

Familie-ervaringsdeskundigheid

Een onderzoek naar de functie familie-ervaringsdeskundige op het gebied van inhoud en positionering in de ggz.

Naam : Stephanie Blom
Datum : 01-07-2015
Opleiding : Fontys Hoge School Sociale Studies
Profiel : GGZ
Onderzoeksdocenten : Judith Arts
Rachel Tellingen- Klaver

Copyright © 2015, S.G.J. Blom, Maastricht “alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder juiste vermelding van de auteur”.

Samenvatting

Sinds de overgang van klassieke verzorgingsstaat naar participatiesamenleving komt de zelfredzaamheid van de burger centraal te staan. Het gat dat valt tussen de zelfredzaamheid van de burger en begeleiding vanuit de ggz zal opgevangen moeten worden door naasten (Claassens, 2014). Hierdoor wordt er een groter beroep op naasten gedaan (de Boer & de Klerk, 2013). Echter is uit onderzoek gebleken dat naasten niet voldoende toegerust zijn om te helpen. Hierdoor lopen de naasten zelf het risico op gezondheidsproblemen (Wijngaarden 2003; Mot, 2013). Een van de mogelijkheden om naasten te ondersteunen is het inzetten van familie-ervaringsdeskundigen (fed). Dit is van belang omdat naasten het herstel van cliënten kunnen bevorderen (Keeris, 2014). Vanuit het Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigheid (LPFE) kwam de vraag voor meer onderzoek naar familie- ervaringsdeskundigheid. In dit onderzoek zal antwoord gegeven worden op de vraag:

Op welke manier kan er volgens de familie-ervaringsdeskundigen (feds) invulling en aanvulling gegeven worden op het functieprofiel van de feds, zodat er meer duidelijkheid komt op het gebied van inhoud en positionering in de geestelijke gezondheidszorg en hierdoor naasten van cliënten beter ondersteund kunnen worden in hun herstelproces?

Er zijn interviews afgenomen met familie-ervaringsdeskundigen. Deze interviews zijn stapsgewijs geanalyseerd. Vervolgens zijn aan de hand van de analyse de resultaten beschreven en een conclusie getrokken. De conclusie is dat aan de hand van diverse visies, werkzaamheden en competenties gewerkt wordt. Mogelijk kunnen deze diversiteiten naast elkaar bestaan. Alle bevroegde familie-ervaringsdeskundigen willen het triadisch werken bevorderen. In uitvoering verschillen ze van elkaar. Een invalshoek geeft aan alleen de familie te ondersteunen en versterken. Een andere invalshoek geeft aan de familie te willen ondersteunen en versterken en eveneens de hulpverlener te leren familie te betrekken bij de behandeling van de cliënt. Een enkele familie-ervaringsdeskundige behartigt de belangen van de familie op hoger niveau. Hierbij valt te denken aan gemeentelijk en soms zelfs landelijk niveau.

Voorwoord

Met trots presenteer ik u mijn onderzoeksverslag over familie ervaringsdeskundigheid. Dit onderzoek is geschreven in het vierde en laatste jaar van de opleiding Fontys Hogeschool Sociale Studies, Sociaal Pedagogische Hulpverlening in het kader van afstuderen.

In het tweede jaar van de opleiding heb ik een korte stage gelopen bij Steunpunt Mantelzorg Zuidelijk Zuid- Limburg. Ik ben als vrijwilliger werkzaam gebleven op het gebied van jonge mantelzorgers. Privé ben ik ook bekend met het mantelzorger zijn. Toen mw. H. Claassens mij benaderde met de vraag of ik onderzoek wilde doen gekoppeld aan haar onderzoek bij de Wmo werkplaats over naastenbeleid in de ggz, heb ik dan ook meteen ja gezegd. Ik werd benaderd om onderzoek te doen naar familie-ervaringsdeskundigen, een begrip waar ik tot dan toe nog niet van gehoord had. Uit nieuwsgierigheid en interesse voor mantelzorg ben ik aan de slag gegaan. Dit heeft geresulteerd in het volgende onderzoek naar familie ervaringsdeskundigheid.

In dit voorwoord wil ik graag bij een aantal mensen stilstaan en ze bij deze dan ook hartelijk bedanken voor het mede mogelijk maken van dit onderzoek. Allereerst mw. H. Claassens die het mogelijk heeft gemaakt dit onderzoek uit te voeren in opdracht van haar onderzoek en voor haar deskundige begeleiding tijdens het onderzoek. Tevens wil ik ook mw. D. Boertien en dhr. N. van Haasteren bedanken voor hun deskundige input vanuit Stichting Phrenos en het Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigheid. Verder wil ik graag mijn onderzoeksdocusen mw. J. Arts en mw. R. Tellingen- Klaver bedanken voor de onderzoekslessen en de deskundige begeleiding en ondersteuning hierbij. Eveneens wil ik mw. Y. Bemelmans bedanken voor de deskundige bijdrage aan dit onderzoek door in haar vrije tijd mij te begeleiden en van extra feedback te voorzien. Ook mijn medestudenten T. Franken, L. Baken, R. Ganga en L. van Ham wil ik bedanken voor hun peerfeedback tijdens het onderzoek. En als laatste wil ik alle respondenten bedanken voor de tijd en moeite die ze hebben genomen om deel te nemen aan het onderzoek. Zonder hen had dit onderzoek niet uitgevoerd kunnen worden.

Stephanie Blom

Maastricht, 1 juli 2015

Inhoud

Familie-ervaringsdeskundigheid	1
Samenvatting.....	2
Voorwoord	4
Inleiding	7
1. Context en Probleemschets	8
1.1 Probleemanalyse	8
1.2 Probleemstelling.....	13
1.3 Doelstelling.....	14
1.4 Hoofdvraag	14
1.5 Deelvragen.....	14
1.6 Begripsafbakening	14
2. Theoretisch kader	16
2.1 Empowerment.....	16
2.2 Herstel	17
2.3 Ervaringsdeskundigheid	19
2.4 Triadisch werken	22
3. Methodologie	24
3.1 Onderzoekspopulatie	24
3.2 Dataverzameling.....	25
3.3 Meetinstrument	26
3.4 Data analyse	27
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit.....	28
4. Resultaten.....	29
4.1 Deelvraag 1: Vanuit welke visie geven feds op dit moment invulling aan hun functie?.....	29
4.2 Deelvraag 2: Hoe geven feds hun huidige functie vorm in de praktijk?	31
4.3 Deelvraag 3: Over welke competenties moet een fed beschikken om deze functie te vervullen?	33
4.4 Deelvraag 4: Wat is de gewenste situatie m.b.t. de inhoud van de functie en de positie van familie-ervaringsdeskundigheid volgens de feds en wat moet er veranderen ten opzichte van de huidige situatie om tot de gewenste situatie te komen?	36
Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen	38
5.1. Antwoorden op de deelvragen.....	38
5.2 Conclusie op de hoofdvraag.....	40
5.3 Aanbevelingen.....	40

6. Discussie	43
Koppeling met de probleemanalyse.....	43
6.2 Kritische kanttekeningen.....	44
Bibliografie	46
Bijlage 1 Verificatie onderzoek.....	52
Bijlage 2 Mail	53
Bijlage 3 Topiclijst en schaduwlijst	54
Bijlage 4 Introductie	56
Bijlage 5 Blanco toestemmingsverklaring	57
Bijlage 6 Logboek.....	58
Bijlage 7 Codeboom.....	59

Inleiding

In deze inleiding zal eerst de aanleiding van dit onderzoek beschreven worden. De stage in het tweede jaar op het gebied van mantelzorg en de eigen ervaringen rondom mantelzorg hebben ervoor gezorgd dat de interesse in mantelzorg zich ontwikkeld heeft voor het betrekken van naasten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). In het laatste jaar van de opleiding Social Work zocht Mw. H. Claassens studenten voor haar onderzoek voor de Wmo werkplaats Noord Brabant op het gebied van naastenbeleid in de ggz. Dit onderzoek maakt hier een deel van uit. Dit onderzoek neemt als startpunt de ontwikkeling van klassieke verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. De zelfstandigheid van de burger staat centraal in de participatiesamenleving. Wanneer een burger hiertoe niet in staat is zullen eerst zijn naasten dit moeten opvangen en hem/haar ondersteunen (Jager-Vreugdenhil, 2012). Om de naasten te ondersteunen is de familie-ervaringsdeskundige (fed)¹ een aantal jaren geleden al in het leven geroepen. In dit onderzoek wordt gekeken naar hoe volgens de feds invulling en aanvulling gegeven kan worden aan het functieprofiel van feds zodat er meer duidelijkheid komt op het gebied van inhoud en positionering van familie ervaringsdeskundigheid in de ggz. Aan de hand van de verzamelde informatie is de probleemstelling, doelstelling, hoofdvraag en deelvraag opgesteld. Om op de hoofd- en deelvragen antwoord te kunnen geven is er aanvullend literatuuronderzoek gedaan. Hierna zijn interviews afgenomen met mensen die werkzaam zijn als fed. Vervolgens is aan de hand van theorie en de afgenomen interviews antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen, een conclusie geformuleerd en aanbevelingen voor de praktijk gedaan. Onderstaand staat een korte opbouw van dit onderzoek geformuleerd.

- Hoofdstuk 1 : Context en probleemschets. Hierin staat de probleemanalyse, probleemstelling en diens verificatie, doelstelling, hoofdvraag, deelvragen en de operationalisering van de begrippen beschreven.
- Hoofdstuk 2 : Theoretisch kader. In het theoretisch kader staan aanvullende modellen en theorieën die gedeeltelijk antwoord kunnen geven op de hoofd- en deelvragen.
- Hoofdstuk 3 : Methodologie. Hierin wordt de onderzoekpopulatie, methode van dataverzameling, de onderzoeksbenadering, het meetinstrument en de data-analyse beschreven. Er zal bij de data-analyse stil worden gestaan bij de betrouwbaarheid en validiteit.
- Hoofdstuk 4 : Resultaten. Per deelvraag zijn de resultaten beschreven, een koppeling gemaakt met het theoretisch kader en wordt kort antwoord gegeven op de deelvraag.
- Hoofdstuk 5 : Conclusie en aanbevelingen. In dit hoofdstuk wordt een conclusie gegeven op de hoofdvraag. Aan de hand van de conclusie worden aanbevelingen voor de praktijk gedaan.
- Hoofdstuk 6 : Discussie. Hier wordt een koppeling gemaakt met de probleemanalyse en worden er kritische kanttekeningen geplaatst bij dit onderzoek.

¹ Mensen die door eigen ervaring over kennis beschikken van hoe het is om met een familielid met psychische problematiek om te gaan. Deze kennis en ervaring wordt ingezet om mensen die op dit moment een familielid met psychische problematiek hebben te ondersteunen aan de hand van herstelgericht werken (Kenniscentrum Phrenos,z.j.).

1. Context en Probleemschets

Aan de hand van eerdere onderzoeken en rapporten zal in dit hoofdstuk de aanleiding tot dit onderzoek besproken worden. Te beginnen met de probleemanalyse waar uit logische wijze de probleemstelling, doelstelling, hoofdvraag en deelvragen volgen.

1.1 Probleemanalyse

Onderstaand worden de landelijke ontwikkelingen beschreven op het gebied van de veranderingen van klassieke verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Voordat deze ontwikkeling begon zijn een aantal gedreven zorgaanbieders begonnen met de aanstelling van familie-ervaringsdeskundigen (feds). Dit om de stem van familie structureel te laten doorklinken in de zorg (Landelijk Platform Familie-Ervaringsdeskundigen, 2012). De huidige ontwikkelingen versnellen en verbreden de ontwikkelingen rondom de feds.

Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving.

De zorg in Nederland gaat veranderen. In de Troonrede die Koning Willem Alexander voorlas op Prinsjesdag in 2013 stond het volgende: *“De klassieke verzorgingsstaat verandert langzaam maar zeker in een participatiesamenleving”* (“Troonrede 2013”, 2013, para.6.). Dit heeft tot gevolg dat er een grote verandering gaande is op het sociale domein. Er wordt zowel bezuinigd als gedecentraliseerd (Kooiker & Hoeymans, 2013). Decentralisatie houdt onder andere in dat de algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) wordt onder gebracht in de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De gemeente neemt nu de uitvoering van de AWBZ- taken op zich (Boot, 2013).

Kenmerkend is, nu de zorg meer bij de gemeenten ligt, dat de gemeenten zich pas zal inzetten wanneer mensen niet zelfredzaam zijn en naasten² dit niet kunnen opvangen (Jager-Vreugdenhil, 2012). Al met al wordt er een nog groter beroep gedaan op zelfredzaamheid en naasten. 20% Van de volwassen Nederlanders zet zich 3 maanden of meer dan 8 uur per dag in als mantelzorger en biedt hulp aan hulpbehoevende naasten, inclusief hulp aan huisgenoten. (de Boer & de Klerk, 2013). Het gaat hier dus om 2,6 miljoen mensen (Mezzo, 2014). Uit onderzoek is gebleken dat mantelzorger zijn ook een keerzijde heeft. Mantelzorg kan een negatieve invloed hebben op de arbeidsmarktactiviteiten. Mantelzorgers werken vaak minder uren om de zorg van een naaste te kunnen dragen. Verder is uit onderzoek gebleken dat mantelzorgers minder deelnemen aan sociale activiteiten op het werk. Verder bestaat er een verhoogd risico bij het geven van intensieve mantelzorg voor de mantelzorger zelf om problemen te krijgen met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg (Mot, 2013).

Een andere verandering is dat de wet Werk en Bijstand, Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een groot deel van de Wajong zijn onder gebracht in de nieuwe participatiewet die vanaf 1 januari 2015 geldt.

² In dit onderzoek zal gesproken worden over naasten, familie, mantelzorgers, vrienden, kennissen of goede bekenden die voor een persoon met een (ernstige) psychiatrische aandoening zorgen. Deze woorden zijn in deze context synoniemen van elkaar en dus door elkaar te vervangen.

Door al deze veranderingen vindt er een herpositionering van professionals in de zorg plaats. Er komt nuldelijnszorg. De nuldelijnszorg bestaat uit burgers met een (hulp)vraag en hun steunsysteem of te wel hun naasten. De overheid verwacht van burgers dat zij verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en voor anderen (Linders & Feringa, 2014). Uit het onderzoek van Putters is gebleken dat in de nieuwe situatie die de overheid schetst mensen langer met hun problemen kunnen blijven rondlopen en problemen erger worden. Hierdoor kan het zijn dat er meer hulp nodig is (2014).

Naast de decentralisatie die de overheid heeft ingezet wordt er ook bezuinigd. Zo wordt er ongeveer 600 miljoen bezuinigd op de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kiers, 2011). Door de bezuinigingen vinden er veranderingen plaats binnen de ggz. Op grond van de bezuinigingen is besloten dat er een beddenreductie zal plaatsvinden. Dit zal geleidelijk aan gebeuren en met het belang dat mensen met een psychische aandoening weer kunnen participeren in de samenleving (Breed Akkoord over toekomst geestelijke gezondheidszorg, 2012). De mensen die door de beddenreductie niet meer in instellingen verblijven zullen in de samenleving gaan wonen. De zorg voor de desbetreffende persoon vindt in de samenleving plaats. Dit noemt men ambulantisering (van Hoof, 2012). Dit heeft als voordeel dat de hospitalisatie die men vaak in instellingen ziet er niet meer zal zijn omdat de cliënt in zijn eigen omgeving is. Hij of zij zal zelfstandiger zijn en zich niet over kunnen geven aan de regels van de instelling (Breed Akkoord over toekomst geestelijke gezondheidszorg, 2012). Het streven naar meer zelfstandigheid is wat de overheid wil. Het gat dat valt tussen de zelfredzaamheid van de burger en begeleiding vanuit de ggz zal opgevangen moeten worden door naasten. Naasten van mensen met een EPA (ernstig psychiatrische aandoening) bieden nu al 75% van alle zorg. Wanneer de zorg zich verder zal verplaatsen naar de samenleving zullen de naasten mogelijk meer belast worden. Waar eerst de instantie nog zorgtaken overnam komen deze nu mogelijk bij de familie te liggen (Claassens, 2014).

Veranderingen familiebeleid binnen ggz- instellingen

Ondanks verschillende ontwikkelingen om familie meer te betrekken bij de zorg van cliënten blijkt dat familiebeleid bij veel zorgaanbieders nog niet voldoende belicht wordt. Er is gebleken dat in 60% van de instellingen in de geestelijke gezondheidszorg het familiebeleid onderbelicht is (Landelijk Platform GGZ, 2014).

Een dilemma waar familiebeleid regelmatig tegenaan loopt is de privacywetgeving. Professionals worstelen tussen goed hulpverlenerschap en de wetgeving. Dit bleek uit het onderzoek van professor Trappenburg (2008). *“Wat mag je familie wel vertellen en wat niet?”* (zoals beschreven op de site van het Landelijk Platform, z.j., para. 8). Maar dit is niet het enige dilemma waarom familie te weinig betrokken wordt. Uit onderzoek is gebleken dat hulpverleners veel waarde hechten aan de autonomie van een cliënt. Het kan zijn dat een cliënt zijn familie niet betrokken wil hebben (van de Bovenkamp & Trappenburg, 2009). Andere oorzaken waarom familie niet voldoende betrokken wordt zijn de financiering van de hulpverlening en professionals die te weinig tijd hebben (Resnick, Rosenheck,

Dixon & Lehman, 2005). Verder is er ook de vrees voor overbelasting van de mantelzorger (Bijma & Hutschemaekers, 2007).

Om een schakel te vormen tussen hulpverlener, cliënt en naasten is er het triadisch werken ontwikkeld. Dit is een methodiek die de relatie tussen de cliënt, hulpverlener en familie bevordert. Triadisch werken wordt gezien als een continu proces en door alle betrokken partijen samen zal regelmatig overlegd worden (Tiemens, 2012). De triadekaart die Ypsilon heeft ontwikkeld kan hierbij als hulpmiddel dienen. Aan de hand van deze kaart wordt inzichtelijk wie welke taken op zich neemt en blijven de drie betrokken partijen met elkaar in gesprek (Ypsilon, 2015). Ook de functie familie-ervaringsdeskundige is in het leven geroepen om het triadisch werken te bevorderen en om vooral de naaste te ondersteunen in het hersteltraject (Kenniscentrum Phrenos, z.j.). Deze ondersteuning is nodig omdat triadisch werken nog maar in de kinderschoenen staat en het vaak afhangt van een individuele hulpverlener of er triadisch gewerkt wordt of niet (Haenen, van Veen, Fox en Meijer, 2008 zoals beschreven in van Erp, N., Place, C., & Michon, H., 2013).

