

De cliënt krijg je nooit alleen!



Zwolle, juni 2014

Door

Begeleider I

Begeleider II

Opdrachtgever

: Inge Janssen

Roelien Mussche

Michelle Walvaart

: F. Bredewold

: A. Pullen

: RIBW Groep Overijssel

H. Benjamins

J. Plegt

Onderzoeksrapport

De cliënt krijg je nooit alleen!

Een onderzoek binnen de RIBW Groep Overijssel naar de wens van cliënt en familie binnen het werken in het driehoeksmodel.

Inge Janssen-Slager – Roelien Mussche – Michelle Walvaart
Gereformeerde Hogeschool, Zwolle
Beoordelaars: F. Bredewold en A. Pullen
In opdracht van de RIBW Groep Overijssel
Contactpersonen: H. Benjamins en J. Plegt

Een cliënt krijg je nooit alleen!

Een onderzoek binnen de RIBW Groep Overijssel naar de wens van cliënt en familie binnen het werken in het driehoeksmodel.

In opdracht van de RIBW Groep Overijssel. Uitgevoerd door studenten van de opleidingen Sociaal Pedagogische Hulpverlening en Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, in het kader van een afstudeerproject.

I. Janssen-Slager
R. Mussche
M. Walvaart

Juni 2014

Alle rechten voorbehouden

Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteurs.

Inhoud

Voorwoord	6
Samenvatting.....	7
1. Introductie.....	8
1.1 Aanleiding.....	8
1.1.1 Korte typering van de organisatie	8
1.1.2 Aanduiding knelpunt of behoefte	8
1.1.3 Geschiedenis van het knelpunt	8
1.1.4 Voorlopige vraagstelling.....	9
1.2 Theoretische inleiding	9
1.2.1 Inleiding	9
1.2.2 Cliënt en familie.....	9
1.2.3 Cliënt en organisatie.....	15
1.3.4 Cliënt en samenleving	19
2. Probleemomschrijving.....	21
2.1 Probleemstelling.....	21
2.2 Doelstelling.....	21
2.3 Centrale vraagstelling	21
2.4 Deelvragen.....	21
2.5 Begripsafbakening	22
3. Methode.....	24
3.1 Onderzoeksgroep	24
3.1.1 Populatie.....	24
3.1.2 Steekproeftrekking	24
3.2 Meetinstrumenten	25
3.2.1 Interviews	25
3.2.2 Focusgroep	25
3.3 Onderzoeksprocedure	26
3.3.1 Interviews	26
3.3.2 Focusgroep	26
3.4 Analysemethoden	26
3.4.1 Data-analyse interviews	26
3.4.2 Data-analyse focusgroep.....	26
3.5 Beperkingen.....	27
3.5.1 Deadline.....	27
3.5.2 Non-respons	27

3.5.3 Diversiteit respondenten.....	27
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit.....	27
3.6.1 Betrouwbaarheid.....	27
3.6.2 Validiteit	28
4. Resultaten.....	29
4.1 Wat de familie kan en wil betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid.....	29
4.1.1 Huidig contact tussen familie en cliënt	29
4.1.2 Beleving van contact met familielid met psychische kwetsbaarheid.....	30
4.1.3 Taken overnemen.....	32
4.2 Meewerkende en belemmerende factoren in de ondersteuning van het herstelproces van familieleden met psychische kwetsbaarheid	34
4.2.1 Meewerkende factoren.....	34
4.2.2 Belemmerende factoren	36
4.3 Wat familieleden nodig hebben van de RIBW Groep Overijssel om ondersteuning te kunnen bieden aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid	39
4.3.1 Huidig contact begeleiding en familie	39
4.3.2 Gewenst contact begeleider(s) en familie.....	39
4.3.3 Ondersteuning vanuit de RIBW Groep Overijssel	40
4.4 De wensen van de cliënt in de vormgeving van de ondersteuning door de familie	42
4.4.1 Contact met familie	42
4.4.2 Meewerkende factoren.....	43
4.4.3 Belemmerende factoren	43
4.4.4 Contact familie – begeleiding.....	45
4.4.5 Taken overnemen.....	46
5. Conclusies, aanbevelingen en discussies.....	48
5.1 Conclusie	48
5.2 Aanbevelingen.....	50
5.2.1 Aanbevelingen voor begeleiders in contact met cliënt.....	50
5.2.2 Aanbevelingen voor begeleiders in contact met familie.....	51
5.2.3 Aanbevelingen voor RIBW Groep Overijssel als organisatie	52
5.3 Discussie	53
Bibliografie	56
Bijlagen	59

Voorwoord

Is de familie van mensen met een psychische kwetsbaarheid in staat om een bijdrage te leveren in het herstelproces van hun familielid met een psychische kwetsbaarheid? Hoe kan de samenwerking tussen hulpverleners, mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun familie vormgegeven worden? Dit zijn vragen die bij de RIBW Groep Overijssel spelen. Mensen worden vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) steeds meer aangesproken op hun eigen kracht en zelfredzaamheid. Er wordt steeds meer een beroep gedaan op het netwerk van mensen met een beperking. Vanuit deze vragen zijn wij een onderzoek gestart. De studenten die dit onderzoek hebben uitgevoerd, zijn: Inge Janssen-Slager, Roelien Mussche en Michelle Walvaart. Michelle rondt op dit moment de opleiding Sociaal Pedagogisch Hulpverlening af en Roelien en Inge ronden momenteel de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening af.

Voor het vinden van een onderzoeksonderwerp hebben wij de RIBW Groep Overijssel (Regionale Instelling voor Begeleiding bij Wonen, Werken en Welzijn) benaderd. Na afstemming zijn we als onderzoeksgroep en opdrachtgever tot dit onderzoek gekomen. Als social work studenten zijn we ons aan het ontwikkelen en voorbereiden op het werken binnen de maatschappij en binnen een organisatie. Vanuit de Wmo wordt er een nieuwe manier van werken van ons als social workers gevraagd. Centraal staat een omslag van aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken. De social worker versterkt de eigen kracht, de zelfredzaamheid en de regie van de cliënt. Het was relevant om ons te verdiepen in de haalbaarheid van deze nieuwe manier van werken en hoe dit praktisch vormgegeven kan worden, omdat wij als toekomstige professionals hiermee zullen gaan werken.

De RIBW Groep Overijssel werkt met het driehoeksmodel. Dit houdt in dat ze op een gelijkwaardige manier de samenwerking tussen de cliënt, de professional en de naastbetrokkenen van een cliënt willen vormgeven. De RIBW Groep Overijssel heeft de visie dat je naast de cliënt ook te maken krijgt met de familie van de cliënt. Dit sluit aan bij de uitgangspunten van het driehoeksmodel. Vanuit de Wmo is de RIBW Groep Overijssel ook genoodzaakt om samen te werken met het netwerk van de cliënt. De organisatie is nog zoekende hoe dit praktische vorm kan krijgen.

Wij willen enkele mensen graag hartelijk bedanken voor hun hulp en ondersteuning bij het tot stand komen van dit onderzoeksverslag. In de eerste plaats bedanken we Femmianne Bredewold en Albert Pullen vanuit de Gereformeerde Hogeschool voor hun vertrouwen, betrokkenheid en begeleiding. Vanuit de RIBW Groep Overijssel bedanken we Hadewich Benjamins en Janet Plegt voor hun begeleiding en meedenken gedurende het onderzoek. Als laatste bedanken we al de cliënten en familieleden die mee wilden werken aan de interviews, die tijd voor ons vrij wilden maken en die open met ons wilden praten over dit onderwerp.

Dit actuele onderwerp heeft ons de afgelopen tijd bezig gehouden en zal ons de komende tijd bezig blijven houden. We hopen dat u onze interesse deelt.

Veel leesplezier!

*Inge Janssen-Slager
Roelien Mussche
Michelle Walvaart*

Juni 2014

Samenvatting

Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek en is uitgevoerd binnen de RIBW Groep Overijssel. De hoofdvraag luidt als volgt:

Wat wil en kan familie betekenen voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid, wat zijn de wensen van de cliënt daarin en wat heeft de familie nodig van de RIBW Groep Overijssel om tot een goede samenwerking te komen?

Dit onderzoek gaat uit van het werken binnen de driehoek cliënt – familie – hulpverlening. Dit onderzoek is gericht op de cliënt en de familie. De aanleiding voor dit onderzoek vormt het effect van de cursus 'In de driehoek, voor nu en later' die gegeven wordt aan de medewerkers van de RIBW Groep Overijssel. De organisatie merkt dat het werken in de driehoek nog niet volledig is geïntegreerd in het handelen van haar medewerkers. Het doel van dit onderzoek is om een beeld neer te zetten van de huidige situatie rondom het werken in de driehoek en een aantal aanbevelingen te formuleren voor de RIBW Groep Overijssel als organisatie en haar medewerkers die in direct contact staan met de cliënt. Dit onderzoek bestaat uit een theoretische inleiding, interviews met zowel cliënten als familieleden van cliënten en een focusgroep met cliënten.

Vanuit de ontwikkelingen rondom de Wmo is het werken in de driehoek naast een mooi streven van de RIBW Groep Overijssel ook een noodzaak. Er wordt van de familie verwacht een grotere plek in te nemen in het leven van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Uit dit onderzoek is gebleken de zowel de cliënten als de familieleden nog niet op deze nieuwe ontwikkelingen ingesteld zijn. De steun die door de familieleden geboden wordt, is aanvullend op de ondersteuning van de begeleider van de cliënt. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat het samenwerken met de familie nog lang niet altijd (goed) wordt gedaan door de begeleiding van de RIBW Groep Overijssel. Familieleden geven met name aan dat zij afstemming missen met de begeleiding van hun familielid. Dit is dan ook de grootste wens als het gaat om de ondersteuning die de familieleden nodig hebben. De cliënten geven in dit onderzoek aan dat zij juist de hulpverlening en de familie zo veel mogelijk gescheiden willen houden. Meer bemoeienis van de familie zal hen beperken in hun autonomie. Er blijken vele spanningen te liggen op het gebied van samenwerking tussen hulpverlening – cliënt – familie, ook met het oog op de ontwikkelingen die aanstaande zijn.

1. Introductie

1.1 Aanleiding

1.1.1 Korte typering van de organisatie

De RIBW Groep Overijssel staat voor Regionale Instelling voor Begeleiding bij Wonen, Werken en Welzijn. De organisatie begeleidt mensen met psychiatrische en/of psychosociale problemen bij hun dagelijks leven. Daarbij gaat de RIBW Groep Overijssel uit van de wensen en de mogelijkheden van de cliënt en bieden zij de ondersteuning daar waar de cliënt woont, werkt, leert en creëert.

De RIBW Groep Overijssel heeft de visie dat mensen met een psychische kwetsbaarheid recht hebben op ondersteuning om als gelijkwaardig mens zo zelfstandig mogelijk in de samenleving te kunnen participeren en hun eigen leven vorm te kunnen geven. De begeleiding die geboden wordt, is vooral gericht op het (weer) leren omgaan met een psychiatrische en/of psychosociale kwetsbaarheid. Daarbij gaat de RIBW Groep Overijssel verbinding aan met de cliënt en zijn omgeving, zoals familie en naastbetrokkenen. De RIBW Groep Overijssel neemt de driehoek als model voor de hulpverlening. De samenwerking tussen de drie betrokken partijen wordt aangegaan, zodat de cliënt zich kan ontplooiën.

1.1.2 Aanduiding knelpunt of behoefte

In het voorwoord is al kort iets uitgelegd over wat het werken in de driehoek inhoudt. In de theoretische inleiding zullen wij dieper ingaan op hoe het werken in de driehoek er uit zou moeten zien en wat dit vraagt van de cliënt, diens familie en de begeleiders. Het driehoekmodel gaat uit van een gelijkwaardige samenwerking tussen de cliënt, de familie en de begeleider. Dat wil zeggen dat alle drie de partijen een even grote inbreng hebben binnen deze samenwerking. Het werken in een evenwichtige driehoek is een speerpunt van de RIBW Groep Overijssel. Om dit speerpunt kracht bij te zetten, hebben de medewerkers van de RIBW Groep Overijssel een training gehad over deze nieuwe manier van werken. Toch merkt deze organisatie dat het werken in de driehoek nog niet volledig is geïntegreerd in het handelen van haar medewerkers. Onze opdrachtgever noemde een aantal mogelijke oorzaken voor deze constatering. Ten eerste vraagt zij zich af of de verwachtingen van de hulpverlener en de familie binnen de samenwerking duidelijk zijn. Weten zij wat ze van elkaar kunnen verwachten? Is het duidelijk wie waar verantwoordelijk voor is? Krijgt de familie de ondersteuning die zij nodig hebben? Ten tweede vraagt zij zich af of het belang van deze nieuwe manier van werken voldoende is toegelicht aan de medewerkers. Dit belang houdt volgens de RIBW Groep Overijssel in dat medewerkers zich bewust moeten zijn van het gegeven dat een cliënt deel uit maakt van een context. De cliënt is dus een stukje van een groter geheel, namelijk een familie of een sociaal netwerk. Vanuit deze punten willen wij ons richten op de rol van de familie binnen de driehoek en wat zij nodig hebben van de begeleiders van hun familielid met een psychische kwetsbaarheid om deze rol op een effectieve manier te kunnen vervullen. Ook willen we de wensen van de cliënt op dit gebied in beeld brengen.

1.1.3 Geschiedenis van het knelpunt

In 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Als gevolg van deze wet vinden er binnen enkele jaren een aantal grote decentralisaties plaats, zoals de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten en de decentralisatie naar de Wet werken naar vermogen (Wwnv). Elk van deze decentralisaties betekent een grotere nadruk op de lokale omgeving en de leefomgeving van burgers (RIBW Groep Overijssel, 2013). Ook de RIBW Groep Overijssel heeft met deze veranderingen te maken. Door de invoering van de Wmo is het streven naar een goede samenwerking binnen de driehoek niet alleen een vrijblijvend doel van de organisatie, maar ook een noodzaak geworden voor de RIBW Groep Overijssel. Op het gebied van de Wmo heeft Femmianne Bredewold, onderzoeker Centrum voor Samenlevingsvraagstukken in Zwolle, in opdracht van de RIBW Groep Overijssel een onderzoek gedaan naar de vraag of burgers met en zonder beperking in de samenleving bereid zijn om contact met elkaar aan te gaan. Ook heeft zij onderzocht hoe dit contact er dan uit ziet. Er is onderzoek gedaan naar het contact in de buurt van de burger met beperking. Haar conclusie was dat burgers met en zonder beperking vaak tot lichte en oppervlakkige contacten komen en dat het daar vaak ook bij blijft (Bredewold

F. , 2014). Wij spitsen ons in dit onderzoek toe op een andere groep burgers die te maken krijgen met de gevolgen van de Wmo, namelijk de familieleden van mensen met psychische kwetsbaarheid.

1.1.4 Voorlopige vraagstelling

De organisatie wil graag een onderzoek naar hoe de samenwerking binnen de driehoek beter gerealiseerd kan worden. Er is nog weinig bekend over de bereidheid van de familie op het gebied van samenwerken in de driehoek. De organisatie wil duidelijk krijgen wat de familie wil en kan betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Daarbij wil de RIBW Groep Overijssel ook weten wat de familie daarin nodig heeft van de RIBW Groep Overijssel. Vanuit deze gegevens hebben we de volgende hoofdvraag opgesteld:

Wat wil en kan familie betekenen voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid, wat zijn de wensen van de cliënt daarin en wat heeft de familie nodig van de RIBW Groep Overijssel om tot een goede samenwerking te komen?

1.2 Theoretische inleiding

1.2.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt literatuur beschreven ter inleiding en onderbouwing van dit onderzoek. De informatie in dit hoofdstuk is onderverdeeld in 3 onderwerpen, namelijk 'Cliënt en familie', 'Cliënt en organisatie' en 'Cliënt en samenleving'.

1.2.2 Cliënt en familie

De RIBW Groep Overijssel streeft naar een goede samenwerking tussen de cliënt, zijn naastbetrokkenen en de hulpverlener. Wat een goede samenwerking inhoudt, hangt af van de wensen van de cliënt hierin. Uit de praktijk blijkt dat deze samenwerking nog niet overal en niet altijd op een goede manier tot stand komt. In dit onderzoek richten wij ons op de volgende punten:

- De plaats die familie binnen de driehoek heeft
- Wat de cliënt binnen de driehoek verwacht van zijn familie
- Wat de familie van de cliënt nodig heeft van de RIBW Groep Overijssel.

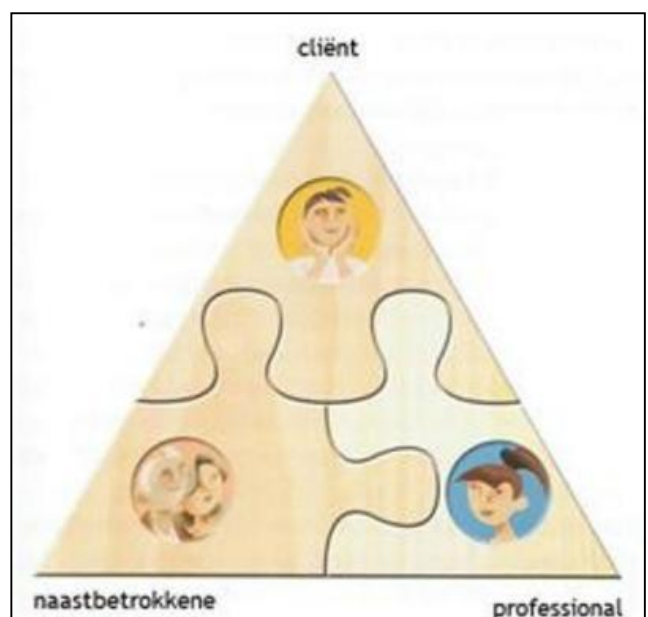
In dit eerste deel leggen we uit wat het driehoeksmodel inhoudt en kijken specifiek naar de rol van de familie daarin. Verder schenken we aandacht aan de volgende knelpunten die belemmerend kunnen zijn om het werken in de driehoek te laten slagen:

- Bereidheid en terughoudendheid van de familie
- Vraagverlegenheid en acceptatieschroom bij de cliënt
- Overbelasting van de familie

Vanuit deze knelpunten bespreken wij ook punten die belangrijk zijn in de ondersteuning aan familie van mensen met psychische kwetsbaarheid.

Driehoek

Het werken binnen het driehoeksmodel staat beschreven in het boek 'Ouders op hún plek' van Chiel Egberts (2007). Hij is orthopedagoog bij de Stichting Philadelphia Zorg en heeft zich gespecialiseerd in de samenwerking tussen ouders en begeleiders. Hij heeft de methodiek 'Driehoeksbegeleiding' ontwikkeld om problematische driehoeken te helpen (voorkomen). Egberts beschrijft het driehoeksmodel in zijn boek aan de hand van voorbeelden van zorg aan (volwassen) mensen met een verstandelijke



Figuur 1.1 Driehoek

beperking, maar noemt dat de driehoek ook toepasbaar is op tal van andere sectoren in de gezondheidszorg.

Een goede samenwerking tussen de cliënt, zijn naastbetrokkenen en de hulpverleners is volgens de RIBW Groep Overijssel van groot belang. Om deze samenwerking en de verbanden inzichtelijk te maken laten we vanuit figuur 1.1 zien hoe deze samenwerking er precies uit ziet (Egberts, 2007). Dit figuur laat een gelijkzijdige driehoek zien en dit betekent dat alle hoeken een even grote rol hebben binnen de samenwerking. De naastbetrokkenen en de professional vormen de basis van de driehoek en de cliënt staat in de top. De samenwerking draait om de cliënt. Als de basis goed is, krijgt de top de meeste mogelijkheden om zich te ontplooien. Verder wordt deze driehoek gekenmerkt door de puzzelstukken. Dit geeft aan dat deze stukjes goed in elkaar moeten passen en een eenheid moeten vormen. Om deze eenheid te krijgen en te onderhouden is er altijd spanning binnen de driehoek. Omdat er drie hoeken zijn, kunnen bijvoorbeeld twee hoeken de derde buitensluiten of één hoek kan als splijtzwam fungeren tussen de twee andere hoeken.

Een driehoek is in balans wanneer alle hoeken met elkaar in verbinding staan en een eigen identiteit hebben. Deze eigen identiteit wordt volgens Egberts bepaald door drie kernwoorden:

- Autonomie (cliënt)
Familie en professional moeten de cliënt *“een zo groot mogelijke speelruimte gunnen om de eigen keuzes te maken”* (Egberts, 2007).
- Loyaliteit (naastbetrokkene)
Er is altijd een verbondenheid tussen cliënt en familie die hulpverleners nooit met een cliënt kunnen hebben.
- Professionaliteit (professional)
“Ze hebben een vak geleerd en worden betaald om dat vak deskundig uit te oefenen” (Egberts, 2007).

In het werken binnen de driehoek kan de RIBW Groep Overijssel op verschillende blokkades stuiten. Dit wordt hieronder verder uiteengezet.

Cliënten zijn niet los verkrijgbaar

De RIBW Groep Overijssel heeft de visie dat de familie van een cliënt ook een plek heeft binnen de begeleiding van deze cliënt. Daarmee zeggen zij dat je de cliënt niet los kunt zien van de familie. De banden tussen de cliënt en de familie kunnen sterk zijn, maar banden kunnen ook verbroken zijn of op gespannen voet staan. Hoe de relatie tussen de cliënt en de familie ook is, het heeft invloed op het leven van de cliënt. Familierelaties zijn de langste relaties van je leven. *“De hulpverlener die zich verbindt met een cliënt, verbindt zich tegelijkertijd met diens ouders”* (Egberts, 2007). Ouders kunnen we in het kader van ons onderzoek vervangen door familie. Vroeger werden mensen met een beperking ook wel ‘kinderen voor altijd’ genoemd. Dit geldt voor elk kind, maar de verstandelijke beperking voegt daar nog een andere dimensie aan toe, namelijk dat mensen met een verstandelijke beperking hun leven lang aangewezen zijn op zorg (Egberts, 2007). Dit kan ook gelden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Daarbij staan ouders niet alleen in de zorg voor hun kind. Broers en zussen kiezen in welke mate ze zorg willen en kunnen dragen voor hun broer of zus. Ook professionals doen vaak al vroeg intrede in de oorspronkelijke driehoek van kind, vader en moeder. Zorgverleners gaan een professionele relatie aan met cliënten die door hun ouders vaak een leven lang als zorgkind worden ervaren.

Bereidheid van de familie

Het is van belang dat een cliënt familie om zich heen heeft om op terug te vallen, om ondersteuning en stimulering te bieden. Jaap van der Stel, lector geestelijke gezondheidszorg bij Hogeschool Leiden, onderschrijft dat ook in zijn boek ‘Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen’. Hij schrijft: *“Er zijn talloze succesverhalen van mensen die zijn hersteld van een somatische en / of psychische aandoening of problematiek die dat goeddeels op eigen kracht hebben gedaan. Diverse autobiografieën getuigen daarvan. Dit neemt niet weg dat de overgrote meerderheid veel baat vindt bij steun van anderen. Mensen*

vormen zelf de motor tot herstel, maar het herstelproces vindt zelden in een sociaal isolement plaats” (Van der Stel, 2012). De familie van de cliënt kan een belangrijke factor zijn in het herstelproces van de cliënt. De gemeente Zwolle heeft een onderzoek laten uitvoeren door de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling rondom dit onderwerp en gebruikte daarvoor het begrip mantelzorg¹. Dit onderzoek is een onderdeel van een onderzoek onder Zwolse buurten met de titel ‘Buurt voor Buurt onderzoek’ (Gemeente Zwolle, 2010). Uit dit onderzoek blijkt dat familie bereid is om iets te doen voor een familielid dat zorg nodig heeft. Zo werd onder andere de bereidheid om mantelzorg te verlenen gepeild bij mensen die zichzelf op het moment van het onderzoek geen mantelzorger noemden. Ongeveer 82% van de ondervraagden zou wel mantelzorg willen verlenen aan leden van hun gezin of familie. De taken van mantelzorgers die uit het onderzoek naar voren komen, zijn onder andere helpen bij huishoudelijke taken, het regelen van bijvoorbeeld administratie of het verlenen van persoonlijke zorg. Met dit onderzoek wilde de gemeente Zwolle er achter komen hoeveel mantelzorgers er in Zwolle zijn, hoe zij het geven van mantelzorg ervaren en of zij behoefte hebben aan ondersteuning. Cijfers over de laatste twee punten komen later in dit deel aan de orde.

Femmianne Bredewold en Jose Baars-Blom, onderzoekers bij het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken in Zwolle, hebben een onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Gemeente Zwolle. Het onderzoek ‘Kwetsbaar eventwicht’ (Bredewold & Baars-Blom, 2009) is een onderzoek naar mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek, allochtone mantelzorgers en jonge mantelzorgers in de gemeente Zwolle. Uit dit onderzoek blijkt dat mantelzorgers van mensen met een psychiatrische problematiek voornamelijk psychosociale begeleiding geven. Het gaat met name om emotionele begeleiding. Deze begeleiding bieden ze bijvoorbeeld door een duidelijke dagstructuur aan te brengen, hulpvragers terug in de realiteit te plaatsen en door hulpvragers gerust te stellen. Uit dit onderzoek blijkt ook dat de meeste mantelzorgers het als vanzelfsprekend ervaren om mantelzorg te verlenen. Vooral wanneer het om de zorg voor eigen kinderen gaat wordt er door de mantelzorgers aangegeven dat ze het normaal vinden.

Terughoudendheid van de familie

Mensen zijn dus wel degelijk bereid iets te betekenen voor hun familieleden, maar er kwamen uit het onderzoek van de Gemeente Zwolle ook een aantal factoren naar voren die het verlenen van mantelzorg kunnen belemmeren. Het verlenen van mantelzorg is bijvoorbeeld vaak moeilijk te combineren met een baan of een studie. Tijdsgebrek is dan ook de grootste reden dat mensen het niet zien zitten om mantelzorg, in welke vorm dan ook, te verlenen. Tijdgebrek kan dan ook een knelpunt zijn in het werken met het driehoeksmodel. De wens om samen te werken met cliënt, familie van de cliënt en hulpverleners, kan belemmerd worden doordat de familie van de cliënt weinig tijd heeft om deze samenwerking aan te gaan. *“De stijgende arbeidsparticipatie van vrouwen en ouderen, de toenemende geografische afstand tussen verwanten en een hoger opleidingsniveau hebben een negatieve invloed op het zorgaanbod”* wordt geschreven in het onderzoek ‘Ha buurman, ha buurvrouw!’. Dit is een onderzoek naar de effectiviteit van de methodiek van het huiskamergesprek op informele aandacht, hulp en zorg tussen burens (Boven, Leyder Havenstroom, & Luiten, 2008).

Daarnaast heb je als mantelzorger vaak een zware taak. De belasting van de familie van iemand met psychiatrische problemen is vaak groot. Femmianne Bredewold, beschrijft in haar boek ‘Lof der oppervlakkigheid’ welke soorten contact er zijn tussen burgers met beperking en burgers zonder beperking. Uit haar onderzoek is gebleken dat gelijkwaardigheid in een contact of relatie zichtbaar wordt in het over en weer geven en ontvangen. Wanneer dit geven en ontvangen in onbalans is, staat de duurzaamheid van het contact op het spel. Bij een voortdurende onbalans waarmee een of beide partijen eigenlijk niet tevreden zijn, blijken contacten te stranden (Bredewold, 2014). In een gezin is er vaak onbalans aanwezig geweest of nog steeds aanwezig. Deze onbalans kan zwaar zijn voor de familie van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Er is veel gegeven in het leven van iemand met een

¹ De definitie van mantelzorg die in dit onderzoek gehanteerd wordt, is *‘mantelzorgers zorgen voor een langere periode voor een oudere, zieke of gehandicapte met wie zij een persoonlijke relatie hebben. Bijvoorbeeld iemand uit de familie, vriendenkring of buurt. Het gaat hier om de zorg voor een naaste die méér is dan af en toe een handje helpen.’* Dit onderzoek is in 2009 uitgevoerd en hier hebben 3.800 Zwillenaren in de leeftijd van 18 tot 75 jaar aan meegewerkt.

beperking door de familie. Dit kan gepaard gaan met overbelasting en spanningen in de relaties. Voor familie van een familielid met psychische kwetsbaarheid zal het een zoektocht zijn. Kies ik voor mezelf of kies ik voor de ander? Waar ligt de grens? Else-Marie van den Eerenbeemt, onder andere werkzaam als familietherapeut en onderzoeker op gebied van ouder-kind relaties, beschrijft dit in haar boek 'De liefdesladder'. Ze zegt dat er in de omgang tussen mensen altijd een spanningsveld is. Een spanningsveld tussen eigen belangen en die van de ander. Een totaal samengaan van die twee is onmogelijk. *"Als je blijft zoeken naar een evenwicht in de wederzijdse belangen, kun je aanspraak maken op 'verdienste' voor de ander en van daaruit heb je recht op erkenning door de ander, je hebt immers in de relatie geïnvesteerd"* (Van den Eerenbeemt, 2003). Dit zoeken naar een evenwicht in de wederzijdse belangen kan ook het zoeken naar een balans tussen geven en ontvangen genoemd worden. Dit is een zoektocht voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun familie.

