinden.
14	Mening	Ik vind dat er op dit moment in het Hostel vooral voor gekozen word om te doen wat er verwacht wordt. Dus er word wet- en regelgeving gemaakt en uh.. ja we doen heel erg ons best om daaraan te voldoen en uh.. ik vind dat je een beetje maatschappelijke ongehoorzaamheid of dat soort trends zal mogen laten zien. Je zou je daar best tegen mogen verzetten
	Mening	Er is nu een trend dat er gevonden word dat we familie heel actief bij de behandeling moeten betrekken en uh.. en voor mijzelf is dat best uh.. vreemd

15	Belemmering	Ik houd er niet van als dat soort dingen van buitenaf opgelegd worden
16	Belemmering	Nou het kan zijn dat ja uh.. het sociale netwerk eigenlijk uh.. heel verkeerde uitwerking hebben op het behandelproces he.
17	Belemmering	Dat systeem kan ziekmakend zijn. Ik maak het uh.. regelmatig mee wil ik niet zeggen uh.. maar het komt voor he dat we hier aan tafel zitten met de familie van de cliënt en dat wij ter plekke zien dat uh.. de familie op een beschadigende manier met de cliënt omgaat en uh.. dat is heel erg lastig om dat te zien omdat je ja.. uh.. als hulpverlener je toch medeverantwoordelijk voelt en op moment dat je ziet dat een cliënt door zijn eigen familie beschadigd wordt.. uh.. ja dat vind ik heel lastig om daar dan nog uh.. ja iets.. om daar mee om te gaan.
18	Ervaringen	Familie eigenlijk helemaal niet betrokken bij de behandeling. We vonden dat de cliënt centraal stond en wij deden zaken met cliënt en als een familielid om informatie kwam vragen dan zeiden we van: we kunnen u geen informatie geven, dat moet u zelf maar met de patiënt uitzoeken.

Coderen transcript 4

Label	Hoeveelheid	Inhoud
Aanbevelingen	n.v.t.	
Sociaal netwerk	III (3)	- Familie, vrienden, kennissen en collega's
Het hostel	n.v.t.	
Persoonlijke invulling	IIII (5)	- Tegenstander om het betrekken van het sociaal netwerk te verplichten. - Ik vind dat er op dit moment in het Hostel vooral voor gekozen word om te doen wat er verwacht wordt. Dus er word wet- en regelgeving gemaakt en uh.. ja we doen heel erg ons best om daaraan te voldoen en uh.. ik vind dat je een beetje maatschappelijke ongehoorzaamheid of dat soort trends zal mogen laten zien. Je zou je daar best tegen mogen verzetten. - Vroeger werd familie helemaal niet betrokken bij de behandeling.
Belemmeringen	III (3)	- Sociale netwerk kan negatieve uitwerking hebben op het behandelproces.
Betrekken/inzetten	IIII II (7)	- Te actief aandringen bij de cliënt om het sociale netwerk te betrekken. - Het is verplicht om het sociale netwerk te betrekken.
Werkwijze	n.v.t.	

Onderzoeker 2: "Nou, welkom. Dankjewel dat je met ons een gesprek wilt houden. Kan ik je of u zeggen?"

Respondent: "Haha, je"

Onderzoeker 2: "Haha, oké, uh.. nou ik ben Tess van Nuenen en dit is Cleo Schmeits en wij zijn twee vierdejaars studenten van Hogeschool Zuyd. Wij studeren, wij doen onderzoek hier bij het Hostel over het betrekken van het sociale netwerk binnen de behandeling van cliënten. Uh.. hier hebben we eigenlijk een aantal vragen opgesteld als eerste uh.. of we dit gesprek mogen opnemen zodat we het correct kunnen overnemen?"

Respondent: "Ja is prima"

Onderzoeker 2: "Dankjewel, uh.. als allereerste willen we uh.. vinden wij het belangrijk om te weten wat versta je onder een sociaal netwerk?"

Respondent: "Uh.. het sociaal netwerk van de cliënt? Ik denk dat dat bestaat uit mensen die iemand om zich heen heeft die niet persé dagelijks maar ja.. in zijn leven wel contact mee heeft. Dat kan familie zijn, dat kunnen vrienden zijn. Maar ik denk dat een sociaal netwerk ook de collega's kunnen zijn of bij een cliënt inderdaad he, op een arbeidstherapie die mensen waar hij mee om gaat. En misschien zelfs wel therapeuten die ja, kort bij hem staan. Die hebben natuurlijk een andere functie maar die kunnen soms ook wel integreren in het sociale netwerk."

Onderzoeker 2: "En maak je daarin onderscheid, omdat je ook zegt van therapeuten, een formeel en informeel sociaal netwerk eigenlijk?"

Respondent: "Uh.. ja ik denk dat iemand een sociaal netwerk heeft waar hij op terug kan vallen buiten zijn behandeling en buiten uh.. zoals de cliënt. Maar ik denk ook dat het sociale netwerk vanuit de cliënt ook vaak gezien wordt in de behandeling. Ik denk dat er zeker een verschil is he, wat het sociaal netwerk voor iemand kan betekenen.."

Onderzoeker 2: "Ja"

Respondent: "Maar ik denk dat ze allebei voor de cliënt het gevoel geven dat ze onder het sociaal netwerk kunnen vallen."

Onderzoeker 2: "Oké"

Onderzoeker 1: "Uh.. als je naar je eigen handelen kijkt, hoe betrek jij het sociale netwerk dan nu bij de behandeling van de cliënt?"

Respondent: "Uh.. als ik dan eigenlijk wat over het sociaal netwerk praat wat ik erbij betrek zijn dat toch wel familieleden dus uh.. ja familieleden die bij intake bijvoorbeeld soms aanwezig zijn. Je stelt voor om ze uit te nodigen, als het mag van de cliënt, in de behandeling uh.. ja mee kan werken. Die worden ook vaak uitgenodigd voor de Shepherd lijst, dat is een lijst die we eigenlijk bij de intake gelijk afnemen om een goede ja, moduleplannen, een goed plan te kunnen opstellen en ook vanuit de familie of het hoeft niet persé familie te zijn maar directe naasten om het maar zo te noemen en bij MDO's of ja, hier heet dat cliënt voortgangen. In het Hostel worden ze betrokken maar dat is dan ook weer afhankelijk van de cliënt. We proberen altijd ook de naasten eigenlijk mee dat we een familievertrouwenspersoon hebben dus.. als er iets is.. ja.. dat je daar op terug kan vallen. En ook als een cliënt bijvoorbeeld geen toestemming geeft om mee in de behandeling betrokken te worden dan ja.. kan zo'n familievertrouwenspersoon daar vaker uitleg over geven of misschien wel bemiddelen tussen cliënt en familie, naasten, het sociaal netwerk dan."

Onderzoeker 2: "Uh.. want je benoemde net van stel een cliënt geeft geen toestemming om het sociale netwerk te betrekken, zijn er nog andere dingen die nou ja, het betrekken van

het sociale netwerk kan belemmeren of waardoor het ja, niet zou kunnen?"

Respondent: "Uh.. ja een cliënt kan natuurlijk geen toestemming geven maar het kan ook gewoon door de situatie van de uh.. het sociale netwerk zelf, kan natuurlijk ook een belemmering zijn. Dus als het met iemand zelf niet goed gaat op dat moment of wat de behandeling kan belemmeren om iemand daarin juist te betrekken of een eigen ziektebeeld waar hij op dat moment heel veel aandacht voor he, voor nodig heeft ja, die naasten, ja dan kan het zijn dat hij zich niet bij de cliënt wilt betrekken en je die apart wilt scheiden. Even denken of er nog wat dingen kunnen zijn.. Ja ik denk dat het vooral verder wel heel belangrijk is om ze te betrekken. Vooral wanneer de cliënt zegt van; ik geef geen akkoord om informatie te delen. Dan kan je nog altijd het sociale netwerk wel, als zij bijvoorbeeld bellen, netjes te woord staan en je mag dan niet over de cliënt zelf dan iets vertellen ook al uh.. hoe het met hem gaat maar je kan wel uitleg geven over de werkwijze die wij hier handteren dus. Je kan uitleg geven over wat het Hostel inhoud en wat wij bieden en dan ga je niet persé in op de inhoudelijke informatie. Maar wat het nog zou kunnen belemmeren? (stilte) Ja, ik denk dat dat eigenlijk wel het belangrijkste is, of de cliënt het er niet mee eens is of het niet wenselijk is dat de naasten ermee betrokken word. Maar ja, het sociale netwerk is natuurlijk veel breder dan alleen de naasten he, je kan natuurlijk wel weer andere mensen inschakelen of vragen van hey; of er een andere contactpersoon zou zijn die wel uh.. mee kan denken of die de cliënt wel wilt."

Onderzoeker 1: "Denk je dat het afhankelijk is van uh.. de werknemer, van de professional in welke mate het sociaal netwerk betrokken wordt. Dat je daarin kan sturen of.."

Respondent: "Ja, dat denk ik wel. Ik denk ook wel wat iemand als professional gewend is. Het komt natuurlijk de laatste jaren steeds meer op dat we ja.. familieparticipatie en dat we uh.. naasten en het sociaal netwerk gaan betrekken, dus ik denk wel dat mensen soms ook nog moeten wennen aan dat het meer integreert en dat je mensen ook vaker uitgenodigd voor zo'n cliënt voortgang en dat eerst niet gebeurd. Ik kan me voorstellen dat het per werknemer wel verschillend is, wat ze gewend zijn qua werkwijze en hoe natuurlijk hoe ze de waarde van het betrekken van het sociaal netwerk he. Hoe ze daar tegenover staan, ik denk dat daar toch verschillen in zijn. De een ziet er meer meerwaarde in dan de andere maar ik denk vooral vanuit wat geleerd is vanuit boeken en school he, wat de laatste jaren overgedragen is, dat daar misschien wel de meeste erin zit of iemand er goed aan mee werkt en iemand er veel in wil investeren."

Onderzoeker 1: "Hmmh, ja"

Onderzoeker 2: "Want we hebben ook al een beetje vooronderzoek gedaan vooraf aan het interview en daar hebben we ook terug gevonden dat er vanuit hoger af eigenlijk steeds meer druk gelegd wordt op de professionals om het sociale netwerk nou ja ook te betrekken. Wat je net ook een beetje zei, want hoe ervaar je dat zelf? Ervaar je dat echt als druk of dwang misschien?"

Respondent: "Nee, ik voel dat niet zelf als druk of dwang. Ik denk zelf sowieso dat het een goede ontwikkeling is. Mensen hebben toch vaak al jaren informatie over de cliënt, hebben toch al veel meegemaakt en dan willen we hier soms het wiel opnieuw uitvinden terwijl deze mensen je juist goed kunnen helpen, wat voorgaand heeft geholpen of belemmerend kan werken bij een cliënt, dus ik voel wel van he, vanuit de wetgeving en organisatie dat het steeds meer gemotiveerd en bevorderd wordt en dat er ook wel eisen zijn he. Het is niet alleen van jullie ga dat eens proberen, maar echt van; dit zijn de eisen waaraan je moet voldoen. Familieparticipatie is daar ook wel iets wat in de kliniek heel erg naar voren komt. Ja ik denk, ja ik voel zelf die druk niet, ik kan me voorstellen dat mensen die er misschien anders tegenaan kijken die druk meer voelen, maar nee zelf denk ik dat het een goede ontwikkeling is en ik kom natuurlijk ook nog niet zo heel lang van school af dus dan krijg je ook wat meer mee in je opleiding als dat ze daar vroeger aandacht aan besteed werd."

Onderzoeker 1: "Zijn er manieren waarop jij denkt dat het efficiënter ingezet zou kunnen worden, dus niet persé het meer gaan betrekken van het sociaal netwerk. We hebben al uit

verschillende interviews eigenlijk wel gehoord dat dat al op heel veel manieren hier gedaan en geprobeerd word. Maar hoe die manieren zelf efficiënter ingezet zouden kunnen worden?"

Respondent: "Uh.. (stilte).. ik ben even aan het denken waar de efficiëntie kan komen. Ik denk, ik weet niet of dat dan onder meer of efficiënter valt, maar dat je ook informatie geeft aan het sociaal netwerk. Dus dat bij opname ook meer informatie hoe ze daarin betrokken kunnen worden, dus dat je ja, door bijvoorbeeld samen.. het hoeft niet eens per cliënt maar dat je zelfs elke zoveel weken een bijeenkomst kan houden zodat het van beide kanten ook ja, zo van; wat kan je van ons verwachten, wat verwachten wij van jullie, ik denk dat het dan wel efficiënter zou kunnen worden omdat mensen dan ook weten met wat voor vragen of wat voor hulp kan ik bij de professional terecht en dat de professional ook weet van deze, dit sociaal netwerk kan ik hierbij betrekken he, want niet ieder sociaal netwerk zal hetzelfde open staan om betrokken te worden in een behandeling. Ik kan me voorstellen dat als jij al 30 jaar bij iemand betrokken bent je juist heel erg betrokken wilt zijn of denkt van nou, ik heb even mijn portie gehad he, ik hoef niet zo betrokken te worden. Ik denk dat als je daar meer in overleg zou kunnen gaan dat het wel efficiënter zou kunnen werken. Zodat je weet wat je aan elkaar hebt. Ik weet niet of jullie dat ermee bedoelde maar.."

Onderzoeker 1 en 2: "Ja"

Onderzoeker 2: "Uh.. het enige wat me nog even te binnen schiet uh.. even terug te gaan naar privacy eigenlijk van; stel een cliënt geeft geen toestemming. Uh.. we hebben ook uit vooronderzoek hebben we een lijst gevonden eigenlijk waar onderdelen die wel aan het sociale netwerk verteld mogen worden, ook als de cliënt geen toestemming voor geeft, het gaat voornamelijk over algemene dingen eigenlijk, was je hiervan op de hoogte dat die lijst bestaat?"

Respondent: "Nee, haha, als je me dat zo verteld zou dat wel heel fijn zijn want wij hebben denk ik een team, onderling hebben we wel vaker discussies, als iemand belt en het is of niet duidelijk of iemand daar he, toestemming voor heeft gegeven, dat er wel vaker dingen zijn van; ja wat mogen we vertellen en wat mogen wij niet vertellen. En inderdaad als er geen informatie mag worden gegeven verwijs ikzelf vaak door naar die vertrouwenspersoon en die zou misschien wel op de hoogte zijn van zo'n lijst, maar nee ik was daar zelf niet van op de hoogte."

Onderzoeker 2: "Dan hebben wij.. Dat kunnen wij in ieder geval allemaal meenemen, even denken uh.."

Onderzoeker 1: "Dan heb ik eigenlijk geen vragen meer, misschien alleen een laatste vraag voor de zekerheid; zijn er dingen waarvan jij denkt dat het belangrijk is dat wij die meenemen of dat we ze misschien gemist hebben in het onderzoek naar het sociale netwerk?"

Respondent: "Nee, er valt me nu niks in wat ik zou zeggen dat heb ik gemist. Ik hoor dat jullie al veel onderzoek hebben gedaan en dat jullie goed op de hoogte zijn van het onderwerp, dus ik ga ervan uit dat ja, dat jullie daar in ieder geval nog meer informatie over hebben."

Onderzoeker 1: "Oké, dat was het al. Heel erg bedankt voor de tijd en moeite om even met ons te gaan zitten."

Codering transcript 5

#Code	Label	Fragment
1	Sociaal netwerk	Ik denk dat dat bestaat uit mensen die iemand om zich heen heeft die niet persé dagelijks maar ja.. in zijn leven wel contact mee heeft. Dat kan familie zijn, dat kunnen vrienden zijn. Maar ik denk dat een sociaal netwerk ook de collega's kunnen zijn of bij een cliënt inderdaad he, op een arbeidstherapie die mensen waar hij mee om gaat. En misschien zelfs wel therapeuten die ja, kort bij hem staan. Die hebben natuurlijk een andere functie maar die kunnen soms ook wel integreren in het sociale netwerk.
2	Sociaal netwerk	Een sociaal netwerk heeft waar hij op terug kan vallen buiten zijn behandeling
3	Betrekken	Als ik dan eigenlijk wat over het sociaal netwerk praat wat ik erbij betrek zijn dat toch wel familieleden dus uh.. ja familieleden die bij intake bijvoorbeeld soms aanwezig zijn. Je stelt voor om ze uit te nodigen, als het mag van de cliënt, in de behandeling uh.. ja mee kan werken. Die worden ook vaak uitgenodigd voor de Shepherd lijst, dat is een lijst die we eigenlijk bij de intake gelijk afnemen om een goede ja, moduleplannen, een goed plan te kunnen opstellen en ook vanuit de familie of het hoeft niet persé familie te zijn maar directe naasten om het maar zo te noemen en bij MDO's of ja, hier heet dat cliënt voortgangen
4	Betrekken	We proberen altijd ook de naasten eigenlijk mee dat we een familievertrouwenspersoon hebben dus.. als er iets is.. ja.. dat je daar op terug kan vallen. En ook als een cliënt bijvoorbeeld geen toestemming geeft om mee in de behandeling betrokken te worden dan ja.. kan zo'n familievertrouwenspersoon daar vaker uitleg over geven of misschien wel bemiddelen tussen cliënt en familie, naasten, het sociaal netwerk dan.
5	Betrekken	Vooraf wanneer de cliënt zegt van; ik geef geen akkoord om informatie te delen. Dan kan je nog altijd het sociale netwerk wel, als zij bijvoorbeeld belin, netjes te woord staan en je mag dan niet over de cliënt zelf dan iets vertellen ook al uh.. hoe het met hem gaat maar je kan wel uitleg geven over de werkwijze die wij hier handteren dus
6	Betrekken	vanuit de wetgeving en organisatie dat het steeds meer gemotiveerd en bevorderd wordt en dat er ook wel eisen zijn
7	Belemmering	Ja een cliënt kan natuurlijk geen toestemming geven maar het kan ook gewoon door de situatie van de uh.. het sociale netwerk zelf, kan natuurlijk ook een belemmering zijn
8	Belemmering	Kan belemmeren om iemand daarin juist te betrekken of een eigen ziektebeeld waar hij op dat moment heel veel aandacht voor he, voor nodig heeft
9	Mening	Ik denk ook wel wat iemand als professional gewend is. Het komt natuurlijk de laatste jaren steeds meer op dat we ja.. familieparticipatie en dat we uh.. naasten en het sociaal netwerk gaan betrekken, dus ik denk wel dat mensen soms ook nog moeten wennen aan dat het meer integreert

10	Mening	Hoe ze daar tegenover staan, ik denk dat daar toch verschillen in zijn. De een ziet er meer meerwaarde in dan de andere maar ik denk vooral vanuit wat geleerd is vanuit boeken en school he, wat de laatste jaren overgedragen is, dat daar misschien wel de meeste erin zit of iemand er goed aan mee werkt en iemand er veel in wil investeren.
11	Mening	Ik denk zelf sowieso dat het een goede ontwikkeling is
12	Mening	Zelf denk ik dat het een goede ontwikkeling is en ik kom natuurlijk ook nog niet zo heel lang van school af dus dan krijg je ook wat meer mee in je opleiding als dat ze daar vroeger aandacht aan besteed werd."
13	Ervaringen	Familieparticipatie is daar ook wel iets wat in de kliniek heel erg naar voren komt.
14	Beter	Informatie geeft aan het sociaal netwerk. Dus dat bij opname ook meer informatie hoe ze daarin betrokken kunnen worden
15	Beter	Elke zoveel weken een bijeenkomst kan houden zodat het van beide kanten ook ja, zo van; wat kan je van ons verwachten, wat verwachten wij van jullie, ik denk dat het dan wel efficiënter zou kunnen worden omdat mensen dan ook weten met wat voor vragen of wat voor hulp kan ik bij de professional terecht en dat de professional ook weet van deze, dit sociaal netwerk kan ik hierbij betrekken he, want niet ieder sociaal netwerk zal hetzelfde open staan om betrokken te worden in een behandeling
16	Anders	Ik denk dat als je daar meer in overleg zou kunnen gaan dat het wel efficiënter zou kunnen werken. Zodat je weet wat je aan elkaar hebt.
17	Anders	wij hebben denk ik een team, onderling hebben we wel vaker discussies, als iemand belt en het is of niet duidelijk of iemand daar he, toestemming voor heeft gegeven, dat er wel vaker dingen zijn van; ja wat mogen we vertellen en wat mogen wij niet vertellen. En inderdaad als er geen informatie mag worden gegeven verwijs ikzelf vaak door naar die vertrouwenspersoon en die zou misschien wel op de hoogte zijn van zo'n lijst, maar nee ik was daar zelf niet van op de hoogte

Coderen transcript 5

Label	Hoeveelheid	Inhoud
Aanbevelingen	IIII (4)	- Sociaal netwerk meer/beter informeren. - Meer bijeenkomsten met het sociale netwerk. - Onwetendheid over de privacyregelgeving.
Sociaal netwerk	II (2)	- Familie, vrienden, kennissen en collega's. - Therapeuten.
Het Hostel	n.v.t.	
Persoonlijke invulling	IIII (5)	- Verschillen tussen professionals in het betrekken van het sociale netwerk. - Het betrekken van het sociale netwerk is een goede ontwikkeling. - Zuyderland GGZ, klinische afdeling.

Belemmeringen	II (2)	- Geen toestemming van de cliënt. - Het kan voor het sociale netwerk negatief uitwerken om hun te betrekken bij de behandeling.
Betrekken/inzetten	III (4)	- De intake - De Shepherd lijst - Bij opstellen van moduleplannen - Bij MDO - Verwijzen naar de FVP - Contact onderhouden/opnemen met het sociale netwerk. – telefonisch - Het is verplicht om het sociale netwerk te betrekken.
Werkwijze		n.v.t.

Onderzoeker 1: "Goedemorgen 'naam', fijn dat wij hier mogen zijn vandaag, uh, Ik ben Cleo Schmeits en dat is Tess van Nuenen, wij zijn twee vierde jaars Social Work studenten die momenteel afstuderen aan uh Hogeschool Zuyd. Uh daarvoor zijn wij bezig met een onderzoek wat wij hier in het Hostel uitvoeren. En het onderzoek is gericht op het onderzoeken hoe het sociale netwerk van de cliënten meer, beter of anders betrokken kan worden in de behandeling hier in het Hostel, en daar uh willen wij graag een aantal vragen over stellen. En de eerste vraag die wij eigenlijk graag willen stellen is of het goed is als wij dit opnemen zodat wij het later nog terug kunnen luisteren?"

Respondent: "Ja, is goed."

Onderzoeker 1: "Oke, fijn. Eerst even een vrij algemene vraag, uh omdat het sociaal netwerk best een breed begrip is en veel mensen daar iets anders onder verstaan is eigenlijk de vraag wat verstaat jij onder een sociaal netwerk?"

Respondent: "Ja de belangrijke personen om een cliënt heen, dus uh familieleden, vrienden, ook sportverenigingen, werk."

Onderzoeker 1: "hmmh, maak je daarin onderscheid tussen formeel en informeel netwerk? Dus uh tussen vrienden, kennissen en formeel bijvoorbeeld de huisarts?"

Respondent: "Ja, dat is wel een verschil ja."

Onderzoeker 1: "Oke, uh de volgende vraag is eigenlijk hoe wordt op dit moment het sociale netwerk in de behandeling betrokken in het Hostel? Hoe gebeurt dat nu?"