De Nederlandse wetgeving maakt de ontwikkeling van naastenbeleid ook niet gemakkelijk. Er zijn wetten waarin contact of overleg met naasten is opgenomen. Er is specifiek de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) waar de cliënt en diens belangen worden gewaarborgd. Hier betreft het vooral de klachten en de medezeggenschap. Er zijn echter nog geen wetten specifiek voor familie (Blaauwbroek, 2004).

Doordat de familie steeds vaker betrokken wordt bij het traject van een familielid met een psychiatrische aandoening is er ook meer aandacht voor familie gekomen. Uit onderzoek is gebleken dat het inschakelen van familie van belang is voor de cliënt en diens hersteltraject. Familie kan dit proces namelijk bevorderen (Fox, 2008 zoals beschreven in Klaassen, 2011). Verder is uit een ander onderzoek gebleken dat familie vaak meer invloed kan uitoefenen op cliënten en dat dit dwangmaatregelen kan voorkomen (Rademakers & Theunissen, 2004).

Familiebeleid in de geestelijke gezondheidszorg is dan ook een grotere rol gaan spelen en heeft meer aandacht gekregen door de Modelregeling Betrokken Omgeving die er sinds 2005 is. In de Modelregeling Betrokken Omgeving wordt in vier pijlers omschreven hoe een goed familiebeleid er uit ziet. Aan de hand van deze criteria kan familiebeleid omschreven worden of getoetst. De vier pijlers van de Modelregeling familiebeleid zijn: familieraad, familievertrouwenspersoon, organisatiestructuur en familieklachtenregeling (Landelijk Platform GGZ, 2014). De belangrijkste pijlers, familieraad en familievertrouwenspersoon, zullen kort toegelicht worden. De familieraad behartigt de collectieve belangen van de naasten. In de familieraad zitten naasten van cliënten die in de betreffende instelling onder behandeling zijn. Dit kan een klinische of ambulante behandeling zijn (Familierraden SLKF, z.j.). De familievertrouwenspersoon zorgt voor verbetering van de communicatie tussen cliënt, hulpverlener en naasten. Er is een landelijke stichting familievertrouwenspersonen die zorg draagt voor de vertrouwensservice ("1204 VWS Financiert in ggz Familievertrouwenspersonen", 2010).

Wanneer deze vier pijlers aanwezig zijn kan een organisatie in aanmerking komen voor de LPGGz-ster familiebeleid. Deze wordt uitgereikt aan organisaties die het familiebeleid in hun organisatie hebben opgenomen. Het gaat hier dan wel om het opnemen van alle vier de pijlers van het familiebeleid. In heel Nederland is deze LPGGz-ster echter pas een paar keer uitgereikt (LPGGz-sterren, z.j.). Dit geeft aan dat er op dit terrein nog veel te winnen valt.

Familie-ervaringsdeskundigen

Dat familie een steeds belangrijkere rol binnen de ggz krijgt is te zien aan de ontwikkelingen van familiebeleid de afgelopen tijd. Uit onderzoek is gebleken dat het zorgen voor een naaste (met psychische problematiek) voor familie erg zwaar is. Er wordt een groot beroep op hen gedaan terwijl zij zelf ook te maken krijgen met gevoelens van onmacht, onzekerheid en angst. Familie die betrokken is maakt zich over het algemeen veel zorgen. Al kan het contact zich beperken tot het minimale, er blijven zorgen die de familie heeft over een cliënt (van de Bovenkamp & Trappenburg, 2008). Wat men vaak ziet bij familie is dat zij verschillende rollen vervullen wanneer een familielid is opgenomen. Rollen die familieleden vaak opnemen zijn co-diagnosticus, zorgverlener, crisismanager en belangenbehartiger van degene die ziek of beperkt is (van de Bovenkamp & Trappenburg, 2008). Doordat de familie verschillende rollen vervult, kan er sprake zijn van rolconflicten, rolambigüiteit (onduidelijkheid over de verwachtingen en de gedragingen van de rollen) en rolbelasting (Claassens, 2014). En het zijn niet alleen de rollen die veranderen. Er wordt ook gesproken over een rouwproces waar familie doorheen gaat. Het oude familielid is er niet meer en er komt een nieuw familielid voor in de plaats. Door de behandeling veranderen beide familieleden (van de Bovenkamp & Trappenburg, 2008). Uit onderzoek is gebleken dat familie niet voldoende is toegerust om de cliënt te helpen en hierdoor zelf overbelast raakt (Wijngaarden, 2003).

Om familie te ondersteunen is de functie familie-ervaringsdeskundige (fed) ontstaan. Een fed is een persoon die door eigen ervaring over kennis beschikt over hoe het is om met een familielid met psychische problematiek om te gaan. De opgedane kennis en ervaring van de feds wordt ingezet om mensen te ondersteunen die op dit moment een familielid met psychische problematiek hebben. Dit wordt gedaan aan de hand van de methodiek herstelondersteunende zorg. (Kenniscentrum Phrenos, z.j.).

Aansluitend op deze ontwikkeling is het Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigheid opgericht door H.W. Klaassen, vereniging Ypsilon en kenniscentrum Phrenos (Kenniscentrum Phrenos, z.j.).

Het heeft als doel om alle kennis rond een familie-ervaringsdeskundige (fed) te bundelen, de functie van een fed te ontwikkelen en een goede plek in de organisatie te geven, de fed zelf terzijde te staan en hem/haar letterlijk een platform te bieden voor deskundigheidsbevordering en intervisie. (Landelijk Platform familie-ervaringsdeskundigen, 2012, para. 1.)

Kenniscentrum Phrenos zet zich in rondom (familie)ervaringsdeskundigheid en de inzet van feds in verschillende teams. Zij doen dit door kennis te ontwikkelen, te bundelen, te verspreiden, te delen en te doen toepassen conform de kenniscyclus. Kenniscentrum Phrenos streeft naar een samenleving

waarin mensen met een EPA worden geaccepteerd en gelijkwaardig kunnen deelnemen (Kenniscentrum Phrenos, z.j.).

In 2008-2009 is geëxperimenteerd met het inzetten van een fed in een FACT-team. FACT betekent Flexible/Functional Assertive Community Treatment. Een FACT-team is een multidisciplinair team dat alle cliënten met een EPA ambulant begeleidt. In dit team werken verpleegkundigen, psychologen, psychiaters, social workers en eventueel anderen betrokken hulpverleners samen (Veldhuizen, 2011). Het FACT-team doet, om goede zorg mogelijk te maken, het volgende: regelmatig de cliënt aan huis bezoeken, cliënt en familie ondersteunen, heeft een outreachende houding naar buurtgenoten, medicatieverandering wordt eenvoudiger voor cliënten, er zijn contacten met de woningbouwverenigingen en een kortdurende opname wordt toegankelijker (Eliens, 2014). In dit geval heeft de familie-ervaringsdeskundige een betaalde functie voor 16 uur per week (Klaassen & Hasert, 2010 zoals beschreven in Klaassen, 2011). Het is echter niet vanzelfsprekend dat familie-ervaringsdeskundige een betaalde functie is. Er wordt veel op vrijwillige basis of tegen een vergoeding gewerkt door familie-ervaringsdeskundigen (Boertien & Bakel, 2012). Door een fed aan deze teams toe te voegen werd er meer aandacht aan de familie besteed. Deze teams zagen de aanvulling van een fed als waardevol en een kansrijke aanvulling op de geboden zorg. Door de fed stond het familiebelang continu op de agenda (Klaassen & Hasert, 2010 zoals beschreven in Klaassen, 2011).

De fed richt zich vooral op het herstel van de naasten en werkt dus ook vanuit de methodiek herstelondersteunende zorg. Elk hersteltraject is anders maar wat centraal staat is het zien van mogelijkheden, hoop en het ontwikkelen van nieuwe kracht. Zo wordt in de Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg door Boertien en Bakel (2012) over ervaring geschreven dat:

De ervaring' is onmisbaar bij de zoektocht naar zin en hoop, eigen kracht en bij 'actief zelfmanagement, maar ook bij het (weer) oppakken van sociale en maatschappelijke rollen Hierbij spelen het tegengaan van (zelf)stigma en empowerment een belangrijke rol. (p.11)

Uit eerder onderzoek naar familie-ervaringsdeskundigheid is gebleken dat familie-ervaringsdeskundigen een positieve bijdrage leveren aan families die te maken hebben met een familielid in de geestelijke gezondheidszorg. Familie-ervaringsdeskundigen hebben een ruwe schets van een functieprofiel en aan de hand daarvan ondersteunen zij de familie. Aan dit functieprofiel geeft ieder zijn eigen invulling en dient op dit moment als leidraad. Het is nog onbekend hoe zij de functieomschrijving vertalen naar de praktijk (Keeris, 2014).

Wanneer de onduidelijkheid over het functieprofiel en diens invulling blijft bestaan is het niet mogelijk voor de functie familie-ervaringsdeskundigheid om zich verder te ontwikkelen. De functie zal dan niet erkend worden en daardoor zullen naasten niet de ondersteuning krijgen die zij wel nodig hebben. Dit kan als gevolg hebben dat cliënten langer opgenomen blijven en naasten mogelijk zelf gezondheidsproblemen krijgen (D. Boertien, persoonlijke communicatie, 25 maart 2015).

1.2 Probleemstelling

Door de participatiewet en het verschuiven van taken en verantwoordelijkheden vanuit de formele zorg naar de informele zorg wordt er een groter beroep gedaan op naasten van cliënten met een psychische aandoening. Dit vanwege de prominente rol die deze naasten in het leven van de cliënt hebben. Om naasten van cliënten met psychische problematiek te ondersteunen is de functie familie-ervaringsdeskundige (fed) in het leven geroepen. Een functie die momenteel al ingezet wordt in verschillende ggz-instellingen. Uit onderzoek is gebleken dat de inzet van familie-ervaringsdeskundigen, die momenteel nog in een pioniersfase verkeert, een positieve bijdrage levert aan de familie.

Het probleem is echter dat nog onduidelijk is voor het Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigen hoe de positionering en de huidige en toekomstige werkwijze van familie-ervaringsdeskundigen er uit ziet en de visie die zij daarbij hanteren. Indien het LPFE deze kennis niet heeft werken alle feds verschillend waardoor er geen functieprofiel samengesteld kan worden en de fed niet kan uitgroeien tot een erkende functie. Dit heeft als gevolg dat familie-ervaringsdeskundigheid geen volwaardige positie binnen de hulpverlening kan bemachtigen. Het gevolg hiervan is weer dat naasten niet de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben en overbelast raken. Deze overbelasting kan verschillende gevolgen hebben en in het ergste geval leiden tot een (her)opname van de cliënt.

Verificatie

Mw. Dienne Boertien, stafmedewerker herstel en ervaringsdeskundigheid bij Kenniscentrum Phrenos, schrijft o.a. het volgende over de noodzaak van dit onderzoek:

Met de groeiende aandacht voor het belang van ervaringsdeskundigheid in het werkveld van de ggz groeit ook de inzet van familie-ervaringsdeskundigen. Maar waar bij cliënt-ervaringsdeskundigen er al meer eenduidigheid in beroepsopvatting en -uitvoering gekomen is, kenmerkt familie-ervaringsdeskundigheid zich (nog) door een grotere diversiteit. Dat komt voor een deel doordat de professionalisering van cliënt-ervaringsdeskundigheid al een langere geschiedenis kent. Maar de diversiteit binnen familie-ervaringsdeskundigheid wordt versterkt doordat het zich positioneert in de triade (D. Boertien, persoonlijke communicatie, 18 mei 2015).

In bijlage 1 is de hele brief van mw. D. Boertien terug te vinden waarin meer vermeld wordt over de noodzaak van dit onderzoek.

Eveneens als mw. D. Boertien ziet mw. H. Claassens, onderzoekster van naastenbeleid binnen de ggz aan de Wmo werkplaats Noord-Brabant, de noodzaak van dit onderzoek. Ook zij erkent de groeiende aandacht voor het belang van ervaringsdeskundigheid in het werkveld van de ggz en de diversiteit die heerst onder de feds. Dit is gebleken tijdens ons gesprek op 29 januari 2015. Het onderzoek vindt dan ook plaats in opdracht van mw. Claassens en Kenniscentrum Phrenos.

1.3 Doelstelling

Het onderzoek heeft als doel om kennis en inzicht te verzamelen bij de familie-ervaringsdeskundigen over de huidige en toekomstige werkwijze, positionering en visie met betrekking tot het beroep familie-ervaringsdeskundigen. Het Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigen krijgt hierdoor meer inzichten in de overeenkomsten en verschillen over de uitvoering van de functie fed. Op grond hiervan worden aanbevelingen gedaan waardoor het Landelijk Platform Familie- Ervaringsdeskundigheid een functieprofiel kan vaststellen. Op langere termijn kan hierdoor de functie uitgroeien tot een volwaardige positie binnen de hulpverlening.

1.4 Hoofdvraag

- Op welke manier kan er volgens de familie-ervaringsdeskundigen (feds) invulling en aanvulling gegeven worden op het functieprofiel van de feds, zodat er meer duidelijkheid komt op het gebied van inhoud en positionering in de geestelijke gezondheidszorg en hierdoor naasten van cliënten beter ondersteund kunnen worden in hun herstelproces?

1.5 Deelvragen

- Vanuit welke visie geven feds op dit moment invulling aan hun functie?
- Hoe geven feds hun huidige functie vorm in de praktijk?
- Over welke competenties moet een fed beschikken om deze functie te vervullen?
- Wat is de gewenste situatie m.b.t. de inhoud van de functie en de positie van familie-ervaringsdeskundigheid volgens de feds en wat moet er veranderen ten opzichte van de huidige situatie om tot de gewenste situatie te komen?

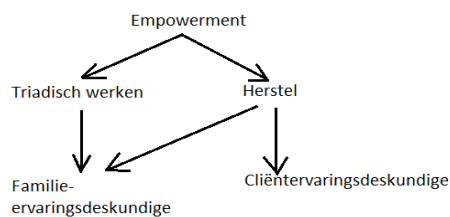
1.6 Begripsafbakening

- **Praktijk**
In dit geval betreft praktijk de huidige stand van zaken en de toekomstige kijk en plaats (positie/positionering) van familie ervaringsdeskundigheid. Met de huidige stand van zaken wordt bedoeld dat er gekeken wordt naar de inhoud die feds op dit moment hanteren en de verschillen hierin (D. Boertien, persoonlijke communicatie, 29 maart 2015).
- **Inhoud**
In deze context kan inhoud opgevat worden als werkwijze en de daarbij behorende visie die de feds hanteren (D. Boertien, persoonlijke communicatie, 29 maart 2015).
- **(erkende) Positie/Positionering**
Dit betreft de plaats die een fed inneemt in een organisatie (Boertien & Bakel, 2012). Hier is gekozen voor een ruime interpretatie zodat er in het interview geen richting aan gegeven hoeft te worden en respondenten vrij zijn om de positie te omschrijven.
- **Familie-ervaringsdeskundigen**
Mensen die door eigen ervaring over kennis beschikken van hoe het is om met een familielid met psychische problematiek om te gaan. Deze kennis en ervaring wordt ingezet om mensen die op dit moment een familielid met psychische problematiek hebben te ondersteunen aan de hand van herstelgericht werken (Kenniscentrum Phrenos, z.j.). Het betreft in dit onderzoek feds die zijn aangesloten bij het Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigheid.

- **Functieprofiel**
Bijgevoegd in het theoretisch kader is het huidige functieprofiel te vinden. Dit functieprofiel is echter een leidraad voor feds en is nog in ontwikkeling. Dit staat ook eerder beschreven in de probleemanalyse.
- **Competenties**
Betreft kennis, houding en vaardigheden (Luken, 2008). Ook in dit geval is gekozen voor een ruime interpretatie zodat er naar alle verschillende competenties van de feds gekeken kan worden.
- **Invulling**
Het bestaande functieprofiel met diens competenties en taken aanpassen, gekeken naar de competenties en taken die er al zijn.
- **Aanvulling**
Nieuwe toevoegingen voor het huidige functieprofiel op het gebied van competenties en taken.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden een aantal theorieën besproken die aansluiten op de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. Aan de hand van deze theorie worden de deelvragen beantwoord. Verder is het theoretisch kader uitgangspunt geweest bij het ontwikkelen van de topiclijst die gehanteerd werd tijdens de interviews. In het volgende hoofdstuk wordt de topiclijst verder toegelicht. Ten slotte wordt de theorie gekoppeld aan de interviews die in de praktijk zijn afgenomen. De theorie dient hierbij ter bevestiging/ondersteuning. De gekozen theorieën en hoe deze zich tot elkaar verhouden worden schematisch weergegeven in het bijgevoegde figuur 1.1. Empowerment is de overkoepelende visie waaronder de visie herstel en diens methodiek herstelondersteunende zorg valt. De



Figuur 1.1

cliëntervaringsdeskundige sluit aan bij de methodiek herstelondersteunende zorg. Deze theorie is van meerwaarde zodat de functie fed hiermee vergeleken kan worden. De functie fed, zo laat de tabel zien, sluit aan bij zowel het triadisch werken als de methodiek herstelondersteunende zorg. En het triadisch werken is eveneens onder te brengen onder de visie empowerment.

2.1 Empowerment

Op dit moment heerst er veel diversiteit onder de feds vandaar dat er in dit onderzoek stil gestaan wordt bij de heersende visies die de feds hanteren. Via empowerment kan overkoepelend gekeken worden naar deze visies. Diversiteit (naast relatie en autonomie) wordt door Jacobs (2001) gezien als belangrijke pijler voor empowerment. Wanneer diversiteit erkend wordt en men er open over is, dan kan niet alleen naast elkaar geleefd worden maar ook met elkaar geleefd worden.

Empowerment is een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie (Regenmortel, van, 2002 zoals beschreven in Van Regenmortel, 2011, p.13.).

Empowerment is geen individueel proces. Bij empowerment spreken we ook wel over interafhankelijkheid. Een persoon heeft zelf invloed op de context, maar wordt andersom ook door die zelfde context beïnvloed. Empowerment gaat er van uit dat mensen groeien en sterker worden door de sociale verbanden. Het is meer dan zelfbeschikking en zelfredzaamheid. Het gaat om een vorm van samenredzaamheid. Hierin is veel ruimte voor informele steun in balans met professionele ondersteuning waar nodig (van Regenmortel, 2011).