Terughoudendheid bij mensen met een psychische kwetsbaarheid

Naast dat de familie terughoudend kan zijn in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid, kan iemand met psychische kwetsbaarheid ook terughoudend zijn in het contact met hun familie. Hier zijn verschillende redenen voor te noemen. Femmianne Bredewold en Jeanette Slendebroek-Meints, hebben een onderzoek uitgevoerd in opdracht van de RIBW Groep Overijssel en Frion. Dit is een onderzoek naar de vraag of er contact bestaat tussen mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische achtergrond en andere bewoners zonder beperking en hoe dit contact zich laat typeren. Uit dit onderzoek 'Geven en Nemen?', blijkt dat de beperking zelf belemmerend kan werken in contact met anderen. Vanwege een verstandelijke beperking en een beperkte sociaal emotionele ontwikkeling begrijpen burgers met en zonder beperking elkaar dikwijls niet. Voor mensen met een psychiatrische achtergrond, kan contact aangaan en contact onderhouden ingewikkeld zijn. Ook blijkt uit het onderzoek dat weinig zelfvertrouwen en een gebrek aan eigenwaarde vanwege het ziektenbeeld en de schaamte die hiermee gepaard gaat, redenen zijn om niet naarbuiten te durven treden en zich isoleren van anderen in de samenleving. Weinig zelfvertrouwen, een gebrek aan eigenwaarde en schaamte kunnen belemmerend werken in het contact tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun familie (Bredewold & Slendebroek-Meints, 2013).

Vraagverlegenheid en acceptatieschroom

Een andere reden waarom er geen contact of moeizaam contact is tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun familie kan dan ook zijn dat mensen met psychische kwetsbaarheid het moeilijk vinden om in de rol van hulpontvanger te blijven. Vraagverlegenheid en acceptatieschroom komt voor bij mensen met een psychische kwetsbaarheid. In verschillende literatuur wordt hierover geschreven. Lilian Linders, lector bij de Fontys Hogeschool in Eindhoven, heeft onderzoek gedaan naar informele zorg in een volksbuurt. In haar proefschrift 'De betekenis van nabijheid' schrijft ze over vraagverlegenheid en acceptatieschroom bij hulpbehoevenden. Zij verstaat onder vraagverlegenheid de schroom om hulp te vragen aan het sociale netwerk. Onder acceptatieschroom verstaat Linders de schroom om informele zorg te accepteren (Linders, 2009). Deze termen hanteren wij in ons onderzoek. Wanneer cliënten te kampen hebben met acceptatieschroom of vraagverlegenheid, heeft dit gevolgen voor de balans binnen de driehoek.

Vraagverlegenheid is een verschijnsel dat veel voorkomt bij mensen met een psychische kwetsbaarheid. In de ontwikkeling van de mens is het gewoon dat een jongvolwassene zich losmaakt van zijn ouders. Maryke Tieleman, hoofddocent en ontwikkelaar ontwikkelingspsychologie en orthopedagogiek aan de Saxion Hogeschool, beschrijft in haar boek 'Levensfasen' dat het een natuurlijk proces is om voor jezelf te leren zorgen. Een jongvolwassene is vaak bezig om zijn eigen plekje te zoeken en om zich los te maken van thuis. Hij probeert mondig te worden in de maatschappij en probeert zich te bevrijden van de ouderlijke macht, zowel de economische invloed als de psychische bevoogding. De jongvolwassene gaat eigen normen stellen. Het gezag van de oudere generatie wordt niet meer onvoorwaardelijk erkend. Hij gaat zich autonoom opstellen. Ook in zijn handelen gaat hij meer zelf regelen (Tieleman, 2007). Dit proces gaan mensen met een psychische kwetsbaarheid ook aan. Ondersteuning ontvangen van familieleden kan in strijd zijn met het autonoom opstellen. In westerse samenlevingen staat het welzijn van het individu voorop. Marigo Teeuwen, onderzoeker aan de Universiteit van Amsterdam, beschrijft dat mensen er naar

streven om anderen waar men om geeft, geen verdriet te doen of te kwetsen met hun gedrag. Ze schrijft hierover in haar boek 'Criminaliteit onder licht verstandelijk gehandicapten'. Volgens haar probeert men te voldoen aan de verwachtingen van anderen. Men probeert een goed plaatje te laten zien om het beeld ten opzichte van de medemens goed te houden. Het kan hierdoor lastig worden om hulp te vragen. Mensen geven niet graag toe dat het niet goed met ze gaat, of dat ze hulp nodig hebben (Teeuwen, 2000). Het gevoel anderen tot last te zijn is vaak pijnlijk aanwezig. Linders beschrijft in haar proefschrift 'De betekenis van nabijheid' dat het kwetsbaar voelt om anderen om hulp te vragen. Mensen zijn op zoek naar balans in hun volwassen contacten. Iemand tot last zijn maakt het moeilijk om dat evenwicht te bereiken. Het gevoel prettig gezelschap te moeten zijn en niet te zeuren speelt een rol bij het niet tot last willen zijn. Hulpbehoevenden zijn zich vaak sterk bewust van hun afhankelijke positie (Linders, 2009). Dit kan ertoe lijden dat mensen met een psychische kwetsbaarheid de familie op een afstand houden.

Bredewold schrijft over wederkerigheid in relaties. *"De norm van wederkerigheid zoals die in gelijkwaardige relaties geldt, wordt door mensen waarbij de beperking minder op de voorgrond staat, wel aangevoeld. Mensen met een psychiatrische achtergrond voelen de spanning van de norm van wederkerigheid en de norm van liefdadigheid wel aan"* (Bredewold, 2014). Uit andere onderzoeken (Uehara, 1995; Forrester-Jones & Bernes, 2008) is gebleken dat mensen die kwetsbaar zijn, liever niet willen blijven steken in de rol van hulpontvanger. Vraagverlegenheid en acceptatieschroom kan ertoe leiden dat er geen contact of moeizaam contact is tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun familie. Wanneer dit het geval is, is dit een knelpunt binnen het werken volgens het driehoeksmodel.

Wat wil de cliënt?

De invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vraagt een actievere rol van familie en naastbetrokkenen binnen de driehoek zoals we die beschreven. Daarnaast wordt er vanuit de Wmo van de hulpbehoevende zelf meer zelfstandigheid verwacht. Wij richten ons in ons onderzoek dan ook op zowel de cliënt als de familie. Het Landelijk Platform GGZ en project de Kanteling schreven een brochure over wat de invoering van de Wmo inhoudt en wat dit vraagt van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het Landelijk Platform GGZ is een overkoepelende organisatie van verschillende cliënt- en familieorganisatie binnen de GGZ. Zij streven ernaar om de positie van mensen met een psychische kwetsbaarheid in onze samenleving te verstevigen. De Kanteling is een project van de Vereniging Nederlandse Gemeenten dat ervoor staat om mensen met een beperking volwaardig mee te laten doen aan de samenleving. Samen proberen zij onze doelgroep, maar ook belangenbehartigers, gemeenten en Wmo –raden, duidelijk te maken wat de Wmo precies inhoudt voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. In de brochure 'Kanteling Wmo; iedereen doet mee' (Project de Kanteling & Landelijk Platform GGZ, 2011) staat onder andere beschreven dat mensen met een psychische kwetsbaarheid vaak moeite hebben om hun weg te vinden naar bijvoorbeeld het Wmo-loket van de gemeente of hulpverlening in het algemeen. Dit kan komen doordat mensen met een psychische kwetsbaarheid bijvoorbeeld problemen hebben met contact maken, gebrek aan energie, regievermogen of weinig ziekte-inzicht. Dit laatste houdt in dat cliënten met een psychische kwetsbaarheid moeite kunnen hebben met het inschatten van hun eigen mogelijkheden en beperking. Zelf in actie komen en hulp vragen wordt als een belemmering ervaren, juist omdat er wordt verwacht dat hulpbehoevenden zelf verantwoordelijk zijn voor de hulp die zij nodig hebben. Van Vliet, Duyvendak, Boonstra en Plempe hebben onderzoek gedaan voor het Verweij-Jonker Instituut. Zij schrijven: *"De maatschappelijke ontwikkeling kan leiden tot een nieuwe sociale kwestie: als de schuld voor het falen primair bij individuen wordt gelegd ('blaming the victim'), dan zal dit enerzijds tot grote woede leiden bij hen die daardoor nog verder buiten de boot vallen, en anderzijds tot apathie en verwaarlozing bij hen die meegaan in de gedachte dat het hun eigen schuld is"* (Van Vliet, Duyvendak, Boonstra, & Plemper, 2004). De eigen verantwoordelijkheid voor het zoeken naar hulp kan zwaar zijn voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Daarbij is het de vraag of mensen wel steun willen ontvangen van hun naastbetrokkenen. Daarom onderzoeken wij ook wat de wensen van de cliënt zijn, onafhankelijk van de wens van de familie. Het is belangrijk dat de cliënt de regie heeft en het contact tussen cliënt en zijn familie een positieve bijdrage levert aan het leven van de cliënt. Dit sluit ook aan bij de visie van de RIBW Groep Overijssel en de manier van werken binnen de driehoek.

Ondersteuning voor familie van mensen met een psychische kwetsbaarheid

We hebben hierboven beschreven welke knelpunten zich voor kunnen doen bij cliënten en hun familie in relatie tot elkaar. Dit heeft invloed op het werken binnen het driehoeksmodel. Er zijn gelukkig ook veel mensen met een psychische kwetsbaarheid die goed contact met hun familie hebben. Voor de familie blijft het vaak zoeken hoe ze het contact vorm kunnen geven. Daarin komt de balans tussen geven en nemen weer terug. Zoals we al eerder beschreven is de balans tussen geven en nemen in de relatie tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun familie vaak scheef. Zowel voor iemand met een psychische kwetsbaarheid als voor hun familie kan dit belemmerend zijn. Uit het eerder genoemde onderzoek van Femmianne Bredewold en José Baars-Blom blijkt dat overbelasting een rol speelt. Zeker de helft van de mantelzorgers vertoont verschijnselen die op overbelasting wijzen (Bredewold & Baars-Blom, 2009). Jan Baars, klinisch psycholoog en psychotherapeut, en Erwin van Meekeren, psychiater, schreven het boek 'Psychische stoornissen en naastbetrokkenen'. Ze beschrijven dat familie vaak wel een grens wil aangeven op het gebied van geven en nemen als zij zich overbelast voelen met betrekking tot de zorg voor een familielid, maar ze zijn bang dat hun grens als een afwijzing zal worden geïnterpreteerd. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de familierelaties. Aan de andere kant kan te weinig bemoeienis gezien worden als desinteresse en afwijzing, te veel steun juist als ongewenste bemoeizucht. Familie kan het gevoel hebben 'op eieren' te lopen (Van Meekeren & Baars, 2011). Dit zorgt voor spanning in de relaties. Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar mantelzorg. Uit onderzoek is gebleken dat mantelzorgers behoefte hebben aan steun, zowel emotioneel als praktisch. De langdurige en intensieve zorg die mantelzorgers veelal geven leidt soms tot overbelasting (Linders, 2009). Uit het eerder genoemde onderzoek van de gemeente Zwolle met betrekking tot mantelzorg blijkt dat 42% van de mantelzorgers behoefte had of heeft aan ondersteuning. Deze ondersteuning zou volgens de ondervraagden vooral moeten bestaan uit de ondersteuning van professionals, kennis van wettelijke regelingen en/of een tegemoetkoming in de vorm van bijvoorbeeld een betaling (Gemeente Zwolle, 2010). Uit het onderzoek van Femmianne Bredewold en José Baars-Blom blijkt dat er bij mantelzorgers veel frustraties bestaan vanwege ontevredenheid over de samenwerking met het formele circuit. Ook lopen mantelzorgers tegen de regelgeving binnen de zorg aan. Uit het onderzoek blijkt dat mantelzorgers onvoldoende gewezen zijn op het bestaan van ondersteuningsmogelijkheden. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat zeven van de tien mantelzorgers aangeven dat er nooit gevraagd is naar hun welbevinden. Ook zijn ze niet gewezen op mogelijke ondersteuning of doorverwezen naar het Steunpunt Informele Zorg. De grootste behoefte van de groep mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek gaat uit naar informatie, advies en emotionele ondersteuning (Bredewold & Baars-Blom, 2009).

De RIBW Groep Overijssel vraagt zich af wat de familie van haar nodig heeft om (meer) ondersteuning te kunnen bieden. Vanuit bovenstaand onderzoek blijkt dat er bij een grote groep wel degelijk de behoefte aan ondersteuning is, op welke manier dat ook vormgegeven wordt. Om de zorg zo passend mogelijk te bieden, wil de organisatie graag weten aan welke vorm van ondersteuning de familie van cliënten van de RIBW Groep Overijssel behoefte heeft. In de huidige visie van zorgverleners ligt het accent op autonomie, op zelfbepaling en op mondigheid van de cliënt. Aan de ene kant is dit een positieve ontwikkeling; namelijk dat de cliënt centraal staat en serieus genomen wordt. Anderzijds worden hulpverleners niet gestimuleerd om de ouders van de cliënten als volwaardige partners in de driehoek te zien (Egberts, 2007). Het is van belang dat de RIBW Groep Overijssel inzichtelijk krijgt wat de familie van een familielid met beperking aan steun van professionals nodig heeft om overbelasting tegen te gaan. Daarvoor is goede afstemming en onderzoek nodig naar wat de familie van een familielid met psychische kwetsbaarheid nodig heeft.

Samenvattend

In dit onderdeel hebben we gekeken naar de relatie tussen de cliënt en zijn familie binnen de driehoek bekeken. Er is altijd spanning binnen de driehoek om deze in balans te houden. Een aantal factoren die voor spanning kunnen zorgen zijn vraagverlegenheid en acceptatieschroom bij cliënten. Mensen met en zonder psychische kwetsbaarheid gaan in de adolescentiefase het natuurlijke proces aan om zich los te maken van hun ouders en een zelfstandig leven te leiden. Mensen met psychische kwetsbaarheid kunnen het daardoor moeilijk vinden om ondersteuning te vragen van hun familie, omdat er eigenlijk van ze verwacht wordt dat ze zelfstandig zijn. Aan de andere kant wordt er vanuit de Wmo van de cliënt

verwacht dat hij zelf verantwoordelijkheid neemt voor het zoeken naar de zorg die hij nodig heeft. Een andere factor die voor spanning binnen de driehoek kan zorgen is de kans op overbelasting van de familie. De familie kan overbelast raken wanneer zij langdurig meer geven dan ze ontvangen van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Familieleden kunnen bang zijn om hun grenzen aan te geven naar hun familielid met psychische kwetsbaarheid omdat ze hun familielid niet af willen wijzen. Voor de hulpverleners is het daarom belangrijk om de familie ook als volwaardige partner te beschouwen binnen de driehoek en hen ondersteuning te bieden. Hierdoor kan overbelasting voorkomen worden.

1.2.3 Cliënt en organisatie

In dit onderdeel van de theoretische inleiding willen wij op mesoniveau 'Cliënt en organisatie' nadenken over de knelpunten die er voor kunnen zorgen dat de samenwerking in de driehoek, tussen begeleider, cliënt en familie nog niet verloopt zoals het in de driehoek bedoeld is. Het vergt voornamelijk van de begeleiders veel inzet om de driehoek in balans te krijgen. Er kunnen verschillende redenen zijn op organisatorisch niveau waarom dit contact nog niet verloopt zoals de RIBW Groep Overijssel wenst. Begeleiders lijken het lastig te vinden om de omslag van een relatie tussen 'begeleider - cliënt' naar 'begeleider – cliënt – familie' te maken. In dit onderdeel zullen wij ons verdiepen in een aantal mogelijke oorzaken:

- De begeleiders zijn anders opgeleid
- De begeleiders zijn bang om hun baan te verliezen
- Belemmeringen binnen de organisatie
- De relatie tussen de familie en begeleider

We vinden het belangrijk om te kijken wat de literatuur zegt over de verschillende mogelijkheden die er zijn waarom begeleiders het lastig kunnen vinden om een andere rol in te nemen. In de vraagstelling richten wij ons er ook op wat de familie nodig heeft van de RIBW Groep Overijssel. Daarvoor willen we eerst weten wat de begeleiders kan belemmeren om het werken in de driehoek ten uitvoer te brengen. Maar eerst zullen we kort iets uitleggen over de ontwikkelingen in de maatschappij die gevolgen hebben voor de organisatie.

Welzijn Nieuwe Stijl

Er zijn verschillende redenen voor de RIBW Groep Overijssel om het werken in de driehoek in te voeren. De eerste reden voor de organisatie is, dat zij het belangrijk vindt om de familie van de cliënt bij het herstelproces te betrekken. *"Een cliënt krijg je nooit alleen"* aldus een medewerker van de RIBW Groep Overijssel. De RIBW Groep Overijssel vindt het belangrijk om als cliënt, familie en begeleider samen te werken. Daarnaast vinden er ook ontwikkelingen plaats buiten de organisatie. Een belangrijke ontwikkeling is het programma Welzijn Nieuwe Stijl. Maaïke Kluft, projectmedewerker van de afdeling Beroepsontwikkeling van MOVISIE, heeft onderzoek gedaan naar de omslag van de visie over welzijn vanuit het handelen van de nieuwe professional. Zij zegt dat onder het motto van Welzijn Nieuwe Stijl de wereld van het welzijn wordt uitgenodigd om een vorm van professionaliteit te ontwikkelen die aansluit bij de uitgangspunten van de Wmo (Kluft, 2011). Jet Bussenmaker, oud-staatssecretaris van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft 8 bakens geformuleerd die richting geven aan de verdere ontwikkeling van Welzijn Nieuwe Stijl (Metz, 2011). De benadering, zoals die in de bakens naar voren komt, vraagt om een cultuuromslag bij de burger en de professional. Deze omslag is voor de professional en voor de burgers niet eenvoudig. Professionals zijn opgeleid om de problemen van anderen op te lossen en om 'kwetsbare mensen' te ondersteunen. Van professionals Welzijn Nieuwe Stijl wordt gevraagd om midden in de samenleving te staan, door onder andere de wijk in te gaan, en om adequaat te kunnen communiceren met collega's van de eigen organisatie, met cliënten en hun naaste omgeving, vrijwilligers en met de partners in de keten. Ook wordt van hen verwacht dat ze ondernemend zijn, outreachend werken, in ketens kunnen samenwerken en hier soms de regie in nemen. Samenwerking tussen informele zorg en professionele dienstverlening vraagt van de nieuwe professional een fijngevoeligheid voor wat nodig is in de individuele situatie van de cliënt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014). Deze nieuwe manier van werken vraagt om een omslag bij de professional. Voor de nieuwe professional is het van belang dat hij de oude manier van werken los kan laten. Deze omslag lijkt nog niet bij alle medewerkers van de RIBW Groep Overijssel gemaakt te zijn, zoals we ook in de aanleiding beschreven hebben. De RIBW Groep Overijssel vraagt van haar medewerkers om de familie meer te betrekken bij het

herstelproces van de cliënt. Dit bestaat onder andere uit het aangaan van een goede relatie tussen de begeleider met de cliënt en diens familie. Misschien kan de familie extra betrokken worden bij hun familielid met psychische kwetsbaarheid in het kader van het herstelproces van de cliënt. De begeleider neemt dan dus een andere rol in, wat vraagt om een andere aanpak.

Opleiding

Omdat de RIBW Groep Overijssel het belangrijk vindt dat haar medewerkers werken volgens de driehoek, is er een training opgezet 'In de driehoek, voor nu en later!' die op dit moment bijna alle medewerkers gevolgd hebben. Zij hebben een aantal trainingsdagen gevolgd en hebben een map ontvangen met daarin informatie over de driehoek. De training wordt aangeboden door 'De Dynamische Driehoek'. De visie en de training is gebaseerd op het boek 'Ouders op hún plek' van Chiel Egberts, dat we al eerder genoemd hebben.

De training 'In de driehoek, voor nu en later!' is nog niet zo geïntegreerd zoals het bedoeld is. Medewerkers vinden het moeilijk om de omslag, zoals hierboven beschreven, te maken. Een reden daarvan zou kunnen zijn dat de begeleiders anders opgeleid zijn dan nu van ze verwacht wordt. Paulien Spieker, redacteur en onderzoeker binnen de GGZ, zegt er het volgende over: *"In de WMO-beroepen moet de sociale hulpverlener zich meer richten op het versterken van de eigen kracht van de burger. Dat vergt een nieuwe manier van denken en werken en zal zijn weerslag moeten krijgen in de opleidingen"* (Spieker, 2013). Eind 2012 is er landelijk een nieuw profiel van de sociaal werker gekomen. Dat betekent dat de hulpverleners die nu bij de RIBW Groep Overijssel werken, hier in hun opleiding nog niet mee te maken hebben gehad. Er is een nieuw profiel gekomen, omdat er vanwege de invoering van de Wmo andere taken bij sociaal werkers terecht komen. Daarin is het versterken van de eigen kracht van de burger met name een nieuw uitgangspunt. Rick Kwekkeboom, lector vermaatschappelijking bij Avans Hogeschool, en Jan Steyaert, lector bij Fontys Hogeschool sociale studies, hoogleraar en docent, zeggen ook dat het beroep van de sociaalagogen een andere invulling moet krijgen. Zij zijn in gesprek gegaan met professionals. De professionals gaven aan dat zij vaardigheden en competenties missen om adequaat op de veranderingen in te spelen. In de opleidingen zal hier aandacht aan besteed moeten worden. *"De (aanstaande) beroepskrachten zullen vaardigheden moeten ontwikkelen die de huidige scheidslijnen tussen de opleidingsprofielen overschrijden. De praktijk van de Wmo vraagt om een meer generalistische sociaal-agoog die het daarnaast ook aandurft om met professionals uit andere disciplines samen te werken"* (Steyaert & Kwekkeboom, 2008).

Beide bronnen laten zien dat de professionals anders opgeleid moeten worden. De hulpverleners die nu in het beroepsveld actief zijn, hebben de mogelijkheid niet gehad om deze nieuwe manier van werken te leren tijdens de opleiding. Dit kan hen belemmeren om de omslag te kunnen maken.

Baanverlies

Uit de verschillende gesprekken met medewerkers van de RIBW Groep Overijssel, blijkt dat zij onder andere het volgende idee hebben waardoor het werken vanuit de driehoek nog niet voldoende is geïntegreerd. Het kan zijn dat de begeleiders bang zijn om hun baan te verliezen wanneer familieleden en naastbetrokkenen taken overnemen die eerst tot hun takenpakket behoorden. In deze tijd van economische crisis wil iedereen graag zijn baan behouden terwijl de Wmo graag de informele zorg wil bevorderen. Lilian Linders, Ike Bouma en Jan Steyaert hebben een publicatie geschreven voor Fontys Hogeschool om de consequenties van de Wmo in beeld te brengen vanuit het perspectief van de professionals uit de sociale sector. Zij benoemen ook de paradox waarin hulpverleners verkeren. *"Professionals moeten hier (het bevorderen van informele zorg) op inspelen, maar bevinden zich daarbij in een paradoxale situatie. Zij moeten aan de slag met burgers/cliënten en zichzelf daarbij tegelijkertijd zoveel mogelijk overbodig maken"* (Linders, Bouma, & Steyaert, Nieuw beleid, nieuwe professionals - Implicatie van de Wmo voor hulpverleners, 2008). Er wordt van de professional gevraagd mogelijkheden te zien in mensen die alleen maar kwetsbaar lijken te zijn. Hij moet stilstaan bij het feit dat iemand die hulp vraagt daarnaast ook hulp kan bieden aan anderen. Hierbij staat de eigen kracht van de cliënt centraal: wat kan de cliënt zelf nog doen. Daarbij is het belangrijk dat het (potentiële) sociale netwerk aangesproken en gemobiliseerd wordt. Dit houdt in dat er wordt gekeken wat het netwerk kan doen. Dit moet een vanzelfsprekender taak worden, net als het stimuleren en ondersteunen van de zelfredzaamheid. Daarbij is het belangrijk dat de professional het niet over neemt van de cliënt. Het kan

voor professionals dus heel dubbel voelen om cliënten op deze manier te ondersteunen. Er wordt eigenlijk gekeken of de cliënt met zijn netwerk het zelf aankan en of het nodig is dat er een professional ingeschakeld wordt. Dit kan hen in de weg staan om te werken volgens het driehoeksmodel. Hierboven zijn een aantal uitdagingen geformuleerd: het aanspreken en mobiliseren van het netwerk en het stimuleren en ondersteunen van de zelfredzaamheid. De begeleider gaat in dat geval op zoek naar de mogelijkheden die er liggen bij de cliënt en bij het netwerk van de cliënt. Begeleiders kunnen daar huiverig voor zijn, omdat de cliënt en de familie van de cliënt taken doen die eerst bij zijn takenpakket behoorden.

Organisatorische belemmeringen

Gert Alblas en Ella Wijsman, schrijvers van het boek 'Gedrag in organisaties' zeggen dat organisaties te maken hebben met invloeden van interne of externe aard. De RIBW Groep Overijssel heeft met beide van doen. Intern ziet men de waarde van de rol van de familie in het herstelproces van de cliënt in. Daarom heeft de RIBW Groep Overijssel een andere manier van werken geïntroduceerd. Extern neemt de Wmo een grote rol in. Veranderen is hierdoor ook een noodzaak geworden. Er kunnen organisatorische redenen zijn die het werken binnen de driehoek belemmeren. Het kan zijn dat het voor de medewerkers van de RIBW Groep Overijssel niet duidelijk is wat het nut en het gewenste effect van de training 'In de driehoek, voor nu en later!' is. Daarnaast hebben nog niet alle medewerkers de training gevolgd. Alblas en Wijsman geven aan dat een onduidelijke of ontbrekende planning van activiteiten die naar het gewenste doel moeten leiden ook in het rijtje van factoren staat die de verandering in de weg kunnen staan.

Ook kan er sprake zijn van individuele belemmeringen:

- Er kan angst voor het onbekende zijn. Voor veel medewerkers is de bestaande situatie een veilige situatie. Ze weten wat er van hen verwacht wordt en ze hebben voldoende bekwaamheid opgebouwd om aan die verwachting te kunnen voldoen. De nieuwe situatie zal nieuwe eisen stellen en het is voor hen de vraag of ze daar aan kunnen voldoen.
- Doorbreken van gewoonten. Het doorbreken van handelingspatronen wordt meestal als vervelend ervaren. Het kan moeilijk zijn om hier verandering in aan te brengen.
- Een andere belemmering kan het gebrek aan inzicht in de noodzaak en praktische bezwaren zijn. Veranderingen komen meestal van bovenaf. Ze worden bedacht en op papier gezet. Het is lang niet altijd voor iedereen duidelijk wat het doel van de verandering is. Gebrek aan inzicht in het 'waarom' en 'hoe' zal de acceptatie ook bij de RIBW Groep Overijssel niet bevorderen. Een begeleider die we bij de RIBW Groep Overijssel gaf aan dat men wel ziet dat de verandering nodig is. Toch kan men zich afvragen hoe men met de voorgestelde verandering tot een beter functioneren komt (Alblas & Wijsman, 2004).
- In een aantal gesprekken met medewerkers van de RIBW kwam naar voren dat veel cliënten die ambulant begeleidt worden een klasse 1 indicatie hebben. Dit houdt in dat de cliënt recht heeft op 0 tot 1,9 uur begeleiding per week. De begeleider zal binnen deze tijd nu ook het contact met de familie van de cliënt vorm moeten geven. Dit kan de begeleider ervaren als een extra taak binnen beperkte tijd.