Respondent: "Uh, vanuit familiebeleid is daar veel aandacht voor. En uh als een cliënt opgenomen wordt in het Hostel uh dan vullen wij samen een Shepherdlijst in met betrokkenen van de cliënt dat kan een vriend zijn of familieleden, meestal vriend of familie geen uh ja informele ja meestal het informele sociale netwerk."

Onderzoeker 1: "hmmh."

Respondent: "En die proberen wij als het kan te betrekken bij de behandeling maar dat is ook afhankelijk van de cliënt, dus het kan zijn dat iemand zegt ik wil uh ik wil dat niemand er in betrokken wordt, dan gaat het niet. Dus het is altijd afhankelijk of wij daar toestemming krijgen maar."

Onderzoeker 1: "En vind je dat iets goeds uh of zou je zeggen van oke de cliënt zou daar in principe gewoon in mee moeten gaan?"

Respondent: "Uh, voor mijzelf zou het fijn zijn als dat moet maar uh.. ik denk dat het heel goed is dat daar de grens is, dat iemand zelf mag bepalen wie er bij betrokken is."

Onderzoeker 2: "En zijn er uh naast de eigen wil van de cliënt zijn er nog dingen die het betrekken van het sociaal netwerk kan belemmeren."

Respondent: "uh.., wacht even nog een keer de vraag."

Onderzoeker 2: "Dat naast uh de eigen wil van de cliënt dus stel hij zou niet willen zijn daarnaast ook nog andere dingen die het betrekken van het sociaal netwerk kan belemmeren."

Respondent: "Ja, sommige mensen hebben geen sociaal netwerk, haha, dat is al 1. En uh ja het ligt wel ook soms aan de band met de familie. En uh, familie kan ook juist belemmerende factor zijn in iemands zijn leven, uh ja het kan ook juist de behandeling tegenwerken."

Onderzoeker 2: "ja."

Onderzoeker 1: "Hmmh."

Respondent: "Dus dat ligt ook aan de band die zo'n persoon heeft."

Onderzoeker 2: "En denk je dat er een verschil is tussen professionals is hier, uh over hoe een sociaal netwerk betrokken wordt. Dat de een het bijvoorbeeld meer doet dan de

ander?"

Respondent: "Uh ik denk dat sommige mensen van ons team daar meer aandacht hebben dan de anderen, dus wel dat we wel standaard wat hebben dat je probeert mensen wel uit te nodigen voor voortgangsgesprekken voor een Shepherd lijst. Eigenlijk de standaard procedure waar we even moeten checken hmm maar er is wel verschil."

Onderzoeker 2: "En hoe denk je dat dat komt, dat verschil?"

Respondent: " Uh ja focus, dat sommige mensen vinden het belangrijker dus die hebben er ook meer aandacht aan. Die zijn er gewoon zelf meer mee bezig."

Onderzoeker 1 en 2: "Ja, oke."

Onderzoeker 1: "Uh heb je misschien voorbeelden uit vorige stages of werkervaringen binnen een andere instelling of afdeling waar het sociale netwerk op een andere manier betrokken wordt."

Respondent: "Ik heb alleen maar hier stage gelopen, haha. Dus uh.. Het is niet echt dat ik daar verschil in heb, nee."

Onderzoeker 1 en 2: "Oke, oke."

Onderzoeker 1: "Zie je zelf misschien andere mogelijkheden uh hoe het sociale netwerk hier ingezet zou kunnen worden, buiten bijvoorbeeld de Shepherd lijst?"

Respondent: "Uh.. Ja ik zelf probeer standaard gesprekken in te plannen als het kan, maandelijks sowieso familie er in te betrekken of vrienden. En uh vanaf het begin zoveel mogelijk afspraken maken zodat het contact open is. Ja wat zou er anders kunnen."

Onderzoeker 1: "Ja of misschien niet perse meer maar hoe dat wat nu gebeurt iets effectiever ingezet zou kunnen worden bijvoorbeeld."

Respondent: "Uh.. Ja omdat wij ons vooral focussen op de zelfredzaamheid zou ik familie wel ook behandelingsgericht meer willen betrekken zeg maar. Stel dat iemand zo zie ik het dan dat familie al betrokken is en iemand heeft moeite met zijn kameronderhoud dat mam wel eens in plaats van de hulpverlening kan komen helpen, eens in de zoveel tijd. Ik denk dat dat voor iedereen prettiger kan zijn."

Onderzoeker 1: "Ja. En omdat dat te realiseren, is dat iets wat uh wat echt vastgelegd zou moeten worden in de regels denk je voor de medewerkers en je collega's of is dat al voldoende als dat al besproken zou worden?"

Respondent: "Uh, ja het kan beiden, uh.. ik denk dat sommige collega's behoefte zullen hebben aan een bepaalde structuur waar zij zich aan vast kunnen houden. Maar ik denk dat uh op basis van wat is gezonde behandeling dat daar sowieso meer focus op moet liggen, op het stuk familie banden, relaties uh. Ik denk dat dat sowieso een thema is dat uh te weinig waar we te weinig grip op hebben, waar meer uh gesprekken over moeten gaan. Als je het over rehabilitatie hebt, hebben wij het vaak over de praktische dingen terwijl een problematiek die je vaak voortvloeien uit een hele stamboom, dus, ja, ik zou daar graag zelf dat beter willen kunnen of hier een psychologe in dienst willen hebben die daar uh focus op zou hebben, dan heb je alles in een keer."

Onderzoeker 1: "Ja en als het bespreekbaar wordt gemaakt, gaat het ook meer leven, en dan."

Respondent: "Ja, ook een stuk verwerking. Verwerking van uh waar komt alles vandaan, als ik een probleem heb dan kijk ik ook van hoe zijn mijn ouders daar in. Is dat iets uh wat ik geleerd heb. Mensen komen vaak niet zo ver, het is gewoon ik wordt opgenomen ik krijg pillen en zo is het. Zo vind ik het af en toe, ik zou het graag meer willen dat het uh."

Onderzoeker 2: "Zou je op dit moment zeggen dat je tevreden bent over hoe de manier van het sociale netwerk betrokken wordt of zou je iets anders aanpakken?"

Respondent: "Ik zou het anders, ik zou het uh intensiever willen. Uh.. uh.. ja concreet vind ik dat nog heel moeilijk te maken omdat ik daar niet 100% antwoord op heb. Ja hoe zou dat kunnen, ja ik zou het op een bepaalde manier intensiever willen."

Onderzoeker 2: "Ja."

Respondent: "Sociale netwerk is uh het grootste vangnet om je heen als het niet goed gaat."

Onderzoeker 1 en 2: "Ja, ja."

Onderzoeker 2: "En ook natuurlijk als de behandeling is afgelopen dat van mensen die daar voor je zijn die weten wat je hebt doorgemaakt tijdens de behandeling dat je dat stukje nazorg kunt geven."

Respondent: "Ja. En nazorg kan heel fijn zijn door iemand buiten de familie kringen of sociale contacten zodat je dat een beetje splitst maar ik denk zelf dat dat op lange termijn geen gezonde basis is. Dat is misschien makkelijker maar dan ja dan ben je gewoon om het probleem heen aan het breien, dat is de laatste optie vind ik."

Onderzoeker 2: "Ja."

Onderzoeker 1: "Uh, ja een onderwerp wat ik nog graag aan bod zou laten komen is eigenlijk het beroepsgeheim en de privacy. We hebben al eerder terug gekregen dat dat ook een mogelijke belemmering zou kunnen zijn bij het betrekken van het sociaal netwerk. Omdat cliënt het bijvoorbeeld niet wilt, familie of vrienden op zoek zijn naar antwoorden en die mogelijk niet kunnen krijgen."

Respondent: "Ja."

Onderzoeker 1: "Uh daarin zijn wij eigenlijk in het vooronderzoek tegen of uh op uit gekomen dat er een bepaalde lijst bestaat wat je als professional wel en niet mag zeggen, nu proberen wij te onderzoeken of dat binnen het Hostel bekend is."

Respondent: "Die lijst? Nee."

Onderzoeker 1: "Oke."

Respondent: "Ik weet wel dat er een uh uh.. ja dat er een privacy wet is zeg maar en ongeveer de richtlijnen weet ik wel, en dat er ook een pdf is erover maar wat er precies allemaal in staat moet ik wel eens in terug lezen vooral als je daar tegen aan loopt."

Onderzoeker 1: "Oke dat is wel mooi om mee te nemen."

Onderzoeker 2: "Ja."

Onderzoeker 1: "Verder hebben wij alweer heel veel gehad volgens mij."

Onderzoeker 2: "Hebben we eigenlijk alle informatie die we wilden weten vandaag alweer gekregen. Nog een laatste van is er misschien nog iets wat je zelf gemist hebt tijdens het interview of wat je denkt dat we mee moeten nemen in het onderzoek?"

Respondent: "Uh.. Niet meteen."

Onderzoeker 1: "Nee dat is ook prima, maar soms zijn er uh professionals of collega's die zeggen van oh dat is misschien ene belangrijk stukje dat je mee kunt nemen in het onderzoek naar het sociale netwerk. Maar zo is het ook goed, prima. Dankjewel."

Onderzoeker 2: "Dankjewel voor je tijd."

Respondent: "Jullie ook bedankt."

Codering transcript 6

#Code	Label	Fragment
1	Sociaal Netwerk	Ja de belangrijke personen om een cliënt heen, dus uh familieleden, vrienden, ook sportverenigingen, werk.
2	Betrekken/inzetten	Uh, vanuit familiebeleid is daar veel aandacht voor. En uh als een cliënt opgenomen wordt in het Hostel uh dan vullen wij samen een Shepherd lijst in met betrokkenen van de cliënt dat kan een vriend zijn of familieleden, meestal vriend of familie geen uh ja informele ja meestal het informele sociale netwerk.
3	Belemmering	Dus het kan zijn dat iemand zegt ik wil uh ik wil dat niemand er in betrokken wordt, dan gaat het niet. Dus het is altijd afhankelijk of wij daar toestemming krijgen maar.
4	Belemmering	Sommige mensen hebben geen sociaal netwerk, haha.
5	Belemmering	En uh ja het ligt wel ook soms aan de band met de familie. En uh, familie kan ook juist belemmerende factor zijn in iemands zijn leven, uh ja het kan ook juist de behandeling tegenwerken.
6	Belemmering	Ja dat er een privacy wet is zeg maar en ongeveer de richtlijnen weet ik wel, en dat er ook een pdf is erover maar wat er precies allemaal in staat moet ik wel eens in terug lezen vooral als je daar tegen aan loopt.
7	Mening	Uh, voor mijzelf zou het fijn zijn als dat moet maar uh.. ik denk dat het heel goed is dat daar de grens is, dat iemand zelf mag bepalen wie er bij betrokken is.
8	Mening	Uh ik denk dat sommige mensen van ons team daar meer aandacht hebben dan de anderen, dus wel dat we wel standaard wat hebben dat je probeert mensen wel uit te nodigen voor voortgangsgesprekken voor een Shepherd lijst.
9	Mening	Uh ja focus, dat sommige mensen vinden het belangrijker dus die hebben er ook meer aandacht aan. Die zijn er gewoon zelf meer mee bezig.
10	Meer	Ik denk dat dat sowieso een thema is dat uh te weinig waar we te weinig grip op hebben, waar meer uh gesprekken over moeten gaan. Als je het over rehabilitatie hebt, hebben wij het vaak over de praktische dingen terwijl een problematiek die je vaak voortvloeien uit een hele stamboom, dus, ja, ik zou daar graag zelf dat beter willen kunnen of hier een psychologe in dienst willen hebben die daar uh focus op zou hebben, dan heb je alles in een keer.
11	Meer	Ik zou het anders, ik zou het uh intensiever willen. Uh.. uh.. ja concreet vind ik dat nog heel moeilijk te maken omdat ik daar niet 100% antwoord op heb.
12	Anders	Uh.. Ja ik zelf probeer standaard gesprekken in te plannen als het kan, maandelijks sowieso familie er in te betrekken of vrienden. En uh vanaf het begin zoveel mogelijk afspraken maken zodat het contact open is.

13	Anders	Ja omdat wij ons vooral focussen op de zelfredzaamheid zou ik familie wel ook behandelingsgericht meer willen betrekken zeg maar. Stel dat iemand zo zie ik het dan dat familie al betrokken is en iemand heeft moeite met zijn kameronderhoud dat mam wel eens in plaats van de hulpverlening kan komen helpen, eens in de zoveel tijd. Ik denk dat dat voor iedereen prettiger kan zijn.
----	--------	--

Coderen transcript 6

Label	Hoeveelheid	Inhoud
Aanbevelingen	IIII (4)	- Familie behandelingsgericht betrekken. - Psychologe in dienst nemen.
Sociaal netwerk	I (1)	- Familie, vrienden, kennissen en collega's.
Het Hostel	n.v.t.	
Persoonlijke invulling	III (3)	- Het zou handig zijn wanneer het betrekken van het sociale netwerk verplicht wordt maar ik vind het goed dat hier een grens ligt.
Belemmeringen	IIII (4)	- Geen toestemming van de cliënt - De cliënt heeft geen sociaal netwerk - Sociale netwerk kan negatieve uitwerking hebben op het behandelproces. - De privacy
Betrekken/inzetten	I (1)	- Het familiebeleid - De Shepherdlijst
Werkwijze	n.v.t.	

Onderzoeker 2: "Nou, dankjewel dat je tijd voor ons vrij wilde maken. Uh.. ja ik ben Tess van Nuenen en dit is Cleo Schmeits en wij zijn twee vierdejaars studenten van Social Work, wij studeren af dit jaar en doen een onderzoek binnen het Hostel over het betrekken van het sociaal netwerk bij de cliënten en de behandeling. Uh.. daarvoor hebben wij eigenlijk een aantal vragen opgesteld, als eerste of het goed is als we dit gesprek even opnemen dan kunnen we het correct meenemen in het onderzoek."

Respondent: "Is goed"

Onderzoeker 2: "Dankjewel, uh.. dan hebben we eigenlijk als eerste vraag van wat versta je onder een sociaal netwerk richting de cliënten?"

Respondent: "Een sociaal netwerk zijn die mensen die betrokken zijn bij de cliënten, dat kan familie zijn, dat kunnen vrienden zijn. Soms he, ook voormalige hulpverleners waar je eventueel met toestemming eventueel contact mee kunt hebben of informatie uit kan krijgen."

Onderzoeker 2: "En zou je daarbij onderscheid maken tussen een formeel en informeel sociaal netwerk? Informeel dus echt familie en vrienden en formeel uh.. bijvoorbeeld hier de medewerkers die men dagelijks ziet of de huisarts bijvoorbeeld."

Respondent: "Ik weet niet zeker of ik de vraag goed begrijp, wat het verschil is?"

Onderzoeker 2: "Ja, omdat een sociaal netwerk hebben wij uit vooronderzoek de eigenlijke definitie zijn dan mensen die je dagelijks ziet en waar je contact mee hebt. Dat zijn bijvoorbeeld voor de cliënten hier ook u als medewerker en uw collega's."

Respondent: "Het verschil is wel tussen mensen die er beroepsmatig bij betrokken zijn en niet beroepsmatig.. maar wat er is, daar moet je het mee doen vaker."

Onderzoeker 1: "En uh.. op welke manier betrek jij zelf momenteel het sociaal netwerk bij de behandeling van de cliënt?"

Respondent: "Meestal gebeurt dat of als het duidelijk is als familie betrokken wil zijn en betreft de patiënt wil of he, stemt erin toe. Uh.. soms kom je zelf er achter dat er mensen zijn die in het verleden of zo of tot voor kort belangrijk zijn geweest voor uh.. de cliënt. Waar dan op een gegeven moment overeenstemming over is over dat ik contact ermee mag opnemen.."

Onderzoeker 1: "Oké, prima. En wanneer er.. uh.. zijn er momenteel dingen waar je tegenaan loopt, bijvoorbeeld dingen die betrekken van het sociaal netwerk kunnen belemmeren of kunnen bemoeilijken?"

Respondent: "Op het moment uh.. dat je als hulpverlener zou wensen dat je gebruik kunt maken van mensen die de cliënt ook goed kennen uh.. en de cliënt geeft geen toestemming dus dat wordt dan heel moeilijk, dan mag je er niks mee doen."

Onderzoeker 1: "En uh.. vind je dat een juiste regel is die er momenteel is, want je zou anderzijds misschien ook kunnen zeggen van uh.. in die zin verplicht zou moeten worden dat het sociaal netwerk betrokken kan worden."

Respondent: "Ja, het is een stukje privacy uh.. en de reden waarom iemand de familie of de derde dan niet bij wil hebben.. dat is denk ik wel een vraagstuk ja."

Onderzoeker 2: "We hebben ook uit vooronderzoek uh.. hebben we een lijst gevonden waarop staat welke dingen wel en niet aan een sociaal netwerk verteld mogen worden. Stel, een cliënt geeft geen toestemming maar er word wel opgebeld naar hier en familie of naasten willen wel informatie dan is er een lijst van algemene zaken die wel verteld mogen worden en niet. Uh.. was u hiervan op de hoogte?"

Respondent: "Nee, ik weet wel dat er regels voor zijn, maar waar die precies voor staan is mij niet bekend. Meestal op het moment dat een cliënt zegt van; ik wil dat niet, dan ja.. kan ik helaas geen informatie verstrekken. Hoogstens in algemeenheid van dat het op zich gaat, maar niet

inhoudelijk op ziektebeeld specifiek.”

Onderzoeker 2: “En denkt u dat het een goed idee is als die lijst hier bekend wordt onder de medewerkers?”

Respondent: “Misschien wel ja, haha. **Dat kan wel handig zijn misschien.**”

Onderzoeker 1: “De manier waarop het sociaal netwerk huidig hier in het Hostel betrokken word, ben je het daar mee eens of zou je dat zelf anders doen?”

Respondent: “Ja ik kan alleen over mezelf praten. Ik weet niet hoe collega’s daar precies allemaal in staan en mee om gaan maar **ik neem aan dat dat toch wel een beetje word gemonitord door de ZoCo (zorgcoördinator), zodat het wel ongeveer gelijk is.**”

Onderzoeker 2: “En denk je dat er een verschil is tussen professionals over hoe het sociaal netwerk betrokken word, of hoe vaak eigenlijk?”

Respondent: “**Dat zal zeker he, iedereen heeft een eigen werkwijze en er zijn mensen in de zorg die uh.. die vinden het misschien lastig denk ik met familie of andere mensen die om ideeën bemoeienis hebben,** en andere vinden het net goed om ja, te horen wat er in het verleden misschien al is geprobeerd of is gebeurd en uh.. vaak zit er wel een hele hoeveelheid ervaring waar je uh.. ook uit kunt putten. Het zijn vaak mensen die heel dicht bij de cliënt staan of stonden en heel veel hebben meegemaakt dus dat is ook een bron van informatie.”

Onderzoeker 2: “Zeker”

Onderzoeker 1: “Even kijken, zie je zelf mogelijke manieren om het sociaal netwerk op een andere manier in te zetten in het Hostel? Op een andere of meer manieren als hoe het momenteel gebeurd.”

Respondent: “Ja, het is denk ik ook weer casus afhankelijk. Sommige uh.. familieleden of he, andere van het sociaal kaart gebeuren die hebben misschien **zelf al zoveel ellende en gedoe meegemaakt dat ze blij zijn dat iemand hier zit en dat de professional het gaan overnemen en dat zij even ontlast worden en daarom misschien ook niet de behoefte hebben om heel actief mee te gaan doen** uh.. ja ik probeer zelf wel de familieleden of he, de mensen die ik dan, **het sociaal netwerk spreek aan te geven dat ze altijd kunnen bellen als ze behoefte hebben om iets te vertellen of iets te vragen of als er dingen zijn uh.. waarin zij willen ondersteunen en dat heeft geen dwingend karakter maar gewoon van; de deur staat open** en ik kan voor hun niet bepalen wat ze wel of niet nog eventueel aan kunnen. Ik bedoel, sommige casussen hebben zoveel ellende gekost voor de directe omgeving, ik kan me dan voorstellen dat je dan als familie op een gegeven moment echt afstand moet kunnen nemen.”

Onderzoeker 1: “En je geeft aan het heeft geen dwingend karakter, terwijl het de laatste tijd vanuit de hogerhand steeds belangrijker wordt om het sociale netwerk te betrekken en familieparticipatie, merk je daar iets van in je werk in het Hostel?”

Respondent: “De uh.. was het niet op donderdag avond? Wat Laurens (opdrachtgever en tevens zorgcoördinator) met nog een SPV’er doet, **de ouders informatie geven over het reilen en zeilen binnen de psychiatrie.** Op zich is dat een prima ontwikkeling maar goed nogmaals ik denk dat het ook heel erg afhangt van de cliënt zijn historie hoe uh.. het sociaal netwerk daarin staat. Kunnen ze dat nog opbrengen? Of is er al zoveel gebeurd dat dat nu gewoon niet lukt? **Kijk daar waar het lukt en waar je er gebruik van kunt maken denk ik van dat zal je zeker kunnen verenigen** maar ik kan me ook voorstellen dat je op een gegeven moment begrip zou moeten hebben voor mensen die zeggen van nou; ik heb ook twintig jaar geworsteld met mijn zoon/dochter en het is nu op. Ik denk dat je dat ook zou moeten respecteren.”

Onderzoeker 2: “En heb je misschien nog ervaring of uh.. ervaring in het algemeen bij instelling of werkplekken binnen de GGZ over hoe het sociaal netwerk daar ingezet wordt?”

Respondent: “Uh.. nou goed **op het moment dat je met minderjarige werkt heb je ouders in ieder geval meestal betrokken of de verzorgers. Dan is het meer een verplichting karakter,** op

het moment dat het kind voor de wet volwassen is en die zegt van; ik wil niet dat mijn ouders daar iets van weten of die wil ik niet dat je iets verteld dan moet je dat doen he.”

Onderzoeker 2: “Zeker”

Onderzoeker 1: “Ik denk dat we op dit moment al wel veel gehad hebben, uh.. nog een afsluitende vraag om te kijken of er dingen zijn die je misschien gemist hebt in het interview waarvan je van goh, als je naar het sociale netwerk kijkt is het belangrijk om dit of dat in je onderzoek mee te nemen.”

Respondent: “Ja het is gewoon overstijgend en dat daar ook een **wetgeving heel belangrijk in is**, he waar zitten de uitzonderingen of wat zijn echt dingen die opgelegd gaan worden. Waaronder het .. (onverstaanbaar) het valt niet allemaal onder, hoe noem je dat, een noemer te noemen. Er zijn altijd situaties waarin je uitzonderingen hebt he. Als ik dan bijvoorbeeld denk aan situaties van misbruik en incest dat soort dingen, dan kan ik me voorstellen dat het op een gegeven moment zo is van ja, dan is het natuurlijk niet echt handig om ouders of daders erbij te betrekken in die zin van een stukje van de opname hier, als het gaat om het therapeutisch stukje ja daar kan ik niet over oordelen. Het kan zijn dat een therapeut wel die confrontatie net wil, maar voor hier denk ik dat je dan een heleboel onrust veroorzaakt.”