Mensen versterken kan op twee manieren. Van binnen uit met eigen kracht. En van buitenaf kan kracht ervaren worden door familie, vrienden en kennissen (Jacobs, Braakman & Houweling, 2005). Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid zijn een mooie aanvulling op empowerment. Wanneer het

besef van ervaringsdeskundigheid er is kan dit een sterke bron van empowerment zijn voor betrokkenen (van Regenmortel, 2010).

2.2 Herstel

Voordat de overstap naar ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid gemaakt wordt zal eerst de visie herstel en diens methodiek herstelondersteunende zorg toegelicht worden. Volgens Boertien & Rooijen kan herstel niet los gezien worden van empowerment en ervaringsdeskundigheid (2012). Herstelondersteunende zorg is een van de werkwijzen waar de cliëntervaringsdeskundigen bij aansluiten en is daarom van belang voor dit onderzoek omdat de fed hiermee vergeleken wordt.

De meningen over herstel lopen uiteen maar zijn op te delen in twee gebieden. Er is een medisch perspectief en een nieuw cliëntenperspectief. Vanuit het medisch perspectief wordt herstel opgevat als uitkomst van psychiatrische hulpverlening (Oosterbaan, Bogaards & Roosenschoon, 2012). Het medisch perspectief ziet herstel wanneer er remissie optreedt: een verdwijning of (tijdelijke) vermindering van ziekteverschijnselen (de Haan & Olij, 2009). Anderzijds wordt herstel gezien als een subjectief, psychologisch proces (Jacobsen & Greenley, 2001). Hierin gaat herstel om unieke persoonlijke processen waarbij mensen de draad weer oppakken en de regie hervinden (de Haan & Olij, 2009). Op dit laatste perspectief wordt dieper in gegaan.

Herstel is een begrip waar op diverse manieren betekenis aan wordt gegeven.

Kernaspecten die genoemd worden zijn hoop en optimisme, empowerment, herwonnen controle over het eigen leven en verhoogd zelfvertrouwen, leren omgaan met beperkingen, verbeterd sociaal functioneren, deelname aan betekenisvolle dagactiviteiten, identiteit, betekenisgeving en het belang van het eigen verhaal. (Moradi, Brouwers, van de Bogaard & van Nieuwenhuizen, 2012, p.38).

William Arnold Anthony (1993), een van de grondleggers van herstel en directeur van het Psychiatric Rehabilitation Center in Boston, geeft de volgende omschrijving voor herstel:

Recovery is described as a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness. (p.527)

Deze omschrijving van herstel wordt als basis gezien en heeft gezorgd voor een wereldwijde herstelbeweging (Dröes & Witsenburg, 2012).

In het zelfde perspectief als William Arnold Anthony schreef Patricia Deegan over haar eigen herstel. Zij leeft met een handicap en stelt dat ze geen gehandicapt mens is. *“Ik leid een volwaardig en gezond leven en ik heb een psychiatrisch handicap”* (Deegan, 1993, zoals beschreven in Wilken, 2006, p.1.). Belangrijk in haar proces is het vertrouwen en hoop dat ze heeft in haar herstel. Ze geeft

aan dat ze moest leren dat herstel niet genezing betekent maar het leren omgaan met de handicap. *“Juist door te weten wat ik niet kan, zie ik de mogelijkheden van alles wat ik wel kan”* (Deegan, 1993, zoals beschreven in Wilken, 2006, p.1.).

In huidige boeken over het werken met de herstelvisie komt deze basis dan ook terug. Zo omschrijft de Handleiding voor een krachtgericht begeleidingstraject dat herstel het ondersteunen van kwetsbare mensen in hun herstelproces tot een zo volwaardig mogelijk burger van de samenleving is. Herstel is ook het verkrijgen van een gewenste kwaliteit van leven bepaald door de cliënt zelf (Wolf, 2012).

Door Boertien en van Rooijen wordt in het boek *Herstelondersteunende zorg* (2012) gesproken over herstel dat ook letterlijk weer herstellen betekent. Zij omschrijven hierin herstel als een proces waarin je opnieuw plaats bepaalt in het veld van de individuele ervaringen. *“In het herstellen openbaart zich gaandeweg de innerlijke vrije ruimte van keuzemogelijkheden buiten de diagnose of behandeling en ontwrichting om”* (p.133).

Rondom herstel zijn verschillende fasen te onderscheiden. Wilken & den Hollander (2005) spreken over de vier fasen van herstel waarin er eerst sprake is van overweldigd worden door de aandoening. Vervolgens worstelt de persoon met de aandoening. Daarna leert de persoon leven met de aandoening en ten slotte gaat de persoon leven voorbij de aandoening (Wilken & den Hollander, 2005).

Echter kan er ook fenomenologisch naar herstel gekeken worden. Hoe cliënten over hun herstel praten weerspiegelt hoe zij in hun hersteltraject staan (Oosterbaan et. al., 2012).

Dan zijn er ook nog Prochaska, Norcross & DiClemente (1992) die een fasemodel hebben ontwikkeld dat je kunt toepassen op herstel. Er is dan geen beginfase maar er is wel een tweede fase waarin men plannen voor herstel maakt. In de derde fase is men druk bezig met het herstel en in de vierde fase moet men zien vast te houden wat men bereikt heeft (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1992). Dit model kan in de praktijk gebruikt worden om te indiceren hoever cliënten zijn met hun herstel. Het is voor hulpverleners vooral van belang om de regie niet over te nemen maar aan te sluiten bij de cliënt (Oosterbaan et. al., 2012).

Naast de fasen van herstel zijn er ook factoren te onderscheiden die het herstel beïnvloeden. Zo zijn er interne en externe factoren van herstel. De interne factoren hebben betrekking op persoonlijke karakteristieken, ervaringen, levensgebeurtenissen. De externe factoren zijn invloeden van buiten de cliënt die het herstelproces kunnen bevorderen en faciliteren (Barbic, Krupa & Armstrong, 2009). Uit onderzoek van Carling is gebleken dat cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening familie, vrienden en zelfhulpgroepen noemen als externe factoren die hun herstelproces bevorderen (1995).

Om aan de hand van de methodiek herstelondersteunende zorg (gebaseerd op herstel) te werken moeten er wel herstelprocessen zijn om te ondersteunen. In de praktijk blijkt dat herstelprocessen er wel degelijk zijn, maar niet als zodanig worden herkend of benoemd. Wanneer het herstelproces in beeld komt blijkt dat cliënten vaak spreken over termen zoals hoop, eigen kracht, eigen deskundigheid en persoonlijke mogelijkheden. Dit is het punt waar ervaringsdeskundigen aansluiten bij het

herstelproces. Zij weten op basis van hun eigen ervaringen als geen ander hoe het is en kunnen de herstelvisie uitdragen en voelbaar maken. Het is van groot belang voor het werken aan de hand van de methodiek herstelondersteunende zorg dat de herstelgedachte in het denken en de houding van alle medewerkers geïntegreerd is. Iedereen is op zijn eigen manier betrokken bij het herstelproces van een cliënt en geeft hier een eigen invulling aan op basis van een gezamenlijk gedachtegoed (Boevink, Prinsen, Elfers, Dröes, M. Wilrycx, T. Wilrycx, & G. Wilrycx, 2012). De familie maakt naast de cliënt ook een eigen herstelproces door (Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigheid, 2012).

2.3 Ervaringsdeskundigheid

Volgens Boertien en Rooijen is aan het herstelbegrip ervaringsdeskundigheid onlosmakelijk verbonden (2012). Bovendien is het nodig om meer over cliënt-ervaringsdeskundigheid te weten om dit te vergelijken met de werkwijze die de feds hanteren. De onderstaande informatie over ervaringsdeskundigheid heeft betrekking op cliënt-ervaringsdeskundigheid. Dit omdat over familie-ervaringsdeskundigen nog geen openbare bestanden zijn en er mogelijk overeenkomsten zijn tussen familie-ervaringsdeskundigheid en cliënt-ervaringsdeskundigheid.

Het begrip ervaringsdeskundigheid is op verschillende manieren uit te leggen. Zo wordt in het 'Kaderdocument Ervaringsdeskundigheid' gesproken over: "*Een persoon die deskundigheid heeft verworven door ervaringen*" (Haaster, Hidajattoellah, Knooren & Wilken, 2009, p.13). Een andere opvatting is dat een ervaringsdeskundige een persoon is die aan de hand van zijn eigen ervaring kan analyseren en hierop kan reflecteren en anderen meeneemt in dit proces (de Haan & Kamoschinski, 2009). In het laatste geval is er sprake van scholing. Er zijn diverse opleidingen tot ervaringsdeskundigen. Ze kunnen verschillen in duur van 5 maanden tot 3 jaar. Ook over scholing zijn de meningen verdeeld. Zo zijn er mensen die zeggen dat dit nodig is in de begeleiding van anderen terwijl anderen mensen juist hameren op de kracht van de ervaring die verloren zou gaan door scholing (van der Heijden, van Noppen & van Lanen, 2011).

Gesteld kan worden dat er twee varianten bestaan op het werken vanuit ervaring. De ervaringswerker en de medewerker met ervaringsdeskundigheid. In het eerste geval is er alleen sprake van ervaring en wordt deze ingezet om anderen te helpen. In het laatste geval is er sprake van scholing en ben je zowel professional als ervaringsdeskundige (Plooy, 2012).

Wat in het werken als ervaringsdeskundige van belang is, is dat je je eigen proces afgerond hebt (de Haan & Kamoschinski, 2009). Als je je eigen proces niet afgerond hebt ben je ook geen ervaringsdeskundige. Wel heb je dan ervaringskennis aldus de werkgroep ervaringsdeskundigheid van het Landelijk Platform GGZ (2014).

Wanneer ervaringsdeskundigheid wordt ingezet binnen de hulpverlening geeft dit meer inzicht vanuit cliëntperspectief. Verder hebben ervaringsdeskundigen sneller toegang tot de gevoelswaarde van cliënten waardoor ze kunnen bijdragen aan het herstelproces (Hoorn, 2007). Door de gedeelde ervaring kunnen ervaringsdeskundigen op een gelijkwaardigere voet naast cliënten staan (Karbouniaris & Brettschneider, 2008). Volgens Plooy (2009) lijkt de inzet van ervaringsdeskundigen nodig voor de implementatie van de herstelvisie in de ggz. De ervaringsdeskundige kan de

empowerment van de cliënt stimuleren en in teamverband het perspectief van de cliënt onder de aandacht brengen. De ervaringsdeskundige kan naast de cliënt staan en hem of haar ondersteunen. Men kan een ervaringsdeskundige dan ook zien als een bondgenoot van de cliënt. Iemand die de belangen voor hem of haar behartigt. Dit laatste wordt ook wel peer advocate genoemd (Plooy, 2012).

Uit onderzoek is gebleken dat cliënten het contact met ervaringsdeskundigen gelijkwaardiger vinden dan met hulpverleners. Ook geven cliënten aan dat ze vinden dat ervaringsdeskundigen over meer inlevingsvermogen beschikken en zien sommige cliënten ervaringsdeskundigen als rolmodel (van Erp, Hendriksen & Boer, 2012).

Door de organisaties GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE, Kenniscentrum Phrenos en de werknemersorganisaties ABVAKABO FNV en CNV Publieke Zaak (2013) is een beroepscompetentieprofiel opgesteld voor cliëntervaringsdeskundigen. Het profiel bevat taken en competenties waar een cliëntervaringsdeskundige over dient te beschikken.

Cliëntgebonden taken

- *Faciliteert diagnosevrije ruimte en nodigt uit ervan gebruik te maken*
- *Ondersteunt het individuele herstelproces*
- *Biedt gevraagde sociale en praktische ondersteuning*
- *Begeleidt mensen in groepsverband bij herstel*

Organisatiegebonden taken

- *Draagt bij aan de organisatie van herstelondersteunende zorg*
- *Draagt bij aan coaching, scholing en deskundigheidbevordering van reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen*
- *Adviseert teams, management en stafafdelingen bij zorgprogramma's en beleid*
- *Ontwikkelt en participeert in relevante netwerken*
- *Legt en onderhoudt contact met maatschappelijke partijen ten behoeve van het creëren van maatschappelijke kansen*
- *Draagt bij aan onderwijs en onderzoek*

Professiegebonden taken

- *Reflecteert op het eigen handelen gericht op het duurzaam ontwikkelen van een lerende onderzoekende beroepshouding*
- *Houdt eigen deskundigheid en expertise op peil*
- *Levert een bijdrage aan de beroepsontwikkeling en de professionele inzet van ervaringsdeskundigheid*

Competenties van de ervaringsdeskundige

- *Contactueel en communicatief vaardig*

- *Inzetten eigen ervaringen op empowerende wijze*
- *Methodisch handelen*
- *Samenwerken*
- *Conceptueel en normatief denken*
- *Voorlichten, adviseren, coachen en scholen*
- *Zelfsturing en zelfhantering. (pag. 90)*

Er is een eerste conceptversie opgesteld van een functieprofiel voor feds. Dit is geen officieel document en is niet vrijgegeven. Hier onder is de conceptversie van het functieprofiel te vinden geschreven door GGZ- Oost Brabant in 2012:

De Familie-ervaringsdeskundige:

- *Legt contact met familie van een (nieuwe) cliënt, waarbij het bieden van een luisterend oor, steun en troost de insteek is.*
- *Heeft oog voor het (eventueel opnieuw) betrekken van familie bij de zorg die geboden wordt aan cliënt die aangemeld wordt voor FACT.*
- *Geeft voorlichting en informatie aan familie over de mogelijkheden tot ondersteuning.*
- *Kent het intern- als extern ondersteuningsaanbod en de relevante familieorganisatie.*
- *Heeft een coachende rol voor familie in het herstelproces, biedt herstelondersteuning op maat.*
- *Werkt vanuit het gedachtegoed van triadisch werken.*
- *Handelt consequent vanuit familieperspectief.*
- *Biedt ondersteuning aan de familie bij het verwoorden van zorgen of vragen met betrekking tot communicatie, bejegening en samenwerking.*
- *Kan als schakel fungeren tussen de verschillende partijen.*
- *Draagt ervaringskennis over, overstijgend aan de persoonlijke ervaringen. Geeft daar vorm aan vanuit de kennis over herstelprocessen en empowerment.*
- *Heeft een consultatiefunctie voor direct of indirect betrokken hulpverleners binnen of buiten FACT. Werkt samen met andere disciplines binnen of buiten FACT/de organisatie.*
- *Bevordert en ondersteunt samenwerking in de Triade.*
- *Kent de wegen naar ondersteuningsaanbod voor familie. Kent de sociale kaart en weet die zo nodig via het eigen netwerk te vinden en in te zetten.*
- *Informeert de familieraad over voortgang en trends.*
- *Participeert actief in verschillende overlegmomenten als teamoverleg, behandelplanbespreking en andere overlegvormen.*
- *Organiseert mede contactbijeenkomsten voor betrokken familie.*

Wat wij vragen van een Familie-ervaringsdeskundige:

- *Persoonlijke (levens)ervaring met langdurige (klinische)psychiatrische behandeling van een familielid of naaste.*
- *Een pioniersmentaliteit om samen met het team deze functie vorm te geven.*
- *Kennis van de geestelijke gezondheidszorg.*
- *Kennis van Herstelconcept.*
- *Kennis van de FACT methodiek.*
- *Heeft een eigen ervaringsverhaal (geschreven) en daarop gereflecteerd.*
- *Heeft een herstelproces doorlopen en de eigen balans en stabiliteit hervonden.*
- *HBO denk- en werkniveau.*
- *Inlevingsvermogen / empathie.*
- *Collectieve ervaringen kunnen delen met familie.*
- *Een open houding.*
- *Durft zich kwetsbaar op te stellen.*
- *Een bruggenbouwer.*
- *Doorzettingsvermogen.*
- *Realistisch en kunnen relativeren.*
- *In voorkomende gevallen bereidheid om buiten kantooruren bereikbaar/beschikbaar te zijn voor eerste (crisis) opvang van families/ of naasten.*

Wat wij bieden

- *Scholing / deskundigheidsbevordering.*
- *Intervisie of supervisie.*
- *Kansen om een nieuwe functie vorm te geven en deze in te bedden in de werkwijze van het team.(p. 1- 2)*

2.4 Triadisch werken

Dit is een methodiek waarbij familie, hulpverlener en cliënt naast elkaar staan. Een van de positieve gevolgen hiervan is dat het herstel van de cliënt bevordert wordt (Haenen, van Veen, Fox & Meijer, 2008 zoals beschreven in van Erp, N. et.al., 2013). In de probleemanalyse is eerder genoemd dat een fed in het leven is geroepen om het triadisch werken te bevorderen en om naasten te ondersteunen in het hersteltraject (Kenniscentrum Phrenos, z.j.).

De wortels van het triadisch werken zijn gelegen in het werk van George Simmel. In zijn essay: 'Die quantitative Bestimmtheit der Gruppe' beschrijft Simmel dat een triadische relatie een grondvorm is van menselijk gedrag in sociale verhoudingen en van alle tijden is. Een triadische relatie kan verduidelijkt worden aan de hand van een dyade. Persoon 1 staat in een zeer nauwe relatie tot persoon 2. Bijvoorbeeld een huwelijk. Het derde element dat toegevoegd wordt kan de beide andere elementen verbinden of scheiden. Het derde element zorgt voor een gehele nieuwe figuratie. In het voorbeeld van het huwelijk zou het om de geboorte van een kind kunnen gaan (1908).

“Door de rol van de derde treedt een omslag op in de dyade die de situatie grondig wijzigt. Het optreden van een derde levert een aantal typische interactie- en groeperingsvormen op die enerzijds bij twee elementen niet mogelijk zijn, anderzijds bij meer dan drie hetzij evenzo uitgesloten zijn” (Nievaard, 1987, p.229).

Bij het triadisch werken in de hulpverlening betreft het de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener waar een derde partij, de familie aan toegevoegd wordt. Triadisch werken wordt gezien als een continu proces. Er zal regelmatig met alle betrokken partijen overlegd worden en gekeken worden naar de stand van zaken. Dit zorgt voor een continu proces. Een ondersteuning bij het triadisch werken is de triadekaart. Deze kaart helpt om taken en rollen te verdelen tussen de betrokken partijen. Uit de evaluatie van de triadekaart is gebleken dat deze kaart leidt tot een betere samenwerking tussen de betrokken partijen (Tiemens, 2012). Ook het inzetten van een fed is er om tot een betere samenwerking binnen de triade te komen. Door een fed krijgt triadisch werken vorm op de werkvloer en op organisatie- en beleidsniveau (Ypsilon Eindhoven en De Kempen & Stichting Labyrint~ In perspectief Eindhoven en omstreken, 2013).