Relatie familie en begeleider

Hierboven zijn een aantal oorzaken geschreven die het werken binnen de driehoek kunnen belemmeren. Toch is het erg belangrijk om de familie zo veel mogelijk te betrekken bij het proces van de cliënt. Hendriksen-Favier en Van Rooijen, beide wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut en Nijnsens, coördinator HEEI, zeggen dat het herstelbevorderend is voor een cliënt wanneer er iemand aanwezig is die de cliënt begrijpt. In het herstelproces van de cliënt is het belangrijk dat er "een betrokken en competent persoon" is die begrijpt wat er in de cliënt omgaat (Hendriksen-Favier, Nijnsens, & Van Rooijen, 2012). Deze persoon zou heel goed een familielid kunnen zijn die een groot deel van het leven van de cliënt heeft meegemaakt, zo niet het hele leven van de cliënt. Vanuit de theorie over het werken in de driehoek cliënt, naastbetrokkenen en hulpverlener kunnen we stellen dat er tussen familieleden een onverbreekelijke band bestaat die er altijd is door een bloedband. Dit wordt ook wel loyaliteit genoemd. Deze manier van verbondenheid zal nooit tussen een cliënt en een hulpverlener kunnen bestaan. Daarbij vergt het voornamelijk van professionals veel inzet om de driehoek in balans te krijgen. Van de professional wordt verwacht dat hij een driehoek vormt met de cliënt en zijn naastbetrokkenen die al een

onderlinge band hebben. Het de bedoeling dat de hulpverlener niet voor altijd in het leven van de cliënt blijft. *“Ik noem professionele begeleiders daarom passanten; we zijn voorbijgangers in het leven van cliënten en hun ouders en moeten onze plek binnen de driehoek verdienen, veroveren soms”* (Egberts, 2007). Uit deze informatie blijkt dat de rol van een begripvol familielid eigenlijk onmisbaar is. Het is belangrijk dat de begeleider dit signaleert en de betrokkenheid van de familie stimuleert. We hebben verschillende redenen genoemd om de familie te betrekken bij het proces van de cliënt.

De visie van de RIBW Groep Overijssel is, dat je de cliënt nooit los kan zien van zijn context. Zoals eerder genoemd: ‘Een cliënt krijg je nooit alleen’. Dit sluit aan bij de visie van Egberts. Je kunt die twee niet loskoppelen en dat wil de RIBW Groep Overijssel ook niet.

Uit een onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau, blijkt dat inadequate en ineffectieve professionele hulp herstelbelemmerend kan zijn voor de cliënt. Het is belangrijk dat hulpverleners weten wat voor houding zij moeten aannemen in het ondersteunen en begeleiden van cliënten, maar ook in het ondersteunen van en samenwerken met de familie van de cliënt. Uit het onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau blijkt dat mantelzorgers van onze doelgroep lang niet altijd tevreden zijn over de bereikbaarheid van en het contact met de professionals. Zo wordt er bijvoorbeeld lang niet altijd duidelijk afgestemd wie welke taak heeft. Wel ervaren ze de aanwezigheid van professionals als steun voor hun familielid en voor henzelf (Wittenberg, Kwekkeboom, & De Boer, 2012). Afstemming is dus ontzettend belangrijk in het contact. Wanneer er gebrek aan vertrouwen is en er gevoelens van hopeloosheid zijn bij belangrijke anderen van de cliënt, zal het netwerk voor de cliënt niet als een stevige basis aanvoelen. Vanuit de theorie over het werken in de driehoek verwachten wij dat een gebrek aan vertrouwen tussen de hulpverlener en de naastbetrokkenen ervoor zorgt dat de cliënt niet genoeg ruimte krijgt om te ontwikkelen. Dit laat zien dat het contact met de familie alleen herstelbevorderend kan zijn wanneer dit contact goed verloopt. Het is belangrijk dat de begeleiders van de RIBW Groep Overijssel zich hier van bewust zijn. Wanneer zij de familie meer gaan betrekken bij het herstelproces van de cliënt, dan is het belangrijk dat er een goede afstemming plaatsvindt, anders kan het herstelbelemmerend zijn voor de cliënt. Een goede communicatie en afstemming, een stevige basis, bevordert juist het herstel.

Samenvattend

Zoals u leest kunnen er verschillende oorzaken zijn die het werken in de driehoek belemmeren. Het beroepsprofiel van de sociaal werker verandert. De opleidingen van nu sluiten daar op aan. Dit betekent dat de meeste begeleiders die nu aan het werk zijn bij de RIBW Groep Overijssel hier tijdens hun opleiding nog niet mee te maken hebben gehad. Dit kan hen in de weg staan om adequaat te werken in de driehoek. Een andere oorzaak die belemmerend kan zijn is dat begeleiders huiverig zijn, omdat de cliënt en de familie van de cliënt taken doen die eerst bij zijn takenpakket behoorden. Ook op organisatorisch niveau kunnen er oorzaken zijn die de gewenste veranderingen tegenhouden. Daarnaast moet de cliënt meer in zijn kracht gezet worden en moet er gekeken worden wat de cliënt zelf nog kan doen. Wanneer de familie betrokken wordt bij het herstelproces van de cliënt, is het belangrijk dat de relaties onderling tussen begeleider, cliënt en familie goed op elkaar afgestemd zijn. Wanneer dit niet het geval is, kan de relatie herstelbelemmerend zijn voor de cliënt.

1.3.4 Cliënt en samenleving

Zoals eerder genoemd vindt de RIBW Groep Overijssel een goede samenwerking tussen cliënt, familie en begeleiders belangrijk. Door de maatschappelijke veranderingen en de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt dit gegeven niet alleen een mooi streven van de organisatie, maar blijkt het werken in de driehoek een noodzaak te zijn. Wat de Wmo inhoudt en wat de gevolgen van de Wmo zijn voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en het werken in de driehoek komt om dit onderdeel aan de orde.

Maatschappelijke ontwikkelingen

De Wmo werd in 2007 ingevoerd, maar daarvoor werden er door de overheid al jaren plannen gemaakt om de structuur van de verzorgingsstaat² steeds meer terug te draaien. Lilian Linders schrijft in haar eerder genoemde proefschrift 'De betekenis van nabijheid' onder andere over de ontwikkelingen in de maatschappij die geleid hebben tot de invoering van de Wmo. *"Met de Wmo wil het kabinet kostenbeheersing hand in hand laten gaan met het bevorderen (of herstellen) van de zelfredzaamheid van mensen"* (Linders, 2009). Zij geeft naast kostenbeheersing twee andere argumenten om het zorgstelsel aan te passen. Zij stelt dat de verzorgingsstaat niet meer past in deze tijd. De samenleving was in de jaren '60 van de vorige eeuw eenvormiger en stabiel. De nadruk lag op gelijkheid en uniformiteit. Ook is de mondigheid van de burger toegenomen. *"Mensen zouden meer dan vroeger in staat zijn hun eigen verantwoordelijkheid te nemen"* (Linders, 2009). Mensen zijn welvarender geworden en hebben over het algemeen een betere opleiding dan vroeger. Binnen de verzorgingsstaat was de overheid verantwoordelijk voor burgers die zorg nodig hadden.

Door de invoering van de Wmo wordt van burgers die zorg nodig hebben verwacht dat zij voor hulp of ondersteuning eerst aankloppen bij hun omgeving. De omgeving bestaat in de eerste plaats vaak uit de familie. Hier richten wij ons onderzoek dan ook op. We onderzoeken bijvoorbeeld wat de familie kan en wil betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Vanuit de Wmo wordt gevraagd om als familie een zo groot mogelijke rol in te nemen. Pas wanneer er vanuit de omgeving van de cliënt geen passende hulp of ondersteuning geboden kan worden, kan de burger zich melden bij de gemeente om naar passende voorzieningen te zoeken (Bredewold & Slendebroek-Meints, 2013). De burger krijgt dus meer verantwoordelijkheid in het zoeken naar hulp. Van Vliet, Duyvendak, Boonstra en Plempe zeggen: *"Ieder mens is zijn eigen project waaraan men zelf moet werken"* (Van Vliet, Duyvendak, Boonstra, & Plempe, 2004). Dit betekent dat mensen een investering moeten doen in zichzelf. Ze zijn zelf verantwoordelijk voor hun welzijn. Daarnaast worden burgers ook verantwoordelijk gemaakt voor hun leefomgeving. Er is dus sprake van een omslag van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving.

Wmo en mensen met een psychische kwetsbaarheid

Wat houdt de Wmo concreet in voor mensen met een psychische kwetsbaarheid? Verschillende organisatie en verenigingen zijn bezig met deze vraag. Twee voorbeelden van organisaties die de handen in één sloegen zijn het Landelijk Platform GGZ en project de Kanteling. Het Landelijk Platform GGZ en project de Kanteling beschrijven onder andere de negen prestatievelden van de Wmo. Deze prestatievelden maken duidelijk wat de speerpunten zijn van de Wmo. Hieronder benoemen we een aantal belangrijke prestatievelden die direct van toepassing zijn op onze doelgroep.

- *"Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurt",*
- *"Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met en beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem"*
- *"Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg"* (Project de Kanteling & Landelijk Platform GGZ, 2011).

² Een verzorgingsstaat is volgens het woordenboek economische begrippen een staat waar 'de overheid voor iedereen in deze samenleving een aanvaardbaar bestaansminimum garandeert.'

Met deze prestatievelden heeft de RIBW Groep Overijssel ook te maken. In het strategisch beleidsplan 2012-2015 wordt beschreven hoe de RIBW Groep Overijssel op de ontwikkelingen in wil spelen. Samenwerken met de cliënt en diens naastbetrokkenen past hier ook bij. Vanuit de Wmo wordt getracht om de problematiek meer terug te leggen bij de eigen omgeving (mantelzorg). Deze richting lijkt haaks te staan op de bezuinigingen en beperking van de PGB-financiering. Met het begrip zelfmanagement wordt beoogd dat de burger minder snel een beroep doet op professionele zorg (RIBW Groep Overijssel, 2012). Door deze nieuwe ontwikkelingen is de noodzaak voor de RIBW Groep Overijssel toegenomen om te werken met het driehoeksmodel. In dit onderzoek zullen we onderzoeken wat de familie kan en wil betekenen voor hun familielid met een psychische kwetsbaarheid en wat de familie daarvoor nodig heeft van de RIBW Groep Overijssel.

Samenvattend

Het werken in de driehoek is naast een vrijblijvend streven voor de RIBW Groep Overijssel ook een noodzaak geworden. Door de Wmo verschuift de verantwoordelijkheid voor zorg van de overheid meer naar de burgers. Burgers moeten voor elkaar gaan zorgen door bijvoorbeeld mantelzorg te verlenen, maar de vraag is in hoeverre dit haalbaar is.

2. Probleemomschrijving

2.1 Probleemstelling

Vanuit de mensvisie van de RIBW Groep Overijssel en vanwege de veranderingen in de samenleving, vindt de organisatie het belangrijk dat de familie meer betrokken wordt bij het herstelproces van de cliënt. Zij vraagt zich af hoe de familie daar tegenover staat en wat de familie daarin van haar vraagt. Ook is zij benieuwd naar de visie van de cliënt hierop. De organisatie wil graag werken volgens het driehoeksmodel, maar tot op heden verloopt dit nog niet zoals het de bedoeling was.

2.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om een beeld neer te zetten van de huidige situatie rondom het werken in de driehoek en een aantal aanbevelingen te formuleren voor de medewerkers in primair proces van de RIBW Groep Overijssel, zodat zij weten wat er nodig is om het werken binnen de driehoek te bevorderen.

2.3 Centrale vraagstelling

Wat wil en kan familie betekenen voor hun familielid met een psychische kwetsbaarheid, wat zijn de wensen van de cliënt daarin en wat heeft de familie nodig van de RIBW Groep Overijssel om tot een goede samenwerking te komen?

Met samenwerking bedoelen wij:

- De afstemming tussen familie en begeleiders
Dit houdt voor ons in dat we onderzoeken hoe het contact tussen familie en begeleiders er nu uit ziet en hoe dit anders kan worden vormgegeven
- De ondersteuning die de familie aan de cliënt biedt
Hiermee bedoelen wij dat we onderzoeken of en hoe de familie ondersteuning biedt aan de cliënt en hoe ze dit in de toekomst willen vormgeven.

2.4 Deelvragen

Wij hebben onze hoofdvraag opgedeeld in vier deelvragen om de hoofdvraag in zijn geheel te kunnen beantwoorden. Deze vraag komt vanuit de RIBW Groep Overijssel, vanuit de mensvisie van deze organisatie en vanuit de ontwikkelingen rondom de Wmo.

1. Wat wil en kan de familie betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid?
We vragen ons af waartoe de familie bereid is als het gaat om de ondersteuning van hun familielid met psychische kwetsbaarheid en of dit praktisch en emotioneel haalbaar voor hen is. Door interviews af te nemen bij de familie van de mensen met psychische kwetsbaarheid, willen wij zicht krijgen op wat de familie doet voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Daarbij willen we weten wat de familie zou willen betekenen voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid.
2. Wat ervaart de familie als meewerkende en belemmerende factoren in de ondersteuning van het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid?
We brengen in kaart wat voor de familie meewerkende en belemmerende factoren zijn in de ondersteuning van het familielid met psychische kwetsbaarheid. Waar zien ze tegenop, wat lijkt hen onmogelijk, maar ook: wat geeft hen kracht, en waar willen ze het voor doen? We willen dit doen door interviews af te nemen bij familieleden van mensen met psychische kwetsbaarheid.
3. Wat zijn de wensen van de cliënt in de vormgeving van de ondersteuning door de familie?
We nemen een interview af bij de mensen met een psychische kwetsbaarheid om inzichtelijk te krijgen of en hoe zij ondersteuning willen ontvangen van hun familie bij hun herstelproces.

Daarnaast organiseren wij een focusgroep voor cliënten om opvallende resultaten uit de interviews te bespreken en te toetsen.

4. Wat heeft de familie nodig van de RIBW Groep Overijssel om die ondersteuning te bieden? *De RIBW Groep Overijssel ziet graag dat de familie actief betrokken is bij het herstelproces van de cliënt. Het is voor hen op dit moment niet duidelijk wat de familie nodig heeft van de RIBW Groep Overijssel om die taak ten uitvoer te brengen. Door middel van interviews met de familie van cliënten die begeleid worden door de RIBW Groep Overijssel, willen wij onderzoek wat de familie nodig heeft van de RIBW Groep Overijssel. Vervolgens willen wij op basis van de uitkomsten van deze interviews een advies uitbrengen aan de RIBW Groep Overijssel.*

2.5 Begripsafbakening

Familie

- Hieronder scharen wij mensen die door bloedband, partnerschap of aanverwantschap aan de persoon met psychische kwetsbaarheid verwant zijn. Wij hebben deze groep als doelgroep gesteld, omdat er nog weinig bekend is over de vraag of deze groep iets kan en wil betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. We kiezen ervoor om het begrip 'familie' breed te trekken door schoonfamilie hier ook onder te scharen. Hier kiezen wij voor omdat deze groep ook actief kan zijn in het ondersteunen van het herstelproces van de cliënt.

Mensen met een psychische kwetsbaarheid

- Dit zijn de mensen met psychiatrische en/of psychosociale problemen. Deze term wordt ook door de RIBW Groep Overijssel gebruikt samen met de term cliënt. Wij kiezen ervoor om deze termen beiden te gebruiken.

Familielid met psychische kwetsbaarheid

- Hiermee bedoelen wij de persoon met psychiatrische en/of psychosociale problemen die door bloedband, partnerschap of aanverwantschap aan de ander verbonden is. Met deze term komen de twee termen van mensen met psychische kwetsbaarheid en familie bij elkaar. Wij menen door deze termen te gebruiken, zoveel mogelijk duidelijkheid te bieden.

RIBW Groep Overijssel

- Regionale Instelling voor Begeleiding bij Wonen, Werken en Welzijn Groep Overijssel. Bij de RIBW Groep Overijssel zal dit onderzoek plaatsvinden.

Begeleiders

- Onder begeleiders vallen de zaakwaarnemers en procesbegeleiders van de RIBW Groep Overijssel. Deze begeleiders geven vanuit de RIBW Groep Overijssel professionele begeleiding aan de cliënten. Wij kiezen ervoor om de functies niet apart te noemen, maar deze te verzamelen onder de term begeleiders. Begeleiders hebben direct contact met de cliënten en begeleiden hen in het herstelproces. Dit zal binnen de driehoek in samenwerking gaan met de familie van de cliënt met psychische kwetsbaarheid zijn.

Begeleiding

- Onder begeleiding worden de begeleider(s) van de cliënt bedoelt.

Herstelproces

- 'Herstellen' houdt niet per definitie 'genezen' in. Het herstelproces is het begeleiden van de cliënt in het hervinden van zijn eigenheid, het zichzelf kunnen zijn en

aanspreken van eigen kracht. Dit proces verschilt van persoon tot persoon. Binnen de driehoek gaat dit in samenwerking met de familie van de cliënt.

3.Methode

In dit hoofdstuk wordt de manier van werken verantwoord. Achtereenvolgens worden de kenmerken van de onderzoeksgroep, de gebruikte meetinstrumenten, de gevolgde onderzoeksprocedures en de gebruikte analysemethoden beschreven. Ook wordt er ingaan op de beperkingen die er ondervonden zijn tijdens het uitvoeren van het onderzoek en de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

3.1 Onderzoeksgroep

3.1.1 Populatie

De populatie voor dit onderzoek bestaat uit:

- de cliënten van de RIBW Groep Overijssel die woonachtig zijn in de provincie Overijssel en ambulante begeleiding ontvangen. In totaal wonen er ongeveer 2.100 cliënten in Overijssel waarvan 762 intramuraal (In voor zorg!, 2014). Dat wil zeggen dat onze populatie bestaat uit ongeveer 1338 cliënten.
- de familie van 'de cliënten van de RIBW Groep Overijssel die woonachtig zijn in de provincie Overijssel en ambulante begeleiding ontvangen'

3.1.2 Steekproeftrekking

Hieronder wordt verantwoord welke steekproef er is genomen en op welke manier. Dit wordt gedaan voor de interviews met familie en cliënten en voor de focusgroep.

Interviews

Om respondenten te werven voor de interviews, is er gebruik gemaakt van een selecte steekproef. Er is in de eerste plaats sprake van zelfselectie, omdat cliënten en familieleden van cliënten zichzelf konden aanmelden. Er is naar alle teamsecretaresses van de ambulante teams van de RIBW Groep Overijssel binnen de stad Zwolle een mail gestuurd die zij door konden sturen naar de ambulante begeleiders uit hun team. In deze mail is het onderzoeksonderwerp geïntroduceerd, de procedure van ons onderzoek uiteengezet en werd aan de begeleiders gevraagd om de cliënten die zij begeleiden en de familieleden van cliënten te vragen om mee te werken aan een interview. Ook zijn er aan deze mail twee bijlages toegevoegd, namelijk één brief voor cliënten en één brief voor familieleden van cliënten waarin er informatie gegeven werd over ons onderzoek en de procedure werd uitgelegd. Cliënten en familieleden konden zich via een daarvoor aangemaakt emailadres opgeven of zich laten opgeven door hun begeleider. Omdat verschillende teams met medewerkers zijn aanschreven, kan er vanuit gegaan worden dat ons onderzoek willekeurig is. Vanwege de beperkte tijd waarbinnen dit onderzoek moest worden uitgevoerd, is er ingezet op 20 tot 25 interviews per groep. Dit aantal is te klein om conclusies te schrijven die te generaliseren zijn ten opzichte van de gehele populatie. Om die reden is dit onderzoek een verkennend onderzoek te noemen. Ook het feit dat er in dit onderzoek gezocht wordt naar oorzaken die de samenwerking tussen familie en cliënten en familie en hulpverlening kunnen belemmeren, maakt dat dit onderzoek verkennend is (Baarda, 2009).

De respons op de mail die de teamsecretaresses is verstuurd bleek niet zo hoog als verwacht. Daarom is besloten om zelf cliënten te benaderen op dagbestedingsplaatsen. Hierover heeft overleg plaatsgevonden met onze opdrachtgever. Via gegevens van onze opdrachtgever is er contact opgenomen met werkplaats De Werkelaar, eetcafé de Balie, het Schuurtje van Zuid, wijkboerderij De Schellerhoeve en inloophuis De Bres. Met de begeleiding, die leiding hadden op de desbetreffende locaties, zijn afspraken gemaakt wanneer er een bezoek plaats kon vinden om de cliënten te benaderen om mee te werken aan een interview. Na toestemming zijn de cliënten door de onderzoekers persoonlijk aangesproken en gevraagd of ze aan een interview wilden meewerken. Doordat de onderzoekers de cliënten persoonlijk konden spreken en eventuele vragen direct konden beantwoorden, werd verwacht dat cliënten eerder bereid waren mee te werken dan wanneer ze alleen een brief kregen via hun begeleiders. Om de respons onder de familieleden te verhogen zijn alle cliënten die mee hebben gewerkt aan een interview gevraagd of zij familieleden hadden die ook bereid waren om mee te werken aan een interview. Wanneer cliënten

toestemming gaven om een familielid te interviewen, zijn de contactgegevens van het desbetreffende familielid gevraagd. Soms kozen cliënten ervoor om zelf te bellen en soms kregen de onderzoekers het telefoonnummer om contact op te nemen. Het bleek lastig om familieleden te vinden die mee wilden werken aan een interview. In overleg is er besloten dat het aantal 20 tot 25 familieleden te hoog gegrepen was binnen ons tijdsbestek en dat het voldoende was om zoveel familieleden als mogelijk was te interviewen. De uiteindelijke respondenten bestaan uit 20 mensen met psychische kwetsbaarheid in de leeftijd 22 tot 68 jaar en 12 familieleden van mensen met een psychische kwetsbaarheid in de leeftijd van 41 tot 73 jaar.

Focusgroep

Om respondenten te werven voor de focusgroep, is er op dezelfde manier te werk gegaan als bij de interviews. In de mail aan de begeleiders en de brieven aan de cliënten en de familieleden, stond aangegeven dat cliënten en familieleden zich aan konden melden voor de focusgroep. Omwille van de beperkte tijd en de moeite die werd ondervonden bij het vinden van familieleden die meewilden werken aan een interview, is ervoor gekozen om alleen een focusgroep te organiseren met cliënten. Omdat er weinig aanmeldingen kwamen voor de focusgroep, is er gezocht naar bestaande groepen cliënten om een focusgroep te organiseren. Wanneer er met individuele cliënten een focusgroep gevormd zou worden, zou het lastig kunnen zijn om alle deelnemers op een bepaalde tijd en locatie bij elkaar te brengen. Er is om die reden contact gezocht met de centrale cliëntenraad van de RIBW Groep Overijssel en woonlocatie de Tak van Poortvlietware. Er is toestemming gegeven om met de centrale cliëntenraad een focusgroep te organiseren. Op basis van literatuur is vastgesteld dat de focusgroep een minimale grootte zou moeten hebben van 6 deelnemers (Verhoeven, 2007).

3.2 Meetinstrumenten

Met meetinstrumenten wordt de techniek om een begrip te meten bedoeld. Bijvoorbeeld een vraag of een gespreksonderwerp. Bij de interviews en focusgroep in dit onderzoek was de beleavingswereld van de cliënt of de familie van een familielid met psychische kwetsbaarheid het uitgangspunt.

3.2.1 Interviews

Vanuit de theoretische inleiding zijn per deelvraag de belangrijkste punten onder elkaar gezet in een topiclijst. De deelvragen 1, 2 en 4 zijn gericht op de familie van mensen met een psychische kwetsbaarheid en deelvraag 3 is gericht op de cliënt. Vanuit de topics zijn er interviewvragen opgesteld. Tijdens de interviews zijn er voorafgaand aan de vragen rondom de topics enkele algemene gegevens gevraagd aan de cliënt en de familieleden van cliënten. Dit om de gegeven antwoorden in juiste context te kunnen plaatsen als het gaat om bijvoorbeeld leeftijd. Door het stellen van deze vragen werd het begin van het interview wat meer ongedwongen voor de mensen die het spannend vonden om over dit onderwerp te praten. Door deze vragen hoopten we de spanning wat te reduceren.

Er is gekozen voor een half gestructureerd interview. Hierdoor is er volgens Nel Verhoeven, socioloog en docent aan de Roosevelt Academy, *'alle ruimte voor de eigen inbreng van de respondent'* (Verhoeven, 2007). Dit is ook de reden waarom hiervoor gekozen is. Het onderwerp van dit onderzoek ligt vaak gevoelig bij deze doelgroep. Door een half gestructureerd interview, hebben de respondenten alle ruimte gekregen om hun verhaal te vertellen. De topiclijst was ondersteunend voor het interview. Gedurende de interviews was de inbreng van de respondenten leidend.

3.2.2 Focusgroep

In de focusgroep is aan de deelnemers een aantal opvallende resultaten gepresenteerd die uit de interviews met cliënten naar voren zijn gekomen. Deze werden door middel van een PowerPoint presentatie aan hen voorgelegd. Er is gekozen om de opvallende items uit de interviews te bespreken en werden de uitkomsten uit de interviews besproken waarover getwijfeld werd. De tijdsduur van de focusgroep bedroeg ongeveer een uur. Er is gekozen om te notuleren tijdens de bijeenkomst. Dit is gedaan door twee onderzoekers, zodat de informatie zo zorgvuldig mogelijk verwerkt kon worden. Voor de zorgvuldigheid is er ook een geluidsopname gemaakt zodat achteraf teruggeluisterd kan worden of alle gegevens op de juiste manier zijn genoteerd.

3.3 Onderzoeksprocedure

In deze paragraaf wordt de procedure die wij gevolgd hebben omschreven.

3.3.1 Interviews

Er is gekozen om de interviews door de onderzoekers elk apart van elkaar af te nemen. Daar is steeds hetzelfde interviewschema bij gebruikt. De interviewschema's zijn gecontroleerd op volledigheid door het houden van proefinterviews. Ook had dit als functie om zoveel mogelijk één lijn aan te houden in de interviews. Tijdens het afnemen van de interviews is in bijna alle gevallen gebruik gemaakt van opnameapparatuur. Er is aan de deelnemers van de interviews toestemming gevraagd voor het maken van een geluidsopname. Twee personen gaven aan dat zij niet akkoord gingen met opname van het gesprek. Voor de één bracht de aanwezigheid van opnameapparatuur teveel spanning met zich mee en de ander wilde controle houden over welke gegevens er wel en welke er niet gebruikt werden in ons onderzoek. Dit laatste was in verband met de privacy. In een aantal gevallen zijn zowel de cliënt als zijn of haar familieleden geïnterviewd. De gegevens van deze cliënten en familieleden zijn anoniem en gescheiden van elkaar verwerkt en geanalyseerd. Dit is ook gemeld aan de desbetreffende cliënten en familieleden. Aan de hand van opnames zijn de interviews verbatim uitgeschreven om de gegeven antwoorden in de juiste context te kunnen plaatsen.