Onderzoeker 1: “En andere situaties waarin dat niet speelt, **dat contact wel te zoeken**. **Of het in de regelgeving vast te leggen**. **Net zoals in de intake uh.. dat er aangegeven wordt hier UC controles kunnen plaatsvinden en dat er ook bij de cliënten in de intake word aangegeven dat hier met een sociaal netwerk wordt gewerkt en dat het misschien een voorwaarde is om in het Hostel te verblijven.**”

Respondent: “Ja, ik denk dat je daarmee wel een aantal problemen, zoals het uitwisselen van informatie he, zoals ouders die bezorgd zijn bijvoorbeeld dat je die in ieder geval iets kunt toelichten. **Dat zijn natuurlijk wel dingen die vanuit die kant prettiger zijn en maakt dat wij beter benaderbaar zijn**. Wat je merkt ook vaker uh.. ouders of anderen dan iets hebben van ja **het ligt nou bij de professionals en wij stappen ervan terug en bemoeien er ons niet zoveel mee terwijl zo’n mensen wel dingen kunnen bijdragen dat we wel misschien nog op een andere manier benaderbaar zijn.**”

Onderzoeker 1: “Zeker, nou dan denk ik dat het dat was. Ik weet niet of jij (onderzoeker 2) nog vragen hebt?”

Onderzoeker 2: “Ik heb verder geen vragen meer.”

Onderzoeker 1: “Oké, dan dankjewel.”

Respondent: Ja, graag gedaan. Nog veel succes met de uitwerking van.. uh.. haha”

Onderzoeker 1 en 2: “Haha, ja dankjewel.”

Codering transcript 7

#Code	Label	Fragment
1	Sociaal netwerk	Een sociaal netwerk zijn die mensen die betrokken zijn bij de cliënten, dat kan familie zijn, dat kunnen vrienden zijn. Soms he, ook voormalige hulpverleners waar je eventueel met toestemming eventueel contact mee kunt hebben of informatie uit kan krijgen.
2	Sociaal netwerk	Het verschil is wel tussen mensen die er beroepsmatig bij betrokken zijn en niet beroepsmatig
3	Betrekken	Meestal gebeurd dat of als het duidelijk is als familie betrokken wil zijn en betreft de patiënt wil of he, stemt erin toe.
4	Betrekken	Waar dan op een gegeven moment overeenstemming over is over dat ik contact ermee mag opnemen
5	Betrekken	Het sociaal netwerk spreek aan te geven dat ze altijd kunnen bellen als ze behoefte hebben om iets te vertellen of iets te vragen of als er dingen zijn uh.. waarin zij willen ondersteunen en dat heeft geen dwingend karakter maar gewoon van; de deur staat open
6	Betrekken	Dat contact wel te zoeken
7	Belemmering	Op het moment uh.. dat je als hulpverlener zou wensen dat je gebruik kunt maken van mensen die de cliënt ook goed kennen uh.. en de cliënt geeft geen toestemming dus dat wordt dan heel moeilijk, dan mag je er niks mee doen
8	Belemmering	Het is een stukje privacy
9	Belemmering	En de reden waarom iemand de familie of de derde dan niet bij wil hebben.. dat is denk ik wel een vraagstuk
10	Belemmering	Ik weet wel dat er regels voor zijn, maar waar die precies voor staan is mij niet bekend. Meestal op het moment dat een cliënt zegt van; ik wil dat niet, dan ja.. kan ik helaas geen informatie verstrekken.
11	belemmering	Zelf al zoveel ellende en gedoe meegemaakt dat ze blij zijn dat iemand hier zit en dat de professional het gaan overnemen en dat zij even ontlast worden en daarom misschien ook niet de behoefte hebben om heel actief mee te gaan doen
12	Anders	Als de lijst bekend wordt bij de medewerkers, dat kan wel handig zijn misschien.
13	Anders	Of het in de regelgeving vast te leggen. Net zoals in de intake uh.. dat er aangegeven wordt hier UC controles kunnen plaatsvinden en dat er ook bij de cliënten in de intake word aangegeven dat hier met een sociaal netwerk wordt gewerkt en dat het misschien een voorwaarde is om in het Hostel te verblijven. Dat zijn natuurlijk wel dingen die vanuit die kant prettiger zijn en maakt dat wij beter benaderbaar zijn.
14	Mening	Ik neem aan dat dat toch wel een beetje word gemonitord door de ZoCo (zorgcoördinator), zodat het wel ongeveer gelijk is.
15	Mening	Dat verschil zal zeker he, iedereen heeft een eigen werkwijze en er zijn mensen in de zorg die uh.. die vinden het misschien lastig denk ik met familie of andere mensen die om ideeën bemoeienis hebben

16	Mening	Het ligt nou bij de professionals en wij stappen ervan terug en bemoeien er ons niet zoveel mee terwijl zo'n mensen wel dingen kunnen bijdragen dat we wel misschien nog op een andere manier benaderbaar zijn.
17	Mening	Wetgeving heel belangrijk in is
18	Meer	De ouders informatie geven over het reilen en zeilen binnen de psychiatrie
19	Meer	Kijk daar waar het lukt en waar je er gebruik van kunt maken denk ik van dat zal je zeker kunnen verenigen
20	Ervaring	op het moment dat je met minderjarige werkt heb je ouders in ieder geval meestal betrokken of de verzorgers. Dan is het meer een verplichting karakter

Coderen transcript 7

Label	Hoeveelheid	Inhoud
Aanbevelingen	IIII (4)	- Niet op de hoogte van de lijst omtrent privacyregelgeving. - Het sociale netwerk betrekken/inzetten verplicht maken in de behandeling. - Sociaal netwerk meer/beter informeren.
Sociaal netwerk	II (2)	- Familie, vrienden, kennissen en collega's - Voormalig hulpverleners
Het hostel	n.v.t.	
Persoonlijke invulling	IIII (5)	- Verschillen tussen professionals in het betrekken van het sociale netwerk.
Belemmeringen	IIII (5)	- Geen toestemming van de cliënt. - De privacy - Niet op de hoogte van de privacyregelgeving. - Het sociale netwerk heeft geen behoefte om betrokken te worden.
Betrekken/inzetten	IIII (4)	- Contact onderhouden/opnemen met het sociale netwerk. - Belanghebbenden inlichten.
Werkwijze	n.v.t.	

Transcript 8

Onderzoeker 1: "Goedemorgen, fijn dat we hier mochten zijn. Uh.. ik ben Cleo Schmeits en dit is..

Onderzoeker 2: "Ik ben Tess van Nuenen"

Onderzoeker 1: "We zijn twee vierdejaars Social Work studenten die bezig zijn met afstuderen. Om dat te doen, doen we in het Hostel een afstudeeronderzoek. Daarin doen wij onderzoek naar hoe het sociale netwerk meer, beter of anders betrokken kan worden bij de behandeling van cliënten hier in het Hostel. En daarover zouden we eigenlijk een aantal vragen willen stellen. Alleen is de eerste vraag of we dit op zouden mogen nemen zodat we het later nog terug kunnen luisteren?"

Respondent: "Ja!"

Onderzoeker 1: "Haha, dankjewel fijn. Dan is eigenlijk eerst een hele algemene vraag uh.. van wat versta jijzelf onder een sociaal netwerk omdat het best een breed begrip is wat.. ja.. in interpretatie kan verschillen."

Respondent: "Ja, ik denk dat sociaal netwerk eigenlijk alle sociale contacten heeft die een cliënt heeft. Vaak spreken we wel van familie en familieparticipatie he, maar ik denk dat dat te gering is. Ik denk dat uh.. sociale contacten echt iedereen is die je om je heen hebt en die van waarde uh.. waardevol is. Kan net zo goed je buurman zijn, het kan net zo goed je goede vriend zijn, het kan eigenlijk iedereen zijn die jijzelf belangrijk vindt voor jezelf."

Onderzoeker 1: "Wordt daarin nog onderscheid gemaakt in bijvoorbeeld formeel en informeel sociaal netwerk? Hulpverlening of de huisarts.."

Respondent: "Ja, haha, ik denk het wel ja haha. Dan heb je ja.. uh.. dan word het sociaal netwerk misschien wel wat formele netwerk, huisarts en dergelijke ja."

Onderzoeker 1: "Dus als het gaat over het betrekken van het sociale netwerk word het vooral.. gaat het vooral over het informele.."

Respondent: "informele ja contacten"

Onderzoeker 2: "Hoe word op dit moment het sociale netwerk betrokken bij de cliënten in het Hostel?"

Respondent: "Dat wisselt eigenlijk nog wel he. Bij de een is het nog intensiever dan bij de ander. Vaak kijk ik uh.. zelf altijd of het functioneel is, of het de cliënt kan helpen om dat netwerk aan te spreken. Om daar mee bezig te zijn. Zo heb ik een cliënt die heeft wat struggelingen met zijn vader en dan heb ik ook echt zijn vader hier om dat contact met elkaar uh.. te versterken. Dus eigenlijk de familie, die lijnen, vind ik ook best wel hele belangrijke lijnen daarin. Terwijl je toch vaak ziet dat sociale contacten, gewoon het hebben van vrienden ook wel heel belangrijk is."

Onderzoeker 2: "Ja"

Respondent: "Soms denk ik dat we die ook nog wel wat meer uh.. wat meer kunnen spreken."

Onderzoeker 2: "En zou je zeggen dat er een aantal vaste momenten zijn waar het sociale netwerk betrokken word in de behandeling?"

Respondent: "Uh.. ergens hoor ik dat er soms wel behoefte aan is, ergens zie ik ook terug dat het niet zo is. Bijvoorbeeld een vader van een cliënt zegt heel duidelijk: "Ik heb er wat aan om in gesprek te komen met mijn zoon" Dus daar gaat het eigenlijk over dat contact heel erg. Die zoon zegt ook: "Ik wil hem eigenlijk ook niet in mijn behandeling hebben want ik ben volwassen, ik wil voor mezelf kunnen zorgen dus ik vind dat het informele contact wat ik met mijn vader heb eigenlijk als heel veel wenst. Ik zou niet van mijn vader een soort formeel contact willen maken door hem te betrekken in mijn behandeling. Dat is ook wat je vaker wel voelt bij cliënten. Anderzijds zit je er ook mee dat het netwerk wel op de hoogte wilt stellen van hoe het met hem gaat en hoe ze daarmee om kunnen gaan. Want eigenlijk sturen we steeds meer op dat stukje.."

Onderzoeker 2: "Want we hebben inderdaad ook uit vooronderzoek uh.. is naar voren gekomen dat het betrekken van het sociaal netwerk steeds belangrijker wordt, ook vanuit hogere hand,

vanuit Zuyderland zelf. Uh.. hoe zie jij dit? Vind je dit een goede ontwikkeling of..?

Onderzoeker 1: "Zie je de ontwikkelingen? Merk je dat hier in het Hostel?"

Respondent: "We hebben het er wel steeds vaker over. **We staan er ook voor open dat uh.. familie ook bij de intake is of dat familie bij behandelgesprekken zijn. Dus die cliënt voortgang, het MDO die wij hebben is soms wel wat uitgebreider als je er familie bij betreft** he. Ik zie dat wel als winst als dat ook zo als winst ervaren wordt door de cliënt. **Als we daar nu een standaard iets van zou worden. Iedere keer als het is vragen we familie en we verwachten dat ook min of meer dan vind ik het een moeilijker zaak worden want dan weet je niet of het altijd functioneel is.**"

Onderzoeker 1: "Uh.. in het.. in het betrekken van het sociale netwerk, zijn er ook dingen die het kan belemmeren? Er word gezegd van.. uh.. het word gevraagd.. een ontwikkeling die dat steeds meer gebeurt. Maar zijn daar ook praktische zaken waar je tegen aan loopt waardoor het niet kan of niet werkt?"

Respondent: "Waar we toch vaak aan denken is het privacy stukje, een heel ding he. Eigenlijk vormt de GGZ ook dat dat privacy stuk heel erg belangrijk is. **Op andere afdelingen zoals oncologie bijvoorbeeld is het eigenlijk vanzelfsprekend dat je daar familie benoemd en dat je daar familie betreft.** Ik heb zelf uh.. een module sociale participatie aan familie gedaan, **waar ik bij Ypsilon heb gezeten heb he, en dus de familie van mensen met psychoses en uh.. die spreken over dat dat stukje privacy eigenlijk heel zwaar wordt gemaakt hier in de psychiatrie dus dat moeten we eigenlijk niet zo zwaar maken.** Misschien moeten we daar toch wat gemakkelijker mee om kunnen gaan. Wat wel wil zeggen dat je je soms op bepaalde grenzen bevind. **Daarom is het ook heel belangrijk om te kijken van is het functioneel of is het niet functioneel. Dat is toch iets wat voorop staat.** Maar wat je ook die familie hoort zeggen, niet alleen van: "Jullie doen uiteindelijk de cliënt ontslaan uit het Hostel, wij weten daar niets van af. En opeens staan ze bij ons voor de deur." Dat is toch eigenlijk wel heel erg lastig. Eigenlijk doen we daarin niks faciliteren voor familie. **Dan denk ik dat de familievertrouwenspersoon die we hun eindelijk sinds een half jaar, of een jaar hebben, die is althans nog niet zo heel erg lang. Dat dat wel hele goede zetten zijn. Dat je ook familie kunt steunen zonder dat je in direct contact te zijn met de cliënt.**"

Onderzoeker 1: "Oké, uh.. en wat je verteld is dat er al heel veel mogelijkheden om het sociale netwerk te betrekken uh.. maar wordt dit naar jouw weten ook optimaal gebruikt of kan dit nog altijd meer?"

Respondent: "**Het wordt niet optimaal gebruikt.** Uit mijn ervaring met uh.. met die van Ypsilon vertelde ze ook over hoe dat in Eindhoven gebeurt. In Eindhoven ligt het eigenlijk al bij de intake al een foldertje van Ypsilon. Daar werken ze ook samen met Ypsilon, dat staat niet los van de instelling. Het is echt met elkaar verbonden bijvoorbeeld. Zo heb je meerdere familiegroepen die je daarin veel meer zou kunnen betrekken. Daar heb je ook de triage uh.. ding he. Dus de familie altijd als triage pakt maar als een partner in de behandeling te zien. **Staat het daar al veel meer voorop als hier.** Alleen ik vind wel nog steeds dat een cliënt de keuze moet hebben om te zeggen van dat wil ik niet, ook weet niet omdat privacy een groot ding is. Ik denk dat het op alle vlakken een hele grote uitdaging is om de middenweg te vinden.."

Onderzoeker 2: "Ja.."

Onderzoeker 1: "Jazeker, heb je enig idee hoe het hier in het Hostel wellicht niet perse meer maar efficiënter ingezet zou kunnen worden. Want in principe zijn er al mogelijkheden genoeg, als je kijkt wat we al uit eerdere interview meegekregen hebben. De Shepherd lijst waar de familie bij betrokken kan worden en de intake en de voortgangsgesprekken. Maar uh.. zijn er uh.. nog meerdere waarvan je denkt van, op die manier zou het efficiënter ingezet kunnen worden?"

Respondent: "Uh.. nee dat zou ik eigenlijk niet weten nee, **hoe het efficiënter ingezet zou kunnen worden. Het zou wel meer kunnen door het meer aandacht te geven. Het moet meer vanzelfsprekend worden.** Net zoals we hier ervaringsdeskundige hebben die eigenlijk

nog niet zo vanzelfsprekend zijn omdat je.. het is nieuw voor ons, het is nog niet de manier van werken. **Je zou dat soort dingen allemaal vanzelfsprekender kunnen maken door wat meer met elkaar bezig te zijn.**"

Onderzoeker 2: "En als je dan uh.. bedoelt het vanzelfsprekender maken.. uh.. zou je dan doelen op wat je net al zegt van uh.. het min of meer verplichten om het sociale netwerk vanaf het begin al duidelijk aan te geven van; "Nou wij zijn het Hostel en wij werken samen met het sociaal netwerk." Of zou je dat op een andere manier doen?"

Respondent: "Dat zou wel een goeie zijn. **Dat het wel heel duidelijk te benoemen en vooral te benoemen waarom we dat graag willen** he. De cliënt wil zelfstandig zijn, die wil ook niet afhankelijk zijn van hulpverlening, anderzijds gaan we nu hulpverlening meer afbouwen omdat de familie ook steeds meer kennis, steeds meer om de hoek komt kijken. Die belangen, als je dat iedere keer benoemd, dan zal het wel meer vanzelfsprekender gaan worden ja."

Onderzoeker 2: "En dan niet met een verplichtend karakter maar meer van nou, het is nog steeds je eigen keuze maar dat is wel onze hoofd.."

Respondent: "Nu we het daar zo over hebben ben ik me aan het bedenken van wat is een verplicht karakter? **Een verplicht karakter hoeft niet te zeggen wie de persoon is die erbij komt. Ik denk dat iedereen inderdaad ook wel een vriend of een vriendin heeft of zelfs de buurman heeft waar die wel dat contact mee heeft een waar hij wel een start mee zou kunnen maken.** Waar men ook het voordeel kan voelen in dat stukje contact. Misschien denken we in uh.. uh.. in **het sociaal netwerk nog te zeer in familie, vader of moeder**, maar daar zit vaak de straggeling he, want daar heb je toch de meeste conflicten mee gehad. Het wat het meest dichtbij komt heb je ook de meeste.."

Onderzoeker 1 en 2: "Ja.."

Respondent: "problemen mee, dus die moeten we niet zo zeer voorop schrijven maar in de brede zin bekijken en dan kan het wel. **Dan kan je wel zeggen van het moet meer vanzelfsprekend worden.**"

Onderzoeker 1: "En dan is het misschien ook de vraag van wat is inderdaad verplicht, het misschien niet als verplicht benoemen want er is nog altijd een keus wie of wat je.."

Externe medewerker: (komt binnen) "Oh sorry"

Onderzoeker 1: "**wie je betreft maar het is wel de bedoeling dat er iemand betrokken wordt.**"

Respondent: "Hmh.. precies ja.."

Onderzoeker 1: "Mooi, uh.. even kijken.. die hebben we allemaal al gehad.. Weet je zelf waarbij het van uh.. vanuit Nicole of de Zorgcoördinator, vanuit Laurens, of vanuit jou verwacht word om het sociale netwerk te betrekken, welke stappen.."

Respondent: "Hoe we dat doen of.. ?"

Onderzoeker 1: "Zijn er bepaalde momenten waar dat echt van de medewerkers verwacht word bijvoorbeeld?"

Respondent: "**Op dit moment heb ik het gevoel dat.. voel ik het vooral vanuit de Shepherd lijst dus dat we daar iets in doen..**"

Onderzoeker 1: "Oké ja.."

Respondent: "Maar dat vind ik soms nog wel lastig. **Dat gesprek ga ik met familie aan maar vaak niet aan de hand van die Shepherdlijst. Daar staat heel veel vragen op die.. waar uh.. hoe je veel informatie kunt krijgen van de familie, dat kan je wat meer inzicht geven in hoe de cliënt functioneert maar dat dekt de lading niet echt zo.** Wel dat contact, als je aan dat contact wilt werken en dan merk je dat als daar behoefte aan is, dan gaat het eigenlijk, dan groeit het vanzelf. Dan komt familie vaker, dan maak je afspraken dat je een keer in de zes weken of een keer in de twee maanden elkaar belt of dat je elkaar ziet. **En de cliënt mag er van mij ook altijd bij zijn. Dat vind ik wel belangrijk als je.. privacy kun je hierdoor veel gemakkelijker maken.** Als je zorgt dat de cliënt erbij is als je dat gesprek hebt. Want er is niks eigenlijk dat ik van hun zou willen weten

wat de cliënt zelf niet weet.”

Onderzoeker 2: “En je gaf eerder ook al aan dat uh.. familie ook wel eens betrokken word bij voortgangsgesprekken, bij MDO’s, uh.. ligt dat in jouw uh.. naar jouw mening verschilt dat per professional of ze betrokken worden of niet of is dat meer de keuze van de cliënt die daar zelf mee komt? Dat familie bijvoorbeeld een uitnodiging krijgt, of het sociale netwerk..?”

Respondent: “Ja ik denk dat dat tweedelig is.. allebei klopt. Zowel de cliënt kan dat fijn vinden. Zoals een cliënt die uh.. laat zijn vader vaak de financiën doen, of die heeft aan vader het gevoel van uh.. die steunt me in alle facetten, die vraag ik dan erbij. Dat vind ik dan wel fijn. Dat vind ik dan ook behoefte aan want die kan mij dan ook wat dingen vertellen over de financiën of die **kan het gesprek ook wat gemakkelijker maken voor mij.** **Anderzijds zit het ook in de voorkeur van ons als hulpverleners ja.. zeker. De een zou het makkelijker doen dan de ander.** Hetzelfde gaat als de inzet van ervaringsdeskundige bijvoorbeeld of de inzet van een andere professional. Het zit toch een beetje in de hulpverlener die zegt van: “Ik doe dat zelf met cliënt of ik ga het als een breder perspectief zien.”

Onderzoeker 1: “Is dat iets van wat je denkt dat in het karakter van de professional zit of is dat iets van de manier waarop de professional toentertijd opgeleid is geworden..”

Respondent: “Ik denk dat het een stukje karakter is, zo heb je altijd verschillen. Maar een stukje van wat vinden wij normaal? Wat vinden wij als normaal werk? Ik hoop dat dat allemaal ooit normaal wordt om ervaringsdeskundig in te zetten en familie in te zetten om ons als hulpverlener eigenlijk een aantal stappen terug te doen waardoor je het netwerk en alles erom heen meer de kans gaat geven. Maar dan moet je familie daar ook klaar voor maken. Vaak zitten familie heel erg in de emoties en heel hoog in de dingen. **Ik denk dat bijvoorbeeld een signaleringsplan maken, dat hebben we nu laatst ook een keer gedaan met een cliënt, met ons en de familie. Heel waardevol!** Familie gaat zien wat de signalen zijn van die cliënt, wanneer gecompenseerd hij veel en wat kan ik dan doen, en wat moet ik dan vooral niet doen. De cliënt zegt dan ook heel duidelijk dat: “Kom dan niet te zeer naar me toe, ga niet met mij dat gesprek aan. Dan zit ik al te zeer in de emotie, dat gaat me niet helpen. Laat me tot rust komen. Zorg dat ik mijn medicatie neem en kom later terug op die dingen waar ik het nu niet over wil hebben.” En dat is eigenlijk wat we familie en uh.. kennissen meer kunnen leren. Daardoor kan het gesprek ook meer bestaan. Nu zie je dat cliënten eigenlijk ook een klein netwerk hebben omdat ze ook overal een beetje een conflict mee hebben. Dat wil je niet.”

Onderzoeker 1: “Oké ja mooi. Uh.. verder hebben we bijna alle vragen volgens mij gehad. We hebben het wel nog gehad over privacy, om daar nog even op terug te komen. In vooronderzoek zijn we erachter gekomen dat er een bepaalde lijst is waarop staat wat een professional wel en niet kenbaar mag maken naar de contactpersoon of dat nou familie of een vriend is of kennissen.. uh.. en wij proberen in ons onderzoek eigenlijk ook een beetje te onderzoeken of dat bekend is in het Hostel dat die lijst er überhaupt is of dat er uh.. omdat het anders ook een mooie uh.. een mooie aanvulling zou kunnen zijn. Dus is eigenlijk de vraag van goh.. Was jij ervan op de hoogte dat die er.. uh.. dat die lijst überhaupt bestaat?”

Respondent: “Nee, het zegt me niks.”

Onderzoeker 1: “Oké dat is mooi om mee te nemen. We hebben al..”