Aan de hand van deze theorieën zal gekeken worden hoe de werkwijze van de feds zich verhoudt tot de methodieken en al eerder opgestelde profielen.

3. Methodologie

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de gehanteerde onderzoeksbenadering. Het waarborgen van de anonimiteit is hier een onderdeel van. Verder wordt in dit hoofdstuk de manier van dataverzameling toegelicht waarbij aandacht is voor de ethische verantwoording, betrouwbaarheid, validiteit en repliceerbaarheid van het onderzoek. Hierop volgend wordt de manier van data-analyse beschreven waar betrouwbaarheid en validiteit een belangrijke rol bij spelen.

3.1 Onderzoekspopulatie

De totale onderzoekspopulatie bestaat uit 20 volwassen mannen en vrouwen die werkzaam zijn als familie-ervaringsdeskundige verbonden aan het Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigheid (LPFE) en verspreid over heel Nederland hun functie uitvoeren. Er zijn in Nederland nog meer mensen die een soort gelijke werkwijze hebben dan een fed maar die zijn niet bij het LPFE aangesloten en ook hun precieze werkwijze is niet duidelijk. Naar schatting zijn er 35 feds werkzaam in Nederland inclusief de feds die zich hebben aangesloten bij het LPFE (N. van Haasteren, persoonlijke communicatie, 20 mei 2015). In dit onderzoek is gekozen om alleen de feds te interviewen die gekoppeld zijn aan het LPFE omdat zij te benaderen zijn via het LPFE. De feds aangesloten bij het LPFE hanteren diverse werkwijzen. Juist de diversiteit in werkwijze maakt dat deze groep erg heterogeen is en er genoeg diversiteit is om te onderzoeken.

Steekproef

Het betreft een selecte steekproef die bestaat uit een heterogene groep van acht volwassen mannen en vrouwen die werkzaam zijn als fed en verbonden zijn aan het Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigheid. De steekproef is tot stand gekomen op basis van een selectie op de diversiteit tussen de feds. De onderzoeker heeft van het LPFE een lijst gekregen met feds waar duidelijke verschillen in werkwijze en visie waren. Met diversiteit wordt bedoeld de verschillende visies en werkzaamheden die de feds hanteren en betreft dit onderzoek dus een quotasteekproef (Baarda, de Goede & Teunissen, 2009). Door deze manier te gebruiken wordt duidelijk wat de verschillen en overeenkomsten zijn tussen de feds en ontstaat er een goede afspiegeling van de totale onderzoekspopulatie.

Kennisverzameling

In dit onderzoek is sprake van vrij grote domeinkennis. Naast dat er kennis wordt opgedaan uit relevante (vak)literatuur, het theoretisch kader en de probleemanalyse, wordt er ook kennis opgedaan door het bijwonen van vergaderingen van het LPFE, het meerdere malen spreken met een stafmedewerker herstel en ervaringsdeskundigheid, het bijwonen van symposia over de veranderingen in de zorg en de interviews met de respondenten. Door het bestuderen van de theorieën rondom FED is het mogelijk geworden om de interviews doelgericht te maken zonder dat de respondent de ruimte verliest om zijn of haar verhaal te delen. Bovendien is het makkelijker om de respondenten te bevragen doordat de basiskennis al aanwezig is.

Onderzoeksbenadering

Vanwege de diversiteit onder de feds op het gebied van visie en werkwijze is er gekozen voor een kwalitatief explorerend onderzoek. Eveneens is er voor deze methode gekozen omdat familie-ervaringsdeskundigheid zich nog in een pilotfase bevindt. In een kwalitatief explorerend onderzoek worden belevingen, gevoelens en ervaringen in kaart gebracht (Baarda et.al., 2009). Daarnaast worden in dit onderzoek interviews afgenomen omdat enquêtes te weinig diepgang bieden (Bil, 2011). De interviews zijn afgenomen op een door de respondent gekozen locatie en zijn semigestructureerd afgenomen. Via deze methode van dataverzameling is er veel ruimte en flexibiliteit. Respondenten kunnen hun eigen woordkeuze maken en hun gedachten verwoorden op een manier zoals zij dit zelf prettig vinden (Baarda et.al., 2009).

Waarborgen van de anonimiteit

In dit onderzoek wordt de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd doordat er geen namen genoemd worden en de respondenten een nummer toegewezen hebben gekregen. Verder wordt er in dit onderzoek geen informatie verstrekt over locaties waar de interviews zijn afgenomen of voor welke instellingen de respondenten werkzaam zijn.

3.2 Dataverzameling

Dit onderzoek vindt plaats in opdracht van het Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigheid (LPFE). Er is eerst contact geweest met het LPFE over de contactgegevens van de respondenten en wie benaderd mocht worden. Het LPFE heeft hierop een lijst toegestuurd en aan de hand van deze lijst met contactgegevens zijn de respondenten per mail benaderd op 19 maart 2015 over het kwalitatieve onderzoek naar fed. In bijlage 2 is de mail terug te vinden. Na aanleiding van de mail heeft er met iedereen individueel mailcontact plaatsgevonden en zijn afspraken gepland in april 2015. De afspraken hebben op diverse locaties plaatsgevonden al naar gelang de respondent prettig vond. Er is gekozen voor een vaste inleiding om zo dit de replicerbaarheid van het onderzoek te vergroten. Verder is het onderzoek opgenomen met toestemming van de respondenten. Er is gekozen om de respondenten een toestemmingsformulier te laten ondertekenen. Hierdoor is de respondent op de hoogte en akkoord met de verkregen gegevens uit het interview. Deze gegevens mogen gebruikt worden voor dit en verdere onderzoeken. Aan het einde van het interview zijn de respondenten bedankt voor hun deelname aan het onderzoek. Vermeld is dat, indien ze de uitkomst van het onderzoek willen weten, ze in september contact op kunnen nemen met het LPFE. Dit is zo met het LPFE afgesproken.

Ethische verantwoording

Voorafgaand aan het onderzoek zijn alle respondenten geïnformeerd over het interview. Eerst door Phrenos en daarna nog via een mail van de onderzoeker. De respondenten waren op de hoogte van de functie van de onderzoeker, de plaats, het doel van het onderzoek en het proces daarna. Hier zijn de respondenten voor het interview over ingelicht aan de hand van een vaste introductie voorafgaand aan het interview. In bijlage 4 is de introductie terug te vinden en in bijlage 2 de mail. Na het horen van de introductie hebben alle respondenten nog een toestemmingsverklaring ondertekend waarin zij

bevestigen dat de onderzoeker de gegevens mits geanonimiseerd mag gebruiken voor het onderzoek. Ook bevestigen de respondenten door de toestemmingsverklaring te ondertekenen dat de interviews voor verdere onderzoeken van mw. H. Claassens in naam van de Wmo Werkplaats Noord-Brabant gebruikt mogen worden. In bijlage 5 is een voorbeeld te vinden van een blanco toestemmingsverklaring. Bovendien wordt de anonimiteit gewaarborgd doordat er geen namen in het onderzoek genoemd zullen worden. Ook dit staat beschreven in de introductie en de eerder verstuurd mail. Dit alles maakt dat er een ethische verantwoorde keuzes is gemaakt voor de dataverzameling.

Betrouwbaarheid

De interviews zijn digitaal opgenomen en schriftelijk uitgewerkt. Dit maakt dat het navolgbaar is en dus betrouwbaarder. Verder is gekozen om de respondent de locatie te laten kiezen en een informele setting te creëren zodat de respondent in alle vrijheid en openheid kan vertellen. Bij alle interviews is gebruik gemaakt van de topiclijst en dezelfde introductie van de topics. Ook de leidende vragen zijn in alle interviews gesteld. Op deze manier wordt de betrouwbaarheid en validiteit gewaarborgd.

Validiteit

Zoals bij betrouwbaarheid al vermeld staat is de topiclijst bij alle interviews aanwezig geweest en zijn in alle interviews de zelfde leidende vragen gesteld en dezelfde introductie per onderwerp gegeven. Dit om de validiteit en betrouwbaarheid te kunnen waarborgen.

Repliceerbaarheid

De benadering van de respondenten, de interviews en de daarbij gebruikten intro's en topiclijsten maakt het repliceren van het onderzoek makkelijker omdat er een vaste structuur aangehouden werd bij alle interviews. Er is een logboek bijgehouden die te vinden is in bijlage 6 en in bijlage 3 t/m 5 zijn de topiclijst, introductie en de toestemmingsverklaring terug te vinden.

3.3 Meetinstrument

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een topiclijst. Dit is een lijst met een aantal onderwerpen en vervolgvragen die de leidraad zijn voor het onderzoek (Baarda, B., Bakker, E., van der Hulst, M., Fischer, T., Julsing, M., van Vianen, R. & de Goede, M. (2012). Deze lijst is voort gekomen uit de deelvragen. Om de deelvragen te kunnen beantwoorden is er nog een tweede lijst, een schaduwlijst voor de interviewer met een aantal ondersteunende vragen, gemaakt. De topiclijst en de schaduwlijst zijn in bijlage 3 terug te vinden. Zo wordt gewaarborgd dat er gemeten wordt wat er gemeten moet worden om de deelvragen te beantwoorden. De topiclijst en schaduwlijst zijn hulpmiddelen geweest bij het interview en waren niet leidend en veel vragen zijn ontstaan tijdens het interview. Er is gekozen voor een aantal leidende vragen en vaste intro's om het onderwerp te introduceren zodat de interviews valide en repliceerbaar zijn. Door te werken aan de hand van een topiclijst was het mogelijk om ingewikkelde vragen te stellen en een grote respons te krijgen van de respondent. Bovendien is dit een respondentvriendelijke manier van bevragen (Baarda et.al., 2012).

Doordat het interview semi- gestructureerd is blijft er ruimte voor de respondent om eigen invulling te geven aan het interview (Baarda et.al., 2009). Voor deze werkwijze is gekozen omdat er een grote diversiteit heerst onder de feds. Op deze manier zijn verschillen goed te onderscheiden door het deels open interview. Tevens wordt bij deze methodiek de structuur bewaakt om zo de overeenkomsten te onderzoeken.

In bijlage 3 is de topiclijst en de schaduwlijst te vinden. De topiclijst bestond uit de volgende onderwerpen:

- Introductie
- Achtergrond m.b.t. familielid met een EPA
- Motivatie / beweegredenen
- Huidige situatie in het werkveld
- Ideaal- / toekomstbeeld van familie ervaringsdeskundigheid
- Ontwikkelingen FED
- Competenties
- Afsluiting

3.4 Data analyse

In dit onderzoek is ervoor gekozen om te werken met een semigestructureerd interview en een topiclijst. Voordat er geanalyseerd kon worden zijn er een aantal voorbereidingen getroffen. Allereerst zijn er acht interviews afgenomen en met toestemming van de respondent opgenomen. Vervolgens zijn de interviews volledig en letterlijk uitgetypt.

Bij het analyseren van de data is eerst open gecodeerd. Vervolgens axiaal gecodeerd en ten slotte selectief gecodeerd. Dit proces is als volgt verlopen:

Als eerste is de informatie geselecteerd op relevantie. De irrelevante informatie is in een apart document verwijderd zodat de originele transcripten in tact blijven. Na het wegstrepen van de irrelevante informatie is de overige informatie uitgeprint. Vervolgens is de overige tekst opgedeeld in fragmenten. Aan het tekstfragment zijn meteen verschillende codes gekoppeld. Een code is een samenvattende notatie voor een stukje tekst. Er is gekozen om eerst open te coderen zodat alle informatie dan zorgvuldig opnieuw doorgenomen wordt en de onderzoeker een open kijk heeft op de informatie (Boeije, 2015). In deze stap is tevens bij een aantal punten de lading aangegeven met een plus (positief) of een min (negatief). Dit is echter alleen gedaan bij directe duidelijke uitspraken en komt in de codeboom op een enkele plaats terug. Vervolgens zijn de codes geordend en gereduceerd. Voor een aantal codes werden verschillende termen gebruikt. Deze termen zijn gereduceerd tot een term die passend is voor alle fragmenten. Zo zijn de termen 'horen', 'luisteren' en 'actief luisteren' samengebracht onder de term 'luisteren'. Dit wordt proces wordt axiaal coderen genoemd (Boeije, 2015). Daarna is naar de geldigheid van de codes gekeken. Er is samen met een medestudent gekeken naar codes en of deze voldoende de inhoud van de hele tekst beschrijven. De mondeling verkregen feedback op mijn codes is daarna verwerkt en sommige codes zijn met meer

termen beschreven. Zo is 'eigen ervaring' veranderd naar 'inzetten eigen ervaring'. De nadruk kwam zo meer op het inzetten van de eigen ervaring te liggen, hetgeen de bedoeling was. Vervolgens zijn er thema's en kernthema's geformuleerd. Zo is het kernthema 'competenties' gekozen. Hier onder vallen de thema's: 'kennis', 'houding' en 'vaardigheden' en alle kleinere codes. Dit proces wordt selectief coderen genoemd (Boeije, 2015). Ten slotte is de betrouwbaarheid van de codes met een kritisch oog bekeken door een medestudent zodat ook vanuit een ander referentiekader naar de codes gekeken is. Uit dit analytisch proces is een codeboom ontstaan die in bijlage 7 is bijgevoegd.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

In hoofdstuk 3.4 staat het proces van de data-analyse beschreven. De stappen die genomen zijn bij het voorbereiden en het open, axiaal en selectief coderen staan uitgelegd en hierin is een duidelijke volgorde aanwezig. Door deze stappen te nemen is de betrouwbaarheid en de navolgbaarheid van het onderzoek vergroot. Tevens is bij alle interviews aandacht besteed aan de intersubjectiviteit. Elk topic is geïntroduceerd aan de hand van de zelfde introductie. Door de consistentie te vergroten wordt de betrouwbaarheid vergroot (Baarda et.al., 2009). Echter door deze werkwijze te volgen kan er niet voorkomen worden dat er enigszins invloed is geweest op de data-analyse en de topiclijst door de onderzoeker. Om zo min mogelijk vanuit het eigen referentiekader van de onderzoeker te interpreteren is daarom gekozen om zo dicht mogelijk bij de uitspraken van de respondenten te blijven.

Validiteit

Er is gekozen om de data stapsgewijs zoals in de data-analyse beschreven te analyseren zodat hiermee de validiteit verhoogd kon worden. Een onderzoek is valide wanneer gemeten wordt wat er gemeten moet worden (Baarda, et.al., 2012). Tevens is bij het analyseren door een medestudent meegekeken zodat hierdoor aandacht was voor de intersubjectiviteit en dat daardoor de objectiviteit zo hoog mogelijk was. Eveneens is bij het meetinstrument, de topiclijst, rekening gehouden met de validiteit. Er is peerfeedback aan medestudenten gevraagd en deze is ook verkregen op de topiclijst. Er werd door de medestudenten vanuit een ander referentiekader gekeken en hierdoor kon met meer zekerheid gemeten worden wat beoogd werd om te meten.

De externe validiteit is mogelijk in het geding gekomen doordat de feds verschillende nevenfuncties hebben. Het is mogelijk dat ze meer vanuit de nevenfuncties dan als fed hebben geantwoord. Om dit zo veel mogelijk te ondervangen is door de interviewer de controlevraag gesteld of dit de functie fed betrof of een andere functie. Er kan niet uitgesloten worden dat er toch antwoorden zijn gegeven die betrekking hadden op een andere functie dan de functie fed.

4. Resultaten

In het hoofdstuk resultaten worden de deelvragen beknopt beantwoord aan de hand van de verkregen informatie uit de interviews en de eerder beschreven theorie uit het theoretisch kader. De interviews zijn onderdeel van een explorerend kwalitatief onderzoek waarbij acht familie-ervaringsdeskundigen (feds) zijn bevestigd. Alle deelvragen worden op dezelfde manier uitgewerkt waarbij als eerste de relevante resultaten uit de interviews beschreven worden. Vervolgens wordt een koppeling gemaakt met het theoretisch kader en hierbij wordt gekeken naar overeenkomsten en verschillen in de praktijk.

4.1 Deelvraag 1: Vanuit welke visie geven feds op dit moment invulling aan hun functie?

Resultaten op grond van empirie

Veel van de bevestigde feds hanteren een overkoepelende visie wanneer zij werkzaam zijn als fed. Hiermee wordt bedoeld dat ze in de maatschappij het stigma en het taboe op mensen met een psychische stoornis willen verminderen. Eén fed heeft dit specifiek als uitgangspunt terwijl andere feds zich richten op het bevorderen van triadisch werken. Dit houdt in het bevorderen van de samenwerking tussen cliënt, hulpverlener en familie. De ruime meerderheid van de bevestigde feds die zich richt op het bevorderen van triadisch werken heeft als grotere visie het streven naar gelijkheid van alle betrokken partijen in de triade. Onder deze groep feds zijn twee invalshoeken te onderscheiden.

Alleen de familie centraal

Een aantal feds die het triadisch werken de taak van de hulpverlener vinden zien zichzelf als ondersteuner van de familie. Iemand die de familie juist sterker wilt maken. Hun invalshoek is dat ze er zijn voor de familie en om hun te ondersteunen. In hun werkwijze gaan de feds samen met een hulpverlener, die niet betrokken is bij de behandeling van cliënt, naar de familie toe. De familie is zo vrij om dingen te bespreken en de cliënt hoeft niet bang te zijn dat zijn privacy geschonden wordt. Uitgangspunt van deze werkwijze is dat de hulpverlener die met de fed naar de familie gaat de cliënt niet kent. Deze invalshoek wordt verder in dit verslag omschreven als de “smalle” invalshoek³ om zo een duidelijk onderscheid te maken met de andere invalshoek. Smal heeft betrekking op feds die de familie centraal stellen. Een respondent zegt over deze manier van werken het volgende:

“Triadisch werken zou standaard de manier van werken in de hulpverlening moeten zijn. En de werkwijze van de fed staat hier los van. De fed werkt alleen met de familie en met de hulpverlener die onbekend is met de situatie van de patiënt. Dit gebeurt buiten het

³ De omschrijving van de invalshoek met de woorden “smal” en “breed” is om een onderscheid te maken tussen de invalshoeken. Er zit geen waardeoordeel in deze woorden. De “smalle” invalshoek heeft betrekking op de feds die de familie centraal stellen. De “brede” invalshoek heeft betrekking op de feds die zowel familie als de hulpverlening rondom de cliënt centraal stellen.

behandelcontact van de cliënt om. Hierdoor wordt de privacy van de patiënt gewaarborgd en voelt de familie zich vrij om dingen te bespreken.”