3.3.2 Focusgroep

Als voorbereiding op de focusgroep zijn de interviews met cliënten geanalyseerd. Hier zijn drie topics uit naar voren gekomen die opgevallen zijn in de analyses van de interviews. Tijdens de focusgroep is eerst een inleiding gegeven en een overzicht van de genomen stappen in dit onderzoek tot nu toe. Daarna zijn de topics gepresenteerd aan de hand van een PowerPoint. Eén van de onderzoekers fungeerde als gespreksleider. Zij leidde het gesprek en stelde verdiepende vragen aan de groepsleden. De deelnemers gaven één voor één antwoord op vragen en reageerden ook op elkaar. De twee andere onderzoekers fungeerden als notulisten en schreven elk zoveel mogelijk op van wat er gezegd werd door de deelnemers. Deze gegevens zijn geanalyseerd en naast de geanalyseerde gegevens vanuit de interviews gelegd. Van de 8 deelnemers bleken de gegevens van 6 deelnemers bruikbaar. De 2 deelnemers wiens gegevens niet bruikbaar waren, gaven aan geen begeleiding meer te ontvangen van de RIBW Groep Overijssel. Deze gegevens zijn dan ook niet meegenomen in de resultaten.

3.4 Analysemethoden

In deze paragraaf worden de analysemethoden geschreven die we hebben gebruikt om de gegevens te verwerken, te beschrijven en te toetsen.

3.4.1 Data-analyse interviews

De data-analyse van de interviews is volgens de volgende stappen uitgevoerd: Ten eerste zijn de afgenomen interviews verbatim uitgeschreven aan de hand van de geluidsopnames. Vanuit de literatuur zijn kernlabels geformuleerd die overeen komen met de topics van de interviews. Gedurende het labelen van de interviews werd het labelschema aangevuld met nieuwe labels en kernlabels, omdat er nieuwe onderwerpen uit de interviews naar voren zijn gekomen. Dit proces is herhaald tot zich geen nieuwe labels meer voordeden. Vervolgens zijn de verschillende labels gegroepeerd en onder de kernlabels geplaatst. Alle gegevens zijn geordend en de resultaten verwerkt in hoofdstuk 4 'Resultaten'.

3.4.2 Data-analyse focusgroep

De data-analyse van de focusgroep is de volgende stappen uitgevoerd: Ten eerste is er voor gekozen om tijdens de focusgroep direct te notuleren wat er gezegd werd. Er is ook een geluidsopname opname gemaakt om eventuele onduidelijkheden terug te kunnen luisteren. De informatie uit de focusgroep is bij dezelfde kernlabels ondergebracht als bij de interviews. Ook deze gegevens zijn geordend en de resultaten verwerkt in hoofdstuk 4 'Resultaten'.

3.5 Beperkingen

Er zijn een aantal beperkingen in dit onderzoek naar voren gekomen die in deze paragraaf worden beschreven.

3.5.1 Deadline

Omdat er sprake was van een relatief korte tijd voor de uitvoerfase van dit onderzoek, hebben er minder interviews plaatsgevonden dan oorspronkelijk de bedoeling was. Het vinden van respondenten kostte meer tijd dan verwacht. Er is met de opdrachtgever overeen gekomen om minder interviews te doen.

3.5.2 Non-respons

Omdat de cliënten persoonlijk gevraagd zijn of ze mee wilden werken aan een interview over het onderwerp ‘familierelaties’, was er ook direct zicht op het aantal mensen dat niet mee wilde werken. Er werden hiervoor verschillende redenen gegeven. Eén persoon heeft aangegeven geen zin te hebben in wéér een onderzoek. Twee cliënten hebben aangegeven dat ze, in verband met het onderwerp niet mee wilden werken aan een interview. Eén cliënt heeft aangegeven geen contact met zijn familie te hebben, anderen hebben aangegeven dat ze het onderwerp te pijnlijk vonden. Deze vertekening heeft invloed op de resultaten. Wij verwachten dat we met name cliënten hebben gesproken die tevreden zijn over het contact met de familie. Wij verwachten dat de resultaten uit dit onderzoek daardoor ook niet representatief zijn voor de gehele populatie.

De familieleden die wij geïnterviewd hebben, zijn voor het grootste gedeelte aangedragen door de cliënten die wij geïnterviewd hebben. Wij verwachten dat de resultaten niet te generaliseren zijn, omdat wij alleen familieleden hebben gesproken die in goed contact staan met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Bijna alle familieleden die benaderd zijn door hun familielid met psychische kwetsbaarheid, hebben toegestemd om mee te werken aan een interviews. Eén familielid die wij benaderd hebben via een cliënt, gaf aan niet mee te werken.

3.5.3 Diversiteit respondenten

Bij het zoek naar respondenten is er geen verschil gemaakt in leeftijd, sekse, fase van herstel, vorm van psychische kwetsbaarheid en (voor de familieleden) de relatie tot het familielid met psychische kwetsbaarheid. Dit zien wij als een beperking in dit onderzoek, omdat deze verschillen kunnen zorgen voor een vertekend beeld van de populatie. In de focusgroep hebben verschillende cliënten aangegeven dat bijvoorbeeld hulp vragen nu niet zo moeilijk meer is, omdat ze in een verdere fase van herstel zijn. In de interviews met de cliënten hebben we daar geen rekening mee gehouden. Ook kan voor de antwoorden van familieleden kunnen betrekking hebben op de relatie tot het familielid met psychische kwetsbaarheid. Voor een ouder kan zorg heel vanzelfsprekend zijn. Voor een broer of neef kan dat heel anders zijn. Dit zorgt er voor dat de resultaten vanuit de interviews met familieleden niet te generaliseren zijn voor de gehele groep familie.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Hieronder zullen wij ingaan op de betrouwbaarheid en de validiteit van dit onderzoek.

3.6.1 Betrouwbaarheid

Vanwege het tijdpad van dit onderzoek was er ingezet op 20 tot 25 cliënten en 20 tot 25 familieleden van cliënten. Er zijn uiteindelijk 20 cliënten en 12 familieleden van cliënten geïnterviewd. Dit aantal is niet representatief ten opzichte van de gehele populatie. Dit gegeven wordt meegenomen in het schrijven van conclusies en aanbevelingen.

De betrouwbaarheid van het onderzoek is gewaarborgd door het bijhouden van een logboek met alle stappen die gezet zijn. Alle keuzes, veranderingen die we aanbrengen, omstandigheden die problemen

oproepen noteren we in een logboek. Alle onderzoekshandelingen noteren we, zodat fouten bij een eventuele herhaling van het onderzoek vermeden kunnen worden.

Bij de interviews is gebruik gemaakt van een recorder. Ook is een tweede dataverzamelmethode gebruikt namelijk de focusgroep, om opvallende resultaten uit de interviews te checken. Bij de focusgroep hebben twee onderzoekers gerapporteerd. Ook is het gesprek opgenomen met een geluidsrecorder. Alle interviews zijn verbatim uitgetypt. De gegevens zijn meerdere keren geanalyseerd. Hierbij is gebruik gemaakt van een controlefunctie die door Verhoeven 'peer evaluation' wordt genoemd. Na een eerste analyse hebben de onderzoekers elkaars analyseverslagen van commentaar voorzien (Verhoeven, 2007). De betrouwbaarheid van de focusgroepen wordt gewaarborgd doordat er een voorwaarde gesteld is aan de groepsgrootte, namelijk minimaal 6 personen. Daarnaast fungeerde de focusgroep als verifiërend ontwerp. De betrouwbaarheid van ons onderzoek wordt hierdoor verhoogd, omdat er gecontroleerd is of de analyses vanuit de interviews kloppen wanneer er gebruik gemaakt wordt van een andere methode.

3.6.2 Validiteit

Om de interne validiteit te waarborgen is er een begripsafbakening opgesteld. Dit betekent dat de begrippen die gebruikt worden in de onderzoeksvraag duidelijk afgebakend en beschreven zijn, zodat hier geen misverstanden over kunnen bestaan. Ook is er om duidelijkheid te scheppen voor de populatie, in de mail aan de begeleiders uitgelegd wat de bedoeling is van het onderzoek en wat er van de cliënten en hun familieleden werd verwacht. Daarbij is er een brief opgesteld voor cliënten en een brief voor familieleden. Hierin stond duidelijk beschreven wat het doel was van het onderzoek en wat er van hen verwacht werd wanneer ze mee zouden werken aan het onderzoek. Er is hiervoor gekozen om zo zorgvuldig mogelijk te zijn. Tijdens het interview werden de vragen zo concreet mogelijk gesteld en waar nodig werd er naar feiten gevraagd.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten beschreven die verkregen zijn uit de interviews met familieleden en de interviews en de focusgroep met cliënten. Ten eerste komt het huidige contact tussen familieleden en hun familielid met psychische kwetsbaarheid aan de orde. Ook wordt weergegeven hoe de familie het contact met en de ondersteuning aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid ervaart. Vervolgens worden de meewerkende en belemmerende factoren die de familieleden ervaren in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid weergegeven en besproken. In paragraaf 3 van dit hoofdstuk komt aan de orde wat familieleden wensen in het contact met de begeleider(s) van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Daarbij wordt ook beschreven welke vormen van ondersteuning de familie verlangt van de RIBW Groep Overijssel. Vervolgens worden in paragraaf 4 van dit hoofdstuk de resultaten weergegeven die de beleving van de cliënt over het contact met zijn familie laten zien. Daarbij wordt uiteengezet wat de wensen zijn van de cliënten in het contact met hun familieleden en de ondersteuning van de familie aan de cliënt. De resultaten die uit het onderzoek naar voren komen, worden naast de literatuur uit de theoretische inleiding van dit onderzoek gelegd om een antwoord te kunnen geven op de deelvragen. Iedere paragraaf wordt afgesloten met een samenvatting.

4.1 Wat de familie kan en wil betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid

De RIBW Groep Overijssel wil samenwerken met de familie van cliënten. Om te onderzoeken welke rol de familie in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid kan en wil spelen, is hier in het interview met de familie naar gevraagd. Hieronder staan de gegevens die antwoord geven op de eerste deelvraag van dit onderzoek: *‘Wat kan en wil de familie betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid?’* Eerst komt het huidige contact tussen de familie en hun familielid met psychische kwetsbaarheid aan de orde. Daarbij zal er ingegaan worden op hoe het contact er nu uitziet en wat het contact inhoudt. Verder worden de resultaten beschreven die de beleving van de familie over het contact weergeven. Vervolgens worden de resultaten besproken die voortkomen uit de vraag of familieleden meer taken voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid uit zouden willen voeren.

4.1.1 Huidig contact tussen familie en cliënt

Soort contact

De familieleden is gevraagd hoe het huidige contact eruitziet tussen hen en hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Alle familieleden geven aan dat ze regelmatig contact hebben met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. De frequentie en de vormgeving van dit contact verschilt per familielid. Alle familieleden geven aan dat ze regelmatig bel, mail, sms, Whatsapp contact en/of face-to-facecontact hebben met hun familielid met psychische kwetsbaarheid.

Inhoud contact

Naast de vorm van het contact tussen de familieleden en hun familielid met psychische kwetsbaarheid is er ook gevraagd naar wat het contact inhoudt. Het merendeel van de familieleden geeft aan gezellige dingen te doen met hun familielid met psychische kwetsbaarheid, bijvoorbeeld samen eten, winkelen, sporten, elkaar bezoeken o.a. op feestdagen of hun familielid komt logeren. Ook geven de familieleden aan dat ze ondersteuning bieden aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Er is een onderscheid gemaakt tussen emotionele en praktische ondersteuning.

Het merendeel van de familieleden geeft aan praktische steun te bieden aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Voorbeelden hiervan zijn boodschappen doen, mee naar de huisarts gaan, de financiën bijhouden en klusjes doen. Een vader zegt hierover: *“De gelduitgaven van onze zoon houden we in de gaten via girotel, dus we kijken over de schouder mee.”* De meeste familieleden verlenen praktische steun wanneer hun familielid met psychische kwetsbaarheid hen hierom vraagt. Een aantal familieleden geeft aan dat ze hun familielid frequent praktische steun verlenen. Een zus zegt over haar broer: *“Ons*

gezin is eigenlijk toch wel de sleutel voor hem, want anders komt hij gewoon nergens." Met dit citaat wil deze zus zeggen dat zij hem overal naartoe rijdt. Hij rijdt zelf niet vanwege zijn beperking en hij durft niet in de bus en trein. Als zij hem niet zou vervoeren, dan komt hij nergens. Zij brengt haar broer naar afspraken die hij heeft en naar zijn moeder.

Uit het onderzoek van de Gemeente Zwolle (2010) blijkt dat de meeste deelnemers uit dat onderzoek voornamelijk mantelzorg willen verlenen in praktische zin. De taken die in dat onderzoek genoemd worden zijn onder andere helpen bij huishoudelijke taken, het regelen van bijvoorbeeld administratie of het verlenen van persoonlijke zorg. Deze laatste vorm van ondersteuning wordt door de familieleden in dit onderzoek niet genoemd. De praktische steun die in dit onderzoek naar voren komt bestaat vooral uit aanvullende taken die niet door de begeleider(s) van de cliënt uitgevoerd worden. Een zus zegt hierover: *"Nou, de hulpverlener die helpt hem gewoon met de dagelijkse dingen zeg maar. En ik vind meer dat ik ervoor ben om de aanvullende dingen te doen."*

De helft van de familieleden biedt naast praktische steun ook emotionele steun aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Hoe zij inhoud geven aan deze emotionele steun, verschilt per familielid. Een aantal familieleden geeft aan dat ze altijd klaarstaan voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid en hem willen ondersteunen. Anderen geven aan dat ze gesprekken voeren met hun familielid over zijn welzijn. Uit de interviews komt naar voren dat de emotionele steun met name op verzoek van het familielid gegeven wordt. Een vader, wiens dochter autisme heeft, zegt hierover: *"Ik heb het geluk dat ik best rustig kan blijven als ze weer in paniek aan de telefoon komt. Als ze haar begeleider niet kan bellen dan denkt ze: Ik bel mijn vader wel. En dan zegt ze: 'Je moet me maar even rustig maken, want ik sla helemaal op hol.' 'Ik sla door.' Of noem maar op."* Deze vader noemt zich dan ook de stabiele factor in het leven van zijn dochter. Zijn dochter belt hem als zij niet bij haar begeleider terecht kan wanneer het niet goed met haar gaat. Ze vraagt dan om steun bij haar vader. Uit het onderzoek van Bredewold en Baars-Blom (2009) blijkt dat mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek voornamelijk psychosociale begeleiding geven. Het gaat met name om emotionele begeleiding. Deze begeleiding bieden ze bijvoorbeeld door een duidelijke dagstructuur aan te brengen, hulpvragers terug in de realiteit te plaatsen en door hulpvragers gerust te stellen. Deze vorm van steun wordt door de familieleden uit dit onderzoek, vaak op verzoek, ook verleend aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid.

Vanuit deze resultaten kan gesteld worden dat alle familieleden een rol spelen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Dit wordt op verschillende manieren vormgegeven. Er wordt door familieleden zowel praktische als emotionele steun verleend aan hun familielid. Dit gebeurt structureel en/of op verzoek van het familielid en is aanvullend op de steun die de begeleider(s) van hun familielid biedt.

4.1.2 Beleving van contact met familielid met psychische kwetsbaarheid

Uit bovenstaande resultaten is duidelijk geworden wat de familie doet voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid. De familieleden zijn in het interview ook gevraagd hoe zij het contact met hun familielid beleven. Dit is gevraagd om een beeld te krijgen of de zorg die verleend wordt vol te houden is voor de familieleden, oftewel of de familieleden deze zorg kunnen bieden.

Allereerst is de familieleden gevraagd een cijfer te geven aan het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. De cijfers die gegeven werden liggen tussen de 7 en de 10. De meeste familieleden geven aan dat ze het contact met hun familielid als goed ervaren. Zo zegt een moeder over het contact met haar zoon: *"Zoals ik als zei is onze band heel goed. Het is altijd goed om samen te zijn."* Ook is de familieleden gevraagd of zij de relatie met hun familielid met psychische kwetsbaarheid als een zorgrelatie of als familierelatie ervaren, of zij zichzelf als mantelzorger beschouwen en wat de motivatie is achter de zorg die zij verlenen. Ook is de familieleden gevraagd of ze zich wel eens (over)belast voelen door de zorg voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid.

Zorgrelatie / familierelatie

Het grootste gedeelte van de familieleden ervaart het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid zowel als een zorgrelatie als een familierelatie. Een zus zegt hierover: *"Het is een familielid*

waar je voor zorgt.” En een broer zegt: *“Dus aan de ene kant is hij gewoon broer, maar je weet dat het bij sommige dingen anders is. En dat zit er al zo lang in geslepen dat je er eigenlijk niet bij stil staat.”* De meeste familieleden beschouwen hun familielid als een familielid dat extra zorg en aandacht nodig heeft. Zij geven daarbij aan dat de familierelatie voorop staat. Op de vraag of de familieleden zichzelf als een mantelzorger zien, geven de meeste familieleden aan dat ze zichzelf niet als een mantelzorger zien. Een zus zegt hierover: *“Nee, daar ben ik ook niet geschikt voor. Ik ben ook niet opgeleid als verpleegkundige, dus dan denk ik... Ik vind mantelzorgers toch al een beetje bij de verpleging horen, dus ik denk niet dat dat voor mij goed zou zijn.”* Er wordt door deze familieleden wel praktische en/of emotionele steun gegeven, maar dit betitelen de meeste van deze familieleden niet als mantelzorg.

Er is ook een groep familieleden die de relatie met hun familielid voor het grootste gedeelte als een zorgrelatie ziet. De zorg voor hun familielid staat dan op de voorgrond. Een moeder verwoordt het als volgt: *“We hadden een soort toekomstbeeld van als ze volwassen zijn, dan gaan ze het huis wel uit. Dan heb je steeds minder zorg en dan kom je weer meer aan jezelf toe als ouder. Dat stuk heb ik steeds moeten wegschuiven zeg maar. Er blijft meer zorg, wel in een andere vorm dan wanneer ze klein zijn.”* De familieleden geven aan dat ze deze zorg als zwaar ervaren. Ook geven deze familieleden aan dat ze zichzelf als mantelzorger zien.

Het valt op dat de familieleden verschillende opvattingen hebben over de definitie van het begrip mantelzorg. De definitie die in dit onderzoek voor mantelzorg gehanteerd wordt is: *‘mantelzorgers zorgen voor een langere periode voor een oudere, zieke of gehandicapte met wie zij een persoonlijke relatie hebben. Bijvoorbeeld iemand uit de familie.’* De familieleden die zichzelf wel als mantelzorger zien, noemen dat zij veel zorg verlenen aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid en dat zij zichzelf daarom deze ‘titel’ geven.

Motivatie achter de zorg

De familieleden is gevraagd wat hen motiveert om de zorg te bieden die ze op dit moment geven en wat het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid hen oplevert. De meeste familieleden geven aan dat hun motivatie achter de zorg te maken heeft met de familieband, oftewel loyaliteit. Een moeder verwoordt haar motivatie als volgt: *“Het is je vlees en bloed.”* Een zus geeft aan dat ze zich verplicht voelt om voor haar broertje te zorgen. Zij geeft aan dat ze de zorg voor haar broer zwaar vindt, maar dat zij als zus wel voor hem moet blijven klaarstaan. *“Het is gewoon familie van mij. Kijk en hij heeft er niet zelf om gevraagd dat hij zo is. Het overkomt hem. Ik vind niet dat je hem in de steek kunt laten.”*

Uit het onderzoek van Bredewold en Baars-Blom (2009) blijkt dat de meeste mantelzorgers van mensen met een psychiatrische het als vanzelfsprekend ervaren om mantelzorg te verlenen. Vooral wanneer het om de zorg voor eigen kinderen gaat, wordt er door de mantelzorgers aangegeven dat ze het normaal vinden om zorg te verlenen. Het is opvallend dat dit ook door de meeste familieleden in dit onderzoek benoemd wordt. Dit komt overeen met wat Egberts (2007) zegt in zijn boek over het werken in de driehoek. Hij zegt dat er tussen familieleden een onverbrekelijke band bestaat die er altijd is door een bloedband. Daarbij staan ouders niet alleen in de zorg voor hun kind. Broers en zussen kiezen in welke mate ze zorg willen en kunnen dragen voor hun broer of zus. In de interviews komt naar voren dat deze familieleden het allemaal vanzelfsprekend vinden om zorg te bieden aan hun familielid. Zowel ouders als broers of zussen van de cliënten geven dit aan. Hierin is geen verschil in motivatie op te merken. Op de vraag wat het contact oplevert, antwoorden de meeste familieleden dat het contact met hun familielid een goede band met dit familielid en een goed gevoel oplevert. De zorg die zij nu geven draagt dus op een positieve manier bij aan het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Een moeder zegt: *“Ja, voor beide kanten levert het wat op denk ik. Ik vind het fijn om hem te zien.”* Ook de meeste familieleden die de zorg voor hun familielid als zwaar ervaren, geven wel aan dat het contact een goede band met hun familielid oplevert.

(Over)belasting

Het veelvuldig geven van familieleden in relatie tot hun familielid met psychische kwetsbaarheid kan zorgen voor (over)belasting van familieleden. Hier is dan ook bewust naar gevraagd in de interviews met familieleden. Hieruit kwam naar voren dat veel familieleden zich wel eens belast en in sommige gevallen

zelfs overbelast voelen of hebben gevoeld. Een zus van een cliënt zegt hierover: *“Nou, het is niet een overbelasting, maar het is ook ja, het is soms wel een belasting ja (...) Je kunt hem wel bellen, maar momenteel is het meer een last zeg maar dan voor het plezier.”* Deze zus gaf aan dat haar broer autistisch is en ook lichamelijk beperkt. Door zijn psychische kwetsbaarheid en zijn lichamelijke beperking, is contact met hem op dit moment met name zorggericht. Dit familielid gaf dus aan de omgang met haar broer als een last te ervaren. Een moeder van een cliënt vertelt dat haar beide kinderen en haar man een vorm van autisme hebben. Daarbij geeft ze duidelijk aan dat ze zich op dit moment overbelast voelt: *“Ja, ik voel me overbelast. De rek is eruit. De koek is echt op. Lichamelijk een wandelend wrak, rugproblemen. Dat is gewoon ook heel eerlijk. Jarenlang gezorgd, gerend, dus ik moet even nu gewoon mezelf bovenaan de ladder te zetten.”* Uit het onderzoek van Bredewold en Baars-Blom (2009) blijkt dat ongeveer de helft van de mantelzorgers verschijnselen vertoont die kunnen duiden op overbelasting. Het valt op dat in de interviews slechts enkele familieleden aangeven zich overbelast te voelen of aangeven dat ze zich wel eens overbelast hebben gevoeld. Dit zijn ook de familieleden die de relatie met hun familielid met name ervaren als een zorgrelatie en zichzelf als mantelzorger zien. Een ander deel van de familieleden geeft aan dat de zorg voor hun familielid over het algemeen niet aanvoelt als een belasting. Het contact met het familielid met psychische kwetsbaarheid wordt als goed ervaren door deze familieleden. Deze familieleden ervaren het contact met hun familielid zowel als een zorgrelatie als een familierelatie.

Er kan gesteld worden dat alle familieleden het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid als goed ervaren en dat het hen positieve punten oplevert, zoals een goed gevoel. Uit deze resultaten blijkt dat de zorg en ondersteuning die de familieleden nu bieden, overeen komt met wat ze willen bieden aan hun familielid aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Hun motivatie is dat ze het vanzelfsprekend vinden om ondersteuning te bieden aan hun familielid. Er is nu eenmaal een bloedband. De meeste familieleden ervaren het contact met hun familielid zowel als een familierelatie als een zorgrelatie. De familieleden die de relatie met hun familielid met name als een zorgrelatie ervaren, ervaren dit als zwaar; zij voelen zich overbelast.

4.1.3 Taken overnemen

Door de komst van de Wmo wordt er onder andere van familieleden verwacht dat zij meer zorg voor hun familieleden met een beperking op zich gaan nemen. Eerder is naar voren gekomen dat de ondersteuning die de familieleden willen bieden aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid overeen komt met wat zij op dit moment doen. Om duidelijk te krijgen wat de familie in de toekomst zou willen betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid, is gevraagd of de familie bereid is om extra taken op zich te nemen die nu misschien door de begeleiding van de RIBW Groep Overijssel uitgevoerd wordt. De meeste familieleden geven hierin aan dat zij geen extra taken uit willen voeren. De redenen die zij hiervoor geven, zijn dat zij hun familielid dan te vaak zien of dat zij dan te veel te maken krijgen met de privé zaken van de cliënt. Er zijn ook een aantal familieleden die eventueel wel taken zouden willen overnemen, maar alleen op verzoek van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. *“Maar misschien dat er straks wel wat voorkomt waar hij mee geholpen moet worden. Nou ja, dan helpen we hem daarmee.”* Veelal wordt er door de familieleden gezegd dat wanneer zij taken overnemen van de begeleiding, zij verwachten dat dit de relatie met hun familielid negatief beïnvloed. Een zus van een cliënt zegt hierover: *“Dat komt mijn relatie met hem niet ten goede denk ik. Want ik ben veel doortastender en ik ben gewoon heel anders dan hem en op het gegeven moment botst dat.”* Verder geeft een broer van een cliënt aan dat hij ook verwacht dat het voor conflicten zou kunnen zorgen waar hij taken van de begeleiding zou overnemen: *“Dan zit je zo dicht op zijn eigen privé dingen die hij nu mooi gescheiden kan houden eigenlijk van de familie. (...) Dan reageer je waarschijnlijk gewoon als broer op hem, zo van: nou joh, schiet eens op, doet dat eens. Een ander zou hem meer coachend daarin begeleiden denk ik. Dus om daar een conflictrol in te vermijden, zou ik dat het liefst gescheiden willen houden.”* Dit familielid verwacht dus dat zijn verhouding tot zijn broer, namelijk de familieband, niet samengaat met het overnemen van taken van de begeleiding.

Uit de interviews blijkt dus dat de familieleden (nog) niet voor zich zien hoe zij taken van begeleiding zouden kunnen overnemen. Ze verwachten dat dit de relatie met hun familielid negatief zal beïnvloeden en dat dit te maken heeft met de familieband. Het feit dat familieleden in een andere verhouding tot de

cliënt staan dan de begeleiding maakt dat familieleden verwachten dat er conflicten zullen ontstaan wanneer zij taken overnemen van de begeleiding van hun familielid met psychische kwetsbaarheid.

Samenvattend

Wat kan en wil de familie betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid?

Alle familieleden hebben regelmatig contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid en er wordt door de meeste familieleden zowel praktische als emotionele steun verleend aan hun familielid. Deze steun wordt zowel structureel als op verzoek van het familielid met psychische kwetsbaarheid gegeven. De familieleden ervaren het contact over het algemeen als goed. Verder typeren de meeste familieleden de relatie met hun familielid met psychische kwetsbaarheid zowel als een zorgrelatie als een familierelatie. De familieleden die de relatie met hun familielid voornamelijk als zorgrelatie zien, ervaren de zorg voor hun familielid als zwaar. Ook zien deze familieleden zichzelf als mantelzorger. De ondersteuning die de familieleden willen bieden aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid komt overeen met wat zij op dit moment doen. De meeste familieleden geven aan dat hun motivatie achter de zorg voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid de familieband is. Juist de loyaliteit tussen hen en hun familielid maakt dat familieleden vaak doen wat binnen hun mogelijkheden ligt voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Familieleden ondersteunen hun familielid zo veel mogelijk aanvullend op de steun die de begeleiding geeft. Veel familieleden hebben zich wel eens belast en in sommige gevallen zelfs overbelast gevoeld. Verder geven de meeste familieleden aan geen taken over te willen nemen van de begeleiding van hun familielid. Ze verwachten dat dit de relatie met hun familielid negatief beïnvloed. Familieleden noemen hierbij als reden dat zij in een andere verhouding tot de cliënt staan dan de begeleiding.