Onderzoeker 2: “Meerdere keren hebben we al gehoord inderdaad dat het nog niet echt bekend is hier. Dus daar waren wij al wel over na aan het denken van nou.. Uiteindelijk moet het onderzoek natuurlijk iets opleveren, er komen aanbevelingen. Uh.. wij vonden het een hele goede uh.. meerwaarde hier eigenlijk.. uh.. hier voor het Hostel. Zou je dit ook zo zien? Stel het zou hier worden opgehangen, zou je dat als meerwaarde ervaren of weet je van jezelf al wel wat wel en niet..”

Respondent: “Uh.. dat weten we, dat weet ik wel wat. **Of je het gaat ophangen.. het kan best wel ergens een plek krijgen, dat snap ik.**”

Onderzoeker 1: “Dan uh.. hebben we eigenlijk alle vragen wel.. uh.. gehad. Heb jij nog

iets?”

Onderzoeker 2: “Uh.. nee misschien nog of je nog iets wilt toevoegen aan uh.. het interview. Of iets wat je gemist hebt? Of dat je denk waar we nog echt op moeten letten in het onderzoek?”

Respondent: “Uh.. nee. Ik denk zelf wel dat als je het hebt over familie en familie steunen he, en betrekken dan moet je dat vanaf het begin tot het eind doen. Dus ik zit heel veel bij Ypsilon die ervaringsdeskundigheid die familiepartici... uh.. hoe noem je dat? Uh.. ”

Onderzoeker 2: “Familievertrouwenspersoon?”

Respondent: “Ja vertrouwenspersoon, daar ligt ook gewoon heel veel. Zomaar betrekken.. dat is niet alles. Dat is niet.. uh.. je moet familie er ook klaar voor maken om het aan te kunnen.”

Onderzoeker 1: “Mooi, dat nemen we dan mee. Dankjewel.”

Onderzoeker 2: “Dankjewel”

Codering transcript 8

#Code	Label	Fragment
1	Sociaal netwerk	Ik denk dat sociaal netwerk eigenlijk alle sociale contacten heeft die een cliënt heeft. Vaak spreken we wel van familie en familieparticipatie he, maar ik denk dat dat te gering is
2	Sociaal netwerk	Sociale contacten echt iedereen is die je om je heen hebt en die van waarde uh.. waardevol is. Kan net zo goed je buurman zijn, het kan net zo goed je goede vriend zijn
3	Sociaal netwerk	Dan word het sociaal netwerk misschien wel wat formele netwerk, huisarts en dergelijke
4	Sociaal netwerk	Informele ja contacten
5	Sociaal netwerk	Het sociaal netwerk nog te zeer in familie, vader of moeder
6	Betrekken	Vaak kijk ik uh.. zelf altijd of het functioneel is, of het de cliënt kan helpen om dat netwerk aan te spreken. Om daar mee bezig te zijn.
7	Betrekken	Anderzijds zit je er ook mee dat het netwerk wel op de hoogte wilt stellen van hoe het met hem gaat en hoe ze daarmee om kunnen gaan. Want eigenlijk sturen we steeds meer op dat stukje.
8	Betrekken	We staat er ook voor open dat uh.. familie ook bij de intake is of dat familie bij behandelgesprekken zijn. Dus die cliënt voortgang, het MDO die wij hebben is soms wel wat uitgebreider als je er familie bij betreft
9	Betrekken	Daarom is het ook heel belangrijk om te kijken van is het functioneel of is het niet functioneel. Dat is toch iets wat voorop staat.
10	Betrekken	wie je betreft maar het is wel de bedoeling dat er iemand betrokken wordt
11	Betrekken	Op dit moment heb ik het gevoel dat.. voel ik het vooral vanuit de Shepherd lijst dus dat we daar iets in doen.
12	Betrekken	Dat gesprek ga ik met familie aan maar vaak niet aan de hand van die Shepherd lijst. Daar staat heel veel vragen op die.. waar uh.. hoe je veel informatie kunt krijgen van de familie, dat kan je wat meer inzicht geven in hoe de cliënt functioneert maar dat dekt de lading niet echt zo
13	Betrekken	En de cliënt mag er van mij ook altijd bij zijn. Dat vind ik wel belangrijk als je.. privacy kun je hierdoor veel gemakkelijker maken.
14	Mening	Soms denk ik dat we die ook nog wel wat meer uh.. wat meer kunnen spreken.
15	Mening	Dat wisselt eigenlijk nog wel he. Bij de een is het nog intensiever dan bij de ander.
16	Mening	Alleen ik vind wel nog steeds dat een cliënt de keuze moet hebben om te zeggen van dat wil ik niet, ook weet niet omdat privacy een groot ding is. Ik denk dat het op alle vlakken een hele grote uitdaging is om de middenweg te vinden.
17	Mening	kan het gesprek ook wat gemakkelijker maken voor mij

18	Beter	Als we daar nu een standaard iets van zou worden. Iedere keer als het is vragen we familie en we verwachten dat ook min of meer dan vind ik het een moeilijker zaak worden want dan weet je niet of het altijd functioneel is.
19	Beter	Dan denk ik dat de familievertrouwenspersoon die we hun eindelijk sinds een half jaar, of een jaar hebben, die is althans nog niet zo heel erg lang. Dat dat wel hele goede zetten zijn. Dat je ook familie kunt steunen zonder dat je in direct contact te zijn met de cliënt.
20	Beter	Het wordt niet optimaal gebruikt.
21	Beter	Hoe het efficiënter ingezet zou kunnen worden. Het zou wel meer kunnen door het meer aandacht te geven. Het moet meer vanzelfsprekend worden.
22	Belemmering	Waar we toch vaak aan denken is het privacy stukje, een heel ding he. Eigenlijk vormt de GGZ ook dat dat privacy stuk heel erg belangrijk is.
23	Belemmering	Anderzijds zit het ook in de voorkeur van ons als hulpverleners ja.. zeker. De een zou het makkelijker doen dan de ander
24	Ervaring	Op andere afdelingen zoals oncologie bijvoorbeeld is het eigenlijk vanzelfsprekend dat je daar familie benoemd en dat je daar familie betreft.
25	Ervaring	Waar ik bij Ypsilon heb gezeten heb he, en dus de familie van mensen met psychoses en uh.. die spreken over dat dat stukje privacy eigenlijk heel zwaar wordt gemaakt hier in de psychiatrie dus dat moeten we eigenlijk niet zo zwaar maken
26	Ervaring	Ypsilon vertelde ze ook over hoe dat in Eindhoven gebeurt. In Eindhoven ligt het eigenlijk al bij de intake al een foldertje van Ypsilon. Daar werken ze ook samen met Ypsilon, dat staat niet los van de instelling.
27	Ervaring	Staat het daar al veel meer voorop als hier.
28	Meer	Je zou dat soort dingen allemaal vanzelfsprekender kunnen maken door wat meer met elkaar bezig te zijn.
29	Meer	Dan kan je wel zeggen van het moet meer vanzelfsprekend worden.
30	Meer	Ik denk dat bijvoorbeeld een signaleringsplan maken, dat hebben we nu laatst ook een keer gedaan met een cliënt, met ons en de familie. Heel waardevol!
31	Meer	Ja vertrouwenspersoon, daar ligt ook gewoon heel veel. Zomaar betrekken.. dat is niet alles. Dat is niet.. uh.. je moet familie er ook klaar voor maken om het aan te kunnen.
32	Meer	Ik denk dat het een stukje karakter is, zo heb je altijd verschillen. Maar een stukje van wat vinden wij normaal? Wat vinden wij als normaal werk? Ik hoop dat dat allemaal ooit normaal wordt om ervaringsdeskundig in te zetten en familie in te zetten om ons als hulpverlener eigenlijk een aantal stappen terug te doen waardoor je het netwerk en alles erom heen meer de kans gaat geven. Maar dan moet je familie daar ook klaar voor maken.
33	Anders	Dat het wel heel duidelijk te benoemen waarom het verplicht moet en vooral te benoemen waarom we dat graag willen.

34	Anders	Een verplicht karakter hoeft niet te zeggen wie de persoon is die erbij komt. Ik denk dat iedereen inderdaad ook wel een vriend of een vriendin heeft of zelfs de buurman heeft waar die wel dat contact mee heeft een waar hij wel een start mee zou kunnen maken.
35	Anders	Of je het gaat ophangen.. het kan best wel ergens een plek krijgen, dat snap ik.

Coderen transcript 8

Label	Hoeveelheid	Inhoud
Aanbevelingen	IIII IIII II (12)	- Verwijzen naar FVP. - Het betrekken van het sociale netwerk meer aandacht geven. - Het betrekken van het sociale netwerk vanzelfsprekender maken. - Een signaleringplan maken met sociale netwerk. - Het betrekken van het sociale netwerk vanzelfsprekender maken.
Sociaal netwerk	IIII (5)	- Familie, vrienden, kennissen en collega's - Huisarts
Het hostel	n.v.t.	
Persoonlijke invulling	IIII III (8)	- Verschillen tussen professionals in het betrekken van het sociale netwerk. - Eigen keuze voor de cliënt moet blijven. - Ypsilon - GGZE, Eindhoven
Belemmeringen	II (2)	- De privacy - Verschillen tussen professionals in het betrekken van het sociale netwerk.
Betrekken/inzetten	IIII III (8)	- Belanghebbende inlichten. - De intake - Bij MDO - De Shepherdlijst
Werkwijze	n.v.t.	

Onderzoeker 1: "Nou goedemorgen, fijn dat wij vandaag hier mogen zijn. Uh zoals u weet."

Respondent: "Je."

Onderzoeker 1: "Zoals je weet, haha, doen wij hier het afstudeeronderzoek. En proberen wij te onderzoeken hoe het sociale netwerk meer, beter of anders betrokken kan worden in de behandeling van de cliënten van het Hostel. Uhm daarover zouden wij graag een paarvragen willen stellen, waarbij de eerste vraag eigenlijk is of wij dit op mogen nemen zodat we het later nog terug kunnen luisteren?"

Respondent: "Dat is prima."

Onderzoeker 1: "Fijn, dankjewel. Dan is eigenlijk de eerste vraag van goh wat wat is het Hostel eigenlijk?"

Respondent: "Ja. Het Hostel wat dat is, is een behandelafdeling, een uh afdeling van Zuyderland GGZ, een klinische afdeling die gericht is op herstel, op weer deelnemen in de maatschappij. Mensen daarop voorbereiden mensen trainen om die stap weer richting herstelproces richting zoveel mogelijk weer zelfstandig regie houden weer eigen mogelijkheden zeg maar he dus. Dat is ook de kernvisie van de methodiek he waar we mee werken. Er wordt nou gesproken over een resocialisatie afdeling, he."

Onderzoeker 1: "Hmmh."

Respondent: "Het uhm woord herstel herstelbeweging drukt het denk ik beter uit. Er wordt in veel stukken nog over rehabilitatie gesproken, maar ik denk dat wij een beetje de omslag aan het maken zijn naar de herstel kant."

Onderzoeker 1 en 2: "Hmmh."

Onderzoeker 1: "Oke, en hoe ziet de behandeling in het Hostel er in grove lijnen uit?"

Respondent: "Ja, we hebben uhm een observatie periode, assessment wordt het ook vaak genoemd, dat zijn de eerste zes weken. Daar aan vooraf is de intake, he. Daar wordt gekeken met welke doelstellingen wilt iemand komen, daar wordt ook gekeken is dat een match met wat wij hier kunnen bieden. En dan start de behandeling en dan wordt in die eerste zes weken wordt toch meer informatie verzamelend, he. Dan wordt er informatie verzameld via dossier, maar ook via de gesprekken en observaties vanuit deskundigen. En dan komt er een, ook ouders worden daarbij betrokken als het goed is, door het invullen van de Shepherd lijst. En dan na die zes weken wordt, maximaal zes weken het mag ook korter het mag niet langer, dan wordt er een cliënten voortgang gepland. En daar wordt dan ook een voorstel gedaan voor het moduleplan, het plan, het behandelplan is de grote kapstok van Zuyderland. Daar zijn verschillende modules onder waar het Hostel er een van is. En in die moduleplan bespreking is de casemanager aanwezig, daar is de cliënt aanwezig, de familie is daarbij welkom. En daar wordt eigenlijk het concept van het moduleplan van de komende periode besproken. "

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Het kan zijn dat daar ook nog dat in de vergadering daar wijzigingen in gebracht worden, en dan worden die aangepast en dan gaan we dat uitvoeren. Dan gaat onder de, de uhm.. Onder de sturing zeg maar van de zaakwaarnemer he, die gaat dan dat proces met de cliënt uitvoeren volgens het moduleplan. En dan moet dat in de vergadering besproken worden wanneer wordt dat herhaald, he. Op het moment dat je in de uitvoering daarvan vastloopt dan zal zo'n moment ook nog naar voren gehaald worden. Maar in de praktijk, is het vaak zo dat dat na een maand of drie een volgende moduleplan bespreking komt. En dan ga je kijken van ja hoe is het gegaan de afgelopen periode, wat is er bereikt van de doelen die voorgenomen zijn en wat gaat voor de toekomst het plan worden. En dan wordt het moduleplan weer aangepast, zo is die cyclus eigenlijk he."

Onderzoeker 1: "Oke, ja helder."

Onderzoeker 2: "Ja, uhm en welke rol speel jij precies als zorgcoördinator bij het betrekken van het sociaal netwerk?"

Respondent: "Uhm.. Ik denk dat ik uhm de, ik doe sowieso de cursus psycho educatie voor familieleden. En ik zit ook vaak, ik zit altijd ook bij de intake of ben ook betrokken bij het plannen van de intake. Dus ik probeer daar ook vaak richting cliënt, richting hoofdbehandelaar of casemanager te vermelden dat familie welkom is he bij de intake."

Onderzoeker 2: "Hmmh."

Respondent: "En verder probeer ik mij ook uh in de intake ook voor te stellen en ook aan te geven dat als er iets is binnen de behandeling en ze komen daar niet uit, ook niet uit met de zaakwaarnemer bijvoorbeeld dat zij altijd contact op kunnen nemen met mij. Ik geef ook vaak mijn telefoonnummer, mijn 06 nummer. En ik probeer ook uit te leggen dat familie daarin een belangrijke rol speelt dat wij graag daarin samen willen werken."

Onderzoeker 1 en 2: "Hmmh."

Onderzoeker 2: "En uh zie jij een verschil uh in hoe het sociaal netwerk betrokken wordt, of hoe vaak onder de professionals hier. Dat iemand bijvoorbeeld een visie heeft van ik vind dat heel belangrijk dus die steekt er extra aandacht in."

Respondent: "Hmmh."

Onderzoeker 2: "Of iemand die misschien wat minder belangrijk vind en daardoor wat minder mee bezig is?"

Respondent: "Kan ik niet zo zeggen, nee."

Onderzoeker 2: "Oke."

Respondent: "Ik denk wel dat dat misschien meespeelt, dat is ook een he toch een denk ik iets waar we met zijn allen ook proberen een cultuurverandering in te bewerkstelligen he. Maar ik kan als je me zo letterlijk vraagt niet letterlijk aangeven oh die of die he moeten daar nog veel stappen in zetten. Ik geloof wel dat het door iedereen omarmd wordt, en soms lukt het ook niet. Ik merk dat vanuit cliënten ook vaak, tenminste dat hoor ik ook vaak, dat er cliënten gevraagd worden om mee te werken aan het invullen van zo'n Shepherdlijst. En dat men dat dan liever niet heeft. Dat dat toch vaak voorbeelden zijn en dat in een persoonlijke situatie het toch moeilijk is om de familie erbij te halen."

Onderzoeker 2: "Ja."

Respondent: "En dan is het zaak om vanuit het zaakwaarnemerschap toch dat uhm dat niet zo te accepteren van dat is zo he maar daar. Ja wel te accepteren maar daar wel op terug te blijven komen, van he."

Onderzoeker 1: "Blijven stimuleren."

Respondent: "Blijven stimuleren. Dat misschien in de toekomst het wel mogelijk is, op de een of andere manier."

Onderzoeker 2: "Ja. Uhm, even kijken. Uhm, ja wij hadden uit vooronderzoek en ook uit eerdere gesprekken hebben wij het familiebeleid naar voren horen komen. Dat daar vorig jaar uhm nja dat jullie daar veel mee bezig zijn geweest. Wat heeft het gemaakt dat het familie beleid niet heeft doorgezet zoals jullie dat graag hadden willen dat het doorgezet had."

Respondent: "Hmmh, en wat is niet doorgezet. Waar doel je op?"

Onderzoeker 2: "Uhm, nou dat wij uit het interview met een andere respondent hebben terug gekregen dat ze daar hard mee bezig was en dat ze dat heel erg in de praktijk wilde toepassen en dat dat niet helemaal gelukt is."

Respondent: "Hmmh."

Onderzoeker 2: "Hoe ziet u dat ja hoe dat ja, hoe dat, haha, waarom dat dat was?"

Respondent: "Wat is daarin eigenlijk achter gebleven?"

Onderzoeker 2: "Ja, ja."

Respondent: "Wat is daarin, dat is een vraag van mij he."

Onderzoeker 2: "Ja, uhm.. Ik weet niet goed hoe ik het moet verwoorden."

Onderzoeker 1: "Ik denk dat het misschien het stuk is dat terug is gekomen dat het een periode wat stiller heeft gelegen, of dat misschien zo leek. Misschien is dat, dat kan ook van andere kanten ander geïnterpreteerd worden. En dat daar nu weer een groei in zit, dat dat nu juist wel weer opgepakt wordt, of dat het beter verloopt. Uhm en dan is eigenlijk de vraag dat maakt dat die rustigere periode is geweest? Denk ik."

Onderzoeker 2: "Ja."

Respondent: "Ja ik herken, haha, die rustige periode niet zo, he. Uhm, de andere respondent zit natuurlijk in de in de werkgroep van familie beleid. Dat is ook een wat meer uhm, werkgroep die naar het familiebeleid kijkt vanuit Zuyderland breed, van de GGZ Zuyderland breed. En dat gaat verder dan alleen het stuk van het Hostel, he."

Onderzoeker 1: "En dat heeft natuurlijk ook een periode nodig."

Respondent: "Misschien is daar die vertraging denk ik ontstaan."

Onderzoeker 2: "Ja duidelijk."

Onderzoeker 1: "Hmmh, uhm eerder hadden we het al over de behandeling, hoe die uit ziet?"

Respondent: "Ja."

Onderzoeker 1: "Wat ik graag nog zou willen weten is of dat er aan de hand van een methodiek specifiek gewerkt wordt?"

Respondent: "Van WKS he?"

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Ja, dat is onze methodiek om mee te werken. De Kleine Schaars methodiek."

Onderzoeker 1: "Ja, uh zou je misschien kort kunnen uitleggen hoe die er uit ziet?"

Respondent: "Ja heeft met de de, kort kan dat niet haha. Maar de kernvisie van de methodiek is eigenlijk dat mensen weer regie voeren over hun eigen mogelijkheden."

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "En daarbij hoort dus ook ondersteuning krijgen, of ook zelfs daar in mee denken en met voorstellen komen met oplossing komen hoe ze ondersteunt kunnen worden bij de dingen die zij daarin dus niet kunnen, he."

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Je hebt regie over die mogelijkheden, je mag meedenken je wordt uitgenodigd om met oplossingen te komen op die vlakken waar je ja niet in staat bent om voor jezelf te zorgen. Dus uh.."

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Methodiek om mensen weer uhm betrokken te krijgen en eigenlijk weer ja het stuur in handen te nemen voor hun eigen leven. En daar de zorg niet als partij alles voorschrijven, dit moet je doen en dan wordt je beter. Maar meer de zorg in de zin van een ondersteuning. Jou als cliënt uit te nodigen om uit te gaan spreken of met oplossingen te komen hoe je daarbij ondersteunt wilt worden. Waar je naar toe wilt, wat he."

Onderzoeker 1: "Oke. Ik had, of wij hadden ook begrepen zelf doe je heel veel met het WKS model, daar verdiep je je ook meer in en uhm zie je de of zijn er mogelijkheden dat het betrekken van het sociale netwerk goed gepaard gaat et het WKS model. Of zie jij daar juist botsingen of?"

Respondent: "Nee, uhm dat is best wel een uhm stuk waar de methodiek nog niet zo ver in uitgevoerd is hier in het Hostel. Maar waar je uh in de WKS methodiek richting ouders veel mee zou kunnen gaan werken is eigenlijk om de proces begeleider naar de ouders te sturen. En dan heb je eigenlijk in de lijn met de ouders en de cliënt een procesbegeleider die op dat proces uhm.. zich richt. Om dat goed te krijgen."

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Zo van als ouders bijvoorbeeld kritiek hebben op hun zoon dat die de hele dag in bed ligt, het. Dan kan de procesbegeleider vragen van god, weet uw zoon dat u daar zo over denkt? En die herstelt dan ook als ware de communicatie tussen die ouder en het kind, he. En kan verder ook verwijzen naar de zaakwaarnemer, als u wilt weten hoe hier gewerkt wordt dan kunt u contact opnemen met de zaakwaarnemer. **Of bijvoorbeeld bij ons in het Hostel als cliënten daarmee akkoord zijn mogen ouders best aansluiten bij de cliënten voortgangsbespreking of u kunt een evaluatiegesprek bijwonen als uw zoon of kind dat goed vindt, he."**

Onderzoeker 1: "Hmmh, oke."

Onderzoeker 2: "Hmmh, mooi."

Onderzoeker 2: "Uhm, we hadden uit vooronderzoek zijn wij ook al in gesprek gegaan met de familievertrouwenspersoon."

Respondent: "Ja."

Onderzoeker 2: "Daar is ook eigenlijk de samenwerking tussen Zuyderland en de familievertrouwenspersoon ter sprake gekomen. En hoe zie jij dit, die samenwerking?"

Respondent: "Fijn, prettig. **Wij proberen iedere intake in ieder geval ook een foldertje mee te geven voor uh zeker als he de ouders hier zijn of voor het eerst komen. Dan wordt het foldertje uitgereikt van de familievertrouwenspersoon. De familievertrouwenspersoon is ook wel eens hier geweest, op momenten dat er conflicten zijn. Of bijvoorbeeld ook iets van onrust is of of onrust of als familie ja met vragen zit waar ze ja geen voldoende antwoord op krijgen.** Hoe zit dat in de zorg? En ze komen daar met ons niet goed uit, dan kan de familievertrouwenspersoon daar een hele mooie bemiddelende rol in spelen. En in de praktijk werkt dat ook goed."

Onderzoeker 1 en 2: "Hmmh."

Respondent: "Het is eigenlijk nooit tot een klacht gekomen maar juist door de bemiddeling, **door in gesprek te gaan samen met de familievertrouwenspersoon uh ja kom je wat makkelijker weer tot elkaar."**

Onderzoeker 1: "Hmmh, ja."

Respondent: "Verbeterd de samenwerking."

Onderzoeker 2: "Ja."

Onderzoeker 1: "Hmmh."

Onderzoeker 2: "En je zegt ze is ook wel een hier naar toe gekomen, hoe vaak was dat ongeveer?"

Respondent: "Ja, dat is niet zo vaak geweest nee. Ik denk een keer per jaar ofzo."

Onderzoeker 1: "En dat is op uitnodiging van jou? Of?"

Respondent: "Nee op initiatief van de familie."

Onderzoeker 1: "Oh oke, zo ja, oke."

Respondent: "Dat de familie zeg maar de familievertrouwenspersoon inroept. Ja wij zijn het hier niet mee eens of wij snappen dit niet of wij maken ons zorgen."

Onderzoeker 1: "Uhm het sociale netwerk hebben wij ook terug gekregen uit vrijwel alle vorige interviews wordt al op heel veel manieren in ieder geval geprobeerd in te zetten."