Zowel familie als de hulpverlening rondom de cliënt centraal

Zoals omschreven zijn vrijwel alle geïnterviewde feds voorstander van triadisch werken. Een aantal feds hanteren hierbij een andere invalshoek. Zij werken juist vanuit het perspectief dat ze de hulpverleners van de cliënt moeten ondersteunen om de familie te betrekken bij het triadisch proces. Daarnaast hebben zij ook individuele gesprekken met familieleden. In hun werkwijze is het van belang om aan een team gekoppeld te zijn zodat ze het perspectief van de familie kunnen vertegenwoordigen. Deze invalshoek wordt verder in dit verslag omschreven als de “brede” invalshoek. Met deze invalshoek wordt bedoeld dat feds zowel familie als de hulpverlening rondom de cliënt ondersteunen. De familie ondersteunen met het innemen van hun plek in de triade en de hulpverlening ondersteunen met het betrekken van de familie in de triade. Anders dan de “smalle” invalshoek besteedt de “brede” invalshoek aandacht voor de hulpverlening rondom de cliënt. Vanuit de “brede” invalshoek zegt een fed het volgende:

“Mijn visie is dat het gaat om het ondersteunen van naastbetrokkenen bij hun herstel en het bevorderen van triadisch werken. Dit laatste door naastbetrokkenen te ondersteunen bij het innemen van hun plek in de triade en door te zorgen dat naastbetrokkenen gezien worden in de triade.”

Over het algemeen zijn er een aantal meningen over hoe de feds invulling geven aan hun functie die voor bijna alle feds gelijk zijn. Bijna alle ondervraagde feds vinden dat wanneer ze zich inzetten als fed hun eigen herstelproces stabiel moet zijn. Sommige spreken zelfs over een afgesloten geheel waar andere aangeven dat ze nog best in een andere fase terecht kunnen komen als ze hun eigen proces maar kunnen overstijgen en zo andere familieleden helpen. In je eigen misère vervallen helpt naasten niet aldus de feds. Hierover zei een fed het volgende:

“Ik vind dat je dit werk niet kunt doen als er niet in zekere mate rust en stabiliteit is in je eigen gezin. En je moet ook emoties een beetje kunnen loskoppelen. Want het roept natuurlijk van alles op van je eigen emoties. Dat moet je er buiten kunnen houden.”

Ook geven de feds aan dat ze een negatieve ervaring om willen zetten naar iets positiefs door werkzaam te zijn als fed.

Koppeling tussen resultaten en theoretisch kader

De visie herstel, de methodiek herstelondersteunende zorg en het triadisch werken bevatten aspecten van empowerment, zoals uitgelegd en te zien in het figuur 1.1 in hoofdstuk 2.

Empowerment is geen individueel proces. Er is sprake van interafhankelijkheid. Een persoon heeft invloed op de omgeving en die zelfde omgeving heeft invloed op die persoon. Het gaat verder dan een

persoon alleen. Het betreft een samenredzaamheid en niet een zelfredzaamheid (van Regenmortel, 2012). Het verminderen van stigma en taboe in de samenleving en het streven naar gelijkheid in de triade maakt dat de overstijgende van visie van de feds gebaseerd is op empowerment.

Er zijn een aantal feds die het ondersteunen van de familie in de triade als uitgangspunt nemen. In dit onderzoek de “smalle” invalshoek genoemd. Zij zijn er om de familie in hun kracht te zetten. Dit is een manier van empoweren. Uit het onderzoek blijkt dat het effectief is wanneer een ervaringsdeskundige iemand ondersteunt bij de empowerment van een persoon (het in de kracht zetten van een persoon). Een fed kan een bron van empowerment voor betrokkenen zijn door zijn eigen ervaring in te zetten (van Regenmortel, 2010).

Er zijn ook feds die triadisch werken bevorderen bij de familie en de hulpverlening en deze “brede” invalshoek hanteren. Zij ondersteunen de empowerment dus op twee gebieden. Zowel die van de familie zelf als die van het steunsysteem rondom de familie waar de hulpverlener deel van uitmaakt. Door de hulpverlening er bij te betrekken kan samenredzaamheid gecreëerd worden. Hierbij is er veel ruimte voor informele steun en professionele ondersteuning waar nodig (van Regenmortel, 2010). Wanneer een fed triadisch werken bevordert bij de hulpverlening brengt deze ook het perspectief van de familie onder de aandacht (Hoorn, 2007).

Wat de feds verder nog als visie hanteren is dat een fed deze functie niet kan uitoefenen als het eigen herstelproces niet stabiel is. Dat het eigen herstelproces afgerond is, is van belang wanneer hij of zij werkzaam is als ervaringsdeskundige volgens de Haan & Kamoschinski (2009). Herstel is een proces dat je kunt opdelen in verschillende fasen (Wilken & den Hollander, 2005). Wat de feds bedoelen met een stabiel herstelproces is dat je de fasen van herstel doorlopen hebt.

Wanneer dit niet het geval is kan volgens de werkgroep ervaringsdeskundigheid van het Landelijk Platform GGZ (2014) iemand zich geen ervaringsdeskundige noemen.

4.2 Deelvraag 2: Hoe geven feds hun huidige functie vorm in de praktijk?

Resultaten op grond van empirie

Algemene taken

Taken die bij vrijwel alle bevroegde feds terug komen zijn het voeren van gesprekken met de familie. Hierbij hoort ook het maken van afspraken maken, bellen en mailen. In de gesprekken wordt de ervaring vaak ondersteunend ingezet en alle feds vinden het belangrijk dat er aandacht is voor de familie. Het familielid mag ook aan zichzelf mag denken. Een respondent vertelde dit als volgt:

“De mensen sterk maken. Maar ook weer het gevoel geven van: ik mag er ook zijn.”

Verder verwijzen feds naar bijvoorbeeld een familievertouwenspersoon en naar andere zaken die voor familie van belang kunnen zijn.

De geïnterviewde feds zijn naast de individuele gesprekken met familieleden ook vaak betrokken bij het verspreiden van hun werkwijze, het geven van voorlichting en psycho-educatie van familie, betrokken bij het maken van familiebeleid en het behartigen van familiebelangen op hoger niveau. Er is een fed die juist alleen maar deze werkzaamheden heeft en geen individuele gesprekken voert.

“Ik heb zelf altijd het meest aan voorlichting naar buiten toe gedaan. Naar hulpverleners, en nu ook naar ambtenaren die met mantelzorg te maken krijgen. Belangen behartigen vind ik heel leuk. Zo heb ik meegeschreven aan het visiedocument voor mantelzorg in Amsterdam en dan ook over de ggz mantelzorg.”

Over het algemeen ervaren de bevraagde feds hun werk als familie-ervaringsdeskundige als zinvol werk dat voldoening en energie geeft.

Taken binnen de “smalle” invalshoek

De feds die de “smalle” invalshoek hanteren werken op een andere manier dan de feds die een “brede” invalshoek hanteren. De feds met de “smalle” invalshoek werken in een eigen onafhankelijk team bestaande uit meerdere feds en twee hulpverleners. Een fed gaat samen met een hulpverlener naar een familielid. De uitgangspunten van deze werkwijze zijn dat geen dossierkennis van de cliënt nodig is en dat ze er voor de familie zijn. Er wordt kort gerapporteerd naar de betreffende casemanager. De ervaring die de feds inzetten wordt met een bedoeling gegeven, vaak indirect. Het moet nut hebben/perspectief bieden. Hierover zei een fed het volgende:

“Als je familie perspectief biedt, dan stralen ze dat op den duur ook uit naar hun familielid. Voor mensen die in de beginfase zitten kan het behoorlijk heftig zijn. Als ik dan uitleg dat het met mijn zoon weer aardig op de rails is gekomen zie je dat ze helemaal opgelucht raken.”

Taken binnen de “brede” invalshoek

De feds die de “brede” invalshoek hanteren zijn gekoppeld aan een team met daarin hun eigen taak die ze met veel vrijheid uitvoeren. Er zijn geen vaste afspraken over het aantal gesprekken per dag en de duur van deze gesprekken. Deze feds zijn echter wel aanwezig bij cliëntbesprekingen en zien de taak van een fed meer om de familie levend te houden het team, of te wel het triadisch werken te bevorderen. Het mag volgens deze feds niet zo zijn dat de hulpverlener familie afschuift naar de fed. De fed is er ter ondersteuning van de familie. Een fed vertelde hier het volgende over:

“Het is een beetje kijken waar er kansen zijn om dat triadisch werken en het family minded maken te ondersteunen. Dat is wat ik op teamniveau doe.”

Koppeling tussen resultaten en theoretisch kader

De verschillende werkwijzen van de feds kan gerelateerd worden aan verschillende methodieken die in de hulpverlening van toepassing zijn. Alle bevraagde feds sluiten aan op methodiek

herstelondersteunende zorg. De een iets meer als de ander. Zoals in het theoretisch kader omschreven kunnen ervaringsdeskundigen het herstelproces van naasten bevorderen. Dit doen zij door de eigen ervaring in te zetten en het herstelproces van familie voelbaar en bespreekbaar te maken aan de hand van de visie herstel (Boevink et.al., 2012). Dit doen de feds dan ook als zij perspectief bieden aan familie en hun ervaring inzetten wanneer zij met familie in gesprek zijn.

Gekeken naar de werkwijze van de feds met de “smalle” invalshoek past de methodiek empowerment bij de manier waarop zij familie ondersteunen. Zoals door vele feds aangegeven is het ook belangrijk dat de familie sterker gemaakt wordt en dat zij aan zichzelf mogen denken. Uit het onderzoek van Jacobs, Braakman & Houweling (2005) wordt gesteld dat de een persoon kracht kan halen uit zichzelf en uit zijn netwerk. De fed ondersteunt de naasten zodat hij of zij weer terug in zijn eigen kracht komt te staan. De feds met de “brede” invalshoek doen dit eveneens, maar ondersteunen ook in de empowerment van het netwerk. De hulpverlener maakt deel uit van het netwerk van de familie. De feds met de “brede” invalshoek vinden het belangrijk dat ze in het team de familie op de kaart zetten. Zo wordt het triadisch werken binnen de ggz bevorderd.

Wanneer er gekeken wordt naar het profiel van een ervaringsdeskundige (GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE, Kenniscentrum Phrenos, ABVAKABO FNV & CNV Publieke Zaak, 2013) blijkt dat deze taken overeen komen. Een fed voert eveneens als een ervaringsdeskundige cliëntgebonden, professie gebonden en organisatorisch gebonden taken uit al naar gelang de organisatie waar de fed werkzaam is. De organisatorisch gebonden taken zijn bij de feds met de “smalle” invalshoek vele malen minder aanwezig omdat zij zich vooral richten op de naasten.

Gekeken naar het functieprofiel voor feds opgericht door GGZ Oost-Brabant komt dit meer overeen met de werkwijze die de feds hanteren die gekoppeld zijn aan een team. Dus met de “brede” invalshoek. Een taak die feds volgens het functieprofiel moeten doen is participeren in overlegmomenten (2012). Dit is echter iets dat alleen de feds met de “brede” invalshoek als taak zien.

4.3 Deelvraag 3: Over welke competenties moet een fed beschikken om deze functie te vervullen?

Resultaten op grond van empirie

Ondanks de verschillen in werkwijze en in visie zijn de competenties waar een fed over dient te beschikken voor heel veel feds gelijk. Competenties is in dit onderzoek geoperationaliseerd in kennis, houding en vaardigheden. Het resultaat van deze deelvraag zal om die reden dan ook op deze wijze gepresenteerd worden.

Kennis

De meningen over de kennis waarover een fed moet beschikken zijn verdeeld. Ook hier is weer een onderscheid te maken tussen de feds met de eerder genoemde ‘smalle’ invalshoek en de feds met een ‘brede’ invalshoek. De feds met de “smalle” invalshoek hechten meer waarde aan kennis van

ziektebeelden dan de feds met de “brede” invalshoek. De feds met de “brede” invalshoek hechten daarentegen meer waarde aan kennis over de hulpverlening en diens processen. Verder wordt collectieve ervaringskennis genoemd (kennis van meerdere verhalen van naasten van een cliënt met psychische problematiek) en kennis uit trainingen en cursussen over ervaringsdeskundigheid (die ook nodig worden geacht voor een fed). Over kennis van de werkwijze van hulpverleners en de processen waar zij mee te maken hebben vertelde een respondent het volgende:

“Ik vind het belangrijk dat je als fed je realiseert wat de positie van de hulpverlener is en dat je hun manier van werken begrijpt.”

Houding

Op het gebied van houding zijn een aantal overeenkomsten. Vrijwel alle bevroegde respondenten geven aan dat een open houding belangrijk is. Daarnaast is ook een vriendelijke, objectieve, gelijkwaardige, eerlijke en begripvolle houding van belang. Feds die de “brede” visie hanteren en zich meer kunnen vinden bij het bevorderen van triadisch werken in een team, vinden ook geduld een belangrijk houdingsaspect. Dit heeft te maken met het implementeren van het familie-minded maken van het team. Hierover zei een respondent:

“Het is een kwestie van geduld hebben en begrijpen dat nieuwe dingen ook tijd kosten. Binnen de ggz hebben ze ook andere dingen te doen dan alleen dit te implementeren. Bedoel, de ggz staat bol van veranderingsperspectieven.”

Feds die zich meer kunnen vinden in de “smalle” invalshoek gericht op het sterker maken van familie zien hun houding meer als rolmodel. Een respondent vertelde het volgende over zijn houding:

“Je bent voor sommige ook een rolmodel. Het feit dat je je niet schaamt. Veel mensen schamen zich (...). Ik kom daar vrijuit praten over mijn zoon en ik noem zijn naam. Het is een indirecte manier. Ik zal nooit zeggen je hoeft je niet te schamen, maar ze zien dat ik me niet schaam.”

Vaardigheden

De beschreven vaardigheden in dit onderdeel zijn door het merendeel van de feds benoemd. Bovenstaand fragment zegt ook al iets over de vaardigheid die een fed inzet. Het indirect kunnen zijn. Hiermee wordt bedoeld dat je als fed niet zegt wat iemand moet doen, maar hoe hij of zij het gedaan heeft. En dus indirect een advies geeft over hoe familie het zou kunnen doen. Door de bevroegde feds zijn nog meer vaardigheden genoemd waar een fed over moet beschikken. Belangrijk is het inzetten van de eigen ervaring ten goede van de familie. Die ervaring kunnen aanpassen aan wat de familie nodig heeft. Empathie, herkenning en erkenning is volgens meeste de respondenten heel belangrijk in het contact met familie. Net als de gespreksvaardigheden zoals: (actief)luisteren, doorvragen en samenvatten. Belangrijk is ook het kunnen motiveren, bemoedigen, empoweren, coachen en hoop

bieden aan familie. De fed moet een herstelproces bij familie te weeg kunnen brengen. Er is een helikopterview nodig om naar de situatie van de familie te kijken. Bovendien is het belangrijk om perspectieven binnen de triade met elkaar te verbinden. Het volgende wordt door een fed over vaardigheden gezegd:

“Nou, de familie-ervaringsdeskundige is niet echt een hulpverlener. Dus ik denk wel dat je competenties als empathisch vermogen, coachingsvaardigheden en wat gesprekstechnieken in huis moet hebben. Verder is het eigen proces doorgemaakt hebben belangrijk. En waar van toepassing wat eigen ervaring in zetten. Wat ten slotte nog van belang is zijn de regels omtrent rapportage, wat er wordt vastgelegd en wat niet.”

Wat opvallend is, is dat de feds met de “brede” invalshoek ook vaardigheden aangeven als goed met alle betrokken partijen overweg kunnen, aandacht bij het team vragen en het perspectief van de familie kunnen verwoorden.

“Je moet ook als je als fed werkt met de hulpverlening om kunnen gaan. Je moet verbinding kunnen maken, ook met hulpverlening.”

Koppeling tussen resultaten en theoretisch kader

Belangrijk in het herstelproces is o.a. het bieden van hoop, empoweren, zelfvertrouwen verhogen, controle over het eigen leven terug krijgen, deelnemen aan dagactiviteiten en het sociaal functioneren verbeteren (Moradi et.al.,2012). Dit hangt samen met de vaardigheden die de feds noemen waar een fed over moet beschikken. Onder andere hierdoor werken feds volgens de methodiek herstel en kunnen ze bijdragen aan het herstelproces van anderen.

De competenties benoemd door de feds komen veelal overeen met de beschreven competenties op het functieprofiel voor een cliëntervaringsdeskundige. In dit profiel is zowel de “smalle” als de “brede” invalshoek te herkennen. Samenwerken is een punt dat echter meer betrekking op de “brede” invalshoek dan op de “smalle” invalshoek heeft. Belangrijk bij zowel een cliëntervaringsdeskundige als een fed is de deskundigheid. Een fed is kundig geworden door de cursussen en trainingen die hij of zij gevolgd heeft. Dit maakt ook het onderscheid tussen ervaringskennis en ervaringskundigheid (Plooy, 2012).

Wanneer er gekeken wordt naar de competenties waar een fed over moet beschikken volgens het functieprofiel valt op dat in het functieprofiel kennis moet zijn van de ggz, herstel, FACT-methodiek en men een HBO denk- en werkniveau moet hebben (GGZ Oost-Brabant, 2012). Door de feds wordt ook wel over kennis gesproken maar dan meer op het terrein van kennis rondom hun eigen ervaring. Verder worden door de feds vooral vaardigheden genoemd die belangrijk zijn. Er wordt meer aandacht besteed aan het motiveren, empoweren, bemoedigen, coachen en hoop bieden aan

naasten. Deze vaardigheden worden in het functieprofiel niet genoemd. Het hebben van een open houding wordt door zowel de feds als het functieprofiel genoemd.

4.4 Deelvraag 4: Wat is de gewenste situatie m.b.t. de inhoud van de functie en de positie van familie-ervaringsdeskundigheid volgens de feds en wat moet er veranderen ten opzichte van de huidige situatie om tot de gewenste situatie te komen?