4.2 Meewerkende en belemmerende factoren in de ondersteuning van het herstelproces van familieleden met psychische kwetsbaarheid

In deze paragraaf wordt weergegeven welke meewerkende en belemmerende factoren familieleden van mensen met psychische kwetsbaarheid ervaren in het contact met hun familielid. De resultaten uit de interviews die hiermee verband houden, geven antwoord op de volgende deelvraag: *‘Wat ervaart de familie als meewerkende en belemmerende factoren in de ondersteuning van het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid?’*

4.2.1 Meewerkende factoren

In de interviews is in de eerste plaats een open vraag gesteld over meewerkende factoren om een beeld te krijgen hoe familieleden van mensen met psychische kwetsbaarheid het contact met hun familielid ervaren. Eén van de factoren die uit deze vraag naar voren kwam was de geografische afstand.

Geografische afstand

De familieleden die geïnterviewd zijn, wonen geen van allen in hetzelfde huis als hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Verschillende familieleden geven aan dat een zekere geografische afstand het contact ten goede komt. Zo maakt bijvoorbeeld het feit dat een familielid in de buurt of op een makkelijk te bereiken afstand woont, dat het face-to-facecontact wel gemakkelijk tot stand komt. Verschillende familieleden geven aan het prettig te vinden dat hun familielid met psychische kwetsbaarheid een eigen plek heeft. Een moeder geeft aan dat het voor de zelfstandigheid voor haar zoon goed is dat hij op zichzelf woont, maar dat hij door zijn psychische kwetsbaarheid wel gemakkelijk terug moet kunnen vallen op haar als moeder: *“En dat is misschien voor hem, in zijn geval ook wel wat beter als dat je heel kort op je moeder woont. Dat hij ook die zelfstandigheid blijft houden en als er iets is dat je er dan ook snel bent. (...) Het werkt wel mee dat hij in de buurt woont.”* Het gegeven dat een familielid met psychische kwetsbaarheid niet in dezelfde plaats woont als zijn familie, hoeft voor familieleden geen beperking te zijn in het contact. Een moeder van een cliënt zegt hierover: *“Ik kan alles met het openbaar vervoer doen. Dat is altijd makkelijk. De trein die rijdt wel. Wanneer ik naar hem toe wil kan ik dat doen.”* Vanuit de literatuur is naar voren gekomen dat geografische afstand eerder een belemmerende dan een meewerkende factor is in het contact tussen mensen met psychische kwetsbaarheid en hun familie. De geografische afstand tussen verwanten neemt volgens Boven, Leyder Havenstroom en Luiten (2008) namelijk over het algemeen meer toe. In de interviews blijkt ook dat sommige familieleden op grotere afstand wonen van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Het wordt echter niet als belemmering ervaren. Wel wordt er door de familieleden aangegeven dat andere familieleden verder weg wonen en die daardoor minder steun kunnen bieden het familielid met psychische kwetsbaarheid.

Opvallend is dat de geografische afstand in onze interviews niet vaak naar voren komt als een belemmering in het contact tussen mensen met psychische kwetsbaarheid en hun familie. Het wordt juist vaak benoemd als meewerkende factor. Juist de geografische afstand zorgt ervoor dat zowel de cliënten als de familieleden hun eigen leven hebben, maar de afstand is niet te groot om een goed contact te onderhouden.

Wederkerigheid

In de interviews is de familieleden gevraagd of er wederkerigheid bestaat in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Er wordt volgens Bredewold en Slendebroek-Meits in contacten tussen mensen met en mensen zonder psychische kwetsbaarheid vaak meer gegeven door mensen zonder psychische kwetsbaarheid. Hierdoor kan er een onbalans tussen geven en ontvangen ontstaan. Deze onbalans zou een belemmering kunnen vormen in het contact tussen familieleden en hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Uit de interviews komt naar voren dat een deel van de familieleden wederkerigheid ervaart in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Dit wil zeggen dat deze familieleden een goede balans tussen geven en ontvangen ervaren in het contact met hun familielid. Een vader geeft aan dat de balans tussen geven en ontvangen op dit moment goed is, maar dit in het verleden wel anders was: *“Ik denk dat de balans tussen geven en nemen ongeveer gelijk is. Ze is weer meer gaan geven, meer van zichzelf laten zien. Ze doet zelf ook wel eens voorstellen van: dit of dat*

lijkt me leuk. Hebben jullie zin om mee te gaan?” Ook vertelt een moeder dat ze vooral de aanwezigheid van haar zoon ervaart als ‘geven’ van zijn kant. Ze doen veel dingen samen zodat ze beiden niet alleen zijn. Dit ziet zij als wederkerigheid: “Ik bedoel ik kan heel veel dingen met hem doen die ik zelf ook leuk vind en niet met iemand anders. Zoals in de keuken bezig zijn, boodschappen doen, tuinieren. Die doen we dan samen. Dan is hij niet alleen en ben ik niet alleen.(...) Ik heb wel eens geroepen van misschien heb ik daarom dat kind wel gekregen. Hij kan nergens anders terecht, dan maar bij mij en dan kan hij mij begeleiden tot ik oud en moe ben.” Uit de interviews komt naar voren dat wederkerigheid meewerkt in het contact. Er wordt benoemd dat wanneer het familielid een positieve instelling heeft, dit een positieve uitwerking heeft op hoe het contact door de familieleden beleefd wordt. De familieleden vinden het fijner om met het familielid om te gaan, wanneer het familielid ook geeft in de relatie. Zo zegt een broer: “Het is gewoon een klein kind af en toe. Maar er zit niets kwaads in hem. Dat scheelt ook enorm.”

Gedeelde verantwoordelijkheid

De steun van andere mensen in de omgeving van de familieleden en het familielid met psychische kwetsbaarheid wordt in de interviews ook aangedragen als meewerkende factor. Dit kunnen bijvoorbeeld meerdere familieleden zijn of de partner van het familielid met psychische kwetsbaarheid. Doordat de verantwoordelijkheid voor de zorg gedeeld wordt, kan overbelasting van familieleden voorkomen worden. De ouders van een cliënt geven aan dat de partner van hun zoon op dit moment de grootste meewerkende factor is. Ze zeggen hierover: *“Zijn vriendin is op dit moment de grootste meewerkende factor. Destijds had hij een probleem met alcohol, en z’n vriendin die moet daar helemaal niks van hebben, dus dat werkt alleen maar ten gunste.”* Deze ouders hebben daardoor nu minder zorgen over hun zoon. Een moeder van een andere cliënt geeft aan dat ze het als een voordeel ziet dat ze de zorg voor haar zoon kan delen met andere familieleden: *“Alles is bespreekbaar. De hele familie is wel op hem gericht. Iedereen voelt zich wel verantwoordelijk voor hem. Ik sta niet alleen voor de zorg voor mijn zoon.”* Van den Eerenbeemt (2003) zegt dat in bijvoorbeeld gezinnen broers en zussen vaak kiezen in welke mate ze zorg willen en kunnen dragen voor hun broer of zus met een beperking. Hieruit blijkt dat ouders niet alleen verantwoordelijkheid dragen voor de zorg van hun kind met psychische kwetsbaarheid, maar dat broers en zussen hier ook een rol in kunnen spelen. Dit komt overeen met de resultaten vanuit de interviews.

Familieband

Loyaliteit is voor familieleden een meewerkende factor. Zoals eerder genoemd is de familieband voor de geïnterviewde familieleden ook een drijfveer om contact te onderhouden met of ondersteuning te bieden aan hun familielid met psychisch kwetsbaarheid. *“Wat daarin meewerkt is natuurlijk dat ik zijn zus ben. Dus dat ik vind dat ik hem niet mag laten vallen”* zegt een zus van een cliënt. Een moeder van een andere cliënt vertelt dat ze wel eens botst met haar zoon door zijn psychische kwetsbaarheid, maar dat zij verwacht dat dit hun band uiteindelijk niet in de weg zal staan: *“We hebben echt wel een goede band samen en dat zal ook wel blijven.”* Zoals al eerder aangegeven kan vanuit het boek van Egberts (2007) gesteld worden dat een bloedband een belangrijke, zo niet de belangrijkste meewerkende factor is in de relatie tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun familie. Dit blijkt ook uit de resultaten van de interviews met de familie.

Kennis

Een andere meewerkende factor die naar voren kwam uit de interviews was dat familieleden kennis hebben over hoe ze het beste om kunnen gaan met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Deze kennis komt voort uit het lezen van informatie, ervaring door de jaren heen of tips van de begeleiding. Zo geeft een zus van een cliënt aan dat zij in telefonisch contact met de begeleider van haar broer vragen kan stellen: *“Dan vraag ik gewoon hoe ik dingen aan moet pakken. Kijk en dan denk ik van: o, dat moet ik zo benaderen en dan doe ik het de volgende keer zo, kijken hoe het dan gaat, dus dat werkt wel.”* Een andere manier van kennis opdoen die naar voren is gekomen in de interviews is het lezen van boeken en artikelen om het familielid met psychische kwetsbaarheid beter te kunnen begrijpen.

Begeleiders

Verder valt het op dat de ondersteuning vanuit de begeleiders rondom de cliënten door de familieleden weinig genoemd wordt als meewerkende factor. Uit onderzoek van de gemeente Zwolle blijkt dat mantelzorgers wel behoefte hebben aan ondersteuning van de begeleiding. Dit komt verder in paragraaf 3 aan de orde. Vaak zijn familieleden van mensen met psychische kwetsbaarheid niet tevreden over de bereikbaarheid van de begeleiding volgens Wittenberg, Kwekkeboom en de Boer(2012), maar ervaren ze de aanwezigheid van een begeleider wel als steun. In de interviews is een open vraag gesteld over welke factoren de familie als meewerkend ervaart in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Vanuit de literatuur was de verwachting dat familieleden de aanwezigheid van de begeleiders zouden benoemen als een meewerkende factor. Daarom is het opvallend te noemen dat dit weinig naar voren is gekomen in de interviews.

Er kan gesteld worden dat wederkerigheid in het contact, geografische afstand, loyaliteit, kennis en gedeelde verantwoordelijkheid voor de zorg van het familielid door familieleden ervaren worden als meewerkende factoren zijn in het contact met het familielid met psychische kwetsbaarheid. Verder wordt de aanwezigheid van begeleiding nauwelijks genoemd als meewerkende factor.

4.2.2 Belemmerende factoren

Naast meewerkende factoren is de familieleden ook gevraagd naar de factoren die een belemmering vormen in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Op deze vraag zijn verschillende belemmerende factoren naar voren gekomen die de familieleden ervaren in het contact met hun familielid.

De psychische kwetsbaarheid als belemmering

Een belemmerende factor die vaak naar voren is gekomen in de interviews is de beperking van het familielid met psychische kwetsbaarheid. Zo geeft een vader aan wel eens moeite te hebben met het feit dat zijn dochter anders is. Hij zegt hierover: *“Soms dan denk ik wel eens van: Accepteer nou eens hoe ze is. En dat vinden wij nog wel eens moeilijk. (...) Het contact loopt wel eens wat moeizaam. Ja, ze is toch wat anders dan anderen. En dat botst nog wel eens.”* Een moeder zegt over haar zoon: *“Dan zeg ik van ‘joh, kom gewoon gezellig samen met je zus en de kinderen’. Maar dat vindt hij dan de laatste tijd te druk.”* Familieleden geven dus aan dat de beperking van hun familielid de communicatie tussen hen en hun familielid moeilijk maakt. Dit komt overeen met wat Bredewold en Slendebroek-Meints (2013) zeggen. Zij geven aan dat het contact tussen mensen met en zonder psychische kwetsbaarheid belemmert kan worden door de beperking.

Geen wederkerigheid

Waar een deel van de familieleden aangeeft dat wederkerigheid in het contact een meewerkende factor is, geeft een ander deel van de familieleden aan dat het ontbreken van wederkerigheid belemmerend werkt in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. De familieleden die dit als een belemmerende factor zien, geven aan dat zij in de relatie met hun familielid meer geven dan ontvangen. Een familielid zegt hierover: *“Meestal is het meer geven als nemen natuurlijk. Maar het is 70 om 30 altijd. 70% geven en 30 krijg je, krijg je dan terug.”* Dit familielid vindt dat lastig. Hij vindt het vervelend om ‘nee’ te zeggen, maar heeft soms gewoon geen zin om tijd te steken in zijn familielid met psychische kwetsbaarheid. Ook geeft een zus aan helemaal niets te ontvangen van haar broer met psychische kwetsbaarheid. Ze zegt hierover: *“Ik ben er ondertussen aan gewend dat hij gewoon niet geeft. Dat kan hij niet.”* Deze zus geeft aan dat ze dat lastig vindt. Bij haar broer vindt ze geen gezelligheid, ze is altijd bezig voor hem, terwijl hij dat niet in de gaten heeft. Er is eerder genoemd dat onbalans tussen geven en ontvangen belemmert kan zijn in het contact tussen mensen met en zonder psychische kwetsbaarheid. Vanuit de interviews komt naar voren dat deze onbalans ook belemmert kan werken in het contact tussen familie en hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Wederkerigheid is volgens de familieleden geen voorwaarde voor het contact. Dankzij de familieband zal er contact blijven. Wel zorgt het ontbreken van wederkerigheid er voor dat het contact als minder prettig wordt ervaren.

Grenzen aangeven

Ook is de familieleden gevraagd of zij moeite hebben met het aangeven van hun grenzen in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Uit de interviews blijkt dat lang niet alle familieleden hier moeite mee hebben. Enkele familieleden hebben aangegeven hier wel moeite mee te hebben en ervaren dit als een belemmering in de relatie met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Een vader zegt: *“Ik vind het lastig om mijn grens aan te geven. Ik ben bang dat het als een afwijzing overkomt als ik ‘nee’ zeg.”* Een moeder van een cliënt geeft ook aan het moeilijk te vinden haar grenzen aan te geven. Ze wil haar zoon met zijn psychische kwetsbaarheid geven wat hij nodig heeft, ook op momenten dat zij eigenlijk een moment voor zichzelf nodig heeft: *“Ja, dat is moeilijk. Dat je echt even zelf je rust weer moet herpakken en even weer tot jezelf komen en enzovoorts. Dan geef ik wel eens aan van: joh nu even niet. Ja, dan is het 5 minuten en de 6^e minuut en dan is het kleng.(...) Dat vind ik wel moeilijk. Nee, voor hem vervelend voor mij ook. Ik bedoel, ga maar eens in hun schoenen staan.”* Van Meerkeren en Baars (2011) zeggen hierover dat familieleden inderdaad vaak bang zijn dat hun grens door hun familielid als een afwijzing ervaren wordt en dat dit negatieve gevolgen heeft voor de familierelatie. Hieruit komt naar voren dat het aangeven van grenzen een lastig thema is voor familieleden van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Toch blijkt uit de interviews dat slechts enkele familieleden hier moeite mee hebben. Voor hen geldt dat dit een groot thema is.

Afstand houden

Waar een aantal familieleden de houding van hun familielid als meewerkend ervaren, bijvoorbeeld dat hun familielid zelf op zoek gaat naar oplossingen, zijn er ook een aantal familieleden die de houding van hun familielid als een belemmering ervaren. Een moeder vertelt dat de reden dat haar zoon haar op afstand houdt te maken heeft met zijn psychische kwetsbaarheid. Hierover zegt ze: *“Hij houdt ons wel eens op afstand als we hem iets wilden bieden. Dan zit hij er zelf helemaal doorheen en dan is hij ook niet aanspreekbaar. En dan heeft hij ook gewoon: ‘Mam, ik ga naar huis, het wil even niet’.”* Een vader van een cliënt vertelt dat zijn dochter zo veel mogelijk zelf wil doen en daarom soms afstand houdt: *“Ja, ze houdt ook wel ‘s afstand, ja. Ja, nee, gewoon de gewone dingen eigenlijk. Dan zegt ze van: o, maar dat kan ik zelf wel hoor. Daar moet je je maar niet mee bemoeien.”*

Uit de literatuur komt naar voren dat er verschillende redenen zijn dat mensen met een psychische kwetsbaarheid hun familie op afstand houden. Zo kunnen mensen met een psychische kwetsbaarheid moeite hebben met het accepteren van hulp uit hun omgeving. Linders (2009) geeft in haar boek aan dat het kan zijn dat het familielid zich schaamt voor zijn kwetsbaarheid of moeite heeft met het vragen van hulp aan zijn familie. Op de vraag of deze vraagverlegenheid een rol speelt in het contact met hun familielid, geven de familieleden aan dat dit geen rol speelt. Familieleden geven in de interviews verder geen duidelijke redenen aan waarom zij denken dat zij op afstand worden gehouden door hun familielid met psychische kwetsbaarheid.

Geen belemmerende factoren

Uit de eerdergenoemde onderzoeken komen naar voren dat het contact met of de zorg voor familieleden met psychische kwetsbaarheid zwaar kan zijn. Daarom is het opvallend dat een aantal familieleden aangeeft geen belemmerende factoren te ervaren in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Een familielid zegt: *“Nee, er zijn geen belemmeringen. Die zijn er niet. Nee, het verloopt prima zo.”*

Samenvattend kan gesteld worden dat de psychische kwetsbaarheid van het familielid als een belemmering in het contact wordt ervaren door de familieleden. Ook het missen van wederkerigheid en de momenten waarop een familielid afstand houdt van zijn familie worden als belemmerende factoren ervaren. Dit heeft voornamelijk invloed op de beleving van het contact door de familieleden. Het heeft geen invloed op het wel of geen steun bieden. Veel familieleden hebben geen moeite met het aangeven van grenzen in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Voor het deel van de familieleden dat aangeeft hier wel moeite mee te hebben, is grenzen aangeven een groot thema. Daarnaast geeft een deel van de familieleden aan geen belemmerende factoren te ervaren in het contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid.

Samenvattend

Wat ervaart de familie als meewerkende en belemmerende factoren in de ondersteuning van het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid?

Vanuit de interviews zijn verschillende meewerkende factoren naar voren gekomen, namelijk de geografische afstand tussen de familie en het familielid met psychische kwetsbaarheid, wederkerigheid in het contact, gedeelde verantwoordelijkheid in de zorg voor het familielid, loyaliteit en kennis over hoe om te gaan met het familielid met psychische kwetsbaarheid. Opvallend genoeg werd de aanwezigheid van begeleiders niet genoemd als meewerkende factor, terwijl dit vanuit de literatuur wel naar voren komt. Belemmerende factoren die familieleden ervaren zijn het ontbreken van wederkerigheid in het contact, de psychische kwetsbaarheid van hun familielid en de momenten dat het familielid met psychische kwetsbaarheid afstand houdt. De factor '*grenzen aangeven*' bleek in de interviews minder naar voren te komen als belemmerende factor dan de literatuur deed vermoeden. Voor de familieleden die hier wel moeite in ervaren, is het een groot thema. Ook geeft een aantal familieleden aan geen belemmerende factoren te ervaren in contact met hun familielid met psychische kwetsbaarheid.

4.3 Wat familieleden nodig hebben van de RIBW Groep Overijssel om ondersteuning te kunnen bieden aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid

Om een antwoord te kunnen geven op de deelvraag *‘Wat heeft de familie nodig van de RIBW Groep Overijssel om die ondersteuning te bieden?’* zijn er aan de familieleden verschillende vragen gesteld. Er is gevraagd naar het huidige contact tussen familie en de begeleiding van hun familielid met psychische kwetsbaarheid, het gewenste contact tussen familie en begeleiding en de behoefte aan ondersteuning van de RIBW Groep Overijssel. De antwoorden op deze vragen geven het antwoord op de deze deelvraag.

4.3.1 Huidig contact begeleiding en familie

De familieleden is gevraagd of er op dit moment contact is tussen hen en de begeleiding van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Vanuit de interviews geeft een enkeling aan contact te hebben met de begeleiding van zijn familielid. Een deel van de familieleden geeft aan dat er geen vaste contactmomenten zijn tussen hen, hun familielid met psychische kwetsbaarheid en de begeleider, maar dat er bijvoorbeeld wel ruimte is om contact te hebben als dat nodig is. Een familielid zegt hierover: *“Ik heb geen afstemmomenten. Maar als ik contact wil, kan ik dat wel zelf vragen hoor. Ik kan altijd wel bij ze terecht. Dat moet ik wel zeggen.”* Een grote meerderheid van de familieleden geeft aan dat er geen contact is tussen hen en de begeleiding van hun familielid. Er heeft bijvoorbeeld nooit een gesprek plaatsgevonden of slechts in de beginfase. Een moeder van een cliënt zegt hierover: *“Kijk, als de hulpverlener wat heeft dan hoor ik het via mijn dochter. Maar de hulpverlener neemt geen contact met ons op. Dat zal mijn dochter wel zo willen.”* Wanneer het boek van Egberts (2007) rondom het werken in de driehoek naast de uitkomsten van de interviews wordt gelegd, valt op dat er bij de meeste geïnterviewde familieleden geen sprake is van een samenwerking in de driehoek. Een familielid geeft aan: *“Ik heb nog nooit van ‘de driehoek’ gehoord.”* Een ander familielid geeft aan het begrip wel te kennen, maar kan zich er geen beeld van vormen.

Aan de hand van deze gegevens kan gesteld worden dat er sprake is van weinig contact tussen familie en begeleiding. Enkele familieleden geven aan contact te hebben met de begeleiding van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Er lijkt geen sprake te zijn van een driehoek zoals deze in het boek van Egberts wordt besproken.

4.3.2 Gewenst contact begeleider(s) en familie

Naast het in kaart brengen van het huidige contact tussen begeleiding en familie, is er in de interviews ook gevraagd naar hoe de familieleden het contact met de begeleiding van hun familielid met psychische kwetsbaarheid zouden willen zien. Twee derde deel van de familieleden geeft aan geen andere rol voor zichzelf te wensen. Het grootste gedeelte van deze meerderheid heeft geen vast contact met de begeleiding van zijn familielid en heeft daar dus ook geen behoefte aan. Zij zijn tevreden met de huidige situatie.

Een derde deel heeft wel een wens in het contact met de hulpverlener. Een aantal van de familieleden geeft aan dat ze wel graag meer gesprekken zouden willen tussen hen en de begeleiding van hun familielid. Een vader zegt hierover: *“Ik vind het heel erg goed dat je soms met iemand die haar begeleid, die haar ook van de andere kant snapt om dan zo af en toe daar eens een gesprekje over te hebben. Want met wie moet je er verder over praten?”* Verder geeft een familielid aan zelf niet de wens te hebben om zijn rol binnen de driehoek te veranderen, behalve als dit in het belang is van zijn familielid met psychische kwetsbaarheid. Van de familieleden die wel graag een verandering zouden zien in de driehoek hebben de meesten geen vast contact, maar zouden ze dit wel graag willen in de toekomst. Een familielid geeft bijvoorbeeld aan dat contact tussen hen en de begeleider belangrijk is om te voorkomen dat de begeleiding en de familie elkaar tegenwerken in de ondersteuning van de cliënt.

Afstemming

Uit de interviews is naar voren gekomen dat een meerderheid van de familieleden afstemming mist tussen hen en de begeleiding van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Familieleden geven bijvoorbeeld aan dat het voor hen soms niet duidelijk is welke taken precies bij de begeleiding horen. Een

moeder van een cliënt zegt hierover: *“Het zijn van die kleine dingetjes en die terugkoppelingen dat mis je dan eventjes.”* Dit sluit aan bij de eerder genoemde literatuur van Wittenberg et al. (2012). Zij geven bijvoorbeeld aan dat mantelzorgers van mensen met psychische kwetsbaarheid lang niet altijd tevreden zijn over de bereikbaarheid van en het contact met de begeleiding van hun familielid. Zo wordt er inderdaad vaak niet duidelijk afgestemd wie welke taak heeft.

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat de meeste familieleden tevreden zijn met hun rol. De wens van een groot deel van de familieleden is dat er meer afstemming plaatsvindt tussen familie en begeleiding. Dit wordt vaak gemist in het contact met de begeleiding. Er is behoefte aan meer duidelijkheid over de rolverdeling binnen de driehoek.

4.3.3 Ondersteuning vanuit de RIBW Groep Overijssel

Ook is aan de familieleden gevraagd wat zij aan ondersteuning nodig hebben van de RIBW Groep Overijssel in het contact met en de ondersteuning van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Ruim de helft van de familieleden geeft aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning van de RIBW Groep Overijssel. Een aantal familieleden geeft aan dat zij vinden dat de tijd die een begeleider voor een cliënt heeft, ook besteed moet worden aan de cliënt zelf. Een familielid zegt hierover: *“Je moet de zorg bij de patiënt laten. En niet de tijd die je ook aan de patiënt kunt besteden naar de buitenwereld doen. Dat is zonde van de tijd.”* Een aantal familieleden verwachten geen ondersteuning van de RIBW Groep Overijssel voor hen persoonlijk, maar zouden wel vaker een terugkoppeling willen ontvangen van de begeleiding over het proces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Een aantal familieleden geeft aan deze terugkoppeling als ondersteuning te ervaren. Voor hen is dit voldoende. Anderen zien deze terugkoppeling los van de eventuele ondersteuning vanuit de RIBW Groep Overijssel.

Het deel van de familieleden dat aangeeft wel ondersteuning te willen ontvangen, geeft aan behoefte te hebben aan een uitlaatklep, advies en een centraal contactpersoon rond het familielid met psychische kwetsbaarheid. Daarnaast geven familieleden aan behoefte te hebben aan informatie over het omgaan met het familielid met psychische kwetsbaarheid en de wettelijke regelingen, zoals bijvoorbeeld de Wajong uitkering en veranderingen rondom de Wmo. Uit de onderzoeken van zowel de gemeente Zwolle (2010) als van Bredewold en Baars-Blom (2009) komt naar voren dat mantelzorgers van mensen met een psychische kwetsbaarheid inderdaad behoefte hebben aan (emotionele) ondersteuning van begeleider(s), kennis van wettelijke regelingen en informatie, maar ook een tegemoetkoming in de vorm van bijvoorbeeld een betaling. Deze laatste vorm van ondersteuning komt niet terug in de resultaten van de interviews.

Er kan gesteld worden dat zeven van de twaalf van de familieleden geen behoefte hebben aan ondersteuning van de RIBW Groep Overijssel. Wel geven twee van hen aan de wens te hebben een terugkoppeling over het proces hun familielid te ontvangen. Een ander familielid geeft aan de wens te hebben tips ontvangen over de omgang met haar familielid. Daarbij geeft zij aan het ook fijn te vinden wanneer de begeleiding vaker advies zouden vragen aan de familie.

Daarnaast zijn er vijf familieleden die aangeven wel behoefte te hebben aan ondersteuning. Drie van hen geven aan te behoefte te hebben aan afstemming tussen hen en de begeleiding van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Verder geven familieleden aan behoefte te hebben aan een uitlaatklep, advies, een centraal contactpersoon en praktische informatie.

Samenvattend

Wat heeft de familie nodig van de RIBW Groep Overijssel om die ondersteuning te bieden?

Er is weinig contact tussen familie en begeleiding. Slechts enkele familieleden geven aan contact te hebben met de begeleiding van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Familieleden zijn over het algemeen tevreden met hun rol binnen de driehoek. Een meerderheid van de familieleden geeft dan ook aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning van de RIBW Groep Overijssel. Daarnaast heeft een aantal van hen wel behoefte aan afstemming over de rolverdeling binnen de driehoek.

Een aantal familieleden geeft aan wel behoefte te hebben aan ondersteuning van de RIBW Groep Overijssel. Sommige van hen wensen afstemming tussen hen en de begeleiding en zien dit als

ondersteuning. Anderen hebben behoefte aan een uitlaatklep, advies, een centraal contactpersoon en praktische informatie.

4.4 De wensen van de cliënt in de vormgeving van de ondersteuning door de familie

De RIBW Groep Overijssel heeft de visie dat je een cliënt niet los kunt zien van zijn familie. De banden tussen cliënt en familie kunnen sterk zijn, maar banden kunnen ook verbroken zijn of op gespannen voet staan. In de afgelopen drie paragrafen kwam naar voren wat de familie van mensen een psychische kwetsbaarheid kunnen en willen bijdragen aan de ondersteuning van hun familielid en wat daarin meewerkende en belemmerende factoren voor hen zijn. Ook is duidelijk geworden wat de familie voor ondersteuning nodig heeft van de RIBW Groep Overijssel om de ondersteuning aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid te kunnen bieden. In deze paragraaf volgen de resultaten die een antwoord geven op de deelvraag: *‘Wat zijn de wensen van de cliënt in de vormgeving van de ondersteuning door de familie?’* Om deze vraag te kunnen beantwoorden, komt in dit onderdeel het huidige contact met de familie aan de orde met daarbij de factoren die door de cliënt als meewerkend en belemmerend worden ervaren. Daarnaast wordt het huidige contact tussen de familie van de cliënten en de begeleiding van de cliënt besproken met daarbij de wensen van de cliënt. Tenslotte worden de resultaten weergegeven die antwoord geven op de vraag of de familie praktische taken van de begeleiding over zou mogen nemen.