Respondent: "Betrokken, uh ja."

Onderzoeker 1: "En er zijn heel veel mogelijkheden waarbij dat gebeurt, en nu zijn wij zelf op zoek naar mogelijkheden hoe dat efficiënter zou kunnen. Heb je daar zelf misschien een idee over van?"

Respondent: "Ja. Nou. **De uitnodiging voor de familie om erbij te zitten die is er, die is er richting de cliënt. Van je mag je familie meenemen, wij vinden dat vind, he. Maar de mate waarin daar gebruik van wordt gemaakt is niet uh, dat mag best vaker."**

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Daarin uh ik merk ook bijvoorbeeld dat ik in een intake best vaak afsprek dat een Shepherd lijst met iemand afgenomen mag worden en dat het dan in het proces erna

toch blijkt dat die cliënt daar bezwaar tegen uit en dat dan toch he. Daar zit denk ik toch he een stuk, ja hoop ik wat meer verbetering in. En je zou ook kunnen kijken met zijn alle, in hoeverre mogen wij dat ook niet gewoon verwachten, he.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Dat wij zo op die manier werken en dat dat dus ook betekent voor mensen die opgenomen worden dat wij zo werken en dat die familie daarbij betrokken wordt.”

Onderzoeker 1: “Dat het een beetje een verplichtend karakter krijgt, waardoor het ook.”

Respondent: “Ja, ja. Tenzij daar hele goede gegronde redenen voor zijn. Dat je dat toch wat zwaarder maakt ja.”

Onderzoeker 1: “Op de momenten dat het uhm wel wordt uitgenodigd maar toch niet gebeurd ligt het dan vaak bij de.”

Respondent: “Bij de cliënt, ja.”

Onderzoeker 1: “En dan ook uh, zie je dat ook wel vaker terug komen bij de familie? Dat uh familie of vrienden, het sociale netwerk, dat die zeggen van uh.”

Respondent: “Nee, nee eigenlijk niet. Dat zijn zeer grote uitzonderingen. Meestal als je dan uiteindelijk in contact komt dan hoor je van ja ik vind het eigenlijk wel jammer dat wij geen of zo weinig van jullie horen zeg maar.”

Onderzoeker 1: “Oke dat is wel mooi om te weten dat het een stuk, grotendeels bij afwijzing bij de cliënt ligt.”

Respondent: “Ja, ja, ja.”

Onderzoeker 1: “Ja, oke.”

Respondent: “En daarin zou je ook kunnen kiezen om toch te informeren van dit is onze werkwijze ofzo he.”

Onderzoeker : “Ja.”

Respondent: “Dus dat je niet over die cliënt met elkaar in gesprek gaat maar dat je wel contact opneemt met die visie en uitlegt hoe onze visie in elkaar zit en hoe wij over het algemeen he in het WKS model, in het herstelproces werken.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Wat ik uhm ook wel eens terug krijg uhm is van, als wij, van ouders he. Je komt hier binnen, je belt aan, er wordt op een knopje gedrukt een voordeur gaat open, en dan.. Waar moet ik heen? Wat? He? Dus je zou ook eens kunnen kijken naar hoe zou het voelen als je hier zo een gebouw binnen komt, en hoe gastvrij ben je? Ga je als er iemand voor de deurstaat die je niet kent, ga je er naar toe, stel je je voor, geef je iemand een hand. Hoe gastvrij ben je daarin? Dat zijn soms zo’n kleine dingen die wel het verschil kunnen maken.”

Onderzoeker 2: “Hmmh.”

Onderzoeker 1: “Dan kun je natuurlijk ook in kweken dat mensen eens eerder naar het kantoor komen voor een praatje of andersom.”

Respondent: “Ja, ja, ja.”

Onderzoeker 1: “Ja. Mooi, uhm ik heb veel vragen die ik wilde stellen al gesteld uhm.”

Onderzoeker 2: “Misschien nog eentje wat mij te binnen schiet, zie je naast die moment die jij al opnoemt de voortgangsgesprekken, de Shepherdlijst dat familie ook wel eens uit eigen wil hiernaar de cliënt toe komt? En dat de cliënt en de familie of sociaal netwerk eigenlijk gezamenlijk contact hebben? Dat dat ook wel eens uit eigen initiatief bijvoorbeeld gedaan wordt?”

Respondent: “Ja, meestal ook al is dat contact er niet zo met de hulpverlening he toch vaak zie je dan wel ouders die bezig zijn met verhuizen, ondersteunen of hier op bezoek komen he. Dat wel. Maar dat wilt nog niet zeggen dat je dan ook in die samenwerking zit.”

Onderzoeker 2: “Ja, echt in de behandeling betrokken worden.”

Respondent: “Ja, ja, ja. Het is ook iets waar we niet mee werken maar wat wel een

goede zou zijn is om in die behandeling ook aandacht te hebben voor zo'n triade kaart, dus. Misschien iets wat niet eens dat zou ook in het Hostel kunnen maar misschien was dat nog fijner om dat Zuyderland breed op een begeven moment in te voeren. En in zo'n triade kaart maak je hele duidelijk afspraken he over de zorg wat er rond een cliënt moet gebeuren. Wat hijzelf doet, wat de hulpverlening doet en wat bijvoorbeeld de familie kan doen."

Onderzoeker 2: "Ja."

Respondent: "En dat maakt het wel heel duidelijk."

Onderzoeker 1 en 2: "Ja, ja."

Onderzoeker 1: "Dat dat misschien een vaste plek kan krijgen in de behandeling."

Respondent: "Behandeling. Als Zuyderland daarvoor kiest om bijvoorbeeld op die manier te werken."

Onderzoeker 2: "Hmh."

Onderzoeker 1: "Ja. Uhm en ik heb nog een laatste vraag, die schoot mij te binnen. In het vooronderzoek zijn wij er ook achter gekomen en in de interview dat de medewerkers er ook tegen aanlopen het stukje privacy."

Respondent: "Ja."

Onderzoeker 1: "Dat wanneer uhm.. familieleden of vrienden of kennissen, iemand van het sociale netwerk belt uh en iets willen weten dat medewerkers vaak niet weten wat ze wel en niet mogen zeggen. En daarom het grotendeels vaak afhouden. Daarin zijn wij erachter gekomen dat er een bepaalde lijst zou zijn waar op staat wat je wel en niet mag vertellen. Wij proberen een beetje te onderzoeken of dat bekend is in het Hostel, daarom is eigenlijk de vraag dat die lijst er was?"

Respondent: "Ja kijk, ik ken die lijst. Maar er ligt een folder hier over het privacy beleid, daarin staat precies uitgelegd wat je mag en wat je niet mag, dat staat daar heel duidelijk in beschreven."

onderzoeker 1: "Oke."

Respondent: "Maar je mag niet veel."

Onderzoeker 1 en 2: "Nee."

Onderzoeker 2: "Voornamelijk algemene informatie."

Respondent: "Algemene informatie mag je delen, he. Bedoel je mag ook informatie geven over hoe met een bepaald ziektebeeld omgegaan wordt maar niet uh, ja alles algemeen."

Onderzoeker 2: "Ja, ja."

Respondent: "Wat goed is, is dat je dat mensen die hier opgenomen zijn dat je daar ook afspraken mee maakt welke informatie gedeeld mag worden. Dat wanneer de familie belt dat je dat voor bent."

Onderzoeker 1 en 2: "Ja."

Onderzoeker 1: "Voor mij was het dit, heb jij nog vragen misschien?"

Onderzoeker 2: "Nee, misschien alleen van, uh of er iets is wat je gemist hebt in dit interview wat je denkt van nou dit vind ik wel heel belangrijk dat het naar voren moet komen."

Onderzoeker 1: "Iets waar wij nog naar moeten kijken ofzo."

Onderzoeker 2: "Ja."

Respondent: "Nee, uh het enigste wat mij zo te binnen schiet is wel, uhm.. Die familie is wel ontzettend belangrijk, he ook in die steun voor de cliënt. Ook he wanneer de hulpverlening stopt, die stopt altijd en hebben ook steeds minder tijd voor mensen. Dan is dat stuk van de familie duurzaam, he. En daarbij vaak wat je als hulpverlening doet krijg je daar toch voor betaald die familie is toch een andere band. Ja dat is onvervangbaar he."

Onderzoeker 2: "Dat dat stukje nazorg eigenlijk dat dat ook benadrukt moet worden binnen de behandeling."

Respondent: "Ja."

Onderzoeker 1: "Ja helder toch."

Onderzoeker 2: "Ja."

Respondent: "Ja? Oke."

Onderzoeker 1: "Dankjewel."

Onderzoeker 2: "Ja, dankjewel voor je tijd."

Codering transcript opdrachtgever

#Code	Label	Fragment
	Hostel	Is een behandelafdeling, een uh afdeling van Zuyderland GGZ, een klinische afdeling die gericht is op herstel, op weer deelnemen in de maatschappij. Mensen daarop voorbereiden mensen trainen om die stap weer richting herstelproces richting zoveel mogelijk weer zelfstandig regie houden weer eigen mogelijkheden zeg maar he dus. Dat is ook de kernvisie van de methodiek he waar we mee werken. Er wordt nou gesproken over een resocialisatie afdeling, he.
	Hostel	Het uhm woord herstel herstelbeweging drukt het denk ik beter uit. Er wordt in veel stukken nog over rehabilitatie gesproken, maar ik denk dat wij een beetje de omslag aan het maken zijn naar de herstel kant.
	Behandeling	We hebben uhm een observatie periode, assessment wordt het ook vaak genoemd, dat zijn de eerste zes weken. Daar aan vooraf is de intake, he. Daar wordt gekeken met welke doelstellingen wilt iemand komen, daar wordt ook gekeken is dat een match met wat wij hier kunnen bieden. En dan start de behandeling en dan wordt in die eerste zes weken wordt toch meer informatie verzamelend, he. Dan wordt er informatie verzameld via dossier, maar ook via de gesprekken en observaties vanuit deskundigen.
	Behandeling	En dan na die zes weken wordt, maximaal zes weken het mag ook korter het mag niet langer, dan wordt er een cliënten voortgang gepland. En daar wordt dan ook een voorstel gedaan voor het moduleplan, het plan, het behandelplan is de grote kapstok van Zuyderland. Daar zijn verschillende modules onder waar het Hostel er een van is. En in die moduleplan bespreking is de casemanager aanwezig, daar is de cliënt aanwezig, de familie is daarbij welkom. En daar wordt eigenlijk het concept van het moduleplan van de komende periode besproken.

	Behandeling	Het kan zijn dat daar ook nog dat in de vergadering daar wijzigingen in gebracht worden, en dan worden die aangepast en dan gaan we dat uitvoeren. Dan gaat onder de, de uhm.. Onder de sturing zeg maar van de zaakwaarnemer he, die gaat dan dat proces met de cliënt uitvoeren volgens het moduleplan. En dan moet dat in de vergadering besproken worden wanneer wordt dat herhaald, he. Op het moment dat je in de uitvoering daarvan vastloopt dan zal zo'n moment ook nog naar voren gehaald worden. Maar in de praktijk, is het vaak zo dat dat na een maand of drie een volgende moduleplan bespreking komt. En dan ga je kijken van ja hoe is het gegaan de afgelopen periode, wat is er bereikt van de doelen die voorgenomen zijn en wat gaat voor de toekomst het plan worden. En dan wordt het moduleplan weer aangepast, zo is die cyclus eigenlijk he.
	Betrekken/inzetten	En dan komt er een, ook ouders worden daarbij betrokken als het goed is, door het invullen van de Shepherdlijst.
	Betrekken/inzetten	Ik doe sowieso de cursus psycho educatie voor familieleden. En ik zit ook vaak, ik zit altijd ook bij de intake of ben ook betrokken bij het plannen van de intake. Dus ik probeer daar ook vaak richting cliënt, richting hoofdbehandelaar of casemanager te vermelden dat familie welkom is he bij de intake.
	Betrekken/inzetten	En verder probeer ik mij ook uh in de intake ook voor te stellen en ook aan te geven dat als er iets is binnen de behandeling en ze komen daar niet uit, ook niet uit met de zaakwaarnemer bijvoorbeeld dat zij altijd contact op kunnen nemen met mij. Ik geef ook vaak mijn telefoonnummer, mijn 06 nummer. En ik probeer ook uit te leggen dat familie daarin een belangrijke rol speelt dat wij graag daarin samen willen werken.
	Betrekken/inzetten	Wij proberen iedere intake in ieder geval ook een foldertje mee te geven voor uh zeker als he de ouders hier zijn of voor het eerst komen. Dan wordt het foldertje uitgereikt van de familievertrouwenspersoon. De familievertrouwenspersoon is ook wel eens hier geweest, op momenten dat er conflicten zijn. Of bijvoorbeeld ook iets van onrust is of of onrust of als familie ja met vragen zit waar ze ja geen voldoende antwoord op krijgen.
	Mening	Ik geloof wel dat het door iedereen omarmd wordt, en soms lukt het ook niet.
	Belemmering	Ik merk dat vanuit cliënten ook vaak, tenminste dat hoor ik ook vaak, dat er cliënten gevraagd worden om mee te werken aan het invullen van zo'n Shepherdlijst. En dat men dat dan liever niet heeft.
	Beter	En dan is het zaak om vanuit het zaakwaarnemerschap toch dat uhm dat niet zo te accepteren van dat is zo he maar daar. Ja wel te accepteren maar daar wel op terug te blijven komen, van he.
	Meer	Blijven stimuleren.

	Meer	Door in gesprek te gaan samen met de familievertouwens persoon uh ja kom je wat makkelijker weer tot elkaar.
	Meer	De uitnodiging voor de familie om erbij te zitten die is er, die is er richting de cliënt. Van je mag je familie meenemen, wij vinden dat vind, he. Maar de mate waarin daar gebruik van wordt gemaakt is niet uh, dat mag best vaker.
	Meer	En daarin zou je ook kunnen kiezen om toch te informeren van dit is onze werkwijze ofzo he.
	Meer	Dus dat je niet over die cliënt met elkaar in gesprek gaat maar dat je wel contact opneemt met die visie en uitlegt hoe onze visie in elkaar zit en hoe wij over het algemeen he in het WKS model, in het herstelproces werken.
	Meer	Wat goed is, is dat je dat mensen die hier opgenomen zijn dat je daar ook afspraken mee maakt welke informatie gedeeld mag worden. Dat wanneer de familie belt dat je dat voor bent
	Methodiek	Ja, dat is onze methodiek om mee te werken. De Kleine Schaars methodiek.
	Methodiek	Maar de kernvisie van de methodiek is eigenlijk dat mensen weer regie voeren over hun eigen mogelijkheden.
	Methodiek	En daarbij hoort dus ook ondersteuning krijgen, of ook zelfs daar in mee denken en met voorstellen komen met oplossing komen hoe ze ondersteunt kunnen worden bij de dingen die zij daarin dus niet kunnen, he.
	Methodiek	Je hebt regie over die mogelijkheden, je mag meedenken je wordt uitgenodigd om met oplossingen te komen op die vlakken waar je ja niet in staat bent om voor jezelf te zorgen. Dus uh..
	Methodiek	Methodiek om mensen weer uhm betrokken te krijgen en eigenlijk weer ja het stuur in handen te nemen voor hun eigen leven. En daar de zorg niet als partij alles voorschrijven, dit moet je doen en dan wordt je beter. Maar meer de zorg in de zin van een ondersteuning. Jou als cliënt uit te nodigen om uit te gaan spreken of met oplossingen te komen hoe je daarbij ondersteunt wilt worden. Waar je naar toe wilt, wat he.
	Anders	Nee, uhm dat is best wel een uhm stuk waar de methodiek nog niet zo ver in uitgevoerd is hier in het Hostel. Maar waar je uh in de WKS methodiek richting ouders veel mee zou kunnen gaan werken is eigenlijk om de proces begeleider naar de ouders te sturen. En dan heb je eigenlijk in de lijn met de ouders en de cliënt een procesbegeleider die op dat proces uhm.. zich richt. Om dat goed te krijgen.
	Anders	Of bijvoorbeeld bij ons in het Hostel als cliënten daarmee akkoord zijn mogen ouders best aansluiten bij de cliënten voortgangsbespreking of u kunt een evaluatiegesprek bijwonen als uw zoon of kind dat goed vindt, he.

	Anders	Daarin uh ik merk ook bijvoorbeeld dat ik in een intake best vaak afsprek dat een Shepherd lijst met iemand afgenomen mag worden en dat het dan in het proces erna toch blijkt dat die cliënt daar bezwaar tegen uit en dat dan toch he. Daar zit denk ik toch he een stuk, ja hoop ik wat meer verbetering in. En je zou ook kunnen kijken met zijn alle, in hoeverre mogen wij dat ook niet gewoon verwachten, he.
	Anders	Dat wij zo op die manier werken en dat dat dus ook betekent voor mensen die opgenomen worden dat wij zo werken en dat die familie daarbij betrokken wordt.
	Anders	Dat het een beetje een verplichtend karakter krijgt, waardoor het ook. Respondent: Ja, ja. Tenzij daar hele goede gegronde redenen voor zijn. Dat je dat toch wat zwaarder maakt ja.
	Anders	Dus je zou ook eens kunnen kijken naar hoe zou het voelen als je hier zo een gebouw binnen komt, en hoe gastvrij ben je? Ga je als er iemand voor de deurstaat die je niet kent, ga je er naar toe, stel je je voor, geef je iemand een hand. Hoe gastvrij ben je daarin? Dat zijn soms zo'n kleine dingen die wel het verschil kunnen maken.
	Anders	Het is ook iets waar we niet mee werken maar wat wel een goede zou zijn is om in die behandeling ook aandacht te hebben voor zo'n triade kaart, dus. Misschien iets wat niet eens dat zou ook in het Hostel kunnen maar misschien was dat nog fijner om dat Zuyderland breed op een gegeven moment in te voeren. En in zo'n triade kaart maak je hele duidelijk afspraken he over de zorg wat er rond een cliënt moet gebeuren. Wat hijzelf doet, wat de hulpverlening doet en wat bijvoorbeeld de familie kan doen.

Coderen transcript Opdrachtgever

Label	Hoeveelheid	Inhoud
Aanbevelingen	IIII IIII IIII (14)	- Bewust vaker in proces terug laten komen wanneer een cliënt in eerste instantie geen toestemming geeft. - In gesprek gaan met FVP. - Sociaal netwerk meer/beter informeren. - Persoonlijke afspraken maken met cliënt over het wel of niet betrekken van het sociaal netwerk. - Procesbegeleider meer inzetten. - Het sociale netwerk betrekken/inzetten verplicht maken in de behandeling. - Werkwijze kenbaar maken aan cliënt. - Nadenken over eigen gastvrijheid. - Triade kaart.
Sociaal netwerk	n.v.t.	

Het hostel	II (2)	- Klinische behandelafdeling, Zuyderland GGZ. - Gericht op herstel. - Gericht op rehabilitatie.
Persoonlijke invulling	I (1)	
Belemmeringen	I (1)	- Geen toestemming van de cliënt.
Betrekken/inzetten	IIII (4)	- De Shepherd lijst. - Psycho-educatie. - De intake. - Contact onderhouden/opnemen met het sociale netwerk. - Verwijzen naar FVP.
Werkwijze	IIII (5)	- Willem Kleine Schaars methodiek - Eigen regie cliënt staat centraal. - In de intake staan doelstellingen centraal. - Observatieperiode ofwel assessment in de eerste 6 weken om meer informatie te verzamelen. - Na 6 weken volgt er een voortgangsgesprek waar voorstel gedaan wordt voor een moduleplan. Hierbij zijn meerdere disciplines aanwezig. - Vervolgens gaat dit moduleplan uitgevoerd worden onder sturing van de zaakwaarnemer. - Ongeveer elke drie maanden volgt er een nieuw voortgangsgesprek. Dit is echter afhankelijk van de situatie. Het kan ook sneller.

Onderzoeker 2: "Nou hartstikke bedankt in ieder geval van te voren dat wij hier al zo snel mogelijk terecht konden bij u."

Respondent: "Hmmh."

Onderzoeker 2: "Als eerste nog even een vraag of wij of dat wij het geluid mogen opnemen dat wij dat uh correct kunnen meenemen in ons afstudeerproject."

Respondent: "Tuurlijk, prima. Ja, geen probleem."

Onderzoeker 2: "Dankuwel. Uh dan hebben wij eigenlijk als eerste vraag uh wat uw persoonlijke professionele visie is over het betrekken van het sociale netwerk bij cliënten met een ggz problematiek."

Respondent: "Mijn visie is dat dat een onderdeel is van uh **het netwerk van de cliënt, en als je dat zou overslaan je een heel belangrijk stukje van de cliënt vergeet. Want uh een cliënt is niet alleen een cliënt maar een cliënt met heel zijn netwerk en zijn omgeving en al zijn mogelijkheden en beperkingen.** En ik weet niet of het een heel professionele visie is maar ik denk dat het wel belangrijk is, **wij noemen dat in ons bedrijf familie als bondgenoot. Want die bondgenoot is zowel een bondgenoot van de cliënt als van de medewerkers.**"

Onderzoeker 2: "Kan ik dat dan zien als een triade eigenlijk?"

Respondent: "Ja."

Onderzoeker 2: "Dus de cliënt, hulpverlening en uh."

Respondent: "Ja, helemaal goed. **En je moet ook als triade werken.**"

Onderzoeker 2: "Ja. En zijn er bepaalde uh belemmeringen die het meeste naar voren komen waardoor het bijvoorbeeld niet zou kunnen?"

Respondent: "Uh **belangrijkste belemmering is dat in de triade deze boot vergeten wordt en dat wij niet gewend zijn om die te betrekken. Dus wij moeten onszelf heel erg focussen en in die richting helpen. En dit in continu onder de aandacht brengen als belangrijk onderdeel van het totaal concept.** Uh soms kunnen de relaties speels zijn maar dat wilt niet zeggen dat dit geen informatie is. **En soms kan het zo zijn uh dat kan vanuit de cliënt en vanuit het netwerk he dat het soms ook nog echt herstel is terwijl je dat echt niet dacht. En wat een belemmerende factor kan zijn dat de mensen ouder worden en dus heel weinig netwerken over houden als ze hier zijn.**"

Onderzoeker 2: "Ja, oke."

Respondent: "Dat komen we wel tegen en dan wordt het lastiger."

Onderzoeker 1: "We hebben eerder ook terug gekregen in andere interviews dat het een belemmering kan zijn dat de cliënt het bijvoorbeeld zelfgewoon niet wilt, niet toestaat dat het netwerk betrokken wordt."

Respondent: "Ja."

Onderzoeker 1: "Ja hoe wordt daar hier mee omgegaan? Staat dat vrij aan de cliënt om daar wel een eigen keuze in te maken of is het een soort verplichting?"

Respondent: "**Het is geen verplichting maar we geven wel aan dat het een onderdeel is van de behandeling is en van de begeleiding.** En uh als daar een verstoorde relatie is dan is dat een thema, dus dan zou je kunnen overleggen in hoeverre daar aan te werken valt. **Als een cliënt nee blijft zeggen dan nemen wij dat wel serieus. Er kunnen redenen zijn waarom dat niet gebeurt,** en dan kun je bijvoorbeeld denken aan traumatische ervaringen of incest dan heb je een reden. Maar een cliënt geeft dat niet altijd meteen prijs. Dus uh ik denk altijd wel dat je vanuit de cliënt moet vertrekken. **Maar nogmaals ik denk dat je erop uit moet zijn om het netwerk te leren kennen en als daar belemmeringen zijn dan moet je het daar over hebben met elkaar.**"

Onderzoeker 1: "Ja, en bijvoorbeeld een uh privacy wetgeving ook vaker genoemd wordt als belemmering van goh we worden gebeld door mensen van het netwerk maar de cliënt

heeft geen toestemming gegeven om informatie te verstrekken. Kom je dat hier ook vaak tegen?"