Resultaten op grond van empirie

Alle geïnterviewde respondenten gaven aan dat in de meest ideale situatie familie-ervaringsdeskundigheid was uitgegroeid tot een functie met een daarbij behorend functieprofiel en vergoeding. Deze laatste twee worden gezien als nodig om tot de gewenste situatie te komen. Hierdoor is er volgens de bevroegde feds meer erkenning voor de functie en meer gelijkheid. Een fed zou een vast onderdeel van de behandeling moeten zijn aldus het merendeel van de geïnterviewde feds. Sommige feds geven hier aan dat de fed meteen in beeld moet komen voor de familie waar andere zeggen dat de fed pas na een paar weken bij bijvoorbeeld een adviesmoment in beeld moet komen voor de familie. De meningen van de feds op dit gebied zijn niet onder te verdelen in de eerder genoemde stromingen in invalshoeken en werkwijzen.

Wanneer er een functieprofiel is, zou de functie volgens een aantal feds toegankelijker voor anderen zijn, en niet alleen voor mensen die veel vrije tijd hebben.

“Dat het voor mensen geen beletsel is om er tijd in te stoppen. Dat ook jongere mensen dit werk kunnen doen omdat zij in de meeste gevallen toch een inkomen nodig hebben. Dat je het voor iedereen mogelijk maakt. En niet alleen voor mensen die tijd genoeg hebben om dit zomaar te doen.”

Tevens willen vrijwel alle bevroegde feds dat triadisch werken een vanzelfsprekendheid wordt. Een enkele fed geeft hierbij aan dat hun taak volbracht is wanneer de hulpverlener triadisch werkt. Een respondent zei hierover het volgende:

“Dat elke hulpverlener automatisch het netwerk meeneemt in het proces. Of dat nu familie, naasten, burens of wie dan ook is. Wanneer het netwerk automatisch meegenomen wordt ben ik overbodig.”

Deze mening deelt echter niet iedereen. Anderen vinden dat een fed altijd aan een team gekoppeld moet blijven of dat er op zijn minst een fed binnen elke organisatie moet zijn. De feds die de “brede” invalshoek hanteren geven aan dat het prettig zou zijn wanneer familie-ervaringsdeskundigheid zich door ontwikkelt en intensiveert op de manier waarop zij werken. Belangrijk hierbij is de vrijheid rondom de individuele gesprekken. Hierover zei een fed het volgende:

“Het enige wat ik een beetje eng zou vinden is dat het dusdanig processueel wordt, dat je je moet houden aan zoveel gesprekken per dag en zo lang per persoon. Dat zou ik minder vinden.”

De feds die zich meer kunnen vinden in de “smalle” invalshoek zien hun werkwijze graag verder uitgebreid worden. Een van deze feds gaf zelfs aan dat het een mooi concept was ook voor andere ziektes. Dat het bijvoorbeeld zelfs ingezet zou kunnen worden voor mensen met kanker en hun naasten. Hierover zei deze fed:

“Dat in heel Nederland deze techniek wordt toegepast. En niet alleen voor psychotische stoornissen, maar voor eigenlijk alle psychiatrische stoornissen en misschien niet eens alleen maar psychiatrische stoornissen maar ook voor omgang voor fysieke/verstandelijke handicaps, omgang met bijvoorbeeld kanker in je familie, dat soort dingen.”

Volgens enkele feds zouden er ook nog mogelijkheden bij de gemeenten liggen nu de zorg is veranderd. Specifieke voorbeelden hadden de feds hier niet over.

Koppeling tussen resultaten en theoretisch kader

Wanneer familie ervaringsdeskundigheid zo zal uitgroeien zoals de feds het voor ogen hebben, zal hiermee het triadisch werken bevorderd worden en daardoor de band tussen de hulpverlener, cliënt en familie. Niet alleen wordt het triadisch werken op de werkvloer dan bevorderd. Eveneens kan op organisatorisch en beleidsniveau het triadisch werken bevorderd worden (Ypsilon Eindhoven en De Kempen & Stichting Labyrint~ In perspectief Eindhoven en omstreken, 2013).

Wanneer de functie fed zal uitgroeien en het betrekken van familie bevordert, zal dit een bijdrage kunnen leveren aan het herstel van de cliënt. De familie is immers een externe factor bij die het herstel van de cliënt kan bevorderen (Carling, 1995).

Eveneens zal het herstelproces van zowel familie als van de cliënten bevorderd worden wanneer familie-ervaringsdeskundigheid uitgroeit tot een functie met een functieprofiel. Ervaringsdeskundigheid is immers verbonden met herstel (Boertien & Rooijen, 2012). Wanneer familie-ervaringsdeskundigheid zich uitbreidt kan dit binnen meerdere organisaties de methodiek herstelondersteunende zorg en het triadisch werken bevorderen en ondersteunen.

Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden eerst de deelvragen beantwoord. Aan de hand van de antwoorden op deelvragen wordt een conclusie geformuleerd op de hoofdvraag:

“Op welke manier kan er volgens de familie-ervaringsdeskundigen (feds) invulling en aanvulling gegeven worden op het functieprofiel van de feds, zodat er meer duidelijkheid komt op het gebied van inhoud en positionering in de geestelijke gezondheidszorg en hierdoor naasten van cliënten beter ondersteund kunnen worden in hun herstelproces?”

Vervolgens wordt op basis van de conclusie aanbevelingen gedaan voor de praktijk. Deze aanbevelingen worden in relatie gebracht met de probleemanalyse en onderbouwd met theorie uit het theoretisch kader.

5.1. Antwoorden op de deelvragen

Antwoord op deelvraag 1:

Naar aanleiding van de resultaten uit empirie en de koppeling met de theorie kan verondersteld worden dat de feds werken aan de hand van de overkoepelende visie empowerment. Deze visie wordt door één fed als enig uitgangspunt genomen voor het direct handelen in het werkveld. Deze fed is bezig met het verminderen van stigma en taboe in de samenleving. Het merendeel van de ondervraagde feds geeft aan de methodiek triadisch werken te willen bevorderen. Dit valt ook onder de visie empowerment doordat ze gelijkheid in de triade willen creëren. De feds die het triadisch werken willen bevorderen hanteren hierbij twee verschillende invalshoeken. De ene groep feds die de “smalle” invalshoek hanteert wilt alleen de familie sterker maken. De andere groep feds die de “brede” invalshoek hanteert wil zowel familie sterker maken als de hulpverleners ondersteunen bij het betrekken van de familie. Vanaf nu zal bij de andere deelvragen gesproken worden over feds met een “brede” of “smalle” invalshoek.

Ten slotte geven vrijwel alle geïnterviewde feds aan dat hun eigen proces stabiel dient te zijn. Zonder stabiel proces is het niet mogelijk anderen te helpen en ben je volgens de theorie ook geen ervaringsdeskundige.

Antwoord op deelvraag 2:

De werkwijze van vrijwel alle geraadpleegde feds sluit aan op de methodiek herstelondersteunende zorg doordat ze beide werken vanuit hun ervaring. Werkzaamheden die voor vrijwel alle geïnterviewde feds hetzelfde zijn hebben betrekking op de regelzaken en op het voeren van gesprekken. Het grote verschil bevindt zich in de positie van de fed en het wel of niet betrokken zijn bij het team van de cliënt.

De feds met de “smalle” invalshoek hanteren een werkwijze die gericht is op het ondersteunen en sterker maken van de familie. Wanneer deze versterkt zijn, kunnen ze op deze manier hun plek in de triade innemen. Om naasten te ondersteunen voeren de feds met de “smalle” invalshoek gesprekken bij de naaste thuis. Verder is er geen behoefte aan kennis van de cliënt. De feds bevinden zich in een onafhankelijk team met meerdere feds en twee hulpverleners.

De feds die de “brede” invalshoek hanteren bevinden zich in het team. Zij zijn dan ook aanwezig bij cliëntbesprekingen en verkrijgen hierdoor wel kennis over de cliënt. Naast de gesprekken met de familie is de fed er ook om de belangen van familie in het team te behartigen en het familieperspectief levend te houden.

Antwoord op deelvraag 3:

De verschillen in visie en werkwijze vertalen zich door naar de competenties die een fed nodig heeft om zijn functie te vervullen. Het merendeel van de competenties die door de feds zijn opgenoemd komen met elkaar overeen.

Op het gebied van kennis noemen de bevroegde feds collectieve ervaringskennis en kennis uit cursussen en trainingen over ervaringsdeskundigheid. Feds met de “smalle” invalshoek hechten meer waarde aan kennis over ziektebeelden waar feds met de “brede” invalshoek meer waarde hechten aan kennis over de hulpverlener en diens processen.

Op het gebied van houdingsaspecten worden openheid, eerlijkheid vriendelijkheid, gelijkwaardigheid, begripvol en blanco zijn genoemd door bijna alle geïnterviewde feds. Feds met de “smalle” invalshoek zien zichzelf meer als rolmodel en vinden dit een belangrijk houdingsaspect. Feds met de “brede” invalshoek vinden een geduldige houding belangrijk voor het implementeren van het familieperspectief in een team.

Op het gebied van vaardigheden zijn tientallen vaardigheden opgenoemd. De vaardigheden betreffen vooral gespreksvaardigheden en vaardigheden die betrekking hebben op de methodiek herstel. De feds met de “brede” invalshoek benoemen meer vaardigheden dan de feds met de “smalle” invalshoek. Het gaat hierbij vooral om vaardigheden zoals met alle betrokken partijen overweg kunnen, aandacht bij het team vragen en het perspectief van de familie kunnen verwoorden.

Opvallend is dat de feds vooral de nadruk leggen op vaardigheden en in mindere mate ook op houdingsaspecten. Kennis achten de feds minder van belang. Dit in tegenstelling tot het functieprofiel fed benoemd in hoofdstuk 2.3 waar juist meer nadruk lag op het gebied van kennis. Het huidige opgestelde functieprofiel voor de fed sluit op het gebied van competenties niet aan op wat de fed aangeeft waar een fed over moet beschikken.

Antwoord op deelvraag 4:

De gewenste situaties van de feds zijn divers. De feds die zich het meest kunnen vinden in stroming 1 willen dat hun werkwijze op meerdere plaatsen wordt opgezet en eventueel uitgebreid voor andere ziektebeelden. De feds met de “brede” invalshoek willen eveneens hun werkwijze verspreiden en willen graag in elke organisatie een fed. Het liefst nog een fed in elk team. In beide gevallen is het bevorderend voor het herstel van de familie en diens cliënt. Ook wordt in beide gevallen het triadisch werken gestimuleerd en bevorderd. Wanneer de fed voor familie in beeld moet komen is nog niet duidelijk. Er zijn feds die vinden dat de familie van begin af aan gesteund moet worden waar andere feds liever het adviesmoment afwachten. Wat nodig is om van de huidige situatie naar de wenselijke situatie te komen is volgens de feds een betaalde functie met een duidelijk functieprofiel. Hierdoor komt er volgens de feds meer erkenning en gelijkheid.

5.2 Conclusie op de hoofdvraag

Aan de hand van de bovenstaande antwoorden op de deelvragen kan een conclusie geformuleerd worden op de hoofdvraag:

“Op welke manier kan er volgens de familie-ervaringsdeskundigen (feds) invulling en aanvulling gegeven worden op het functieprofiel van de feds, zodat er meer duidelijkheid komt op het gebied van inhoud en positionering in de geestelijke gezondheidszorg en hierdoor naasten van cliënten beter ondersteund kunnen worden in hun herstelproces?”

Aan de hand van de beantwoorde deelvragen kan geconcludeerd worden dat het opgestelde functieprofiel voor familie-ervaringsdeskundigen niet aansluit bij de benoemde competenties door de feds. De vaardigheden worden in het functieprofiel onderbelicht, waar het gebied van kennis wordt overbelicht. Volgens de feds zou dit juist andersom moeten zijn. De discrepantie tussen het functieprofiel en de huidige werkwijze van de feds beïnvloedt elkaar op dit moment over en weer. Dit heeft als gevolg dat familie-ervaringsdeskundigheid niet kan uitgroeien tot een erkende functie en er onduidelijkheid is op het gebied van inhoud.

Eveneens kan geconcludeerd worden dat het huidige functieprofiel geen aanknopingspunten biedt welke invalshoek van de feds (de “smalle” of de “brede”) het beste past. De feds met de “smalle” invalshoek vinden dat het triadisch werken bevorderd moet worden door de nadruk te leggen op het voeren van individuele gesprekken met de familie om op deze wijze het herstel te bevorderen. De feds met de “brede” invalshoek vinden dat het triadisch werken bevorderd moet worden door individuele gesprekken met familie, maar ook door de familie op de kaart te zetten bij de hulpverlener en op deze manier het herstel te bevorderen. Hierdoor blijft er onduidelijkheid op het gebied van positionering van familie-ervaringsdeskundigheid.

5.3 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies kunnen aanbevelingen worden gedaan voor verbetering van de praktijk.

Aansluitend worden aanbevelingen genoemd die voortvloeien uit de resultaten.

1. **Het is belangrijk voor de organisatorische inbedding van de functie fed dat er duidelijkheid komt welke invalshoek de voorkeur heeft.**

In de probleemanalyse wordt aangegeven dat er onduidelijkheid bestaat rondom het functieprofiel en de werkwijze van de feds (Keeris, 2014). Uit dit onderzoek is meer inzicht verkregen over de visie en werkwijze van de feds. Geconcludeerd is dat er twee invalshoeken te onderscheiden zijn onder de feds. Dit is gebleken uit het antwoord op de eerste deelvraag. Echter is onduidelijk welke invalshoek het beste past in het functieprofiel. Kunnen beide invalshoeken naast elkaar kunnen bestaan? Dient er één invalshoek gekozen te worden, of geen van beiden? Om meer duidelijkheid te krijgen hoe de functie fed geïmplementeerd kan worden dient hier nog onderzoek naar gedaan te worden.

2. Het is belangrijk voor de doorontwikkeling van de feds dat er een functieprofiel opgesteld wordt met daarin aandacht voor de diverse invalshoeken en de daarbij behorende set aan vaardigheden.

Zoals omschreven in de probleemanalyse is er geen duidelijkheid over hoe de feds invulling geven aan het huidige functieprofiel. Wel is duidelijk dat familie gebaat is bij de ondersteuning van de fed (Keeris 2014; D. Boertien persoonlijke communicatie, 25 maart 2015). Dit onderzoek tracht meer duidelijkheid te geven over de werkwijze. Hierin is gebleken dat er twee invalshoeken heersen onder de feds. Op het gebied van de “brede” invalshoek is al onderzoek gedaan en hieruit is gebleken dat teams de fed een waardevolle bijdrage aan het team vonden (Klaassen & Hasert, 2010 zoals omschreven in Klaassen 2011). Over de werkwijze van de feds die de “smalle” invalshoek hanteren is echter nog onduidelijk wat de naasten of hulpverleners van deze methode vinden. Ook is het nog onduidelijk is of deze twee invalshoeken naast elkaar kunnen bestaan.

Wanneer familie-ervaringsdeskundigheid niet zal uitgroeien tot een volwaardige functie kan dit ernstige gevolgen hebben voor de cliënt en de familie. Dit zou kunnen uitgroeien tot gezondheidsproblemen voor de familie (Mot 2013; D. Boertien, persoonlijke communicatie, 25 Maart 2015). Een betaalde functie met functieprofiel zou volgens de feds een oplossing kunnen bieden. De inhoud van het functieprofiel behoeft nog verder onderzoek.

3. Het is belangrijk meer inzicht te verkrijgen over de duur van de gesprekken die feds met de familie voeren en het aantal gesprekken die de feds met de familie voeren.

Uit onderzoek is gebleken dat familie gebaat is met de bijdrage die een fed levert aan een familielid van een cliënt in de ggz (Keeris, 2014). Dit staat beschreven in de probleemanalyse, eveneens het feit dat familie alleen niet is toegerust om de cliënt te helpen, mogelijk met als gevolg om zelf overbelast te raken (Wijngaarden, 2003). Echter is in het onderzoek van M. Keeris niet duidelijk welke werkwijze en visie de feds hanteren. Wel dat de bijdrage door families als positief ervaren wordt en een meerwaarde in de hulpverlening kan zijn. Er heerst echter onduidelijkheid over de tijd die de feds besteden aan de gesprekken en hoeveel gesprekken er met familie gehouden worden. Dit behoeft mogelijk verder onderzoek voor het functieprofiel.

4. Het is belangrijk dat feds meer inzicht krijgen in de verschillende rollen die familie kan aannemen ten aanzien van de cliënt.

De geïnterviewde feds geven aandacht aan het rouw- en herstelproces van de familie. Waar de feds niet over bevraagd zijn, is in hoeverre zij inspelen op de rollen die veranderen. In de probleemanalyse is beschreven dat familie vaak verschillende rollen op zich neemt. Rollen als belangenbehartiger, crisismanager, zorgverlener of co-diagnosticus (van de Bovenkamp & Trappenburg, 2008). Over de manier hoe feds hierop wel of niet inspelen behoeft verder onderzoek.

5. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

In de probleemanalyse wordt benoemd dat er onduidelijkheid heerst over hoe de feds hun functie in de praktijk invullen (Keeris 2014). In dit onderzoek is een gedeelte van de feds die aangesloten zijn bij het LPFE bevestigd. Om een beter beeld over de functie-invulling van de feds te krijgen zou een grotere populatie ondervraagd moeten worden. Dit onderzoek is dan ook deel van een groter onderzoek. Deze onderzoeken zullen samengevoegd worden om een groter beeld van de populatie te krijgen. Dit is echter buiten de strekking van dit onderzoek en dit onderzoek is dan ook als op zichzelf staand onderzoek te zien.

Verder kan voor vervolgonderzoek gekeken worden naar andere aspecten. Hierbij valt te denken aan wat de hulpverleners en de familie van de functie fed vinden. Dit is van belang om te weten voor de implementatie van de functie fed.

6. Discussie

In dit hoofdstuk wordt een verbinding gemaakt tussen de bovenstaande conclusie uit hoofdstuk 5 en de probleemanalyse uit hoofdstuk 1. Daarna worden er kritische kanttekeningen bij dit onderzoek geplaatst. Hierin zullen de sterke en zwakke kanten van het onderzoek worden omschreven.