4.4.1 Contact met familie

Soort contact

In de interviews is gevraagd naar het huidige contact tussen de cliënten en hun familieleden om een beeld te krijgen van de huidige situatie van het contact. Alle cliënten geven aan met één of meerdere familieleden contact te hebben. Dit varieert van mailcontact met één familielid tot meerdere keren bel-, mail-, sms- en/of Whatsappcontact en meerdere keren bezoek per week met één of meerdere familieleden. Bijna alle cliënten hebben ook face-to-face contact met familie naast bel-, mail-, sms- en/of Whatsappcontact.

Inhoud contact

Naast de vorm van het contact tussen de cliënten en hun familieleden is er ook gevraagd naar wat het contact inhoudt. Cliënten hebben hierbij meerdere antwoorden gegeven. Een overgrote meerderheid van de cliënten geeft aan gezellige dingen met één of meerdere familieleden te doen, bijvoorbeeld: samen eten, bij elkaar op bezoek gaan en verjaardagen en feestdagen samen vieren. Verschillende cliënten die aangeven gezellige dingen te doen met familie, geven ook aan niet tot nauwelijks te praten over persoonlijke zaken. Een cliënt verwoordt het als volgt: *“Ik ga naar mijn moeder gewoon voor de gezelligheid. Dan zegt ze: niet over dingen praten, want dan haal je veel dingen naar boven. Doe maar voor de gezelligheid.”*

De meerderheid van de cliënten geeft aan praktische steun te ontvangen van familie. Dit bestaat bijvoorbeeld uit het doen van boodschappen of hulp bij de administratie. Daarbij geven een aantal cliënten aan ook financiële ondersteuning te krijgen van hun ouders. Eén van deze cliënten is een gescheiden moeder met twee kinderen die uit huis geplaatst zijn en zij zegt: *“Kijk, als mijn vader er niet was geweest, dan hadden we nu ook geen autootje gehad bijvoorbeeld. Want je moet toch een bezoek aan je kinderen doen (...) en ik kan zo af en toe naar m’n zus.”*

Ook geeft de helft van de cliënten aan het contact met hun familie emotioneel als steunend te ervaren. Een cliënt zegt hierover: *“Mijn oudste zus, die staat mij het meest nabij, heeft mij ook in minder goede dagen nog al veel geholpen. Die heeft mij nooit laten vallen en daar ben ik haar ongelofelijk dankbaar voor.”* Verschillende cliënten benoemen wat hun familieleden voor hen hebben gedaan in een voor hen moeilijke periode. Een cliënt vertelt bijvoorbeeld: *“De band met mijn familie is goed. Ze hebben me goed geholpen toen ik m’n psychose kreeg.”* Het feit dat familie voor hen klaarstaat wordt verschillende keren genoemd wanneer er gevraagd werd naar emotionele steun.

Enkele cliënten hebben aangegeven dat het onderwerp ‘familie’ gevoelig ligt bij hen, omdat ze veel verdriet ervaren in hun relatie met hun familie. Een cliënt geeft aan dat het niet tot weinig contact

hebben met zijn familie hem pijn doet en hem bezig houdt. Hij ervaart geen ondersteuning van zijn familie. Ze begrijpen hem niet, ook begrijpen ze zijn beperking niet.

Ondanks dat het thema 'familie' bij sommige cliënten gevoelig ligt, kunnen we vanuit de resultaten kan gesteld worden dat alle cliënten, op wat voor manier dan ook, contact hebben met één of meerdere familieleden. Het merendeel ervaart het contact met een of meerdere familieleden als ondersteunend. Cliënten benoemen zowel emotionele als praktische ondersteuning te ervaren van één of meerdere familieleden.

4.4.2 Meewerkende factoren

In de interviews is gevraagd naar factoren die cliënten als meewerkend ervaren in het contact met hun familie. Dit is gevraagd om een beeld te krijgen van hoe het huidige contact door hen wordt beleefd.

Familieband

De helft van de cliënten noemt de familieband, oftewel loyaliteit, als meewerkende factor in het contact. Een cliënt benoemt het als volgt: *"Ze zeggen dan altijd dat bloed dikker is als water en dat blijkt nu ook. Ik heb toch wel heel veel aan mijn ouders."* Egberts (2007) zegt over het werken in de driehoek cliënt - naastbetrokkenen - hulpverlener dat er tussen familieleden een onverbreekelijke band bestaat die er altijd is door een bloedband. Deze manier van verbondenheid zal nooit tussen een cliënt en een begeleider kunnen bestaan. Het is dus niet verrassend dat de cliënten dit als een meewerkende factor benoemen in het contact met hun familie.

Ook geeft bijna de helft van de cliënten aan het gevoel te hebben dat de familie voor hen klaar staat. Ze geven aan het gevoel te hebben dat hun familie er voor hen is en dat ze altijd bij hen terecht kunnen. Met name ouders worden verschillende keren genoemd: *"Mijn ouders zijn heel belangrijk voor mij. Gewoon heel belangrijk, die hebben altijd voor mij klaargestaan; ook wanneer ik het toen heel moeilijk had."* Dit komt overeen met wat hierover in de literatuur geschreven staat. Hendriksen-Favier, Nijns en Van Rooijen (2012) zeggen namelijk dat het belangrijk is om, waar mogelijk, familie te betrekken bij het proces van de cliënt. Het is voor een cliënt herstelbevorderend wanneer er iemand is die hem begrijpt en snapt wat er in hem omgaat. Ook het feit dat familieleden begripvol zijn, is specifiek door enkele cliënten genoemd als meewerkende factor.

Geografische afstand

De geografische afstand tussen de cliënt en de familieleden wordt ook genoemd als meewerkende factor. Daarbij geven sommige cliënten aan dat ze het prettig vinden dat één of meerdere familieleden in de buurt wonen of op een gemakkelijk te bereiken afstand. Deze cliënten hebben vaak veel contact met deze familieleden. Andere cliënten die de geografische afstand als een meewerkende factor zien, benoemen dat ze het prettig vinden dat hun familie wat verder bij hen vandaan woont. Zo zegt een cliënt: *"Ze wonen niet heel dicht bij me, maar daar ben ik aan de ene kant heel blij om. Mijn ouders, die hoef ik niet zo vaak te zien, want zo één keer in de twee of drie maanden heb ik misschien ook echt wat te vertellen."* Het is dus niet vanzelfsprekend dat cliënten het als meewerkend ervaren wanneer familieleden dicht in de buurt wonen. Een zekere afstand tot hun familie wordt door een aantal cliënten als prettig ervaren in het contact met hun familie.

4.4.3 Belemmerende factoren

Ook is er in de interviews gevraagd naar belemmerende factoren die cliënten ervaren in het contact met hun familie. Dit is gevraagd om een beeld te krijgen van welke factoren het huidige contact negatief beïnvloeden.

Geen begrip

Op de vraag wat belemmerende factoren zijn in het contact met hun familie geven verschillende cliënten aan dat ze geen begrip ontvangen van hun familie. Een cliënt vertelt dat hij geen begrip krijgt van zijn ouders en dat hij dat heel moeilijk vindt. Na een heftige jeugd en 10 jaar verslaafd te zijn geweest, kreeg hij geen begrip van zijn ouders toen hij zijn leven weer probeerde op te pakken: *"Mijn vader en moeder*

die hebben gewoon geen begrip voor wat er allemaal gebeurd is en dat zullen ze ook ooit toegeven. En m'n vader die zei ook wel ooit een keer dat van: zo, nu heb je tien jaar vakantie gehad, nu kun je wel weer aan het werk gaan. (...) Dan heb ik liever mijn familie niet dan dat ik me opgefokt voel door opmerkingen die ik misschien al wel tien keer heb uitgelegd over hoe of wat dat in elkaar steekt en waar hun vervolgens nog niks van snappen." Deze cliënt mist erkenning en begrip van zijn familie voor zijn situatie en de moeite die hij daarin ervaart. Een andere cliënt geeft aan dat zijn vader zijn psychische kwetsbaarheid niet begrijpt. Hij zegt: *"Mijn vader zegt dan van 'gewoon dit en dat doen'. Ik zeg ja, maar ik heb dit en dit. Ik zeg 'volgens mij begrijp je het nog steeds niet dat het bij mij anders ligt (...) Er is dan eigenlijk geen begrip. Ze zeggen wel van, we begrijpen je wel. Maar eigenlijk niet."* Uit de verschillende citaten blijkt dat cliënten geen begrip ontvangen voor de impact die hun psychische kwetsbaarheid op hen heeft. Dit komt overeen met de eerder genoemde literatuur van Hendriksen et al. (2012). Zij beschrijven dat cliënten het ontbreken van begrip als een belemmerende factor kunnen ervaren. Zij beschrijven dat het juist herstelbevorderend is voor een cliënt wanneer er iemand is die de cliënt begrijpt, die begrijpt wat er in de cliënt omgaat.

Vraagverlegenheid

Een andere factor die belemmerend kan zijn in het contact met familie is de moeite die mensen met psychische kwetsbaarheid hebben om hulp te vragen. In de interviews is hier specifiek naar gevraagd. De helft van de cliënten geeft aan het lastig te vinden om hulp te vragen aan één of meerdere familieleden. Er worden verschillende redenen gegeven voor de terughoudendheid van cliënten als het gaat om het vragen van hulp. Hulp vragen kan een gevoel van falen geven. Dit weerhoudt een aantal cliënten ervan om hulp te vragen aan hun familieleden. Hierover zegt een cliënt: *"Hulp vragen kost mij wel moeite. Ik heb dan een gevoel dat ik gefaald heb en dat ik er zelf niet meer goed uit kom en dat is toch wel een gevoel van falen. Waarom kan ik dit zelf niet oplossen?"*. Cliënten geven ook aan dat zij hun familie niet willen lastig vallen en geen hulp willen vragen aan hun familie om hen te beschermen: *"Ik vertel persoonlijke dingen soms niet aan mijn vader omdat hij zich dan zorgen gaat maken."* Dit komt overeen met wat Linders (2009) zegt over het begrip 'vraagverlegenheid'. Volgens haar wil vraagverlegenheid zeggen dat mensen schroom ervaren om hulp te vragen aan hun sociaal netwerk. Linders zegt dat mensen er naar streven om anderen waar men om geeft, geen verdriet te doen of te kwetsen met hun gedrag. Zo proberen mensen te voldoen aan de verwachtingen van anderen. Mensen geven niet graag toe dat het niet goed met ze gaat of dat ze hulp nodig hebben. Het gevoel anderen tot last te zijn kan hierdoor aanwezig zijn. Dit is ook terug gekomen in de interviews. Voor een aantal cliënten geldt dat ze het lastig vinden om in bepaalde situaties hulp te vragen: *"Als ik iets persoonlijks nodig heb, bijvoorbeeld een knuffel of zo, dan vind ik dat moeilijk."* Hieruit blijkt dat het gemakkelijker kan zijn om praktische steun te vragen dan emotionele steun. Een ander deel van de cliënten geeft aan geen moeite te hebben met het vragen van hulp. Deze groep cliënten ervaart weinig belemmerende factoren in het contact met hun familieleden. Ook geven een aantal van de cliënten aan dat zij in hun herstelproces geleerd hebben om hulp te vragen.

In de focusgroep is ook aan de deelnemers gevraagd of zij moeite ervaren in het vragen van hulp. Een klein aantal deelnemers geeft aan wel vraagverlegenheid te ervaren. In tegenstelling tot de resultaten van de interviews geeft de meerderheid van de deelnemers aan geen vraagverlegenheid te ervaren. Een cliënt zegt hierover: *"Ik ga meestal eerst naar de begeleiding met een vraag, maar ik heb ook geen moeite met hulp vragen aan mijn familie."* Opvallend is dat de deelnemers van de focusgroep duidelijk minder moeite hebben met het vragen van hulp, terwijl 'vraagverlegenheid' vanuit de interviews naar voren komt als één van de belangrijkste belemmerende factoren in het contact met familie. In de focusgroep is genoemd dat vraagverlegenheid te maken heeft met de fases van herstel. De meeste cliënten uit de focusgroep geven aan dat ze het vragen van hulp in hun herstel geleerd hebben.

Bemoeizucht

Verschiedende cliënten hebben aangegeven de zorg van de familie soms als bemoeizuchtig te ervaren. De controle die de familie op hun leven houdt, wordt als negatief ervaren. Ook geven cliënten aan dat het hen belemmert in hun autonomie. Ze voelen zich klein gehouden. Een cliënt zegt hier over: *"Er wordt heel erg op mij gelet en ze kunnen mij niet loslaten."* Ze is een vrouw van in de dertig en woont zelfstandig. Als

haar moeder naar haar werk fietst en de auto van haar dochter ziet staan dan vraagt de cliënt zich af wat haar moeder er van zal denken. Ze wordt er zenuwachtig van. Ze zegt dat haar ouders haar niet los kunnen laten. Egberts (2007) zegt dat het belangrijk is dat zowel de familie als de begeleiding de cliënt een zo groot mogelijke speelruimte gunnen om eigen keuzes te maken. Cliënten lijken deze speelruimte niet altijd te ervaren. Van Meekeren en Baars (2011) zeggen dat teveel steun van familie ervaren kan worden als ongewenste bemoeizucht. Dit komt overeen met de resultaten uit de interviews.

Beperkte mogelijkheden van familie

Tenslotte wordt door de cliënten aangegeven dat familieleden beperkte mogelijkheden hebben. Dit wordt als een belemmerende factor in het contact met hun familie gezien. Zo wordt er aangegeven dat familieleden geen tijd hebben en het bijvoorbeeld druk hebben met hun eigen leven. Een cliënt zegt hierover: *“Met mijn zus bel ik misschien een keer in de twee weken of zo, want zij is druk. Ze werkt, haar man werkt en de kinderen moeten naar school. Ze is vierentwintig zeven bezig.”* Een ander geeft aan dat het feit dat zijn familie het druk heeft met hun eigen gezin ervoor zorgt dat de band tussen hem en zijn familie minder hecht is. Tijdsgebrek is volgens het eerdergenoemde onderzoek van de gemeente Zwolle (2010) de grootste reden dat mensen het niet zien zitten om mantelzorg te verlenen. Ook komt in dat onderzoek naar voren dat het verlenen van mantelzorg vaak moeilijk te combineren is met bijvoorbeeld een baan of studie. Wat de cliënten in de gehouden interviews ervaren is in overeenstemming met de resultaten uit het onderzoek dat de Gemeente Zwolle heeft uitgevoerd.

Ook werd er genoemd dat familieleden soms geen tijd hebben omdat er meerdere familieleden zijn met een psychische kwetsbaarheid. Een cliënt zegt hierover: *“Praktische taken zouden wel mogen, maar dat kunnen ze niet want voor zo ver ik weet heeft bijna iedereen van mijn familie wel een psychisch of lichamelijk probleem of allebei.”*

Vanuit de interviews en de literatuur komen verschillende belemmerende factoren naar voren. Vraagverlegenheid wordt genoemd als belemmering in het contact met de familie. Daarnaast zijn tijdgebrek, geen begrip en bemoeizucht bij de familie belemmerende factoren in het contact met de familie. Met het oog op de deelvraag kan gesteld worden dat cliënten behoefte hebben aan meer begrip van hun familie, meer tijd en aandacht van hun familie en meer ruimte om eigen keuzes te kunnen en mogen maken.

4.4.4 Contact familie – begeleiding

Huidig contact begeleiding en familie

Aan de cliënten is gevraagd of hun familie contact heeft met hun begeleiding. De meerderheid van de cliënten zegt dat hun familie geen contact heeft of heeft gehad met hun begeleiding. Een aantal cliënten geeft aan dat hun begeleiding de familie niet ter sprake brengt in het begeleidingscontact of de familie nooit heeft ontmoet. Een deel van cliënten geeft aan dat er wel degelijk sprake is van een driehoek tussen hen, hun begeleiding en hun familieleden. Eén van de cliënten typeert het contact als volgt: *“We gaan dan ook met de familie aan tafel zitten en praten over: Hoe gaat het met mij? En: Waar ben je mee bezig? Wat kunnen we doen ter verbetering van...?”* Een ander deel van de cliënten heeft geen vaste contactmomenten met zijn familie en zijn begeleiding. In de meeste van deze gevallen is er wel eens een gesprek geweest of is de begeleiding bij urgente zaken wel gemakkelijk te bereiken voor de familie. Eén van de cliënten geeft aan: *“Mijn ouders hebben niet standaard contact met mijn hulpverlener. (...) Mijn ouders kunnen altijd bellen als ze willen.”*

Gewenst contact begeleiding en familie

Verder is de cliënten gevraagd of zij de huidige situatie rondom het contact tussen hun familie en hun begeleiding anders zouden willen zien. Een overgrote meerderheid van de cliënten geeft aan dat zij hier geen wensen in hebben. Bij de meesten van deze cliënten is er in de huidige situatie geen sprake van een samenwerking binnen de driehoek. Daarnaast geeft ook een aantal cliënten aan dat zij er geen problemen mee zouden hebben als er een gesprek zou plaatsvinden tussen hun familie en hun begeleiding. Ook hebben een aantal cliënten aangegeven dat zij het goed vinden dat er een gesprek plaatsvindt tussen familie en begeleiding, met als specifieke voorwaarde dat ze er zelf bij zitten. Eén van de cliënten zegt

hierover: *“Alles gaat via mijn schouders en via mijn mond en wil de hulpverlening een gesprek hebben met mijn familie dan vind ik dat prima, dan zit ik er bij.”*

Het overige deel van de cliënten geeft aan dat zij wel graag een andere samenwerking in de driehoek zouden willen zien. Bij de meeste van deze cliënten is er op dit moment geen contact tussen hen, hun familie en hun begeleiding. Een cliënt verwacht bijvoorbeeld dat meer contact binnen de driehoek zijn relatie met zijn familie ten goede zou kunnen komen: *“Ja, nog meer één brengen, dus dat de hulpverlener nog ons meer samen spreekt en ook de positieve kanten van mij kenbaar maakt van hoe hij mij ziet.”*

Contact tussen begeleiding en familieleden zou meer begrip op moeten leveren bij de familieleden. Een aantal cliënten geeft aan dat het hun wens is dat familieleden hen en hun psychische kwetsbaarheid beter leren begrijpen. De begeleiding zou hier volgens deze cliënten een rol in kunnen spelen.

Ook tijdens de focusgroep is gevraagd of de familieleden van de deelnemers contact hebben met hun begeleiding. Bijna alle deelnemers hebben aangegeven dat hun familie en hun begeleiding niet of nauwelijks contact met elkaar hebben. De deelnemers van de focusgroep zijn allemaal tevreden met deze situatie. Eén cliënt, wiens familie geen contact heeft met zijn begeleider, geeft aan dat de begeleiders eventueel wel informatie over thema-avonden zou kunnen geven aan zijn familie. Hij zegt hierover: *“Ik vind het niet ideaal als familie wordt ingelicht. Mondjesmaat informeren voor thema-avonden is prima, maar niet over persoonlijke dingen.”* Opvallend is dat zowel in de interviews als in de focusgroep veel cliënten aangeven dat hun familieleden geen contact hebben met hun begeleiding en dat zij tevreden zijn met deze situatie. De theorie over het werken in de driehoek zegt dat wanneer de basis van de driehoek - de familie en de begeleiding - goed is, de cliënt zich het beste kan ontwikkelen (Egberts, 2007). Een aantal cliënten zegt het tegenovergestelde. Juist het feit dat begeleiding en familie van elkaar gescheiden zijn, zorgt ervoor dat zij zich goed kunnen ontwikkelen.

Vanuit de interviews en de focusgroep kan gesteld worden dat de meerderheid van de cliënten geen behoefte heeft aan een samenwerking binnen de driehoek. De cliënten die wel contact verlangen tussen hun familieleden en hun begeleiding, benoemen dat dit contact mee zou werken aan het verbeteren van het contact tussen hen en zijn familieleden.

4.4.5 Taken overnemen

Met het oog op de Wmo is aan de cliënten gevraagd of familieleden taken van de begeleiding over zouden mogen nemen. De helft van de cliënten geeft aan dat ze niet willen dat familie praktische taken overneemt van de begeleiding. Hier worden verschillende redenen voor genoemd. Verschillende keren is naar voren gekomen dat de cliënten vinden dat dit niet de taak van familie is: *“Nee. Ik zou het niet voor me zien als familie wat praktische taken of dingen van de hulpverlening overneemt. Omdat ik gewoon met de hulpverlening andere dingen regel dan met mijn familie. En ik denk niet dat ik er op sta te wachten dat mijn familie zich met dingen gaat bemoeien waar ze elke week op terug komen.”* Ook hebben een aantal cliënten aangegeven dat wanneer familie taken over zou moeten nemen van de begeleiding, dit de familieband negatief zou beïnvloeden. Zo zegt een cliënt: *“Familie moet niet te veel de rol van hulpverlener aan nemen. Dit verstoort de familieband.”* Een andere cliënt zegt hierover: *“Zo’n relatie moet je met hele goede vrienden of familie niet hebben, want je bent dan altijd de mindere in die relatie. Want dat lijntje is heel erg dun. Wanneer ben je dan vriend of familie en wanneer word je verzorgende.”* Ook geven een aantal cliënten als reden dat ze hun familie niet willen en kunnen belasten met meer zorg. Zo zegt een cliënt: *“Mijn moeder heeft het al druk zat. En mijn vader die loopt ook niet over van de energie want die is ook nog eens hartpatiënt. Dus hij is sowieso voor een aantal procent afgekeurd, en samen met zijn autisme, is dat ook niet allemaal ideaal. Dus ik zie er tegenop, omdat ik bang ben dat ze zeggen van: Nou, je familie moet dit doen.”*

Bij een aantal cliënten is de vraag of familie praktische taken over mag nemen niet relevant, omdat familie al praktische taken uitvoert of omdat ze geen hulp van begeleiding ontvangen bij praktische zaken. Eén cliënt gaf aan het prima te vinden wanneer familie taken over zou nemen van de begeleiding. Het feit dat slechts één cliënt dit aangeeft is opvallend te noemen. Vanuit de Wmo wordt juist gestimuleerd dat het netwerk van een cliënt praktische taken overneemt van de begeleiding. Vanuit de bovenstaande resultaten lijkt naar voren te komen dat de meeste cliënten dit niet zouden willen. Uit het onderzoek van de Gemeente Zwolle (2010) blijkt dat taken die mantelzorgers willen uitvoeren onder andere bestaan uit het helpen bij huishoudelijke taken, het regelen van bijvoorbeeld administratie of het verlenen van

persoonlijke zorg. Opvallend is dat veel cliënten aangeven dat deze ondersteuning niet overgenomen dient te worden door familie.

Er kan dus gesteld worden dat de cliënten op dit punt de veranderingen van de Wmo niet voor zich zien. Begeleiding en familie moeten gescheiden blijven van elkaar, zo vinden de cliënten. Wanneer familie taken zou moeten overnemen van de begeleiding van de cliënt, zal dit naar verwachting van de cliënten de familierelatie negatief beïnvloeden.

Samenvattend

Wat zijn de wensen van de cliënt in de vormgeving van de ondersteuning door de familie?

Alle cliënten geven aan met één of meerdere familieleden contact te hebben. Uit de interviews blijkt dat familie een belangrijke rol speelt in het leven van de cliënt, zowel voor de mensen die het contact met hun familieleden als goed ervaren, als voor de cliënten die weinig contact hebben met hun familie. De meeste cliënten ervaren het contact met hun familieleden over het algemeen als ondersteunend. De familieband wordt als een meewerkende factor in het contact met de familie benoemd. Daarin is het ondersteunend dat familie klaarstaat voor de cliënt en de cliënt begrijpt. Daartegenover staat dat geen begrip van de familie voor de situatie van de cliënt, als een belemmering wordt ervaren door de cliënt. De cliënten zouden soms meer contact willen met hun familie, maar dit wordt soms belemmerd door de beperkte mogelijkheden die de familie van de cliënten heeft. Daarin vormt tijdsgebrek door werk en zorg voor meerdere familieleden de grootste belemmering.

De meeste cliënten vinden het goed dat er af en toe contact is tussen de begeleiding en hun familieleden. De meeste cliënten vinden het niet noodzakelijk, maar hebben er geen bezwaar tegen. Het doel van dit contact zou zijn dat familieleden op de hoogte blijven van hoe het met de cliënt gaat en dat er meer begrip ontstaat bij de familie voor de cliënt. Enkele cliënten geven aan graag (meer) contact te willen tussen hun familie en hun begeleiding. Zij geven hetzelfde doel aan, namelijk dat familieleden op de hoogte blijven van hoe het met de cliënt gaat en dat er meer begrip ontstaat bij de familie hun situatie. Een ander deel van de cliënten geeft aan dat zij absoluut niet willen dat er contact is tussen hun familie en hun begeleiding, omdat ze privé en begeleiding gescheiden willen houden. Daarbij geven sommigen aan, dat wanneer er wel een gesprek plaats zou vinden, dit in hun bijzijn gebeuren moet.

De meeste cliënten willen niet dat familie praktische taken overneemt van de begeleiding. De belangrijkste reden is dat dit de familieband negatief zal beïnvloeden wanneer familieleden taken van de begeleiding over zou nemen. Slechts enkele cliënten geven aan dat, wanneer het moet, zij het prima zouden vinden wanneer hun familie praktische taken van de begeleiding over zou nemen.

5. Conclusies, aanbevelingen en discussies

5.1 Conclusie

Inleiding

In dit hoofdstuk geven wij antwoord op onze hoofdvraag. Deze luidt als volgt:

Wat wil en kan familie betekenen voor hun familielid met een psychische kwetsbaarheid, wat zijn de wensen van de cliënt daarin en wat heeft de familie nodig van de RIBW Groep Overijssel om tot een goede samenwerking te komen?

Wij weten vanuit de huidige ontwikkelingen dat de familie een steeds belangrijker plaats inneemt in het leven van de cliënt. Door de invoering van de Wmo wordt er van burgers die zorg nodig hebben verwacht dat zij voor hulp of ondersteuning eerst aankloppen bij hun omgeving. De omgeving bestaat in de eerste plaats vaak uit de familie. Vanuit de Wmo wordt er dus van de familieleden gevraagd om een zo groot mogelijke rol in te nemen in het herstelproces van de cliënt. Pas wanneer er vanuit de omgeving van de cliënt geen passende hulp of ondersteuning geboden kan worden, kan de burger zich melden bij de gemeente om naar passende voorzieningen te zoeken (Bredewold & Slendebroek-Meints, 2013). Ook de RIBW Groep Overijssel speelt in op deze ontwikkelingen. De RIBW Groep Overijssel werkt met het familiebeleid. Dit houdt in dat zij de visie heeft dat met de cliënt ook de familieleden betrokken moeten worden bij de hulpverlening. Daarbij wil de RIBW Groep Overijssel verbinding aangaan met de cliënt en zijn omgeving, zoals familie en naastbetrokkenen. De RIBW Groep Overijssel neemt de driehoek als model voor de hulpverlening. De samenwerking tussen de drie betrokken partijen wordt aangegaan, zodat de cliënt zich kan ontplooiën.