Respondent: "Ja, maar dat neem je dan wel uiterst serieus want anders boven je in overtreding."

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Uh en dan heb je het wel dan maak je het een onderdeel van de behandeling want het staat hier standaard in het protocol van de behandeling dat wij dat doen. Dus als je hier opgenomen wordt weet je dat het gebeurt, en als je ernstig bezwaar maakt willen wij daar rekening mee houden. Maar we vinden wel dat daar ook informatie is die bruikbaar kan zijn ter ondersteuning in de behandeling en de bejegening. "

Onderzoeker 1 en 2: "Ja."

Respondent: "En daar waar zij niet meer in tact zijn is het soms toch waardevol om te onderzoeken hoe je daar dan mee om kan gaan. En vaak is dat ook het probleem van de cliënt, dat hij niet weet hoe."

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "En uh dan is het uh het helemaal niet is dan wel bespreekbaar, alleen daar moet je dan wel langzaam naar toe werken en de cliënt ook hoop en perspectief moet bieden in deze thema's. Dat je aan kunt geven van nou, er zijn altijd mogelijkheden maar we praten vaak over de beperking maar misschien moeten we het veel meer hebben over de mogelijkheden. En soms zien mensen het ook helemaal niet, dus dan moet je perspectief bieden denk ik."

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Ja."

Onderzoeker 2: "En uh ja als we even verder ingaan op het WKS uh zou je kort kunnen uitleggen wat het WKS model inhoudt?"

Respondent: "JA, nou kort niet maar ik kan het wel uitleggen."

Onderzoeker 2: "Haha."

Respondent: "Uh Willem Kleine Schaars heeft een model bedacht wat op zich heel simpel lijkt en die is uitgegaan van uh ieder mens heeft de regie over zijn eigen mogelijkheden. Nou dat vind ik een belangrijk uitgangspunt en die eigen regie vinden wij binnen GGZE ook heel belangrijk, alleen hoe ga je dat handen en voeten geven want je kunt wel zeggen eigen regie vinden we heel belangrijk maar hoe doe je dat dan? En dat model heeft eigenlijk iets goeds gedaan in de zin van het uit elkaar trekken van de functie van persoonlijk begeleider. Namelijk we kwamen erachter dat cliënten niet alles vertellen aan hun persoonlijk begeleider omdat die persoonlijk begeleider ook kan ingrijpen bijvoorbeeld bewegingsvrijheid kan beperken, nou daar zou ik dan ook over nadenken of ik alles beschikbaar stel."

Onderzoeker 1: "Hmmh."

Respondent: "Dus toen hebben wij gedacht, wij moeten die rollen uit elkaar halen. Aan de ene kant heb je de zaakwaarnemer die geeft een opdracht aan de cliënt, afhankelijk van zijn kader, van de mogelijkheden van de cliënt. En aan de andere kant heb je een procesbegeleider en die is o zoek naar de beleavingswereld van de cliënt. En nou is de crux dat die met elkaar nauwelijks communiceren over de inhoud van die gesprekken. Want dat geeft de cliënt vol maximaal vertrouwen en dat wat hij bespreekt ook tussen hun blijft. Gebeuren daar belangrijke dingen zal die procesbegeleider een poging wagen om aan te sturen dat de cliënt met de zaakwaarnemer gaat communiceren. Uhh wat wij vooral tegenkwamen is dat er heel veel overvraging is dan wel betutteling. En overvraging in de zin dat wij dingen vragen aan de cliënt die hij niet snapt, uh en in die zin dat de cliënt dan ook heel snel van ons af wilt zijn en de indruk geeft dat hij het snapt maar op het moment dat je het terug vraagt of navraagt weet hij eigenlijk niet waar het over gaat. Dan geven wij hem een te grote opdracht en dan moeten wij hem kleiner maken. Of betutteling dat wij in het domein van de cliënt gaan zitten en de zaken overnemen, hulpverlener het woord zegt het al biedt gratis en voor niks hulp. Soms vraagt hij niet eens of er hulp nodig is maar die gaat

hulpverlener want dat is zijn functie, haha. Ja heel begrijpelijk. Maar de cliënt kan daar misschien heel veel zaken zelf in doen. En ik weet niet of je dat zelf wel eens hebt meegemaakt heb wanneer je moeder weer eens iets voor jou doet terwijl je het zelf kan. Dat voelt helemaal niet fijn want dan is je eigen regie in het geding, he.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Nu als dat voor ons al zo werkt zal dat voor cliënten drie keer harder werken, denk ik.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “En daarnaast, dus de zaakwaarnemer geeft opdracht aan de cliënt, de cliënt geeft een oplossing aan de zaakwaarnemer die hebben het met elkaar over en dan hebben wij een afspraak. Heel vaak zei een cliënt ja maar dat is jullie afspraak daar heb ik helemaal niets mee, dat moet ik van jou. En op het moment dat ik een oplossing aanbied moet hij het van mij. Als ik een oplossing van de cliënt hoor en die toets ik en die vind ik oke dan hebben wij samen een afspraak. Dus dat is een andere dynamiek. Eigenlijk kun je zeggen als de relatie tussen de zaakwaarnemer en de cliënt goed is nou dan kan die procesbegeleider best een beetje achterwege blijven. Er zijn ook ideeën van dat mensen vinden dat je juist wel moet blijven volgen. Maar goed daar moet je, kun je afspraken over maken.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Als de relatie verstoord is dan weten wij eigenlijk te weinig. En hoe harder en verstoorder de relatie is hoe minder dat wij weten, en bij heel veel cliënten met psychiatrische problematiek weten we echt te weinig. Dus dan is het wel fijn wanneer je een procesbegeleider kunt inzetten die geen mening heeft, geen oplossing geeft maar die onvoorwaardelijk vanuit respect en vertrouwen naar de cliënt luistert.”

Onderzoeker 2: “Hmmh.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “En dan is het ook fijn als die procesbegeleider al een beetje een band heeft met die cliënt, dus dat er al een beetje vertrouwen is. Nou en dan kan de procesbegeleider zeggen van ik hoor van jou zaakwaarnemer dat het niet goed met jou gaat daar en daar hoe zie jij dat? En die gaat geen mening geven en geen oplossing. Tegelijkertijd, ja die discussies hebben wij hier intern, moet dan die procesbegeleider overal bijzitten. Ik denk van niet, hoe minder dat hij weet hoe makkelijker dat het is hoe zuiverder dat je het houdt. Maar die rollen verwarren wel heel makkelijk en heel snel in teams.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Ik adviseer soms teams als ze uh twee woongroepen hebben om dan over en weer de diensten uit te lenen, dat je procesbegeleider bent in de andere groep. Dat maakt het wel makkelijker. Want soms heb je echt die afstand nodig om het zuiver te kunnen houden. En wat een heel belangrijk is, is dat niet iedereen overal een mening over hoeft te hebben. Zaakwaarnemer en cliënt dat is de belangrijkste relatie, de zaakwaarnemer geeft opdracht aan de cliënt. En de enige die daarbij betrokken bij zou kunnen zijn is de behandelaar, dat is eigenlijk de zaakwaarnemer van de zaakwaarnemer. Die kan opdracht geven onderzoek eens bij de cliënt hoe hij dit en dit ziet. En dan kun je een opdracht geven en dan verwacht je een oplossing. Dus het team hoeft alleen maar uit te voeren en kan gewoon rapporteren aan de zaakwaarnemer. En wij overleggen wat af he, wij kletsen echt overal over dat wil je niet weten. Wij rapporteren ook van alles wat helemaal niet ter zake doet, we vergeten dat de cliënt eigenlijk regie moet voeren. Ja dat is het model in een notendop, en daarnaast heb je ook nog onderdeel van het model is ook het groeps-WKS systeem. Waarin je de groep laat uh eigen regie laat voeren. Dat is altijd de eerste opmerking van wat kun je zelf, wat kan iemand uit je groep en wanneer moet ik in komen vloeien. En in een groep ik weet niet of jullie dat ook al gezien hebben maar in het Hostel heb je ook altijd leiderschap.”

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Alleen zien we dat lang niet altijd en als we erbij gaan zitten zien we dat zeker niet want die groep kan zich over het algemeen tot op een bepaald niveau best zelf bedruipen. Als wij er niet zijn gebeuren er hele mooie dingen, tenminste dat is mijn overtuiging. En als wij erbij gaan zitten gaan ze opeens weer maf lopen doen, dat is een heel raar mechanisme als je erover nadenkt."

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "En natuurlijk moet je wel weer sturen maar hoe minder dat jij je ermee bemoeit hoe meer die groep zelf kan, dat is ook een onderdeel van zelfregie eigenlijk. Is het duidelijk?"

Onderzoeker 1 en 2: "Ja."

Respondent: "Jij hebt ermee gewerkt he zeg je?"

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Oke, klopt het wat ik zeg?"

Onderzoeker 1: "Ja, ja heel veel herkenbare onderdelen. Wel heb ik het idee dat het nog helderder wordt uitgelegd nu zeg maar. Ik heb een training dag ook met Willem zelf gehad."

Respondent: "In Zutphen of bij jullie?"

Onderzoeker 1: "Die ja is naar ons naar het Hostel gekomen. We hebben filmpjes op moeten nemen en die teruggekeken en zo. Dat was wel heel interessant."

Respondent: "Lekker confronterend he."

Onderzoeker 1: "Ja dat wel."

Respondent: "hahaha."

Onderzoeker 1: "Vooral als stagiaire het eerste filmpje laten zien haha dat was wel pittig maar wel heel interessant. Wat ik daarbij mij wel afvroeg is uh op het moment dat je het sociale netwerk meer wilt gaan betrekken is dat meer een taak voor de zaakwaarnemer of voor de procesbegeleider? Want de procesbegeleider zit eigenlijk heel erg op de lijnen en gevoel en.. Ja vond ik eigenlijk wel een hele lastige."

Respondent: "In de triade, afhankelijk van de opdracht die je hebt he, in de triade ga je ervan uit dat de cliënt met zijn netwerk een oke relatie heeft. Is dat niet zo dan kun je daar eigenlijk hetzelfde weer op los laten want dan zou je eigenlijk kunnen zeggen van nou in die triade weten wij niet genoeg en mogelijk dat die bondgenoten die familie ook ondersteuning nodig heeft. En dan maakt het mij niet zoveel uit hoe je dat noemt maar ik denk dat de procesbegeleider de meest geëigende positie is. Uh maar het kan ook een zaakwaarnemer zijn die de opdracht geeft aan de familie gaan jullie nou eens nadenken hoe je beter in contact kan komen met jullie zoon, en dan hoor ik graag een oplossing. Maar het kan ook zo zijn dat je de belevingswereld niet genoeg kent en dan is de procesrol weer erg belangrijk. Van god wij zien dit en dit gebeuren met uw zoon, hoe ziet u dat? Dat je niet te veel in de oplossingen praat maar veel meer in exploreer wat is er aan de hand en hoe zie je dat? Want vergeet niet dat een netwerk uh hun partner cliënt al des te lang accorderen, die moeten al heel lang een weg vinden en uiteindelijk loopt dat niet helemaal goed en gebeurt er iets. Dus er is al heel veel uitgetoetst door het netwerk denk ik en dat is allemaal hele belangrijke informatie volgens mij."

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Ook als het gaat over wat mensen vroeger aan hobby's hadden en noem het maar allemaal op. Soms gaat de cliënt niet alles vertellen en uh zou je daar iets in kunnen doen, het netwerk kan ons ook helpen om de cliënt verder te helpen. Dus ik denk dat het niet zo heel veel uitmaakt ja ik denk wel dat het beter is om een procesbegeleider in te zetten."

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "En uh soms dan zie je ook moeder en de zoon, de zoon is hier opgenomen, en die moeder die is hartstikke goed bedoelt allerlei zorg aan het verlenen. En wij zijn die cliënt eigen regie terug aan het geven en die moeder neemt het vervolgens weer af. Ja dat is heel lastig,

dus dan moet je op een subtiele manier met moeder in gesprek over uh wat ben je aan het doen. En dat moet je niet met de botte bijl doen want dan gaat ze zeker met de kont tegen de krib. Maar dan zal je misschien toch uitleg moeten geven over hoe wij hier werken en dat eigen regie belangrijk is en en dat die moeder toch nog heel veel zorg uit handen overneemt. Vanuit betutteling waarschijnlijk en die betutteling moet je dan weer niet zo noemen, daar moet je andere woorden voor zoeken maar goed bedoelt toch het proces van die cliënt in de weg zit. En dat het dan toch wel heel goed zou zijn om met haar zoon leuke dingen te gaan doen maar niet te veel zorg te verlenen. En op het moment dat je in het domein van de cliënt zit in zijn kader zit dan neem je heel veel af. En als als een kind geboren wordt heeft hij heel veel ondersteuning nodig he dan is de regie heel beperkt, maar hoe ouder iemand wordt hoe meer eigen regie die heeft tot een norm van 100% en naar mate dat je ouder wordt neemt dat weer af. En mensen die psychotische zijn bijvoorbeeld die hebben een terug val, die kunnen iets minder zelf dan wij denken. Dus dan moet je ondersteunen, en ouders vooral moeders zijn daar heel goed in he om zorg te blijven verlenen. Ik weet niet of jullie al op kamer zitten?"

Onderzoeker 1: "Ja, haha."

Onderzoeker 2: "Ja, ik wel ja."

Respondent: "Hebben ze het afgeleerd die ouders van jou?"

Onderzoeker 2: "Uh, ja."

Respondent: "Oke."

Onderzoeker 1 en 2: "Haha."

Respondent: "Was wel een hele klus denk ik."

Onderzoeker 2: "Ja het uh uh heeft wel even geduurd haha."

Respondent: "Ja dat bedoel ik haha, en dat is helemaal niet vervelend bedoelt maar ik denk dat jij wel ook een leeftijd bereikt heb van nou ik zoek het wel lekker zelf uit moeder."

Onderzoeker 2: "Ja."

Respondent: "Dus ja dat is een heel natuurlijk proces ofzo van je kinderen los durven laten, nou zo zit dat in de triade soms ook."

Voorbijganger: "Oh jullie zitten hier."

Respondent: "Mag die dicht blijven?"

Voorbijganger: "Ja van mij wel."

Respondent: "Heb je ergens last van, ander uh."

Voorbijganger: "Nee, ik dacht gewoon waarom is die deur nou dicht."

Respondent: "Daarom."

Onderzoeker 1 en 2: "Haha."

Respondent: "Je wordt nu opgenomen dus kijk uit met wat je zegt."

Onderzoeker 1 en 2: "Hahaha."

Respondent: "Hahaha."

Onderzoeker 2: "Uh.. Ja uh en hoe uh ziet u als WKS coach, hoe past het sociale netwerk binnen het WKS model. Omdat u zegt de triade in samenwerking, uh heeft dat een vaste plaats binnen het model?"

Respondent: "Het heeft volgens mij helemaal niets met het model te maken, ik denk dat het met uh de insteek te maken heeft met hoe je zorg verleent."

Onderzoeker 2: "Hmh."

Respondent: "Het past altijd in een model, het zou in elk moeten passen. Want als je het overslaat dan kom je een stukje te kort."

Onderzoeker 2: "Ja."

Respondent: "Dus ik heb niet specifiek het idee dat het wel of niet binnen het WKS model past, binnen elk model zou dit ene plek moeten hebben en hoe je dat doet vind ik minder

interessant. Maar je moet het wel doen, je moet er wel aandacht aan besteden.”

Onderzoeker 1 en 2: “Ja.”

Respondent: “Uh.. Ja en daar speelt wel het thema van hoe kun je het netwerk zo goed mogelijk betrekken in samenspraak met de cliënt. Want die cliënt heeft wel eigen regie, en daar zit soms wel frictie he. Dat uh uh het **netwerk betuttelt of overvraagt, geen nee durft te zeggen of geen grenzen durft te stellen. Nou dan heb je wel werk.**”

Onderzoeker 1: “En ik denk ook op bepaalde hoogte dat dat tenminste dat merk ik dat dat wel lastig is, van goh ja cliënt heeft zoveel mogelijk zelfregie maar eigenlijk wilt de hele hulpverlening toch dat **het sociale netwerk betrokken wordt ook voor een stukje nazorg** en omdat het gewoon een belangrijk onderdeel is, maar waar leg je die grens eigenlijk? De cliënt zegt bijvoorbeeld nee, hulpverlening wilt het liefste toch maar je respecteert toch die wil.. Daar zijn wij zelf wel tegenaan gelopen in het Hostel dat dat wel een groot onderdeel is waarom het nog niet optimaal benut wordt omdat op het moment wanneer de cliënt nee zegt is het nee eigenlijk he.”

Respondent: “Dat is een goed uitgangspunt maar het is altijd nee tenzij wat mij betreft. **En ik vind wel dat je dan met de cliënt in gesprek moet blijven want ik wil heel veel weten van wat maakt nou dat je nee zegt. En ik wil die belevingswereld kennen.** Ik vind het prima dat iemand nee zegt maar daar heeft iemand een bedoeling mee, daar liggen thema's achter.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Ja **misschien moet je dan wel twee drie jaar met elkaar in gesprek zijn met elkaar** voordat hij ja zegt, haha, dat maakt mij niet zo veel uit. En als hij ja zegt onder voorwaarden vind ik het helemaal fantastisch. Want het is wel vaak zo dat de cliënt betutteling voelt vanuit zijn netwerk of overvraging dat kan ook he. Uh soms hebben ouders en dat is bij jou niet anders en dat is bij mij ook niet anders geweest, hebben hoge verwachtingen van hun kind en een hoog streef getal in hun hoofd. En ik heb niet altijd zin om daar uh dat waar te maken en het is mijn leven en niet hun leven. En dat heeft ook met losmaken te maken, en dat is een thema in de triade dat ook bespreekbaar moet kunnen zijn, in hoeverre kunnen jullie je zoon of je dochter loslaten. Want het is niet altijd zo het is niet zonder reden dat iemand nee zegt in de contacten, daar is al van alles gebeurt, en ook daar zit een belevingswereld vanuit de familie of het netwerk. En uh ja het is wel belangrijk dat je dan de goede informatie te pakken krijgt. En dat kan een procesbegeleider beter, die moet altijd zeggen hoe ga je dat je zoon of dochter zeggen want het is belangrijk dat hij dat weet of anders gezegd hoe gaan jullie dat samen bespreken met in de behandeling, want het is belangrijke informatie maar ik ga het niet doen. Maar je zult altijd positie vrij moeten houden, vrij van oplossingen, vrij van meningen want anders ben je ze kwijt. Op het moment dat ze bij mij een vrij plaats hebben om alles te kunnen vertellen mag ik die informatie niet gebruiken voor derde, dat zou ik echt heel schandalig vinden. Dus dat is eigenlijk ook **de kracht van het model, dat ik ze wel kan stimuleren om die rollen op zich te nemen en te bespreken maar ze niet kan verplichten**, dat is hun eigen afweging. Ik kan ze wel ondersteunen ik kan wel zorgen uh kan het jullie helpen als je bijvoorbeeld een videoboodschap opneemt voor jullie zoon of dochter. Of zou het jullie helpen als jullie een brief schrijven of zou het jullie helpen als ik in het gesprek meega en jullie ondersteun, dat soort dingen wel.”

Onderzoeker 1: “Dus als ik het eigenlijk begrijp wordt het sociaal netwerk eigenlijk ook altijd heel erg betrokken in de behandeling, niet perse alleen bij de cliënt maar als er vragen of andere dingen zijn bij het netwerk wordt dat ook begeleid?”

Respondent: “Ja, ja, want uh **wij in dit in de GGZ is het de bedoeling zoveel mogelijk ambulant te werken, zo min mogelijk klinisch op te nemen.** Dus dat is toch waar we naar toe gaan, en dat netwerk heb je altijd nodig. Want ja je kunt niet zeggen de cliënt heeft geen netwerk ja dat kun je wel zeggen maar dan heeft die cliënt wel echt een uitdaging want dan sta je heel alleen in de wereld als je geen netwerk hebt, en je hebt altijd wel ergens verbinding.”

Onderzoeker 1: "Ja."

Respondent: "Die verbindingen zijn soms wel heel erg verstopt of zoek geraakt en is daarmee een thema."

Onderzoeker 1: "Klopt het dan als ik zeg van als je een cliënt uh hier opgenomen hebt heb je niet alleen de cliënt in zorg maar ook diens uh netwerk."

Respondent: "Ja in zorg gaat mij te ver maar het is wel een belangrijke informatie bron. En uh als je systeem denkt dan is het altijd de zwakste schakel die breekt he, in dit geval is dat vaak de cliënt die opgenomen wordt. Maar ja in een systeem gebeuren er allerlei dingen die mis kunnen lopen, nou ben ik niet perse van het systeem denken maar **ik vind het wel belangrijk dat je het systeem betreft in de behandeling en wel kijkt in hoever dat kan gaan. En vooral ook uh als je na gaat denken over eigen kracht en herstel en eigen krachtconferentie** als je daar uh heb je daar al eens ooit van gehoord ja?"

Onderzoeker 1 en 2: "Ja."

Respondent: "Nou zo'n eigen kracht informatie doet dat precies, doet precies wat je moet doen dan. Dan ben je ook aan het ondersteunen in het netwerk en dan laat je degenen die uh die conferentie belegt laat je de regie voeren over hoe die zijn netwerk ziet. En die kan dan opdrachten geven en die kan vragen stellen en die kan mensen inschakelen om bepaalde ondersteuning te bieden."

Onderzoeker 1: "Hmmh."

Respondent: "Als ik kijk naar, als je ambulant wilt werken en je vindt uh zelfnetwerken heel belangrijk is dit de kracht die je moet aanvoeren. **Wij komen er toch niet van weg om het los te laten het is gewoon heel belangrijk om het vroegtijdig te betrekken.**"

Onderzoeker 1 en 2: "Ja."

Respondent: "Denk ik."

Onderzoeker 2: "U gaf aan het begin van het gesprek ook aan van hier bij GGZE uh wordt eigenlijk als een cliënt binnenkomt aangegeven van nou wij werken onder andere met het sociale netwerk, bij het Hostel is dit bijvoorbeeld niet dat dat direct wordt aangegeven. Uh zou u dat aanraden?"

Respondent: "Ja zeker, meteen klare wijn schenken, ja. En dan kan het nog wel gespreksonderwerp zijn maar dan normaliseer je het ook. Dan ga je er ook vanuit dat dat gewoon een onderzoek is van hoe mensen in elkaar steken. Het zou ook raar zijn als je een moeder opneemt en de kinderen vergeet, dat doe je ook niet he. Zeker niet als het een jonge moeder is, dan heb je er ook zorg voor."

Onderzoeker 2: "Dat je eigenlijk meteen de sociale kaart van de cliënt in beeld hebt."

Respondent: "Ja,ja."

Onderzoeker 2: "Ja."

Respondent: "En dat kan ook een opdracht zijn aan de cliënt he, wij willen meer van jou sociaal netwerk weten kun je daar voor ons of kun je dat samen met ons in kaart brengen dan kun je ervan mijn part een mindmap van maken je kunt van alles bedenken he."