Koppeling met de probleemanalyse

Landelijk beleid

Zoals in de probleemanalyse geciteerd uit de troonrede verschuift de samenleving van een klassieke verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving (Ministerie van Algemene zaken, 2013). Door deze verschuiving komt er mogelijk meer belasting op de naasten van cliënten. Uit eerder onderzoek is gebleken dat naasten niet voldoende zijn toegerust om de cliënt te helpen en hierdoor zelf overbelast raken (Wijngaarden, 2003). Uit de conclusie van dit onderzoek blijkt wat de verschillende werkwijzen en visies van de feds zijn die de familie ondersteunen. Zij ondersteunen de familie door het voeren van individuele gesprekken, het bevorderen van het triadisch werken en behartigen van de belangen van familie op hoger niveau. Er bestaat de mogelijkheid dat deze conclusies bruikbaar zijn op landelijk niveau, echter heeft dit onderzoek zich niet op dit thema gericht en kan hier dus geen uitspraak over gedaan worden.

Beleidsniveau

De probleemanalyse op beleidsniveau betreft het familiebeleid in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in Nederland. Het familiebeleid in de ggz is een grotere rol gaan spelen door de Modelregeling Betrokken Omgeving waarin vier pijlers zijn opgesteld waaraan goed familiebeleid moet voldoen (Landelijk Platform GGZ, 2014). Om een schakel te vormen tussen familie, cliënt en hulpverlener is het triadisch werken ingevoerd (Ypsilon, 2015). Het triadisch werken is vaak afhankelijk van de hulpverlener (Haenen et.al., 2013). De functie familie-ervaringsdeskundige is in het leven geroepen om het triadisch werken te ondersteunen. Dat feds het triadisch werken bevorderen komt overeen met de conclusie uit hoofdstuk 5. De conclusie bevestigt namelijk dat de feds het triadisch werken bevorderen, echter zijn er verschillende manieren van uitvoering. Dit maakt dat de conclusies mogelijk bruikbaar zijn op beleidsniveau omdat nu meer duidelijkheid is over de werkwijze van de feds. Doch kan er geen uitspraak gedaan worden of dit werkelijk bruikbaar is omdat dit onderzoek uit is gevoerd op microniveau.

Instellingsniveau

Met instellingsniveau wordt de praktijk van de ggz bedoeld. In de probleemanalyse staat dat uit eerder onderzoek is gebleken dat de functie familie-ervaringsdeskundige een positieve aanvulling op de hulpverlening kan zijn (Klaassen & Hasert, 2010 zoals beschreven in Klaassen, 2011). Echter ontbreekt er een eenduidig functieprofiel voor de fed en is het onbekend hoe de feds hun functie weergeven in de praktijk (Keeris, 2014). Uit de conclusie van dit onderzoek blijkt dat de geïnterviewde feds verschillende werkwijzen hanteren. Mogelijk kunnen deze werkwijzen naast elkaar bestaan, maar

daar kan dit onderzoek geen uitsluitsel over geven. Wel zijn de resultaten en conclusies mogelijk bruikbaar bij het opstellen van een eenduidig functieprofiel voor de fed.

6.2 Kritische kanttekeningen

De basis van een kwalitatief onderzoek is dat er uitgegaan wordt van een vooraanname (Baarde et.al., 2009). De vooraanname bij dit onderzoek is dat het nodig is om meer te weten over de werkzaamheden, visie en competenties van een fed. Deze vooraanname is gebaseerd op de verificatie van mw. D. Boertien die terug te vinden is in bijlage 1. Dit kan als gevolg hebben gehad dat de onderzoeker de respondenten mogelijk in een bepaalde richting heeft gestuurd. De onderzoeker beschikte naast de topiclijst over een schaduwlijst met een aantal vragen. Dit om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen. Hierdoor heeft de onderzoeker het interview mogelijk in een bepaalde richting gestuurd en is de betrouwbaarheid en validiteit is mogelijk aangetast.

In de semigestructureerde interviews is getracht zo veel mogelijk ruimte open te laten voor de eigen invulling van de fed. Hierdoor kon alles opgenoemd worden door de feds op het gebied van visie, werkzaamheden en competenties. Dit heeft mogelijk als gevolg gehad dat er zaken zijn opgenoemd die bij een andere functie horen dan bij de functie fed. Tijdens het interviewen bleek dat familie-ervaringsdeskundigen (feds) meerdere functies bekleden. Een van de feds was werkzaam als familievertrouwenspersoon. Een andere fed was naast fed ook familieraadslid. En er zijn twee feds die zichzelf meer zien als familiecoach dan als fed. Ondanks de diverse andere functies die mogelijk van invloed waren bij het omschrijven van de functie fed heeft de onderzoeker in de interviews ter bevestiging gevraagd of dit ook van toepassing was op de functie fed of dat het betrekking had op een andere functie. Dit is een sterk punt van de onderzoeker geweest omdat er bewust gecheckt werd of de onderzoeker over de juiste informatie beschikte. Het kan echter zijn dat de onderzoeker dit niet altijd heeft opgemerkt en dat mogelijk visies, werkwijzen of competenties genoemd zijn die niet bij de functie fed horen.

In dit kwalitatieve onderzoek is uitgebreid stilgestaan bij de beleving van de respondenten. Allereerst is er stilgestaan bij het levensverhaal van de respondent en heeft de onderzoeker hier aandachtig naar geluisterd. Dit nam al een groot gedeelte van het interview in beslag en vraagt ook veel tijd en aandacht. Echter kan hierdoor de betrouwbaarheid en validiteit in het geding zijn gekomen doordat de duur van het gesprek de concentratie mogelijk verminderde. Toch is gekozen om eerst een relatie en vertrouwen op te bouwen met de respondent en daarna de topics te bespreken. Verder is er bij ieder topic ruimte geweest voor de respondent om aanvullend iets te vertellen over het topic waar de respondent niet naar gevraagd had. Dit had tot gevolg dat de interviews al gauw anderhalf uur duurden. Er is door de onderzoeker gewaarborgd dat alle topics behandeld werden en zo de deelvragen beantwoord konden worden. Door het levensverhaal van de respondent en de mogelijkheid tot aanvulling op de topics zijn er interessante, maar niet relevante, gegevens voor dit onderzoek verzameld en vervolgens weggelaten.

Tegelijkertijd is dit ook een sterk punt van de onderzoeker geweest. Er zijn veel relevante data verzameld, er was voldoende ruimte voor de fed om eigen inbreng te hebben en alle respondenten

vonden het een prettig interview. Dit verhoogt de validiteit en betrouwbaarheid doordat de respondenten zich vertrouwd en vrij voelden om alles te vertellen.

Bibliografie

Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.

Baarda, B., Bakker, E., van der Hulst, M., Fischer, T., Julsing, M., van Vianen, R. & de Goede, M. (2012). *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers b.v.

Baarda, B., Goede, de, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Barbic, S., Krupa, T., & Armstrong, I. (2009). A randomized controlled trial of the effectiveness of a modified recovery workbook program: preliminary findings. *Psychiatric Services*, 60(4), 491-497.

Bijma, H., & Hutschemaekers, G. (2007). Samenwerken voor minder dwang. Een onderzoek naar de bijdrage van familie- en systeemleden aan het verminderen van dwangtoepassing. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 62(9), 734-743.

Bil, P. (2011). *onderzoek in 15 stappen*. Den Haag: Uitgeverij Nelissen.

Blaauwbroek, H. (2004). Betrokken omgeving. *Modelregeling relatie ggz-instelling/naastbetrokkenen*.

Boertien, D., & van Bakel, M. (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos instituut.

Boertien, D., & van Rooijen, S. (2012). Ervaringskennis in de GGZ: een noodzaak. In J. Dröes, & C. Witsenburg, *Herstelondersteunende zorg* (pp. 130-141). Amsterdam: SWP.

Boevink, W., Prinsen, M., Elfers, L., Dröes, J., Wilrycx, M., Wilrycx, T. & Wilrycx, G. (2012). Herstelondersteunende zorg. In J. Dröes, & C. Witsenburg, *Herstelondersteunende zorg* (pp. 57-69). Amsterdam: SWP.

Boot, J. M. (2013). Transitie in het sociale domein: ook een opgave voor de publieke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91(8), 452-452.

Bos, T., Hyvarinen, I., & Roermund, K. (2011). 'Heel de mens'. Herstelondersteunende zorg en geestelijke verzorging. *Tijdschrift voor rehabilitatie*, 1, 4-14.

Breed akkoord over toekomst geestelijke gezondheidszorg. (2012). *Zorg & Financiering*, 11(7), 96-97.

Claassens, H. (2014). Ground control to major Tom... Herstel vanuit meervoudig perspectief. In L. Linders, & D. Feringa, *De kunst van het laten*. (pp. 19-32). Utrecht: Movisie.

Carling, P. J. (1995). *Return to community: Building support systems for people with psychiatric disabilities*. New York: Guilford Press.

de Boer, A., & de Klerk, M. (2013). *Informeel zorg in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

de Haan, E., & Kamoschinski, J. (2009). *Koersdocument Ervaringsdeskundigheid*. Amersfoort: GGZ-Nederland.

de Haan, E., & Olij, L. (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*. Amersfoort: GGZ-Nederland

Dröes, J., & Witsenburg, C. (2012). *Herstelondersteunende zorg*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Eliens, A. (2014). Sociaal psychiatrische zorg met FACT. *Nederlands tijdschrift voor evidence based practice*, 12(5), 9-11.

Familieraden SLKF. (z.j.). *Familieraden, stichting landelijke koepel familieraden in de ggz*. Geraadpleegd op 20 februari 2015 <http://www.familieraden-slkf.nl/familiebeleid/familieraad>

GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE, Kenniscentrum Phrenos en de werknemersorganisaties ABVAKABO FNV en CNV Publieke Zaak. (2013). *Ervaringsdeskundigheid, beroepscompetentieprofiel*. Utrecht: Trimbos.

Hoorn, V. (2007). *De ervaringskennis van mensen met COPD die een beroep doen op meerdere hulpverleners*. Amsterdam: IGPB.

Jacobs, G., Braakman, M., & Houweling, J. (2005). *Op eigen kracht naar gezond leven. Empowerment in de gezondheidsbevordering: concepten, werkwijzen en onderzoeksmethoden*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Jacobs, G. (2001). *De paradox van kracht en kwetsbaarheid. Empowerment in feministische hulpverlening en humanistisch raadswork*. Proefschrift, Uitgeverij SWP Amsterdam, p.237

Jacobsen, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52(4), 482-485.

Jager- Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland?* Amsterdam: Amsterdam University Press.

Karbouniaris, S., & Brettschneider, E. (2008). *Inzet en waarde van ervaringsdeskundigheid in het GGZ*. Utrecht.

Keeris, M. (2014). *Familie Ervaringsdeskundigen. De bijdrage van familie ervaringsdeskundigen voor naasten en hulpverleners van FACT teams*. Eindhoven: Fontys Hoge School Sociale Studies.

Kenniscentrum Phrenos. (z.j.). *Familie ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd op 3 maart 2015 via <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/platforms/familie-ervaringsdeskundigheid/>

Kenniscentrum Phrenos. (z.j.). *Over Kenniscentrum Phrenos*. Geraadpleegd op 2 februari 2015 via <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/over-phrenos/>

Kiers, B. (2011). *Zorgvisie, een brug tussen beleid en praktijk*. Geraadpleegd op 13 februari 2015 via <http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2011/6/Ggz-is-verbijsterd-over-bezuinigingen-ZVS011571W/>

Klaassen, H.W. (2011). *Familiebegeleiding in de langdurige psychiatrie*. Sociale Psychiatrie 29(96), 51.

Knippels, L. (2009). Holistische mensvisie in de gezondheidszorg, behandeling van klachten. *Spiegelbeeld*,10, 32-36.

Koeling-Lem, S. (2014). *Zingeving en herstel. Een vergelijking tussen de zorg- en mensvisies van de geestelijk verzorger en ervaringsdeskundige met het oog op een interdisciplinaire samenwerking*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Kooiker, S., & Hoeymans, N. (2013). Via de transities naar de participatiesamenleving? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*,91(8) 499-450.

Landelijk Platform familie-ervaringsdeskundigen. (2012). *Visiedocument familie-ervaringsdeskundige*. Utrecht: Auteur.

Landelijk Platform GGz. (2014). *Familiebeleid*. Geraadpleegd op 20 februari 2015 via http://www.platformggz.nl/lpggz/thema_familiebeleid

Linders, L., & Feringa, D. (2014). De dynamiek van Doe-het-zelf-zorg. In L. Linders, & D. Feringa, *De kunst van het laten* (pp. 11-18). Utrecht: Movisie.

LPGGz Sterren (z.j.). *LPGGz sterren*. Geraadpleegd op 21 februari 2015 via <http://www.lpggzsterren.nl/ggzsterren/lpggz-ster>

Luken, T.P. (2008). Hoe meetbaar zijn competenties? *Methoden, technieken en analyses voor Personeelsmanagement* 91, 1-15.

Mezzo. (2014). *Mezzo*. Geraadpleegd op 21 februari 2015 via <https://www.mezzo.nl/>

Ministerie van Algemene zaken. (2013). *Troonrede*. Opgevraagd op 2 februari 2015 via <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013.html>

Moradi, M., Brouwers, E., van de Bogaard & van Nieuwenhuizen, C. (2012). Herstel. In J. Dröes, & C. Witsenburg, *Herstelondersteunende zorg* (p. 35-44). Amsterdam: SWP.

Mot, E. (2013). *Toekomst voor de zorg, hoofdstuk 1 Het zorgstelsel in internationaal perspectief. In Gezondheid loont, tussen keuze en solidariteit*. Den Haag: Centraal Planbureau.

Nievaard, A. (1987). Artsen, verplegende en patiënten in triadisch perspectief. *Mens en Maatschappij*, 62(3), 228-245.

Oosterbaan, H., Bogaards, M., & Roosenschoon, B.-J. (2012). Cliënten over herstel. In J. Dröes, & C. Witsenburg, *Herstelondersteunende zorg* (p. 22-34). Amsterdam: SWP.

Plooy, A. (2009). Ervaringsdeskundigen in de GGZ. *Deviant- Tijdschrift tussen Psychiatrie en Maatschappij*, 15(62), 12-16.

Plooy, A. (2012). Ervaringsdeskundigen in de hulpverlening. In J. Dröes, & C. Witsenburg, *Herstelondersteunende zorg* (p. 142-149). Amsterdam: SWP.

Prochaska, J., Norcross, J., & DiClemente, C. (1992). *Changing for good*. New York: Avon Books.

Putters, K. (2014). *Rijk geschakeerd, op weg naar de participatiesamenleving*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Rademakers, J., & Theunissen, J. (2004). Het netwerk: je kunt er niet zonder. In: T. Abma, G. Widdershoven & B. Lendenmeijer (red.), *Dwang en drang in de psychiatrie*. Utrecht: Lemma.

Resnick, S., Rosenheck, R., Dixon, L., & Lehman, A. (2005). Correlates of family contact with the mental health system: allocation of a scarce resource. *Mental Health Services Research*, 7(2), 113-121.

Rigter, J. (2010). *Het palet van de psychologie, stromingen en hun toepassingen binnen de hulpverlening*. Bussum: Coutinho.

Rijksoverheid. (z.j.). *Participatiewet*. Geraadpleegd op 13 februari 2015 via <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatiewet#>

Simmel, G. (1908 vert. 1976) De kwantitatieve bepaaldheid van de groep. In: G. Simmel, *Een keuze uit het werk van Georg Simmel*, Deventer: Van Loghum Slaterus.

Tiemens, B. (2012). Familie-interventies bij patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. *Nederlands tijdschrift voor evidence based practice*, 10(4), 9-11.

van de Bovenkamp, H.M., & Trappenburg, M.J. (2008). *Niet alleen de patiënt centraal: over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg*. Rotterdam: Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

van de Bovenkamp, H.M., & Trappenburg, M.J. (2009). De moeizame relatie tussen hulpverleners en familieleden in de GGZ. *Maandblad voor de Geestelijke volksgezondheid*, 64(1-2), 27-38.

van der Heijden, J., van Noppen, C., & van Lanen, M. (2011). Ervaringsdeskundig is geen beroep. Inzet en integratie van ervaringsdeskundigheid in de ggz. *SOZIO*, 121(11), 36-39.

van Erp, N., Hendriksen, A., & Boer, M. (2012). Begeleiders met ervaringsdeskundigheid in GGZ-teams. In J. Dröes, & C. Wtseburg, *Herstelondersteunende zorg* (pp. 150-162). Amsterdam: SWP.

van Erp, N., Place, C., & Michon, H. (2013) *Familie in de langdurige GGZ deel 2: Betrokkenheid in (F)ACT*. Research Report No. AF0915. Utrecht: Trimbos Instituut.

van Haaster, H., Hidajattoellah, D., Knooren, J., & Wilken, J. P. (2009). *Kaderdocument Ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: Landelijke Denktank Opleidingen Overleg Ervaringsdeskundigheid.

van Hoof, F. (2012). *Trendrapportage GGZ, Ambulantisering*. Utrecht: Trimbos-instituut.

van Regenmortel, T. (2010). *Empowerment en participatie van kwetsbare burgers. Ervaringskennis als kracht*. Amsterdam: SWP.

van Regenmortel, T. (2011). *Lexicon van Empowerment*. Utrecht: Marie Kamphuis stichting.

Veldhuizen, R. v. (2011). Van bedden naar betere zorg in de buurt. *Zorgvisie magazine*, 2, 14-16.

Werkgroep ervaringsdeskundigheid. (2014). *Herstel en ervaringsdeskundigheid in het maatschappelijk domein*. Utrecht: LPGGz.

Wijngaarden, B. v. (2003). *Consequences for caregivers of patients with severe mental illness*. Amsterdam: Academisch proefschrift.

Wilken, J. P. (2006). Herstel van schizofrenie: een hoopvol perspectief. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 61(3), 208-217.

Wilken, J., & den Hollander, D. (2005). *Rehabilitation and recovery, a comprehensive approach*. Utrecht/Amsterdam: SWP.

Wolf, J. (2012). *Handleiding voor een krachtgericht begeleidingstraject*. Nijmegen: UMC St. Radboud.

Ypsilon. (2015). *Triadekaart*. Geraadpleegd op 4 februari 2015 via <http://www.ypsilon.org/triadekaart>

Ypsilon Eindhoven en De Kempen & Stichting Labyrint~ In perspectief Eindhoven en omstreken (2013). *Familie- Ervaringsdeskundigheid*. Eindhoven: Auteur.