Ondersteuning aan de cliënt

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de meeste cliënten contact hebben met een of meerdere familieleden. De cliënten geven aan dat zij praktische en/of emotionele steun ontvangen van een of meerdere familieleden. De familieleden geven ook aan zowel praktische als emotionele steun te bieden aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Het is opvallend te noemen dat de familieleden aangeven de steun met name op verzoek van hun familielid met psychische kwetsbaarheid te geven. Daarbij geven de cliënten aan dat zij voor hulp in eerste instantie aankloppen bij hun begeleider en in tweede instantie pas hun familieleden vragen om hulp. Dit staat haaks op de verwachtingen die de Wmo stelt aan de burger. De familieleden en de cliënten lijken op dit moment nog ingesteld te zijn op de structuur van de verzorgingsstaat waarin de overheid voornamelijk de verantwoordelijkheid heeft voor de zorg. Zoals eerder gezegd verschuift deze verantwoordelijkheid met de komst van de Wmo meer naar de burgers. In het kader van de huidige ontwikkelingen binnen de zorg, hebben we de familieleden gevraagd of zij praktische taken van de hulpverlening van hun familielid met psychische kwetsbaarheid over zouden willen nemen. Twee derde van de familieleden geeft aan geen extra taken uit te willen voeren. De redenen die zij hiervoor geven, zijn dat zij hun familielid dan te vaak zien of dat zij dan te veel te maken te krijgen met de privé zaken van de cliënt. Familieleden verwachten dat dit de familieband negatief zal beïnvloeden. Deze familieleden benadrukken de negatieve effecten van het overnemen van praktische taken van de begeleiding. Wel geven de meeste van deze familieleden aan dat ze hun familielid zullen blijven ondersteunen en er dus ook voor hem/haar zullen zijn wanneer de taken inderdaad door de familie overgenomen moet worden. Een derde van de familieleden geeft direct aan bereid te zijn de taken van de hulpverlening over te nemen wanneer dit moet. De meesten familieleden die aangeven praktische taken over te willen nemen, ervaren het wel als een last om structurele zorg aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid te moeten geven. Met betrekking tot de hoofdvraag kan gezegd worden wat familie kan en wil betekenen voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Familieleden bieden praktische en emotionele steun aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Daarnaast geven familieleden aan dat zij er niet op zitten te wachten om taken van de hulpverlening over te nemen, maar dat zij dit wel zullen doen wanneer dit van hen gevraagd gaat worden. De familieband is de motivatie om ondersteuning te willen bieden aan hun familielid.

Naast dat er vanuit de hoofdvraag gevraagd is naar de mogelijkheden van familieleden om ondersteuning te bieden aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid, is er ook gevraagd naar de wens van de cliënt omtrent de ondersteuning door zijn familieleden. De helft van de cliënten geeft aan dat ze niet willen dat familieleden praktische taken overnemen van de begeleiding. Cliënten geven hier verschillende redenen voor. Ook zij verwachten dat het de familieband negatief beïnvloedt, zoals ook familieleden aangeven. Een belangrijke reden die genoemd wordt, is dat meer bemoeienis van de familie, de cliënt belemmert in zijn zelfstandigheid. Daar waar de Wmo zegt dat burgers meer verantwoordelijkheid moeten nemen voor hun eigen welzijn en daarmee zelfstandig worden, zeggen deze cliënten het tegenovergestelde. Zij voelen zich beperkt in hun autonomie wanneer zij een appel moeten doen op hun familieleden voor de steun die zij nu van hun begeleiding ontvangen. Cliënten geven in de interviews aan dat zij met sommige hulpvragen eerder naar begeleiders stappen dan naar familieleden. Met name emotionele steun wordt eerder aan begeleiders gevraagd dan aan familieleden. De reden die hiervoor vaak gegeven wordt is dat ze meer emotionele afstand ervaren bij de begeleiders. Ook geven ze aan dat begeleiders hun beter begrijpen, doordat zij meer kennis hebben van de psychische kwetsbaarheid en de moeite die ze hierbij ervaren. Cliënten geven aan dat het kwetsbaar voelt om emotionele steun aan familieleden te vragen. Ze ervaren bij familieleden vaak minder begrip. Mensen met psychische kwetsbaarheid vragen in eerste instantie hulp aan hun begeleiders en pas in tweede instantie aan hun familie. Vanuit de Wmo wordt juist verwacht dat mensen met psychische kwetsbaarheid in eerste instantie hulp en ondersteuning zoeken in hun netwerk en pas in tweede instantie aan kunnen kloppen bij de hulpverlening. Vanuit de gegevens van dit onderzoek kan er geconcludeerd worden dat de familieleden en cliënten nog niet lijken te anticiperen op de veranderingen binnen de rollen van de driehoek die wel van hen verwacht worden vanuit de Wmo. Verder hebben mensen met psychische kwetsbaarheid om verschillende redenen moeite met het vragen van hulp in het algemeen. In de focusgroep hebben verschillende cliënten aangegeven dat ze in hun herstelproces juist geleerd hebben om hulp te vragen. Het is belangrijk dat de RIBW Groep Overijssel zich hier van bewust is. Cliënten kunnen dit leren gedurende hun herstelproces en de RIBW Groep Overijssel kan dit begeleiden. Door het doorlopen van de fases van herstel is het voor de deelnemers aan de focusgroep steeds gemakkelijker geworden om hulp te vragen en om op te komen voor zichzelf. Cliënten geven aan dat ze hun grenzen beter kennen en deze ook beter aan kunnen geven. Hierdoor wordt de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot. Dit is ook een speerpunt van de RIBW Groep Overijssel. Maar, zoals eerder gezegd, kan dit niet bij een vrijblijvend streven blijven voor de organisatie. Er vinden veranderingen plaats waar de samenleving en dus ook de RIBW Groep Overijssel op heeft te anticiperen. Ondanks de zorgen lijken er nog geen andere alternatieven zijn. Zorg komt meer bij het netwerk van de cliënt terecht. Het is belangrijk voor de organisatie om daar nu op in te spelen, zodat cliënten nu al leren zelfredzaam te worden en hulp leren vragen.

Samenwerken in de driehoek

Bovenstaande sluit aan bij het werken binnen de driehoek. De RIBW Groep Overijssel heeft het werken in de driehoek hoog in het vaandel staan. Alle medewerkers hebben de cursus 'In de driehoek, voor nu en later!' die door de RIBW Groep Overijssel in samenwerking met 'de dynamische driehoek' gegeven wordt, gevolgd of gaan deze nog volgen. Deze cursus is bedoeld om handvaten te geven aan de begeleiding om het samenwerken met de cliënt en zijn naastbetrokkenen te bevorderen en dit verder te integreren in de werkwijze van de organisatie. Het is zeer opvallend te noemen dat de familieleden en de cliënten deze samenwerking lang niet altijd zien, hoewel het een streven is vanuit de organisatie en een noodzaak vanuit de actuele ontwikkelingen vanuit de Wmo. Binnen de driehoek wordt de inbreng van de drie partijen 'cliënt-familie-begeleider' gestimuleerd. Zoals eerder genoemd geven alle familieleden aan dat ze contact hebben met hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Andersom geldt dit ook, op welke manier het dan ook vormgegeven worden. Cliënten hebben ook contact met hun begeleider. Maar het contact tussen begeleider en familie is weinig aanwezig. Slechts enkele familieleden geven aan contact te hebben met de begeleider van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Dit contact verschilt van mail en telefonisch contact tot face-to-face contact. Ondanks het inzetten van de cursus is er nog steeds weinig contact tussen familieleden en de begeleiding. De vraag is dus hoe dit mogelijk is. Toch zijn cliënten tevreden met het gegeven dat de meeste familieleden geen contact hebben met hun begeleiding. Zij houden familie en hulpverlening liever gescheiden. Wanneer deze uitkomsten aan de hoofdvraag gekoppeld worden, geeft dit de wens van de cliënt duidelijk weer. Verschillende familieleden geven aan

nog nooit van 'de driehoek' te hebben gehoord. Wel geven familieleden aan tevreden te zijn met hun rol. De wens die familieleden hebben is dat er meer afstemming plaatsvindt met de begeleider van hun familielid. Ze hebben behoefte aan meer duidelijkheid over hun rol. Met betrekking tot de hoofdvraag geeft de familie aan dat ze de afstemming nodig hebben om de ondersteuning te kunnen blijven bieden aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Toch is er met het oog op de ontwikkelingen meer nodig dan alleen afstemming met de familie. Vanuit de Wmo wordt verwacht dat de familie van mensen met een psychische kwetsbaarheid een actievere rol inneemt in het herstelproces van hun familielid. Binnenkort zullen veel mensen die nu nog begeleiding ontvangen, geen begeleiding meer ontvangen. En hoewel familieleden nu aangeven geen voorkeur te hebben voor het uitvoeren van extra taken, hebben verschillende familieleden wel aangegeven er 'te zijn' voor hun familieleden wanneer dat nodig mocht zijn. De driehoek zal steeds belangrijker worden met het oog op de ontwikkelingen die aanstaande zijn.

Ondersteuning aan familie

Het antwoord op het laatste deel van onze hoofdvraag is dat een deel van de familieleden behoefte hebben aan ondersteuning. Zij geven aan behoefte te hebben aan afstemming met de begeleider van hun familielid, kennis over de psychische kwetsbaarheid van hun familielid en een luisterend oor om ondersteunend te kunnen blijven aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Een gedeelte van de familieleden geeft bijvoorbeeld aan zich overbelast te voelen door de zorg voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Ze ervaren de relatie met hun familielid niet alleen als een familierelatie, maar voornamelijk als een zorgrelatie. Ook kwam er in de gehouden interviews naar voren dat familieleden, die hebben aangegeven zich overbelast te voelen, te maken hebben met meerdere psychische of lichamelijke problemen in de familie. Hierdoor ontbreekt het de familie soms aan tijd en mogelijkheden om ondersteuning te bieden aan hun familielid. Met betrekking tot de hoofdvraag zegt dit iets over wat familieleden kunnen doen voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Zij ervaren de zorg voor het familielid met psychische kwetsbaarheid als zwaar. In eerste instantie zouden wij in deze gevallen de RIBW Groep Overijssel willen adviseren om het grootste gedeelte van de zorg op zich te nemen. Maar vanuit de Wmo wordt verwacht dat de zorgorganisatie juist de zorg bij de omgeving van de cliënt leggen en eerder taken over moeten dragen aan familieleden dan taken van hen over te nemen. Het is dan ook van belang dat de organisatie alert is op overbelasting van familieleden van mensen met psychische kwetsbaarheid en ondersteuning biedt waar mogelijk en waar nodig. Het is van belang om hier nu op in te spelen. Op dit moment ontvangt het familielid met psychische kwetsbaarheid nog ondersteuning van de RIBW Groep Overijssel. Op dit moment ervaren sommige familieleden de zorg al als zwaar. Wanneer de zorg meer zal worden, schatten wij de kans hoog in dat er meer familieleden zullen zijn die overbelast zijn of raken. Daarom is het belangrijk om nu ondersteuning te bieden. Naar verwachting zal de behoefte aan deze ondersteuning toenemen naarmate de zorg voor een familielid toeneemt.

5.2 Aanbevelingen

In deze paragraaf volgen de aanbevelingen voor de RIBW Groep Overijssel die voortkomen uit de conclusies. De aanbevelingen zijn opgedeeld in aanbevelingen voor de RIBW Groep Overijssel als organisatie en aanbevelingen voor de begeleiders die werkzaam zijn bij de RIBW Groep Overijssel. De aanbevelingen voor de begeleiders zijn opgedeeld in aanbevelingen in het contact met cliënten en in het contact met familieleden van cliënten.

5.2.1 Aanbevelingen voor begeleiders in contact met cliënt

Onderwerp 'familie' bespreekbaar maken

Maak het onderwerp 'familie' bespreekbaar met cliënten. Uit dit onderzoek blijkt dat er bij cliënten de behoefte is om dit onderwerp meer te bespreken tijdens de begeleidingsmomenten. Om het onderwerp 'familie' in het cliëntcontact aan de orde te brengen, is het aan te raden dat begeleiders gebruik maken van instrumenten om inzichtelijk te krijgen hoe de familieverbanden liggen. Voorbeelden hiervan zijn het maken van een genogram of familieopstellingen. Door het gebruik van deze instrumenten wordt er overzicht gecreëerd voor de cliënt en de begeleider. De genoemde instrumenten zijn ondersteunend in gesprekken tussen cliënt en begeleiders waarin de cliënt het lastig vindt om over dit onderwerp te praten.

Daarnaast is het van belang dat dit onderwerp opgenomen wordt in het behandelplan van de cliënt zodat er ieder evaluatiemoment bij stil wordt gestaan.

Fase van herstel

Houd rekening met de fases van herstel wanneer je als begeleider het onderwerp 'familie' ter sprake brengt. Zoals eerder benoemd kan 'familie' een gevoelig onderwerp zijn voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. De leden van de focusgroep hebben bijvoorbeeld aangegeven dat de begeleiders rekening moeten houden met de fases van herstel met betrekking tot het bespreken van het onderwerp 'familie' met een cliënt. Naar verwachting is de fase van herstel bepalend voor de mate waarin dit onderwerp besproken kan worden met cliënten. Cliënten zijn er in de eerste fases van herstel nog niet klaar voor volgens de deelnemers van de focusgroep. Om deze reden is aan te bevelen dat begeleiders hier bewust mee omgaan in gesprekken met de cliënten. De vraag die begeleiders hierbij voor ogen kunnen houden is: Wat levert het op voor en wat vraagt het van de cliënt wanneer ik het onderwerp 'familie' op dit moment ter sprake breng bij deze cliënt?

Privacy

Zorg dat je als begeleider op de hoogte bent van de regels rondom privacy van de cliënt. De RIBW Groep Overijssel geeft aan dat zij uitgaat van het principe dat de cliënt de regie heeft in zijn eigen herstelproces. Het is daarom van belang dat de begeleiders op de hoogte zijn van de wet- en regelgeving omtrent de privacy van cliënten. Een belangrijk punt op dit gebied is het uitwisselen van persoonlijke informatie over de cliënt tussen de familie en de begeleiders aan de orde. Verschillende artikelen over de wet- en regelgeving die hier betrekking op heeft, staan beschreven in het volgende document. Het wordt dan ook aanbevolen dat begeleiders de artikelen doornemen die te vinden zijn via de volgende link:

<http://ggz-connect.nl/bericht/936/overzicht-privacy-beroepsgeheim-documenten/document/downloaden/422/Overzicht+Privacy+documenten.pdf>

De artikelen die in deze opsomming genoemd worden, zijn hier te vinden:

<http://ggz-connect.nl/bericht/936/overzicht-privacy-beroepsgeheim-documenten>

Belang van het betrekken van familie duidelijk maken

Maak aan de cliënten duidelijk dat het vanuit de Wmo belangrijk is dat zij hun familie betrekken bij hun herstelproces. In dit onderzoek komt naar voren dat cliënten nog niet allemaal ingesteld zijn op het betrekken van hun omgeving bij het herstelproces. Daarom is het belangrijk dat begeleiders hun cliënten dit belang duidelijk maken. Hierbij kan gedacht worden aan het uitleggen van de veranderingen naar aanleiding van de Wmo aan de cliënten en wat deze veranderingen concreet voor hen inhouden. Dit zorgt voor duidelijkheid bij de cliënt.

Alternatieven in het netwerk

Zoek naar alternatieven in het netwerk van de cliënt wanneer familieleden geen ondersteunende rol in kunnen of willen nemen. Bij cliënten die geen contact hebben met hun familie is het van belang dat het netwerk van deze cliënten vergroot wordt met mensen van buiten de familie. Juist in het kader van de Wmo is het belangrijk dat cliënten een sterk netwerk hebben om op terug te vallen.

5.2.2 Aanbevelingen voor begeleiders in contact met familie

Algemene werkwijze voor samenwerking met familie

Zorg voor een algemene werkwijze omtrent de samenwerking met familie. De RIBW Groep Overijssel heeft aangegeven dat zij een familiebeleid hanteert waarin zij familie meer betreft bij het herstelproces van de cliënt. Op basis van de resultaten lijken de begeleiders nog geen algemene lijn te trekken in dit beleid. Om de samenwerking met familieleden te bevorderen is het belangrijk dat er een algemene werkwijze gehanteerd wordt met betrekking tot samenwerken met familieleden. Het is aanbevolen om de volgende punten mee te nemen in deze werkwijze:

- Het maken van afspraken met cliënten en familieleden over in hoeverre familieleden betrokken worden bij het proces van hun familielid. Is de familie bijvoorbeeld alleen aanwezig bij

evaluatiemomenten of is er buiten deze momenten ook een vorm van contact tussen familieleden van cliënten en begeleiders?

- In hoeverre de begeleiders bereikbaar zijn voor de familie, bijvoorbeeld telefonisch of per mail
- Het registreren van contactgegevens van de familieleden

Afstemming met familie

Zorg dat er een duidelijk afstemming is met de familieleden van cliënten. Uit dit onderzoek is gebleken dat de meeste familieleden meer afstemming wensen tussen hen en de begeleiders van hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Zij willen bijvoorbeeld graag duidelijkheid over wie welke taak uitvoert rondom het familielid met psychische kwetsbaarheid. Neem contact op met familieleden en inventariseer wat zij willen doen voor hun familie met psychische kwetsbaarheid en maak hier duidelijke afspraken over. Door vaste afstemmomenten in te stellen, wordt er op dit punt duidelijkheid gecreëerd voor de drie partijen binnen de driehoek cliënt – familie – begeleider. Het is aan te raden om in overleg met de cliënt de familie te betrekken bij de evaluaties rondom de cliënt.

Ondersteuning voor familie

Ondersteun de familie bij wat zij nodig hebben. Uit dit onderzoek blijkt dat een aantal familieleden behoefte heeft aan ondersteuning. De ondersteuning die zij graag van de RIBW Groep Overijssel ontvangen bestaat uit een uitlaatklep voor hen als familie, advies over hoe om te gaan met een familielid met psychische kwetsbaarheid, een centraal contactpersoon rondom het familielid met psychische kwetsbaarheid en praktische informatie. Om er voor te zorgen dat de familie ondersteunend kan blijven voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid, is het belangrijk dat de RIBW Groep Overijssel de genoemde ondersteuning biedt aan familieleden. Wanneer begeleiders er voor open staan om deze ondersteuning te bieden, wordt het voor familieleden gemakkelijker om (deze) hulp te vragen. Bespreek met familieleden wat zij persoonlijk nodig hebben.

5.2.3 Aanbevelingen voor RIBW Groep Overijssel als organisatie

Belang van het werken in de driehoek

Maak het belang van het werken in de driehoek in het licht van de Wmo duidelijk aan de medewerkers. Wanneer begeleiders het belang van deze manier van werken inzien, zullen ze het belang hiervan beter kunnen overbrengen naar hun cliënten. Het is aan te raden op dit gebied trainingen en cursussen aan te bieden aan de medewerkers, bijvoorbeeld een vervolg op de training van de driehoek. Hierin zou de nadruk moeten liggen op het belang van deze manier van werken in het licht van de Wmo. Bespreek dit onderwerp tijdens teamvergaderingen en intervisiemomenten.

Informatiepagina met praktische informatie

Maak een informatiepagina op internet speciaal voor familieleden waar zij concrete informatie kunnen vinden over de veranderingen binnen de zorg. Familieleden hebben in dit onderzoek aangegeven belang te hebben bij praktische informatie over deze veranderingen, zoals de Wmo. Het is aan te raden om deze pagina zo simpel en overzichtelijk mogelijk te maken met informatie over onder andere de Wmo en de Participatiewet.

Vervolgonderzoek

Zorg voor een vervolgonderzoek over de rol van de begeleiders binnen de driehoek. In dit onderzoek is stilgestaan bij de rol van de familie en de cliënt binnen de driehoek. De RIBW Groep Overijssel wil hiermee de samenwerking binnen deze driehoek verbeteren, maar om daadwerkelijk tot een goede samenwerking te komen is het van belang om te weten hoe de begeleiders deze driehoek voor zich zien. Ook is van belang om te onderzoeken of zij bereid zijn om op de eerder genoemde omslag te maken van een samenwerking tussen begeleider en cliënt naar een samenwerking tussen de begeleider, de cliënt en diens familie. Daarom wordt vervolgonderzoek aanbevolen om inzicht te krijgen in wat begeleiders nodig hebben om bovenstaande omslag te maken.

5.3 Discussie

Na het beschrijven van de conclusie en de aanbevelingen zijn er een aantal dilemma's naar voren gekomen. In deze paragraaf worden de belangrijkste dilemma's aan de orde gesteld.

Regie versus informatie

Uit dit onderzoek is gebleken dat de cliënt en de familie verschillende verwachtingen hebben van een samenwerking binnen de driehoek. De meest familieleden geven aan dat zij niet direct een plek in de driehoek verlangen, maar dat zij wel meer afstemming met de hulpverlener van hun familielid willen. Over het algemeen willen cliënten hun familie juist liever niet te veel betrekken in de samenwerking met de begeleiding. Zij willen de hulpverlening gescheiden houden van hun familie of zelf de regie houden over welke informatie de familie krijgt van de begeleiding en andersom. Cliënten lijken dus vanuit zichzelf niet de behoefte te hebben aan een samenwerking binnen de driehoek. In de interviews is verschillende keren naar voren gekomen dat de cliënt contact heeft met de hulpverlener en de familie los van elkaar en dat hij daarmee tevreden is. Maar wat gebeurt er als familieleden wel graag een samenwerking binnen de driehoek aan zouden willen gaan met de begeleiders en hun familielid met psychische kwetsbaarheid, maar de cliënt dit absoluut niet wil? Sterker nog: wat gebeurt er als het voor cliënt beter zou zijn als zijn familieleden zouden samenwerken met de begeleiding, maar de cliënt dit niet wil? Is het dan beter om de familie niet te betrekken bij het herstelproces van de cliënt?

De RIBW Groep Overijssel heeft de visie dat het voor de cliënt ondersteunend is wanneer er een goede samenwerking is tussen de cliënt, de familieleden van de cliënt en de begeleiding. In de eerder aangehaalde theorie over de driehoek geeft Egberts aan dat in de meest ideale situatie alle betrokken partijen in de driehoek evenveel inbreng hebben. Hierdoor wordt de 'speelruimte' voor de cliënt het grootst en kan de cliënt zich het meest optimaal ontwikkelen (Egberts, 2007). Dit betekent dat de inbreng alle betrokkenen gerespecteerd wordt. Toch lijkt dit in te gaan tegen de uitgangspunten van de herstelondersteunende zorg waar vanuit de RIBW de cliënt begeleid. Zoals de volgende uitgangspunten: de cliënt als mens zien, de vraag van de cliënt bepaalt het doel van de zorg en de cliënt houdt de regie. De mening van de cliënt is dus doorslaggevend binnen zijn eigen herstelproces. Dit zou kunnen betekenen dat wanneer de familie van de cliënt andere ideeën heeft dan de cliënt, de mening van de cliënt uiteindelijk doorslaggevend is. Van hieruit kan er onenigheid bestaan binnen de driehoek. Egberts zegt hierover in zijn boek dat dit niet ondersteunend is voor de cliënt. De visie van RIBW lijkt dus in te gaan tegen de visie van Egberts.

Verschillende zorgorganisatie binnen de geestelijke gezondheidszorg hebben meegewerkt aan een artikel over het betrekken van naastbetrokkenen bij het herstelproces van de cliënt. Zij beschrijven dat cliënten in de geestelijke gezondheidszorg *'het recht op zelfbeschikking en bescherming van de persoonlijke integriteit'* hebben (Familierraden SLKF, 2004). Dit recht is ook vast gelegd in wet- en regelgeving. Dus het gegeven dat de cliënt de regie houdt, ligt zelfs vastgelegd in de wet. Zo mag persoonlijke informatie van de cliënt niet zonder toestemming van de cliënt worden doorgegeven aan diens naastbetrokkenen. Hier moeten volgens het artikel duidelijke afspraken over worden gemaakt tussen de hulpverlener en de cliënt. Wanneer een cliënt besluit dat hij zijn familie niet wil informeren over zijn situatie en zijn herstelproces, wordt er van de hulpverleners verwacht dat zij met de cliënt in gesprek gaan over de redenen die hij hiervoor heeft. Waar mogelijk wordt er van hulpverleners verwacht dat zij de cliënt het belang uitleggen van het delen van informatie met de naastbetrokkenen van de cliënt (Familierraden SLKF, 2004). Volgens psychiater Droës wordt er als hulpverlener van je verwacht dat je de omgeving van de cliënt *'erkent, benut en stimuleert'* (Droës & Witsenburg, 2012).

Wij onderstrepen deze werkwijze. Het is van belang dat de hulpverlener met de cliënt in gesprek gaat over een samenwerking met de familie. Het gegeven dat de familie altijd een belangrijke rol inneemt in het leven van de cliënt, moet daarin het uitgangspunt zijn. Daarbij geeft het eerder genoemde artikel over het betrekken van naastbetrokkenen aan dat je als hulpverlener ook bewust moet zijn van de grenzen en de doorslaggevende mening van de cliënt met betrekking tot diens herstelproces. Het lijkt ons dus van belang dat de hulpverlener een goede balans vindt tussen deze twee punten. Enerzijds het belang van een goede samenwerking binnen de driehoek en anderzijds de regie die bij de cliënt moet blijven. Daarbij

staat het begeleiders vrij om contact op te nemen zonder toestemming van de cliënt wanneer dit niet inhoudelijk over de cliënt gaat. Wanneer dit gaat over de werkwijze van de organisatie of van de begeleiders of hoe het met de familie gaat, mag dat. Zolang het maar niet over persoonlijke informatie van de cliënt gaat. Uit dit onderzoek blijkt dat de familie hier behoefte aan heeft. Het is belangrijk voor de begeleiders dat zij hierin initiatief nemen en zo ondersteuning aan de familie kunnen bieden. De familieleden geven aan hier behoefte aan te hebben om de ondersteuning te kunnen (blijven) bieden aan hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Het contact tussen de familie en de begeleiding, komt de samenwerking dan ten goede.

Tijd voor familie of tijd voor cliënt?

De RIBW Groep Overijssel geeft aan dat zij de visie heeft dat de cliënt niet los te zien is van zijn context. Zoals eerder genoemd houdt dit in dat zij de ondersteuning die zij bieden niet alleen willen richten op de cliënt, maar zo nodig ook op de omgeving van de cliënt, zoals familie. In de interviews hebben familieleden aangegeven dat de hulpverleners de beschikbare tijd aan de cliënt moeten besteden. Zij hebben aangegeven aan dat de cliënt al weinig uren begeleiding ontvangt. Zij verwachten dus dat de tijd die hulpverleners willen besteden aan familie, ten koste gaat van de begeleiding van de cliënt.

Onze visie daarentegen is dat het juist in het belang van de cliënt is om wel tijd te besteden aan de familie van de cliënt. Egberts beschrijft in zijn eerdergenoemde boek dat familieleden en hulpverleners een stevige basis kunnen vormen voor de cliënt. Wanneer een begeleider investeert in de familie van de cliënt, investeert hij in feite dus in het herstelproces van de cliënt. Verder delen wij de visie van de RIBW Groep Overijssel als we stellen dat de cliënt niet los te zien is van zijn context. De cliënt is dus een gedeelte van een geheel. Wij zijn van mening dat je als hulpverlener pas het gedeelte '*cliënt*' kunt begrijpen wanneer je deze in het geheel '*familie*' ziet. In het eerdergenoemde artikel over het betrekken van naastbetrokkenen in de geestelijke gezondheidszorg komt ook naar voren dat de positie van naastbetrokkenen door hulpverleners '*onderkent en gerespecteerd*' moet worden. Het '*systeem*' rondom de cliënt speelt een grote rol in het leven van de cliënt. Deze rol kan door de cliënt ervaren worden als ondersteunend in zijn herstelproces, maar de omgeving van de cliënt kan ook een rol gespeeld hebben bij het ontstaan en in stand houden van de problematiek van de cliënt. Wanneer de familie geen stabiele basis vormt samen met de hulpverleners, zal dit belemmerend zijn voor het herstelproces van de cliënt.