Onderzoeker 1: "Dat is inderdaad het verschil, in het Hostel wordt het op zich wel veel gevraagd, aangegeven, het is mogelijk. Neem iemand van uh je netwerk bijvoorbeeld mee in het intake gesprek of mogen wij daar contact mee opzoeken."

Respondent: "Ja dat is ook al heel goed, dat is ook een goed begin."

Onderzoeker 1: "Dan is er natuurlijk nog het verschil tussen het te vragen en het misschien aan te geven zonder een verplichtend karakter eraan vast te hangen."

Respondent: "Nou ja **in het moel zou je de cliënt die opdracht kunnen geven als je het belangrijk vind**, kijken naar welke mogelijkheden er zijn. En daarover in gesprek te raken van he heb je daar ondersteuning bij nodig of kun je dat zelf of hoe zie jij dat, uh wat heb je van ons nodig wat kan jezelf wat kun je uit je netwerk halen. En het is ook nog leuk om iemand uit je netwerk te betrekken om samen een netwerk in elkaar te schroeven. Dan heb je samen meer ideeën dan wanneer

je er alleen voor zit, denk ik dus uh kun je er ook gebruik van maken.”

Onderzoeker 1: “Zou u zelf misschien een voorbeeld kunnen geven hoe het sociaal netwerk hier uh binnen GGZE binnen de behandeling betrokken wordt?”

Respondent: “Nou dat voorbeeld wat ik gaf we hadden op een afdeling waar zwak psychiatrische patiënten zitten hadden we een cliënt die was uh bezig om zichzelf te leren te verzorgen, en uh zijn bed op te maken en zo dat ging nog niet heel snel maar goed we waren er stappen aan het zetten. Zijn moeder kwam elke week op bezoek en dan ging dat bed helemaal afgehaald worden en dan werd het opnieuw opgemaakt, een goed voorbeeld lijkt mij.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Dat moet je niet onderschatten, die moeder vond het heel belangrijk orde, reinheid, regelmaat he oké dat vinden wij ook belangrijk. Maar wij vinden het nog belangrijker dat de cliënt dat zelf doet. Uh elke keer zat die dus dwars door de behandeling heen te fietsen want die cliënt had misschien de dag ervoor net zijn bed half opgemaakt op zijn manier en dat was al heel knap. En dan ging die moeder weer, maar dat was dus heel demotiverend voor de cliënt. Maar ook voor de moeder moet je dat niet meteen afpakken, dus hoe zet je dan in? Je probeert die moeder duidelijk te maken wat je aan het doen bent, je probeert die moeder ook duidelijk te maken dat het oke is als ze het afstemt met haar zoon en daarin gebeurt dan van alles. Die hele dynamiek probeer je dan te beïnvloeden, in eerste instantie was moeder heel recalcitrant dan doe ik wel niets meer. Nou het is niet de bedoeling dat je niets doet maar kun je misschien andere dingen bedenken, dus die moeder kreeg een opdracht van de zaakwaarnemer. Wat kun jij nou doen als je op bezoek komt voor leuke dingen met je zoon.”

Onderzoeker 1 en 2: “Ja.”

Respondent: “Oh, is dat ook een mogelijkheid. Ja dat is ook een mogelijkheid. En uh de zouden het prettig vinden als je het bed in ieder geval niet opmaakt, en dan gaat ze natuurlijk de kamer opruimen want zo zijn moeders. Maar goed daar moet je dus continu over in gesprek blijven en eigenlijk de belangrijkste vraag was wat maakt nou dat je dit wilt gaan doen? Ja ik wil nog iets betekenen voor mijn zoon. Dus dan zie je ook de procesbegeleiding op die belevingswereld van moeder in gesprek gaat. En ja op het moment dat zij in die behandeling betrokken is op een goede manier kun je er alleen maar baat bij hebben. En ondertussen na een maand gingen ze gewoon lekker een boswandeling maken met haar zoon, dan gingen die ergens koffie drinken met gebak, ook goed, veel beter zelfs. Dus je moet het niet meteen afschieten maar je moet het zien om te buigen. En dat netwerk ja je zult je zoon hier maar hebben zitten, bedoel probeer er eens een beeld van te maken hoe dat is, dan wil je toch nog altijd iets betekenen voor de ander.”

Onderzoeker 1 en 2: “Ja.”

Respondent: “Ook die moeder wilde hulp verlenen, ja daar zit hier het hele ziekenhuis vol van van mensen die hulp willen verlenen haha. Alleen de vraag is hoe stem je dat goed af en hoe zorg je ervoor dat je niet dwars door de ideeën van de cliënt heen loopt. Want de cliënt had zelf bedacht mijn oplossing is dat ik in ieder geval een keer per week een schoon laken op mijn bed leg en de kussensloop vervang. Nou mensen hebben hier een hoeslaken en een boven laken, nou een laken

meer kon hij niet en bij het andere stuk werd hij door ons geholpen. Dus dan ga je ook niet overvragen, je stemt af op wat er kan.”

Onderzoeker 1: “Ja.”

Respondent: “Die moeder haalde het hele bed af en deed het weer opnieuw, dat was zo gebeurt. Voor die moeder een fluitje van een cent maar daar ging het niet om.”

Onderzoeker 1: “Nee, ja.”

Respondent: “Dus dat is een voorbeeld, maar je kunt op alle vlak zien.”

Onderzoeker 1: “Maar er zijn geen uh echte vaste standaard momenten in de behandeling,

we hebben bijvoorbeeld gezien bij het Hostel dat de intake een belangrijke gezien en er wordt een Shepherd lijst ingevuld om over de 10 levensgebieden meer informatie te krijgen. Dat wordt en met de cliënt en met iemand van het netwerk gedaan, dus er zijn echt een paar vaste momenten zeg maar.”

Respondent: “Dat verschilt hier van afdeling tot afdeling, als het herstel ondersteunende zorg is zal dat wat minder zijn, wanneer het echt nog een verpleegkundige of behandeling is zal het meer zijn. Dan gaan we ook over de gezondheidspatronen van Gordon praten en zo, kijken wie wij allemaal bij elkaar kunnen brengen. Maar wij zijn er wel voorzichtig mee om informatie van derde zomaar in te sluizen, dat gaat altijd in samenspraak van de cliënt. Omdat je soms informatie op een andere manier binnen krijgt dan een cliënt zijn hoofd heeft. En dat is best lastig, daar kun je best verward van worden. Dus daar moet je wel voorzichtig mee zijn. Dus we gaan niet zomaar om de cliënt heen, nee dat doen we niet. Maar netwerk is wel altijd een onderdeel van de behandeling er wordt altijd gevraagd hoe ziet je netwerk eruit, wie kunnen we betrekken wie vind je oke, wie vind je dat prettig is als op bezoek komt. Dat soort dingen wel die zitten er standaard in.”

Onderzoeker 2: “Wordt er dan bijvoorbeeld ook wat wij in ieder geval heel erg terug hebben gekregen bij het Hostel is dat het betrekken van het sociaal netwerk binnen de behandeling wordt als heel belangrijk gezien juist voor die nazorg. Omdat nou ja zodra een cliënt weggaat ja dan valt de hulpverlening eigenlijk ook weg. En dan moet het sociaal netwerk het opvangen, hoe wordt het hier gedaan? Wordt het sociaal netwerk eigenlijk ook begeleid richting die nazorg?”

Respondent: “Ja dan moet ik misschien eerst even iets anders vertellen, het Hostel is ene bepaalde functie en die hebben het over nazorg maar wij hebben een andere functie. Wij hebben ook heel veel voorzorg zal ik maar zeggen, wij hebben heel veel ambulante behandeling en uh contacten bijvoorbeeld in de fact-teams en wij proberen zoveel mogelijk opname voorkomend te werken. Dus dan ben je ook met het netwerk bezig om te kijken waar die op kan trekken. Op het moment dat mensen in zorg komen klinisch dan is er al een heel voortraject gekomen vanuit onze zorg uh en hebben wij al stappen gezet dus is het netwerk al in kaart. Snap je dat?”

Onderzoeker 2: “Ja.”

Respondent: “Want uh het zou ook raar zijn dat je opeens een netwerk nodig hebt als je nazorg moet leveren, nee. Dus daar ben je al vroegtijdig me bezig. En die klinische behandeling is zo kort mogelijk, van een paar dagen tot 6 weken max.”

Onderzoeker 1: “Zes weken max?”

Respondent: “Ja, en dan probeer je zo snel mogelijk iedereen weer in zijn eigen systeem terug te krijgen. Ambulantisering is de belangrijkste ontwikkeling voor ons de laatste jaren, dus alle klinische zorg is best een stuk afgebouwd, er is nog wel over maar ik denk dat er een derde afgebouwd is de afgelopen 5 a 6 jaar. En dat is in de ambulante zorg opgebouwd. Dus we hebben heel veel fact-teams in de wijken neergezet die samenwerken met huisartsen en samenwerken met andere organisaties bv wooncorporaties met ondersteuning, eventueel met politie met wijkzorg. Dus je probeert daar wel zo snel mogelijk eigen regie te creëren maar ook zo lang mogelijk mensen in hun systeem te houden. Want dat is heel belangrijk, op het moment dat je opeens opgenomen wordt hoef je ineens niets meer dat is heel raar. Dan ben je ineens ziek ook, dan denk ik ja hoezo? Je kunt nog een hele

hoop. En ook ja werksituatie probeer je ook nog zolang mogelijk aan de praat te houden want daar halen mensen erkenning uit dat vinden mensen belangrijk, hobby's, ondersteuning noem het maar op. Dus wij hebben eigenlijk wel van het moment dat er iets mis gaat tot klinische opname is er al heel veel gebeurt, en is er al heel veel in kaart gebracht. En die informatie ja dat proberen we zo kort mogelijk te houden die klinische opname. Ja als je bijvoorbeeld bij kinderen en jeugd kijkt is het netwerk altijd in stand, er zijn altijd ouders bij betrokken. Ik zeg altijd het kind wordt wel opgenomen maar dat wilt niet zeggen dat het altijd aan het kind ligt, het kan ook aan de opvoeding

liggen of de manier waarop ouders denken dat dingen moeten. Dan ben je altijd met het netwerk bezig, dan is eigenlijk systeemtherapie standaard in de behandeling. En daar komt dat systeem komt ook soms in het klinische stuk en dan kijken we hoe zij met elkaar om gaan. Dus daar zit ook altijd een voor traject in en ja dat echt zo kort mogelijk, dat is echt maximaal zes weken.”

Onderzoeker 1: “Stel die zes weken zijn voorbij en eigenlijk is een cliënt er nog niet klaar voor om echt terug.”

Respondent: “Dan hebben ze hun werk niet goed genoeg gedaan.”

Onderzoeker 1: “Ja?”

Respondent: “Ja, ja want het is echt gericht op een crisis interventie en zo snel mogelijk weer in je netwerk aan de gang. En voorheen dachten wij opname en daarna nabehandeling, nee niks niet na behandeling opname en weg, terug je netwerk in. En wat daar dan mis gaat ja natuurlijk begeleid je dat wel want dan is er ook ambulante ondersteuning. **Dat is ook de ambulante fact-teams die ondersteunen ook dat netwerk meer dus dat wordt gewoon weer over genomen maar je probeert wel zo snel mogelijk weer naar zelfstandigheid toe te werken.** En ja ik denk dat uh de klinische capaciteit hier nog wel een stukje verder afgebouwd gaat worden.”

Onderzoeker 2: “Wat dan in mij opkomt is merkt u dan niet dan cliënten heel vaak terug komen?”

Respondent: “Ja.”

Onderzoeker 2: “Dat het toch steeds. Ja fout blijft gaan?”

Respondent: “Dat is altijd al geweest maar dat heeft ook met ons te maken, welke risico’s nemen wij over en welke durven wij los te laten. Dat zit ook in het model, mag iemand zijn eigen leven leiden. En zijn mijn normen maatgevend of mag hij zelf bepalend wat iemand doet, en we kunnen er wat van in Nederland he. We weten precies hoe anderen mensen zich moeten gedragen maar als we het over ons zelf hebben wordt het moeilijker. Maar dan denk ik ja uh ik bepaal toch niet voor een ander hoe hij moet leven, en ik weet niet wanneer iemand gelukkig is of niet, dat is niet aan mij. En ja **ik denk dat je mensen moet leren om te gaan met hun beperkingen en daar kracht uit halen waar ze goed in zijn.** Dus ja dat is echt aan de hand, die ontwikkeling gaat hard. En ik denk dat het op zich een goede ontwikkeling is.”

Onderzoeker 2: “Ja, zeker.”

Respondent: “Alleen uh.. Je moet uitkijken dat je niet over grenzen heen gaat van mogelijkheden en daar is ook hetzelfde thema aan de gang, ben je aan het betuttelen of niet? Want uh als iemand in zorg is wilt dat niet zeggen dat diegene niets meer kan, dan kan hij nog een hele hoop zelf hoor. En hoe langer je die vaardigheden in stand houdt hoe makkelijk hij weg kan gaan. Dus ook als kinderen hier opgenomen worden blijven ze wel op school zitten en gaan ze wel ook allerlei dingen nog doen die ze normaal ook deden, en dan zijn ze af en toe hier. Dus de ambulante en deeltijd is steeds meer. En vergeet niet dat wij ook heel veel Elearning hebben, e health. Dus uh mensen krijgen gewoon opdrachten van uit een systeem, en aan de achterkant zit daar een batterij psychologen naar te kijken en begeleiden. Dan kom je helemaal niet in klinische zorg, dan krijg je taken. Dus ja we zitten natuurlijk in Eindhoven dus uh de kennis kring is hier hoog en groot dus alle nieuwe ontwikkelingen pakken wij er ook meteen bij. Laatst zijn er iets of 10 verschillende **apps ontwikkeld hoe mensen spanningen bij kunnen houden of aan kunnen geven hoe zij er bij zitten. Dat helpt, ter ondersteuning van het herstelproces.** Nou ja, hoe snel kun je in contact komen hoe is je netwerk, dat

kun je allemaal vast leggen in hele handige hulpmiddelen. En daar doen mensen wel hun profijt van dat is mooi. Ik zit wel natuurlijk heel rooskleurig reclame te maken, er gaat ook wel eens het een en ander mis natuurlijk. Maar goed er is wel heel veel nagedacht over hoe kun je ondersteunen, en ja heel veel cliënten zijn clever om mee te doen aan het ontwikkelen van zo’n app. Nou ben je weer bezig, ga lekker ontwikkelen in zo’n Elab waar je daaraan kunt knutselen. Nou dat is hartstikke mooi, dan kun je nog trots zijn dat je iets ontwikkeld hebt voor een ander.”

Onderzoeker 2: “Ja, zeker.”

Onderzoeker 1: “Ja. En uh wat denkt u dat belangrijke uh dingen zijn om zo optimaal mogelijk gebruik te kunnen maken van het netwerk? Er zijn bijvoorbeeld best veel dingen, uh aan het onderzoek zijn wij eigenlijk begonnen met de insteek van goh hoe kan dit nou meer en beter ingezet worden. In het onderzoek zijn wij er zelf best wel achter gekomen dat er eigenlijk al heel veel mogelijkheden zijn om het netwerk te betrekken en dat dat eigenlijk voor een groot gedeelte ook gedaan wordt. En dat het altijd beter kan en meer dat is altijd maar dat er echt nog wel een stuk groei in zit. En we proberen eigenlijk te zoeken waar zit dat dan, ik heb als ik dit verhaal zo hoor het gevoel dat het hier wel al veel meer gebeurt.”

Respondent: “We hebben het uh twee jaar als een pilot project gemaakt, om het iedereen onder de aandacht te brengen. We zijn begonnen met twee dingen, de medewerkers training aan te bieden op dit thema van hoe belangrijk dit is en waarom het betrokken moet worden en hoe ze dat doen.

En in het onderwijs hebben wij het heel belangrijk aangeboden, dus aan alle onderwijs organisatie die wij hier hebben, het summa, Fontys uh een verpleegkundige opleiding een agogische opleiding daar hebben wij het onder de aandacht gebracht. Alles wat jullie leren gaan jullie doorgeven.”

Onderzoeker 1 en 2: “Ja.”

Respondent: “En als jullie al weten hoe het moet dan is dat winst, dan hoeven we alleen die mensen die hier al veel te lang zitten opnieuw op te voeden, dat is ook heel erg lastig overigens.”

Onderzoeker 1 en 2 en respondent: “Hahaha.”

Respondent: “Uh dus ja je moet daar aan twee kanten heel hard aan werken en je moet dat ook onder de aandacht houden. We hebben Lisa onze site, onze internet site dat is een bepaalde groep die met dit thema bezig is daar kun je ook altijd informatie vinden. Dus je probeert het op allerlei manieren te beïnvloeden en ja dat moet je ook aan de gang houden. Onze deskundigheidsgroep die is daar continu mee bezig om da tonder de aandacht te blijven brengen. Op alle fronten eigenlijk in het onderwijs, in deskundigheid bevorderingsprogramma's, in Elearning en in de behandeling. Want op het moment dat behandelaars dit oppikken dan gaat het ook mee he. Dus er zijn heel veel spelers op een veld die je kunt beïnvloeden, ja dat moet je aan de gang houden. Dat moet je zeker nog een jaar of vier aan de gang houden. En als je inleest in er is een groep in Nederland aan het schrijven hoe de GGZ 2025 uit ziet die hebben dat allang meegenomen. De hele ontwikkeling van ambulantisering, van systemisch denken van netwerk denken van de familie als bondgenoot maar ook van ervaringsdeskundigheid is al lang aan de gang. Kijk ervaringsdeskundigen zijn bij uitstek de mensen die zeggen hey vergeet je de familie niet, die waren bij mijn proces erg belangrijk. Waarom hebben wij het er niet over. Dus dan heb je die ervaringsdeskundigen die vanuit andere invalshoek dingen bekijkt die levert een bijdrage in dit verhaal. En ja ik luister de laatste 10 jaren naar die mensen en dan hoor ik echt andere dingen dan ik in mijn opleiding gehad heb heel lang geleden. En dan denk ik ohja dat is ook van belang. En het gaat misschien niet helemaal om behandeling en een diagnose maar over je kracht en je mogelijkheden en uh die zeggen ook wel eens herstellen doe je zelf. Het is wel leuk dat iedereen zich er tegen aan bemoeit maar ik doe dat zelf en dat zit in mij en die kracht in mij en dat is soms ook toeval waarom ik de goede kant op ga, haha. En dan denk ik oh ja daar hebben we allemaal moeilijke woorden voor, diagnoses en flauwekul en dan hoor ik dit. Dus dat maakt mij ook wel nieuwsgierig en dan denken van hoe werkt het nou echt? Want dat is wel lastig in ons werk. We doen wel heel interessant en moeilijk en hebben hele moeilijke woorden voor van alles en nog wat maar wat er nou echt werkt en bewezen werkt dat is een interessante en moeilijke vraag.”

Onderzoeker 1: “Ja, zeker.”

Respondent: “En voor elke cliënt is dat weer anders, want ook daar is elke cliënt ook weer anders. En dan hebben we een prachtig diagnose model, als het zo doorgaat is de ene helft van Nederland gek en de andere niet. Dus het gaat best goed.”

Onderzoeker 1: "Waarschijnlijk nog wel meer dan de helft."

Respondent: "En als je niet in de DSM past dan is er iets niet goed met je. 70% van Nederland past ergens in de DSM 5 he de nieuwe, haha. Waar zijn we mee bezig."

Onderzoeker 1: "Ja maar dat hebben we bijvoorbeeld zelf ook al gemerkt dat je in de les zit oke ik val oh nee wacht daar kan ik ook."

Onderzoeker 2: "En daar pas ik eigenlijk ook."

Respondent: "En dan denk ik altijd bij mijzelf, oh wat heb ik toch veel mazzel gehad. Haha, toch?"

Onderzoeker 2: "Ja."

Onderzoeker 1: "Ja wel heel veel uh.. Mooie indrukken. We horen best veel terug dat GGZE er al allemaal verder in is in deze ontwikkeling, tenminste zo wordt het ervaren door buitenstaanders. Uh en als ik uw verhaal hoor denk ik eigenlijk ook wel hetzelfde."

Respondent: "Oke, ja dat hebben wij zelf niet altijd in de gaten. We lopen wel voorop in een aantal dingen denk ik ja. Vooral ervaringsdeskundigheid, de familie als bondgenoot is een uh twee jaar een behoorlijk belangrijk thema geweest. Uh maar ook in ambulantisering denk ik, fact opbouw. Ja dus dat brengt ook de ontwikkeling in de stroomversnelling ofzo. Want we hebben hier gewoon 50 ervaringsdeskundigen in de zorg rondlopen, die gaan hun ding doen en dan krijg je hele spannende discussies met elkaar. En dat gaat niet altijd even soepel, dat botst ook wel eens."

Onderzoeker 2: "Ja ik weet wij hebben toevallig twee jaar geleden hier een excursie gehad vanuit onze opleiding en dat wij toen al allebei naar buiten kwamen van goh hier zou ik wel terecht willen komen. Echt toen al heel erg ging het ook over ervaringsdeskundigheid en hoe dat wij het op de opleiding krijgen is natuurlijk heel mooi en."

Respondent: "Ideaal."

Onderzoeker 2: "Hoe wij het aangeleerd krijgen. Maar als je het dan in de praktijk ziet en dat het dan ook hier echt werkt en dat het echt gedaan wordt. Ik vind het wel heel mooi om te zien ja en in ieder geval hoe ik dat dan vorig jaar ervaren heb, ja Suriname is natuurlijk helemaal een ander verhaal."

Respondent: "Ja dat snap ik, maar ook wel een mooie ervaring."

Onderzoeker 2: "Ja dat zeker. Maar dat dat nog zo'n enorme groei te wachten staat, wat het echt door moet maken."

Respondent: "Ja. Kijk het is natuurlijk ook altijd aangestuurd door [politieke bewegingen](#), en we zijn natuurlijk wel al tien jaar ook aan het bezuinigen. En dat wordt nooit verteld maar we zijn echt steeds minder geld beschikbaar aan het stellen. En dat zie ik nou in de ouderenzorg ook, dat dat nou weer kentert en dat gaat wat kosten want die zak wordt nu weer doorgeschoven naar daar en dan komen wij weer moeilijker en dan komt het weer terug. Maar er komt echt niet meer geld bij hoor, het wordt anders verdeeld en ik moet nog even zien hoe dat gaat ontwikkelen want ik denk toch, dat is wel een stelling, de kwaliteit van de samenleving beetje af in hoe we voor de zwakste zorgen. Daar zijn we de afgelopen 10 jaar niet zo best in bezig geweest. Net zo goed als milieu daar zijn we ook niet zo best in bezig geweest. Dus daar valt nog iets te doen. En als het economisch slecht gaat, gaat het met ons meestal goed met personeel. En andersom he, en als het met de economie goed gaat komen wij niet aan het personeel. Dus dat zal de komende jaren hier het thema worden. En ik denk ik heel de GGZ, überhaupt in heel verpleegkundig Nederland daar kunnen we gewoon niet meer aan komen. Dus ik ben blij dat jullie hier zitten, dus ga dat diploma maar eens gauw halen."

Onderzoeker 1: "Dat is wel de bedoeling."

Respondent: "Hahaha, ja toch."

Onderzoeker 2: "haha."

Onderzoeker 1: "Ja zeker."