Bijlage 1 Verificatie onderzoek

150515 legitimering voor het onderzoek naar de stand van zaken en wenselijke ontwikkeling van de praktijk van familie-ervaringsdeskundigen in het werkveld van de ggz door middel van verdiepende en gestructureerde interviews.

Met de groeiende aandacht voor het belang van ervaringsdeskundigheid in het werkveld van de ggz groeit ook de inzet van familie-ervaringsdeskundigen. Maar waar bij cliëntervaringsdeskundigen er al meer eenduidigheid in beroepsopvatting en -uitvoering gekomen is, kenmerkt familie-ervaringsdeskundigheid zich (nog) door een grotere diversiteit. Dat komt voor een deel doordat de professionalisering van cliëntervaringsdeskundigheid al een langere geschiedenis kent. Maar de diversiteit binnen familie-ervaringsdeskundigheid wordt versterkt doordat het zich positioneert in de triade

cliënt - hulpverlening - familie en daarmee in een heel breed relationeel werkveld verschillende prioriteiten kan kiezen. De familie-ervaringsdeskundige kan zich bijvoorbeeld vooral richten op een goede relatie tussen familie en hulpverlening ten behoeve van de juiste zorg voor cliënt of meer op het herstelproces van de familie zelf. En parallel hieraan zijn er verschillende visies mogelijk op wat de onderscheidende inbreng van familie-ervaringsdeskundigheid is en dus op wat de gewenste richting voor verdere ontwikkeling is.

Om hierover met familie-ervaringsdeskundigen over van gedachten te wisselen en zo de visie op onderscheidende inbreng verder te ontwikkelen en de inzet in de praktijk te ondersteunen is in 2011 het Platform Familie Ervaringsdeskundigheid opgericht. Kenniscentrum Phrenos ondersteunt dit platform vanuit het programma Herstel en Ervaringsdeskundigheid. In 2014 is aan alle deelnemers aan het platform schriftelijke een vragenlijst voorgelegd. De reacties hierop riepen verdiepende vragen op naar zowel de huidige als de gewenste praktijkontwikkeling van familie-ervaringsdeskundigheid. Daarom hebben we de Fontys Hogeschool benaderd en in overleg met met Hanneke Claassens studenten gevraagd om door middel van een gestructureerde interviewronde de verschillen en overeenkomsten in visie en praktijk van familie-ervaringsdeskundigheid nader te onderzoeken en hier verslag van te doen. Kenniscentrum Phrenos verwacht hiermee gefundeerd de ontwikkeling en professionalisering van familie-ervaringsdeskundigheid verder te kunnen ondersteunen.

Bijlage 2 Mail

Beste FED,

Als het goed is heeft u via Dienne vernomen dat er een kwalitatief onderzoek over FED zal plaatsvinden. Juist de diversiteit die er nu is vinden wij heel interessant en willen wij onderzoek naar doen. Onderwerpen die we o.a. aan zullen halen zijn visie, ontwikkeling, toekomst, inzetten van eigen ervaring en scholing.

Het interview zal ongeveer 1,5 uur tot 2 uur duren. Dat is wel lang, maar omdat er nauwelijks onderzoek naar FED is, willen wij dan ook van alles weten en moeten we ook vanuit school deze tijd aanhouden. Verder kan ik u nu alvast vertellen dat u anoniem blijft in het onderzoek.

De afspraak zal plaatsvinden tussen 8 en 28 april bij voorkeur in een van de weekenden. Er van uitgaande dat iedereen door de weeks genoeg verplichtingen heeft.

De data en tijden die ik dan ook wil voorstellen zijn:

- 11,12,18,19,25,26 april op 10.30 of 15.00u.

De tijden zijn zo gekozen zodat er mogelijk 2 interviews op een dag kunnen plaatsvinden. Ik woon namelijk in Maastricht en zou het handig vinden als ik 2 interviews per dag kan doen i.v.m. de afstand. Maar wanneer dit niet mogelijk is, is dat geen probleem.

- Verder is door de weeks ook mogelijk, maar dan zit ik ook met school. Dus dan zouden we dat even moeten bespreken.

Graag wil ik u dan ook bij deze vragen 2 data door te sturen waarop u zou kunnen zodat ik een planning kan maken en mogelijk 2 afspraken op een dag kan plannen. Het liefst 11,12,18 of 19 april i.v.m. de uitwerking van de interviews.

Mijn voorkeur gaat uit om het interview bij u thuis af te nemen als u hier geen probleem mee heeft. Maar misschien weet u een andere geschikte ruimte waar u wilt afspreken als u thuis niet prettig vindt.

Hopelijk heb ik u voldoende uitleg gegeven. Mocht u nog vragen hebben hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

Stephanie Blom

Bijlage 3 Topiclijst en schaduwlijst

Topiclijst:

- Introductie
- Achtergrond m.b.t. familielid met een EPA
- Motivatie / beweegredenen
- Huidige situatie in het werkveld
- Ideaal- / toekomstbeeld van familie ervaringsdeskundigheid
- Ontwikkelingen FED
- Competenties
- Afsluiting

Schaduwlijst:

1. Introductie

-Welkom heten en voorstellen.

-Onderzoek introduceren. verbonden aan de Wmo werkplaats uit naam van de Wmo onder lectoraat sociale studies. In het kader van het afstuderen. in samenwerking tussen Wmo werkplaats en Phrenos.

- Bedanken voor de medewerking

- Anonimiteit toelichten.

- Vertel hoelang het gesprek gaat duren. max 2 uur, kan ook korter.

- Opname, na het afstuderen vernietigt. Verbatums 5 jaar bewaren.

2. Achtergrond m.b.t. familielid met een EPA

- Vertel iets over jezelf/eigen ervaringen.

- Wat betekenen die ervaringen voor jou op dit moment? is dat continue zo?

3. Motivatie / beweegredenen

- Wat is voor jou de reden geweest om FED te worden?

- Wat wil je bereiken t.o.v.?

- naasten?
- de geestelijke gezondheidszorg?
- cliënt?
- mezelf?

- Wat haal jij uit het werk als FED?

- Vanuit welke visie werk je als FED?

4. Huidige situatie in het werkveld

- Hoe ziet jou week er uit?
- Wat doet een FED- er als hij werkt als FED- er?
- Wat zijn volgens jou de kerntaken van FED? Welke taak is het belangrijkste voor jou en waarom?
- Hoe zet je je eigen ervaring in? In welke situaties, hoe vaak, waarom?
- Heeft de toestand van jou eigen herstelproces daar nog invloed op? verwijzen naar eerder genoemde ervaring.
- Wat is nu hetgene dat je onderscheid als FED binnen het huidige werkveld.
- Zie je een meerwaarde van het werk als FED?

5. Ideaal- / toekomstbeeld van familie ervaringsdeskundigheid

- Hoe zie je FED over 10 jaar?
- Hoe ziet het takenpakket er dan uit.

6. Ontwikkelingen FED

- Wat vind jij van de ontwikkelingen rondom FED?
- Is een functieprofiel noodzakelijk?
- Hoe kijk je aan tegen de huidige verschillen onder de FED- s?
- Op welke basis werk je op dit moment (betaling/loon/vrijwillig)
- Wat zijn je wensen op dit gebied?
- Loop je ergens tegen als FED t.o.v. de hulpverlening?

7. Competenties

- Welke achtergrond qua scholing heb je / relevantie met FED.
- Eigen verworven competenties (levensloop / kennis / houding / vaardigheden).
- Zijn er competenties / scholing die helpen? Zo ja, toelichten.
- Zijn er competenties / scholing die tegen werken? Zo ja, toelichten.
- Zijn er nog verdere competenties nodig / wenselijk? Zo ja, toelichten.

8. Afsluiting

- Zijn er nog zaken waar ik niet naar gevraagd hebben en die je wel belangrijk acht?
- Bedanken en informeren over het verdere verloop.

Bijlage 4 Introductie

Beste fed,

Allereerst bedankt voor het meewerken aan het interview, dit is van grote waarde voor het onderzoek.

Het onderzoek doe ik uit naam van de Wmo-werkplaats Noord-Brabant onder het lectoraat sociale studies, Kenniscentrum Phrenos en het Landelijk Platform Familie Ervaringsdeskundigheid. U heeft gedurende het interview altijd het recht antwoorden te weigeren of het interview stop te zetten. Het interview zal maximaal 2 uur duren en kan waarschijnlijk korter.

Ik vraag u toestemming een geluidsopname van het interview te maken. Dit is enkel voor de uitwerking. De geluidsopnames zullen daarna worden vernietigd. De schriftelijke uitwerking (het transcript) wordt wel 5 jaar bewaard, dit omdat bij eventuele controle van de onderwijsinspectie deze opgevraagd kunnen worden. De uitwerking van de interviews en alle verwijzingen en citaten in de verslaglegging en alle publicaties worden zo geanonimiseerd dat niet herleidbaar is welke persoon de uitspraken heeft gedaan.

De uitwerking van het interview kan geanonimiseerd en niet herleidbaar naar u, door mij worden gebruikt voor mijn afstudeerscriptie en eventuele verdere publicaties en publicaties van Hanneke Claassens voor de Wmo-werkplaats.

In het interview maken we gebruik van een topiclijst. Dit zijn een aantal onderwerpen op basis waarvan ik mijn vragen stel. De topiclijst kunt u bekijken en ik leg deze op tafel. Zelf heb ik de topiclijst ook voor me met wat extra aantekeningen voor eventuele vragen en aandachtspunten. Tijdens het interview zal ik naast de geluidsopnames ook aantekeningen maken.

Wanneer u resultaten van het onderzoek wilt inzien kunt u in september contact opnemen met kenniscentrum Phrenos.

Is alles voor u duidelijk zoals ik het heb uitgelegd en gaat u hiermee akkoord?

Bijlage 5 Blanco toestemmingsverklaring

Toestemmingsformulier respondentent

Onderzoek naar Familie-ervaringsdeskundigen vanuit Wmo werkplaats

Ik heb de informatie voor respondenten gehoord. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen de gegevens die voor het onderzoek verzameld zullen worden kunnen inzien.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor de doelen die genoemd zijn.

Ik geef toestemming om gegevens uit mijn dossier te gebruiken voor de doelen die genoemd zijn.

Ik vind het goed om aan dit onderzoek mee te doen.

Naam respondent:

Handtekening: Datum:

Ik verklaar hierbij dat ik deze respondent volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum:

Bijlage 6 Logboek

Logboek

- 19 Maart : Eerste contact met feds per mail (zie bijlage 2)
- 25 Maart : Bijwonen vergadering fed en onderzoek introduceren en mezelf voorstellen
- April : Afnemen interviews
Zie ook bijlage 3,4 en 5 voor de introductie voorafgaand aan het interview, toestemmingsverklaring en de topiclijst.
- April / Mei : Transcripten uittypen
- Mei : Analyseren aan de hand van het stappenplan kwalitatieve analyse.
- Juni : Resultaten beschrijven.
Conclusie trekken.
Discussie beschrijven.

Bijlage 7 Codeboom

Kernthema	Thema	Code
Visie	Metavisie	Van ellende de moeite waard maken
		Triadisch werken (vanzelfsprekend)
		1 leidende visie voor alle feds nodig
		Met iets nieuws bezig zijn
		Betekenisvol
		Stigma verminderen
		Taboe verminderen
		Weerslag op het hele systeem
		Familie beter uitgerust, beter met cliënt
		Door familie hoor je het hele verhaal
		Schotten in de zorg weg
		Samen sta je sterker
		Bekend maakt bemind
		Werkvisie
	Nog affiniteit met problematiek	
	Begeleiden proces slachtoffer → regisseur	
	Herstelondersteunend	
	Empowerment	
	Eigen geluk fam. gelijk aan geluk cliënt (- - -)	
	Belangen familie behartigen	
	Stimuleren aanwezigheid familie	
	Gekoppeld aan team	
	Eigen herstelproces afgesloten/geaccepteerd/stabiel	
	Triade bevorderen	
	Niet mogelijk in eigen crisis (- -)	
	Spv'er die mee gaat naar familie niet bekend met	

		<p>problematiek cliënt</p> <p>Hulpverlening moet familie meer betrekken</p> <p>Geen hele ziektegeschiedenis vertellen (- -)</p> <p>Familie voor zichzelf zorgen. Ik mag er ook zijn gevoel bij fam.</p> <p>Ervaring inzetten die herkenbaar is voor familie, algemene dingen.</p> <p>Geen keurslijf waar iedereen in past (- - -)</p> <p>Familie mag niet afgeschoven worden op fed (- -)</p> <p>Geen dossierkennis van cliënt hebben</p> <p>Nooit bij cliëntbesprekingen aanwezig zijn</p> <p>Hoofddargument om iets te zeggen: Perspectief bieden</p> <p>Hulpverleners moeten blij zijn met feds</p> <p>Niet over loslaten hebben</p> <p>Altijd eerst luisteren naar het verhaal</p> <p>Mens tot mens contact</p> <p>Triadisch werken fed overbodig</p> <p>Combinatie met professionaliteit belangrijk</p> <p>Als familie moet je ook herstellen en weer integreren.</p> <p>Trainingen gehad</p>
Functie fed	Werkzaamheden/taken	<p>Verwijzen</p> <p>Rapporteren</p> <p>Bellen</p> <p>Mailen</p> <p>Cliëntbespreking bijwonen</p> <p>Individuele gesprekken fam.</p> <p>Voeren</p>

		Intervisie
		Begeleiden proces slachtoffer → regisseur
		Triadisch werken bevorderen
		Aandacht voor familie vragen bij het team
		Eigen ervaring inzetten (bescheiden)
		Inzetten eigen ervaring om doel te dienen
		Afspraken maken
		Hulpverlening helpen met praktische zaken
		Fed methode verspreiden
		Bijwonen beleidsdag
		Naar gemeente en familie vertegenwoordigen
		Themabijeenkomsten organiseren
		Psycho-educatie geven
		Voorlichting geven
		Meewerken familie beleid (instelling/regionaal/landelijk)
		Faciliteren mantelzorgers
		Nieuwsbrief familieleden
		Geen rapportage maken
	Werkwijze	Aan elkaar optrekken
		Kennis oppikken en doorgeven
		Helpen
		Eigen invulling
		Vrijwillig
		Onderdeel van team met eigen taak
		Familie ondersteunen
		a.d.h.v. Ervaringsverhaal
		Familie levend houden in team(s)
		In een team met feds dat gekoppeld is aan een FACT-

		team
		Wikken en wegen i.v.m. niet willen schaden van zieke familielid
		Contact met FACT-team
		Contact met staf
		Teamoverleg aanwezig
		Geen dossierkennis cliënt (alleen belangrijke algemene informatie)
		Geen cliëntbesprekingen
		Ervaring inbrengen = korte anekdote
		De ervaringen die verteld worden aan familie aanpassen.
		Indirecte manier van vertellen
		Gesprekken bij familie thuis
		Gesprekken in instelling
		Goedkeuring vragen aan behandelaar voordat met familie contact opgenomen kan worden
		Kritisch geluid voorzichtig laten horen
		Geen verantwoordelijkheid overnemen
		Duidelijk maken dat een persoon niet meer beter wordt.
		Eigen ervaring soms pas aan einde gesprek.
		Uitleggen medische kant
		Handvatten geven
		Ingevlogen, geen vaste status
		Altijd en voortdurend fed
		Openheid
		Geeft voldoening
		Geeft energie
		Hele ervaringsverhaal vertellen
		Onafhankelijke positie

		Bruggenbouwer
Competenties	Kennis	Collectieve ervaringskennis
		Ziektebeelden
		Cursussen
		Trainingen
		Zakelijke kant/perspectief van hulpverlening
		Culturen
		Werkconferenties
		Medicatie
		Sociale kaart
	Houding	Assertief
		Vriendelijk
		Geduldig
		Open
		Samen met hulpverlening ontdekken
		Rolmodel
		Niet schamen
		Objectief
		Gelijkwaardig
		Eerlijk
		Begripvol
		Vaardigheden
	Anders communicatie a.d.h.v. ervaring	
	Gesprekstechnieken	
	Familie in eigen waarde laten	
	Bevorderen eigen inzicht en oplossingen	
	Aandacht vragen bij team	
	Luisteren	
	Regie bij familie laten	
	Reflecteren	
	Feedback geven en ontvangen	
	Familie in eigen waarde laten	
	Herkennen	
	Erkennen	
Indirect iets vertellen		

		Doorvragen
		Samenvatten
		Steunen
		Benadrukken eigen leven
		Geen advies geven (- - -)
		Tips geven
		Perspectief familie op de kaart zetten
		Meeleven
		Intonatie in stemgebruik
		Afstand houden
		Objectief zijn
		Eigen karakter meenemen
		Uitleg geven zakelijke kant hulpverlening
		Evenwicht tussen familie en organisatie
		Boven eigen sores staan
		Coachen
		Motiveren
		Perspectief bieden
		Empathie tonen
		Meebewegen familie
		Spiegelen
		Proces te weeg brengen bij familie
		Loslaten van caseload
		Snel schakelen
		Inschatten
		Met alle partijen kunnen omgaan
		Helikopterview
		Hoop bieden
		Urgentie voelen
		Informereren
		Bemoedigen
		Adviseren
		Perspectieven verbinden
		Bemiddelen

		Goede ervaringen bevragen
		Betekenis achterhalen
		Bewust maken eigen leven
		Creatief
		Improviseren
Toekomst	Toekomst positie fed	Fed onomkeerbaar
		Fed bij meer betrokken
		Functieprofiel noodzakelijk
		Betaald
		Fed taken uitbreiden
		Fed op waarde geschat
		Gelijkwaardige positie in team
		Fed meteen bij binnenkomst familie betrokken
		Fed in alle ambulante teams
		Motiverende gespreksvoering leren geven aan familie
		Als teamlid indien nodig
		Fed meteen bij intake aanwezig
		Fed overbodig
	Toekomst samenleving	Triadisch werken vanzelfsprekend
		Familie meer in beeld
		Familie gelijkwaardig in triade
		Ggz weg voor familie sneller
		Hulpverlening aan familie declarabel
		Gemeentes interesseren Wmo, mantelzorg (eventueel bijdrage)
		Landelijk inzet fed bij alle stoornissen/ziektes ook lichamelijke ziektes
		Cliënten als mens gezien
		Privacywetgeving ontkrachten
		Hulpverlening consumer run. Meer ervaringsdeskundigen minder professionals.
Ggz minder belangrijk maar Wmo en andere		

		hulpverleningsgroepen belangrijk
--	--	-------------------------------------