Respondent: "Dat is kei belangrijk want jullie zijn erg hard nodig, wij denken over twee jaar niet meer de mensen kunnen hebben niet aan kunnen komen voor de vacatures die we

hebben.”

Onderzoeker 1: “Dat wist ik ook niet dat dat zo.. uh.”

Respondent: “Nou er zijn in jullie generatie steeds minder schoolverlaters en het gaat economisch weer goed dus ook de kennis economie en de grote bedrijven zijn aan de vijver aan het vissen en die pikken de pareltjes er wel uit. En er zijn steeds minder mensen die voor de zorg kiezen maar de zorgvraag in volume neemt wel toe. En zeker in Limburg en in Brabant waar over het algemeen de mensen uit de Randstad graag willen wonen als ze ouder worden, ja dan heb je een soort dubbele vergrijzing he. Dus ja dat gaat spannend worden.”

Onderzoeker 1: “Uh even kijken, ja ik had wel nog een vraag of u nog meer tips of aandachtspunten heeft wat u zelf of hier belangrijk vindt in het zo optimaal mogelijk gebruiken van het sociaal netwerk. Dus in ieder geval de training voor de professionals zelf is erg belangrijk, die hadden wij inderdaad wel ook aan het denken aan uh het ook bij de cliënten te verduidelijken van goh wat brengt jou dat nu om het netwerk er echt bij te betrekken omdat we wel hadden terug gekregen dat er nog veel cliënten toch zijn die nee zeggen. Dat ze het niet prettig vinden om het netwerk te gebruiken, dus een stuk kennis verlenen geven om duidelijk te maken wat het nut is van het sociaal netwerk. UH maar zijn er nog andere dingen waar u nog zo aan denkt?”

Respondent: “Mijn belangrijkste tip zou zijn [als je van een cliënt nee hoort, is dat een bedoelde nee. Dan zou ik daar echt aandacht aan besteden, ik zou dan de procesbegeleider in zetten want dan weten we te weinig](#). Hoe is die nee opgebouwd, hoe ziet die er uit, waar zitten de belemmeringen, waar zitten de bedenksels. Wat maakt dat iemand nee zegt kan heel veel redenen hebben. En dan nee zeggen in de zin van luisteren en niet nee zeggen van je mening poneren. Dus probeer een plek te creëren in de procesbegeleiding waar die nee een aandacht krijgt. En die nee kan ook een nee zijn mits of een nee tenzij. Daar kunnen ook voorwaarden onder liggen. En een echte nee die onderbouwd is, is een nee. Neem dat ook serieus. Wij kunnen niet altijd de weg kennen die iemand gelopen heeft met zijn netwerk en daar kan soms ook van alles onder zitten waardoor iemand terecht nee zegt. Ik vind nee überhaupt altijd terecht maar je moet het wel onderzoeken.”

Onderzoeker 1 en 2: “Ja.”

Respondent: “Dus daar waar je nee hoort ga daar niet perse meteen vanuit dat dat nee is, maar onderzoek dat. Want dat ik dat is het belangrijkste kenmerk van WKS he, [iemand heeft de regie over zijn eigen mogelijkheden. En regie voeren kan ook nee zeggen betekenen](#). En misschien kijk eens wat breder, bijvoorbeeld bij [Trimbos instituut hebben ze allerlei onderzoeken gedaan. Er zijn ook wat netwerken in triadisch werken die je kunt bewandelen, want je hoeft het niet allemaal zelf uit te zoeken](#). Er zijn best wel wat organisaties die daar mee bezig zijn geweest denk ik zo.”

Onderzoeker 1: “We hebben inderdaad veel good practice voorbeelden al en een paar evidence based.”

Onderzoeker 2: “We hebben ook al gesproken met de familie vertrouwenspersoon daar werkt het Hostel bijvoorbeeld ook mee, dus dat hebben wij ook al meegenomen. Dat daar de familie ook naar toe kan mocht de cliënt geen toestemming geven.”

Respondent: “Ja die hebben ook altijd een uh wettelijk verplichting wat zij aan het doen zijn dus daar zal ook weer informatie uitkomen wat belemmerend en bevorderend werkt. Ja en [ik denk ja beïnvloed behandelaren in stukje van hoe belangrijk dit is. Ik weet dat Roland van Nieuwenhuizen ook bij jullie rondloopt als ervaringsdeskundige](#).”

Onderzoeker 1: “Daar heb ik wel eens van gehoord ja.”

Respondent: “Die zal er ook wel goede ideeën over hebben denk ik.”

Onderzoeker 1: “Mooi.”

Respondent: “Ja?!”

Onderzoeker 1: “Ja dat was eigenlijk uh.”

Respondent: “Hebben jullie zo je vragen kunnen stellen?”

Onderzoeker 1: “Ja, ik denk al veel meer dan we hadden haha. Ja heel erg bedankt”

Respondent: “Hier staan onze ervaringen in van de laatste vijf jaar en vooral ook met cliënten voorbeelden van hoe werkt nou zoiets.

Codering transcript Expertdeskundige GGZE en WKS Coach

#Code	Label	Fragment
1	Sociaal netwerk	Het netwerk van de cliënt, en als je dat zou overslaan je een heel belangrijk stukje van de cliënt vergeet. Want uh een cliënt is niet alleen een cliënt maar een cliënt met heel zijn netwerk en zijn omgeving en al zijn mogelijkheden en beperkingen.
2	Sociaal netwerk	Wij noemen dat in ons bedrijf familie als bondgenoot. Want die bondgenoot is zowel een bondgenoot van de cliënt als van de medewerkers.
3	Betrekken/inzetten	En je moet ook als triade werken
4	Betrekken/inzetten	Het is geen verplichting maar we geven wel aan dat het een onderdeel is van de behandeling is en van de bejegening.
5	Betrekken/inzetten	Als een cliënt nee blijft zeggen dan nemen wij dat wel serieus. Er kunnen redenen zijn waarom dat niet gebeurt
6	Betrekken/inzetten	Dan heb je het wel dan maak je het een onderdeel van de behandeling want het staat hier standaard in het protocol van de behandeling dat wij dat doen. Dus als je hier opgenomen wordt weet je dat het gebeurt, en als je ernstig bezwaar maakt willen wij daar rekening mee houden.
7	Betrekken/inzetten	En vaak is dat ook het probleem van de cliënt, dat hij niet weet hoe.
8	Betrekken/inzetten	Als de relatie verstoord is dan weten wij eigenlijk te weinig. En hoe harder en verstoorder de relatie is hoe minder dat wij weten, en bij heel veel cliënten met psychiatrische problematiek weten we echt te weinig.
9	Betrekken/inzetten	Dus het team hoeft alleen maar uit te voeren en kan gewoon rapporteren aan de zaakwaarnemer. En wij overleggen wat af
10	Betrekken/inzetten	Natuurlijk moet je wel weer sturen maar hoe minder dat jij je ermee bemoeit hoe meer die groep zelf kan, dat is ook een onderdeel van zelfregie eigenlijk.
11	Betrekken/inzetten	In de triade ga je ervan uit dat de cliënt met zijn netwerk een oke relatie heeft.
12	Betrekken/inzetten	Het sociale netwerk betrokken wordt ook voor een stukje nazorg
13	Betrekken/inzetten	Wij in dit in de GGZ is het de bedoeling zoveel mogelijk ambulant te werken, zo min mogelijk klinisch op te nemen.
14	Betrekken/inzetten	Maar wij zijn er wel voorzichtig mee om informatie van derde zomaar in te sluizen, dat gaat altijd in samenspraak van de cliënt. Omdat je soms informatie op een andere manier binnen krijgt dan een cliënt zijn hoofd heeft.
15	Betrekken/inzetten	Netwerk is wel altijd een onderdeel van de behandeling er wordt altijd gevraagd hoe ziet je netwerk eruit, wie kunnen we betrekken wie vind je oke, wie vind je dat prettig is als op bezoek komt. Dat soort dingen wel die zitten er standaard in.
16	Betrekken/inzetten	Wij proberen zoveel mogelijk opname voorkomend te werken

17	Betrekken/inzetten	Probeer je zo snel mogelijk iedereen weer in zijn eigen systeem terug te krijgen.
18	Betrekken/inzetten	Dat is ook de ambulante fact-teams die ondersteunen ook dat netwerk meer dus dat wordt gewoon weer over genomen maar je probeert wel zo snel mogelijk weer naar zelfstandigheid toe te werken.
19	Betrekken/inzetten	Als je van een cliënt nee hoort, is dat een bedoelde nee. Dan zou ik daar echt aandacht aan besteden, ik zou dan de procesbegeleider in zetten want dan weten we te weinig.
20	Belemmering	Belangrijkste belemmering is dat in de triade deze boot vergeten wordt en dat wij niet gewend zijn om die te betrekken. Dus wij moeten onszelf heel erg focussen en in die richting helpen. En dit in continu onder de aandacht brengen als belangrijk onderdeel van het totaal concept
21	Belemmering	En soms kan het zo zijn uh dat kan vanuit de cliënt en vanuit het netwerk he dat het soms ook nog echt herstel is terwijl je dat echt niet dacht. En wat een belemmerende factor kan zijn dat de mensen ouder worden en dus heel weinig netwerken over houden als ze hier zijn
22	Belemmering	Maar het kan ook zo zijn dat je de belevingswereld niet genoeg kent en dan is de procesrol weer erg belangrijk.
23	Belemmering	Netwerk betuttelt of overvraagt, geen nee durft te zeggen of geen grenzen durft te stellen. Nou dan heb je wel werk
24	Belemmering	Politieke bewegingen
25	Mening	Maar nogmaals ik denk dat je erop uit moet zijn om het netwerk te leren kennen en als daar belemmeringen zijn dan moet je het daar over hebben met elkaar
26	Mening	Binnen elk model zou dit een plek moeten hebben en hoe je dat doet vind ik minder interessant. Maar je moet het wel doen, je moet er wel aandacht aan besteden.
27	Mening	En ik vind wel dat je dan met de cliënt in gesprek moet blijven want ik wil heel veel weten van wat maakt nou dat je nee zegt. En ik wil die belevingswereld kennen.
28	Mening	Ik vind het wel belangrijk dat je het systeem betreft in de behandeling en wel kijkt in hoever dat kan gaan. En vooral ook uh als je na gaat denken over eigen kracht en herstel en eigen krachtconferentie
29	Mening	Wij komen er toch niet van weg om het los te laten het is gewoon heel belangrijk om het vroegtijdig te betrekken.
30	Mening	Ik denk dat je mensen moet leren om te gaan met hun beperkingen en daar kracht uit halen waar ze goed in zijn.
31	Mening	Het gaat misschien niet helemaal om behandeling en een diagnose maar over je kracht en je mogelijkheden en uh die zeggen ook wel eens herstellen doe je zelf.
32	Mening	Ik denk ja beïnvloed behandelaren in stukje van hoe belangrijk dit is. Ik weet dat Roland van Nieuwenhuizen ook bij jullie rondloopt als ervaringsdeskundige.
34	Methodiek	Willem Kleine Schaars heeft een model bedacht wat op zich heel simpel lijkt en die is uitgegaan van uh ieder mens heeft de regie over zijn eigen mogelijkheden.

35	Methodiek	Dat model heeft eigenlijk iets goeds gedaan in de zin van het uit elkaar trekken van de functie van persoonlijk begeleider. Namelijk we kwamen erachter dat cliënten niet alles vertellen aan hun persoonlijk begeleider omdat die persoonlijk begeleider ook kan ingrijpen bijvoorbeeld bewegingsvrijheid kan beperken, nou daar zou ik dan ook over nadenken of ik alles beschikbaar stel.
36	Methodiek	Aan de ene kant heb je de zaakwaarnemer die geeft een opdracht aan de cliënt, afhankelijk van zijn kader, van de mogelijkheden van de cliënt. En aan de andere kant heb je een procesbegeleider en die is o zoek naar de belevingswereld van de cliënt.
37	Methodiek	Gebeuren daar belangrijke dingen zal die procesbegeleider een poging wagen om aan te sturen dat de cliënt met de zaakwaarnemer gaat communiceren.
38	Methodiek	Dus de zaakwaarnemer geeft opdracht aan de cliënt, de cliënt geeft een oplossing aan de zaakwaarnemer die hebben het met elkaar over en dan hebben wij een afspraak.
39	Methodiek	Als ik een oplossing van de cliënt hoor en die toets ik en die vind ik oke dan hebben wij samen een afspraak. Dus dat is een andere dynamiek. Eigenlijk kun je zeggen als de relatie tussen de zaakwaarnemer en de cliënt goed is nou dan kan die procesbegeleider best een beetje achterwege blijven.
40	Methodiek	Zaakwaarnemer en cliënt dat is de belangrijkste relatie, de zaakwaarnemer geeft opdracht aan de cliënt. En de enige die daarbij betrokken bij zou kunnen zijn is de behandelaar, dat is eigenlijk de zaakwaarnemer van de zaakwaarnemer. Die kan opdracht geven onderzoek eens bij de cliënt hoe hij dit en dit ziet. En dan kun je een opdracht geven en dan verwacht je een oplossing.
41	Methodiek	Wat kan iemand uit je groep en wanneer moet ik in komen vloeien. En in een groep ik weet niet of jullie dat ook al gezien hebben maar in het Hostel heb je ook altijd leiderschap.
42	Methodiek	Het sociale netwerk heeft volgens mij helemaal niets met het model te maken, ik denk dat het met uh de insteek te maken heeft met hoe je zorg verleend.
43	Methodiek	De kracht van het model, dat ik ze wel kan stimuleren om die rollen op zich te nemen en te bespreken maar ze niet kan verplichten
45	Methodiek	in het model zou je de cliënt die opdracht kunnen geven als je het belangrijk vind
46	Methodiek	Iemand heeft de regie over zijn eigen mogelijkheden. En regie voeren kan ook nee zeggen betekenen.
47	Meer	Misschien moet je dan wel twee drie jaar met elkaar in gesprek zijn met elkaar
48	Meer	Apps ontwikkeld hoe mensen spanningen bij kunnen houden of aan kunnen geven hoe zij er bij zitten. Dat helpt, ter ondersteuning van het herstelproces.

49	Beter	Een pilot project gemaakt, om het iedereen onder de aandacht te brengen. We zijn begonnen met twee dingen, de medewerkers training aan te bieden op dit thema van hoe belangrijk dit is en waarom het betrokken moet worden en hoe ze dat doen.
50	Beter	Dan hoeven we alleen die mensen die hier al veel te lang zitten opnieuw op te voeden, dat is ook heel erg lastig overigens
51	Beter	Aan twee kanten heel hard aan werken en je moet dat ook onder de aandacht houden.
52	Anders	Op alle fronten eigenlijk in het onderwijs, in deskundigheid bevorderingsprogramma's, in Elearning en in de behandeling.
53	Ervaring	Trimbos instituut hebben ze allerlei onderzoeken gedaan. Er zijn ook wat netwerken in triadisch werken die je kunt bewandelen, want je hoeft het niet allemaal zelf uit te zoeken.

Coderen transcript expertdeskundige GGZE en WKS coach

Label	Hoeveelheid	Inhoud
Aanbevelingen	IIII I (6)	- Een app ontwikkelen ter ondersteuning van het herstelproces. - Training/cursus geven aan medewerkers over het belang van het betrekken van het sociale netwerk. - Elearning in de behandeling
Sociaal netwerk	II (2)	- Familie, vrienden, kennissen en collega's - Familie als bondgenoot
Het hostel	n.v.t.	
Persoonlijke invulling	IIII IIII (9)	- Trimbos Instituut
Belemmeringen	IIII (5)	- Het betrekken van het sociaal netwerk wordt simpelweg vergeten. - De cliënt heeft geen (of een klein) sociaal netwerk. - Professional is niet genoeg op de hoogte van de belevingswereld cliënt. - Sociale netwerk kan negatieve uitwerking hebben op het behandelproces.
Betrekken/inzetten	IIII IIIII IIII II (17)	
Werkwijze	IIII IIIII II (12)	- Willem Kleine Schaars methodiek - Eigen regie cliënt staat centraal - Het betrekken van het sociale netwerk heeft helemaal niets te maken met het WKS model, dat heeft te maken met de insteek hoe je zorg verleend.

Bijlage 6 Axiaal coderen van de medewerkers/opdrachtgever (breed)

Label	Hoeveelheid	Inhoud
Aanbevelingen	50	• Het sociale netwerk betrekken/inzetten verplicht maken in de behandeling. • Niet op de hoogte van de lijst omtrent privacy regelgeving. • Werkwijze kenbaar maken aan cliënt. • Cliënt de werkwijze laten accepteren (middels een handtekening). • Cliënt een vaste contactpersoon laten kiezen. • Een soort voorwaarde vasthangen aan het verblijf in het Hostel. • Meer hulpverleningsdisciplines toevoegen aan het voortgangsgesprek. • Sociaal netwerk betrekken bij contactmomenten met de casemanager. • Investeren in de vertrouwensband en samenwerking met de cliënt. • Een familieraad. • Steunpunt familie. • Sociaal netwerk meer/beter informeren. • Meer bijeenkomsten met het sociale netwerk. • Onwetendheid over de privacy regelgeving. • Familie behandelingsgericht betrekken. • Psychologe in dienst nemen. • Het betrekken van het sociale netwerk intensiever in de behandeling laten terug komen. • Verwijzen naar FVP. • In gesprek gaan met FVP. • Het betrekken van het sociale netwerk meer aandacht geven. • Het betrekken van het sociale netwerk vanzelfsprekender maken. • Een signaleringsplan met sociaal netwerk maken. • Bewust vaker in proces terug laten komen wanneer een cliënt in eerste instantie geen toestemming geeft. • Persoonlijke afspraken maken met cliënt over het wel of niet betrekken van het sociaal netwerk. • Procesbegeleider meer inzetten. • Nadenken over eigen gastvrijheid. • Triade kaart.
Sociaal netwerk	22	• Familie, vrienden, kennissen en collega's • Mensen die dicht bij je staan. • Huisarts weet ik niet.

		• Denkt dat cliënten een kleiner sociaal netwerk hebben. • Therapeuten. • Voormalig hulpverleners. • Huisarts.
Het Hostel	2	
Persoonlijke invulling	38	• GGZE, Eindhoven. • Zuyderland GGZ, klinische afdeling. • Ypsilon. • Als zaakwaarnemer de plicht hebben om het sociale netwerk te betrekken. • We doen veel maar het kan effectiever. • Onderzoek toont aan dat betrekken sociaal netwerk het herstel bevordert. • Tegenstander om het betrekken van het sociaal netwerk te verplichten. • Ik vind dat er op dit moment in het Hostel vooral voor gekozen wordt om te doen wat er verwacht wordt. Dus er wordt wet- en regelgeving gemaakt en uh.. Ja we doen heel erg ons best om daaraan te voldoen en uh.. ik vind dat je een beetje maatschappelijke ongehoorzaamheid of dat soort trends zal mogen laten zien. Je zou je daar best tegen mogen verzetten. • Vroeger werd familie helemaal niet betrokken bij de behandeling. • Het betrekken van het sociale netwerk is een goede ontwikkeling. • Verschillen tussen professionals in het betrekken van het sociale netwerk. • Het zou handig zijn wanneer het betrekken van het sociale netwerk verplicht wordt maar ik vind het goed dat hier een grens ligt. • Eigen keuze voor cliënt moet blijven.
Belemmeringen	31	• De druk van bovenaf om het sociale netwerk te betrekken. • Onwetendheid over de toestemming of het sociale netwerk betrokken mag worden. • De privacy. • Geen toestemming van de cliënt. • Onduidelijkheid over welke professional wat doet m.b.t. het sociale netwerk. • Sociale netwerk kan negatieve uitwerking hebben op het behandelproces. • Het kan voor het sociale netwerk negatief

		uitwerken om hun te betrekken bij de behandeling. • De cliënt heeft geen (of een klein) sociaal netwerk. • Onwetendheid over de privacy regelgeving. • Het sociaal netwerk heeft geen behoefte om betrokken te worden. • Verschillen tussen professionals in het betrekken van het sociale netwerk.
Betrekken/inzetten	60	• Verschillen tussen professionals in het betrekken van het sociale netwerk. • Cliënten activeren/motiveren om het sociale netwerk te betrekken. • Contact onderhouden/opnemen met het sociale netwerk. – Mail. - Persoonlijk. - Telefonisch. • De Shepherd lijst. • Investeren in de vertrouwensband met de cliënt. • Belanghebbenden inlichten. • Het team spoort elkaar aan het sociale netwerk te betrekken. • Het is verplicht om het sociaal netwerk te betrekken. • Bij MDO. • Familie bijeenkomsten. • Psycho-educatie. • Intake. • Bewust vaker in proces terug laten komen wanneer een cliënt in eerste instantie geen toestemming geeft. • Het familiebeleid. • Verwijzing naar FVP. • Verwijzing naar lotgenotencontactgroepen. • Verwijzing naar steungroepen. • Te actief aandringen bij de cliënt om het sociale netwerk te betrekken. • Bij opstellen moduleplannen.
Werkwijze	5	• WKS methodiek. • Eigen regie cliënt staat centraal.

Bijlage 7 Axiaal coderen van de medewerkers/opdrachtgever (gespecificeerd)

Label	Inhoud	Aantal keren vernoemd
Aanbevelingen	- Het sociale netwerk betrekken/inzetten verplicht maken in de behandeling. - Niet op de hoogte van de lijst omtrent privacy regelgeving. - Werkwijze kenbaar maken aan cliënt. - Sociaal netwerk meer/beter informeren. - Het betrekken van het sociale netwerk meer aandacht geven. - Het betrekken van het sociale netwerk vanzelfsprekender maken. - Het betrekken van het sociale netwerk op een manier vastzetten in de behandeling (Bv. verplicht maken of cliënt de werkwijze laten accepteren). - Op verschillende manieren het sociaal netwerk meer en/of anders betrekken	III (3) III (3) II (2) III (3) II (2) II (2) III (3) IIII IIII (9)
Sociaal netwerk	Familie, vrienden, kennissen en collega's.	IIII III (8)
Het Hostel		
Persoonlijke invulling	- GGZE, Eindhoven. - Zuyderland GGZ, klinische afdeling. - Verschillen tussen professionals in het betrekken van het sociale netwerk. - Het betrekken van het sociale netwerk zou niet verplicht moeten worden.	II (2) II (2) III (3) III (3)

Belemmeringen	• De druk van bovenaf om het sociale netwerk te betrekken. • Onwetendheid over de toestemming of het sociale netwerk betrokken mag worden. • De privacy. • Geen toestemming van de cliënt. • Sociale netwerk kan negatieve uitwerking hebben op het behandelproces.	III (3) II (2) IIII I (6) IIII (5) II (2)
Betrekken/inzetten	• Verschillen tussen professionals in het betrekken van het sociale netwerk. • Contact onderhouden/opnemen met het sociale netwerk. - Mail. - Persoonlijk. - Telefonisch. • De Shepherd lijst. • Belanghebbenden inlichten. • Het is verplicht om het sociaal netwerk te betrekken. • Bij MDO. • Familie bijeenkomsten. • Psycho-educatie. • Intake. • Het familiebeleid. • Verwijzing naar FVP.	II (2) IIII I (6) IIII I (6) IIII (4) III (3) III (3) II (2) III (3) IIII (4) II (2) III (3)
Werkwijze		
Persoonlijke invulling/ belemmering/ betrekken/inzetten	De opmerking dat er verschillen zijn tussen de professionals in het betrekken van het sociaal netwerk.	III (3)