Ook in het kader van de huidige ontwikkelingen is het van belang dat er meer tijd en aandacht is voor de familie van de cliënt. In 2015 zal een groot deel van de cliënten geen begeleiding meer kunnen ontvangen van de RIBW Groep Overijssel. Dan zal de zorg opgevangen moeten worden door de familie (en andere naastbetrokkenen) van de cliënt. In dit licht lijkt het ons zeer van belang dat de familieleden meer betrokken worden in de zorg voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Wanneer de familie volgend jaar een groot deel van de zorg op zich krijgt, is het van belang dat hier nu al op ingespeeld wordt. Is het in deze tijd ook niet van belang dat de tijd voor familieleden opgenomen wordt in de DBC van de cliënt? Het moet vanzelfsprekend worden dat de familie betrokken wordt in de zorg. Zij moeten ook voorbereid worden op de zorg die zij straks meer voor hun rekening krijgen. Afstemming en informatieoverdracht lijken ons daarin essentieel. Zoals hierboven beschreven kan dit niet zonder de toestemming en de medewerking van de cliënt gebeuren. Daarom is het noodzakelijk om het gesprek met de cliënt hierover aan te gaan en eerlijk te zijn over de ontwikkelingen die er gaande zijn en die er nog aan gaan komen. Bewustwording is ook hierin de eerste stap naar verandering.

Bibliografie

- Alblas, G., & Wijsman, E. (2004). Gedrag in organisaties. In G. Alblas, & E. Wijsman, *Gedrag in organisaties* (pp. 377 - 401). Houten: Wolters-Noordhoff Groningen.
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Boven, S. (.), Leyder Havenstroom, R. (.), & Luiten, K. (.). (2008). *Ha buurman, Ha buurvrouw!* Opgehaald van Centrum voor Samenlevingsvraagstukken, Gereformeerde Hogeschool:
http://www.gh.nl/~media/Files/Onderzoek/CvSv/Publicaties/080529_Ha%20Buurman.ashx
- Bredewold, F. (2014). *Lof der oppervlakkigheid*. Amsterdam: Uitgeverij Van Genneep.
- Bredewold, F. H., & Baars-Blom, J. M. (2009, April). *Kwetsbaar evenwicht*. Opgehaald van Centrum voor Samenlevingsvraagstukken: HBO-Kennisbank - Kwetsbaar evenwicht : Een onderzoek naar mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek, allochtone mantelzorgers en jonge mantelzorgers in de gemeente Zwolle
- Bredewold, F., & Slendebroek-Meints, J. (2013). *Geven en Nemen? 'Over wederkerigheid en andere patronen van contact tussen burgers met en zonder beperkingen in de samenleving'*. Zwolle: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.
- Droës, J., & Witsenburg, C. (2012). *Herstelondersteunende zorg; Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. SWP: Amsterdam.
- Egberts, C. (2007). *Ouders op hun plek; samenwerken in de driehoek, cliënt, ouders en begeleider*. Amersfoort: Uitgeverij Agiel.
- Familieraden SLKF. (2004). *Betrokken omgeving; modelregeling relatie GGZ-instelling - naastbetrokkenen*. Utrecht: In voor zorg!
- Gemeente Zwolle. (2010, november 10). *Gemeente Zwolle - Mantelzorg*. Opgehaald van Gemeente Zwolle: <http://www.zwolle.nl/loket/wmo/mantelzorg.htm>
- Hendriksen-Favier, A., Nijnsens, K., & Van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Opgehaald van Trimbos Instituut:
<http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/implementatie/af/~media/files/inkijkexemplaren/af1111%20handreiking%20implementatie%20herstelondersteunende%20zorg.ashx>
- In voor zorg! (2014, april 23). *www.invoorzorg.nl*. Opgehaald van In voor zorg!:
<http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-deelnemers/RIBW-Groep-Overijssel-resultaten-In-voor-zorg-traject.html?highlight=ribw%2c%20groep%2c%20overijssel>
- Kluft, M. (2011). *Zeg, bent u misschien die nieuwe professional? ; De omslag van de visie over welzijn naar het handelen van de nieuwe professional*. Opgehaald van Movisie, kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling:
[http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Zeg,%20bent%20u%20misschien%20de%20nieuwe%20professional%20\[MOV-291865-0.4\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Zeg,%20bent%20u%20misschien%20de%20nieuwe%20professional%20[MOV-291865-0.4].pdf)

- Linders, L. (2009). *De betekenis van nabijheid*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Linders, L., Bouma, I., & Steyaert, J. (2008, Mei). *Nieuw beleid, nieuwe professionals - Implicatie van de Wmo voor hulpverleners*. Opgehaald van Publicaties Jan Steyaert: <http://www.steyaert.org/jan/publicaties/2008Nieuwbeleid.pdf>
- Metz, J. (2011). *Welzijn in de 21e eeuw; van sociale vernieuwing naar Welzijn Nieuwe Stijl*. Opgehaald van Invoering WMO: http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Brochure_WNS.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014, Januari 28). *Bakens Welzijn Nieuwe Stijl*. Opgehaald van invoeringwmo.nl: <http://www.invoeringwmo.nl/onderwerpen/bakens-welzijn-nieuwe-stijl>
- Project de Kanteling & Landelijk Platform GGZ. (2011). *Kanteling Wmo; iedereen doet mee; Mensen met psychiatrische problematiek en het Wmo-beleid*. Opgehaald van Platform GGZ: <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/o-ggz-spiegel/handreiking-de-kanteling-ggz-versie-2-eb.pdf>
- RIBW Groep Overijssel. (2012). *Strategisch beleidsplan 2012 – 2015 RIBW Groep Overijssel*. Zwolle: Raad van Bestuur RIBW Groep Overijssel.
- RIBW Groep Overijssel. (2013, December 3). *Zorg en welzijn in Nederland zijn sterk in beweging*. Opgehaald van RIBW Groep Overijssel: <http://www.ribwgroepoverijssel.nl/website/link/1169>
- Spieker, P. (2013, Mei). Opgehaald van Quickscan Jeugdzorg en Wmo: <http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/rubrieken/beroepen-en-opleidingen/1305-quickscan-jeugdzorg-en-wmo-spieker/1305-quickscan-jeugdzorg-en-wmo-spieker/Quickscan+Jeugdzorg+en+Wmo+%28Spieker%29.pdf>
- Steyaert, R., & Kwekkeboom, J. (2008, September). *Publicaties Jan Steyaert*. Opgehaald van Wmo vraagt om andere professionals - Een generalist die durft: <http://www.steyaert.org/jan/publicaties/2009%2009%20SOZIO%20generalist.pdf>
- Teeuwen, M. (2000). *Criminaliteit onder licht verstandelijk gehandicapten*. Universiteit van Amsterdam: Amsterdam.
- Tieleman, M. (2007). *Levensfasen, de psychologische ontwikkeling van de mens*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Van den Eerenbeemt, E. (2003). *De liefdesladder*. Amsterdam: Archipel.
- Van der Stel, J. (2012). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Van Meekeren, A., & Baars, J. (2011). *Psychische stoornissen en naastbetrokkenen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Van Vliet, K., Duyvendak, J., Boonstra, N., & Plemper, E. (2004). *Toekomstverkenning ten behoeve van een beroepenstructuur in zorg en welzijn*. Opgehaald van Verwey Jonker Instituut: http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/D5961719_2edruk_def.pdf

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* . Den Haag: Boom Onderwijs.

Wittenberg, Y., Kwekkeboom, M., & De Boer, A. (2012). *Bijzondere mantelzorg; Ervaringen van mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek*. Amsterdam/Den Haag: Hogeschool van Amsterdam/Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bijlagen

Bijlage 1: Brief aan de begeleiders van de RIBW Groep Overijssel

Bijlage 2: Brief aan de cliënten van de RIBW Groep Overijssel

Bijlage 3: Brief aan de familieleden van de cliënten van de RIBW Groep Overijssel

Bijlage 4: Interviewschema cliënt

Bijlage 5: Interviewschema familie

Bijlage 6: Voorbereiding focusgroep

Bijlage 1: Brief aan de begeleiders van de RIBW Groep Overijssel

‘Als de basis solide is, kan de top zich ontplooien.’ – Chiel Egberts

Beste medewerker van de RIBW Groep Overijssel,

Wij zijn drie studenten van de Gereformeerde Hogeschool Zwolle en wij zijn op dit moment bezig met ons afstudeeronderzoek binnen de RIBW Groep Overijssel. De directe aanleiding voor ons onderzoek is de cursus *‘In de driehoek, voor nu later!’* die op dit moment gegeven wordt binnen de RIBW Groep Overijssel. Vanuit de RIBW Groep Overijssel kwam de vraag naar voren hoe zij het werken binnen de driehoek ‘cliënt - naastbetrokkenen - begeleider’ kunnen bevorderen naast de cursus. Daarom is het doel van dit onderzoek om een beeld te vormen van de huidige situatie rondom het werken in de driehoek en een aantal aanbevelingen te formuleren voor jou als medewerker van de RIBW Groep Overijssel. Wij richten ons in dit onderzoek specifiek op de cliënt en familieleden van de cliënt. Van hieruit hebben wij onze onderzoeksvraag geformuleerd:

Wat wil en kan familie betekenen voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid, wat zijn de wensen van de cliënt daarin en wat heeft de familie nodig van de RIBW Groep Overijssel om tot een goede samenwerking te komen?’

Om een antwoord te geven op onze onderzoeksvraag willen wij ons onderzoek uitvoeren aan de hand van een aantal interviews met zowel cliënten als familieleden van cliënten. Daarbij vragen wij jouw hulp! Wij zijn op zoek naar cliënten die *ambulante begeleiding* ontvangen en *woonachtig zijn in Zwolle*. Daarnaast zijn wij ook op zoek naar *familieleden* van deze cliënten die mee willen werken aan een interview. Onder familie verstaan wij mensen die door *bloedband, partnerschap of aanverwantschap* aan de betreffende cliënt verwant zijn. Wij willen je het vragen om je cliënten en hun familieleden te vragen of ze mee willen werken aan het onderzoek. Bij het interview hoeven deze niet aan elkaar gelinkt worden. Dus als de cliënt bereid is, maar diens familie niet, dan is dat prima. Andersom geldt dat ook. Als ze mee willen werken, horen we dat graag van jou, van de cliënt of familie zelf.

De interviews zullen plaatsvinden in week 15, 16 en 17. De concrete afspraak en de locatie voor de interviews worden in overleg met de cliënten en familieleden die met ons meewerken bepaald. Opties voor locaties zijn: het hoofdkantoor van de RIBW in Zwolle, de Gereformeerde Hogeschool in Zwolle, bij de cliënt of familieleden thuis of op een neutrale plek.

Om een representatief onderzoek neer te zetten, hebben we een behoorlijk aantal cliënten en familieleden nodig. En zonder jouw hulp lukt ons dat niet. We hopen dan ook dat je cliënten en familieleden van cliënten enthousiast wilt maken voor ons onderzoek. Opgeven kan door een mail te sturen naar onderzoekgh@hotmail.com voor vrijdag 11 april 2014. Ook voor vragen en opmerkingen kun je ons bereiken via dit mailadres.

Alvast hartelijk bedankt!

Hartelijke groet,

Inge Slager
Michelle Walvaart
Roelien Mussche

Bijlage 2: Brief aan de cliënten van de RIBW Groep Overijssel

Beste cliënt van de RIBW Groep Overijssel,

Wij zijn drie studenten van de Gereformeerde Hogeschool Zwolle en wij zijn op dit moment bezig met ons afstudeeronderzoek binnen de RIBW Groep Overijssel. Wij doen onderzoek naar wat familieleden kunnen betekenen voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid en wat dit familielid met psychische kwetsbaarheid van zijn of haar familie verwacht. Wij willen met ons onderzoek tips geven aan de RIBW Groep Overijssel over wat ze het beste kunnen doen om de samenwerking tussen de cliënt, zijn familie en de begeleiders te bevorderen.

Wij zijn op zoek naar cliënten die wij over dit onderwerp mogen interviewen. Verder zijn we ook op zoek naar (aangetrouwde) familieleden en partners van cliënten die wij mogen interviewen over hetzelfde onderwerp. Het interview zal ongeveer een half uur duren en wij willen de interviews houden tussen maandag 7 april en vrijdag 25 april.

Onze vraag aan jou is: zou jij mee willen werken aan een interview? En zou je één of twee van jouw familieleden of partner willen vragen of zij mee willen werken aan een interview? Wanneer jij of jouw familieleden mee willen werken, kunnen jullie je opgeven door een mailtje te sturen naar onderzoekgh@hotmail.com voor vrijdag 11 april. Wanneer je zelf niet gebruik maakt van het internet, kun je vragen of jouw begeleider je wil opgeven via onderzoekgh@hotmail.com. Wanneer we jou en je familie mogen interviewen, zullen we de interviews los van elkaar gebruiken in ons onderzoek. Ook zullen we deze gegevens anoniem verwerken.

Alvast hartelijk bedankt!

Hartelijke groet,

Inge Slager
Michelle Walvaart
Roelien Mussche

Bijlage 3: Brief aan de familieleden van de cliënten van de RIBW Groep Overijssel

Beste familie,

Wij zijn drie studenten van de Gereformeerde Hogeschool Zwolle en wij zijn op dit moment bezig met ons afstudeeronderzoek binnen de RIBW Groep Overijssel. Wij doen onderzoek naar wat familieleden kunnen betekenen voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid en wat dit familielid met psychische kwetsbaarheid van zijn of haar familie verwacht. Wij willen met ons onderzoek tips geven aan de RIBW Groep Overijssel over wat ze het beste kunnen doen om de samenwerking tussen de cliënt, zijn familie en de begeleiders te bevorderen.

Een onderdeel van ons onderzoek is dat we interviews houden met cliënten over dit onderwerp. Daarnaast zijn we op zoek naar (aangetrouwde) familieleden en partners van cliënten die wij mogen interviewen over hetzelfde onderwerp. Het interview zal ongeveer een half uur duren en wij willen de interviews houden tussen maandag 7 april en vrijdag 25 april.

Onze vraag aan u is: zou u mee willen werken aan een interview? Wanneer u mee wil werken, kunt u zich opgeven door een mailtje te sturen naar onderzoekgh@hotmail.com voor vrijdag 11 april. Wanneer u zelf niet gebruik maakt van het internet, kunt u vragen of de begeleider van uw familielid u wil opgeven via onderzoekgh@hotmail.com. Wanneer we u en uw familielid mogen interviewen, zullen we de interviews los van elkaar gebruiken in ons onderzoek. Ook zullen we deze gegevens anoniem verwerken.

Alvast hartelijk bedankt!

Hartelijke groet,

Inge Slager
Michelle Walvaart
Roelien Mussche

Bijlage 4: Interviewschema cliënt

Intro:

Wie zijn we, wat doen we, opdrachtgever, doel onderzoek
Anonimiteit, betrouwbaarheid (verslag toezenden voor commentaar!)

Personalia:

- Leeftijd
- Opleiding / andere activiteiten
- Gezinssituatie:

Huidige situatie van contact met familie

- Hoe ziet het contact tussen u en uw familie eruit? Zorgrelatie/ familieband → Concreet
 - 0. *Geen contact*
 - 1. *Oppervlakkig contact: Elkaar groeten, praatje maken op straat*
 - 2. *Diensten verlenen: klusjes in en om het huis, boodschappen doen, planten water geven, op kinderen passen, op huisdieren passen, meegaan naar dokter of ziekenhuis, dingen uitlenen, helpen in het huishouden*
 - 3. *Samen leuke dingen doen: bij elkaar op bezoek gaan, samen activiteiten ondernemen*
 - 4. *Advies en steun: Op elkaar letten, problemen met elkaar bespreken, zorg hebben voor elkaar, luisteren, raad geven*
 - 5. *Zorg: persoonlijke verzorging als wassen en helpen met aan en uitkleden en medische zorg; verzorgen van wonden, medicatie verstrekken*
- Is hulp vanuit je netwerk/familie/naastbetrokkenen bevorderend voor je herstelproces?
- Hoe tevreden ben je over het contact met je familie? → Cijfer
- **Meewerkende factoren in het contact met de familie**
 - Wat helpt jou in het contact met je familie?
 - Welke rol heeft je hulpverlener in het contact met je familie?
- **Belemmeringen in contact met de familie**
 - Wat zijn belemmerende factoren in het contact met de familie?
 - Acceptatieschroom: Heeft u moeite om contact met familie te hebben i.v.m. uw psychische kwetsbaarheid?
 - Vraagverlegenheid: Heeft u moeite om familie te vragen om hulp?
 - Autonomie – Zelfstandigheid en contact met de familie

Gewenste situatie m.b.t. het contact met de familie

- Hoe zou je willen dat het contact tussen jou en je familie eruit ziet? (Cijfer 10)
- Wat is wat jou betreft de beste omgang tussen jou, je familie en je hulpverlener.
- Wat wil jij/u dat de familie betekend in jouw/uw herstelproces?

Deelvraag 3: Wat zijn de wensen van de cliënt in de vormgeving van de ondersteuning door de familie?		
Topics	Vragen	Check
Personalia	Wat is je leeftijd?	Leeftijd
	Wat doe je in je dagelijks leven?	Opleiding/ werk
	Wat is je gezinssituatie?	familieleden
		Woonplaats familie
Huidige rol	Hoe ziet het contact tussen u en uw familie eruit?	Met wie contact?
		Hoe vaak per week
		Praktische / emotionele steun
	Hoe vaak hebben jullie de laatste week (laatste 7 dagen) contact gehad?	Contact laatste 7 dagen, concreet
	Waar bestaat het contact uit?	0. Geen contact 1. Oppervlakkig contact 2. Diensten verlenen 3. Samen leuke dingen doen 4. Advies en steun 5. Zorg
	Is hulp vanuit je familie bevorderend voor je herstelproces? Wil je toelichten waarom wel/niet	Bevorderend voor herstelproces?
	Hoe tevreden ben je over het contact met je familie?	Hoeveelheid, inhoud, cijfer over tevredenheid
	Wat is het verschil in taken van je hulpverlener en je familie?	Taakverdeling familie en hulpverlener
Meewerkende factoren in het contact met de familie	Wat zijn meewerkende factoren om contact te hebben met je familie?	Voorbeelden: (loyaliteit, afstand, goede band, familie staat open voor contact...)
	Wat in het contact met je familie is helpend voor jou?	Voorbeelden: (familie is niet opdringerig, hulpverlener helpt..)
	Welke rol speelt je hulpverlener in het wel / niet hebben van contact met je familie? Meewerkend /	Meewerkend / belemmerend, concreet (rol) > contact familie – hulpverlener
Belemmeringen in het contact met de familie	Wat zijn belemmerende factoren om contact te hebben met je familie?	Voorbeelden: (afstand, weinig familie, andere gezinsleden die zorg nodig hebben....)
Acceptatieschroom	Vindt u het moeilijk om hulp te vragen van familie?	Acceptatieschroom
Vraagverlegenheid	Voelt het kwetsbaar om hulp te vragen van uw familie?	Vraagverlegenheid
	Belemmert het contact met je familie je in je autonomie?	Bemoeizucht, zelfstandigheid
Gewenste rol	Hoe zou je willen dat het contact tussen jou en je familie eruit ziet?	Praktisch, emotioneel
	Wat is er voor nodig om het ‘gewenste contact’ met je familie te bereiken? (cijfer)	Van wie, wat is er voor nodig

	Wat is wat jou betreft de beste omgang tussen jou, je familie en je hulpverlener.	Concreet omgang driehoek
	Wil je dat je familie contact heeft met je hulpverlener?	Ja / nee Reden
	Zou je willen dat je familie op de hoogte is van hoe het met je gaat?	Ja / nee Waarom wel / niet
	Zou je familie (praktische) taken van je hulpverlener over mogen nemen?	Ja / nee Welke taken wel / niet

Bijlage 5: Interviewschema familie

Intro:

Wie zijn we, wat doen we, opdrachtgever, doel onderzoek
Anonimiteit, betrouwbaarheid (verslag toezenden voor commentaar!)

Personalia:

- Leeftijd
- Opleiding / werk
- Gezinssituatie
- Relatie tot familielid met psychische kwetsbaarheid

Open vraag

- *Wat voor beeld heeft u bij een samenwerking tussen de cliënt, de familie en de RIBW?*

Huidige situatie van contact met familielid met psychische kwetsbaarheid

- Hoe ziet het contact tussen u en uw familielid met psychische kwetsbaarheid eruit?
Zorgrelatie/ familieband
 - 0. Geen contact
 - 1. Oppervlakkig contact: Elkaar groeten, praatje maken op straat
 - 2. Diensten verlenen: klusjes in en om het huis, boodschappen doen, planten water geven, op kinderen passen, op huisdieren passen, meegaan naar dokter of ziekenhuis, dingen uitlenen, helpen in het huishouden
 - 3. Samen leuke dingen doen: bij elkaar op bezoek gaan, samen activiteiten ondernemen
 - 4. Advies en steun: Op elkaar letten, problemen met elkaar bespreken, zorg hebben voor elkaar, luisteren, raad geven
 - 5. Zorg: persoonlijke verzorging als wassen en helpen met aan en uitkleden en medische zorg; verzorgen van wonden, medicatie verstrekken
- Ziet u zichzelf als mantelzorger?
- Hoe tevreden bent u met het contact met uw familielid zoals het nu gaat? (Cijfer)
- **Meewerkende factoren in het contact met het familielid met psychische kwetsbaarheid**
 - *Wat zijn meewerkende factoren in het contact met uw familielid?*
 - Wat levert het contact met uw familielid u op?
 - Hoe ervaart u het contact met de hulpverlener van uw familielid?
- **Belemmeringen in het contact met het familielid met psychische kwetsbaarheid**
 - Wat zijn belemmerende factoren in het contact met uw familielid?
 - Praktisch: tijd, afstand, zorg voor andere familieleden
 - Emotioneel: Overbelasting, Grenzen aangeven
 - Hoe is de balans tussen geven en nemen?
 - Acceptatieschroom:
 - *Heeft u moeite met het geven van hulp aan uw familielid?*
 - Heeft uw familielid moeite om hulp van u te accepteren?
 - Vraagverlegenheid:

- Heeft uw familielid moeite om familie te vragen om hulp?
- *Heeft u moeite om hulp te vragen aan anderen?*

Gewenste situatie m.b.t. het contact met het familielid met psychische kwetsbaarheid

- Hoe zou u willen dat het contact tussen u en uw familielid eruit ziet? Wat is wat u betreft de beste omgang tussen u, uw familielid en de hulpverlener.
- Wat zou u willen betekenen in het herstelproces van uw familielid?

Gewenste ondersteuning van de RIBW

- Wat zou u voor ondersteuning van de RIBW Groep Overijssel willen om deze rol te kunnen invullen? Verhouding in de driehoek.

Topics 1

- Huidige rol
- Bereidheid van de familie
- Grenzen aangeven / overbelasting van de familie
- Gewenste rol

Topics 2

- Meewerkende factoren
- Belemmerende factoren
- Toekomstperspectief

Topics 4

- Waarom behoefte aan ondersteuning
- Behoeftte aan welke ondersteuning
- Wat wil en kan de familie betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid?
- Wat ervaart de familie als meewerkende en belemmerende factoren in de ondersteuning van het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid?
- Wat heeft de familie nodig van de RIBW Groep Overijssel om die ondersteuning te bieden?

Deelvraag 1: Wat wil en kan de familie betekenen in het herstelproces van hun familielid met psychische kwetsbaarheid?		
Topics	Vragen	Check
Personalia	Wat is je leeftijd?	Leeftijd
	Wat doe je in je dagelijks leven?	Opleiding/ werk
	Wat is uw relatie tot uw familielid met psychische kwetsbaarheid? Wat is je gezinssituatie? Waar woont u?	Relatie tot familielid
		Familieleden
		Woonplaats
Open vraag (1)	<i>Wat voor beeld heeft u bij een samenwerking tussen de cliënt, de familie en de RIBW?</i>	
Huidige situatie (1)	Hoe ziet het contact tussen u en uw familielid met psychische kwetsbaarheid eruit?	Praktische / emotionele steun
		Hoe vaak per week
(1)	Hoe vaak hebben jullie de laatste week (7 dagen) contact gehad? Waar bestond dat contact uit?	Contact laatste 7 dagen, concreet
(1)	Waar bestaat het contact uit?	0. Geen contact 1. Oppervlakkig contact 2. Diensten verlenen 3. Samen leuke dingen doen 4. Advies en steun 5. Zorg
(1)	Waar is het contact op gebaseerd? Is dit contact vergelijkbaar met het contact met andere familieleden?	Zorgrelatie / familierelatie
(1)	Hoe ervaart u het contact met uw familielid met psychische kwetsbaarheid?	Zwaar of niet, wat het ze oplevert
(1)	Ziet u zichzelf als mantelzorger? Waarom?	Ja / nee, reden
(1)	Hoe tevreden bent u over de huidige situatie (cijfer)? Waarom?	Cijfer + reden voor cijfer
(4)	Hoe verloopt het contact met de hulpverlener?	Tevredenheid, concreet, inhoud
Bij geen contact... (1)	Waarom heeft u geen contact met uw familielid?	Reden voor geen contact
(1)	Hoe vindt u dat?	Beleving
Meewerkende factoren (2)	Wat zijn meewerkende factoren in het contact met uw familielid?	Voorbeelden: tijd, afstand, houding familielid, hulpverlener....
(2/4)	Hoe ervaart u het contact met de hulpverlener?	Meewerkend / belemmerend in contact met familielid

(1/2)	Hoe staat uw familielid in het contact?	Houding familielid in contact
(2)	Wat levert het contact u op?	Bijv. waardering, zelfwaardering e.d.
Belemmerende factoren (2)	Wat ervaart u als belemmerende factoren in het contact met uw familielid met psychische kwetsbaarheid?	Tijdgebrek, geografische afstand e.d.
Wederkerigheid (1/2)	Hoe is de balans tussen en geven en nemen in contact met uw familielid met psychische kwetsbaarheid?	Onbalans tussen geven en nemen?
Grenzen aangeven (2)	Vindt u het moeilijk om uw grens aan te geven in het contact met uw familielid met psychische kwetsbaarheid?	Grenzen aangeven
Overbelasting van de familie (2)	Heeft u wel eens het gevoel dat u zich te belast voelt? Waar komt dat door?	Overbelasting
(2)	Houdt uw familielid u wel eens op afstand als u zorg wilt bieden? En waarom denkt u?	Vraagverlegenheid / acceptatieschroom / ontkenning bij 'cliënt'
Gewenste rol (1)	Hoe zou u willen dat het contact tussen u en uw familielid eruit zou zien?	Contact familielid, gewenste rol onafhankelijk van wat de cliënt wil
(2)	Wat is daar voor nodig?	Concreet, t.o.v. cliënt en t.o.v. hulpverlener
Ondersteuning (4)	Wat zou u voor ondersteuning van de RIBW Groep Overijssel willen?	Vormgeving ondersteuning van RIBW Gesprekken / financiële bijdrage / lotgenotencontact / iets anders
(4)	Waarom heeft u behoefte aan dat soort ondersteuning?	Toelichting vorige vraag
(4)	Hoe zou u willen dat het contact tussen u en de hulpverlener van uw familielid eruit zou zien?	Contact hulpverlener

Bijlage 6: Voorbereiding focusgroep

Wie zijn wij?

- Wij zijn studenten van de Gereformeerde Hogeschool.
- Wij doen onderzoek voor de RIBW naar de samenwerking binnen de driehoek. Daarbij richten we ons op de familie en de cliënt.

Hoofdvraag: 'Wat wil en kan familie betekenen voor hun familielid met een psychische kwetsbaarheid, wat zijn de wensen van de cliënt daarin en wat heeft de familie nodig van de RIBW Groep Overijssel om tot een goede samenwerking te komen?'

Familie: Wat de familie kan en wil betekenen voor hun familielid met psychische kwetsbaarheid. Wat heeft de familie nodig aan ondersteuning van de RIBW.

Cliënt: **Wat zijn de wensen van de cliënt in de vormgeving van de ondersteuning door de familie?**

Theoretische inleiding: Wij hebben het onderwerp van ons onderzoek bestudeerd in de theorie. Er is veel informatie over de relatie tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun familie. Van hieruit hebben wij de interviews voor de familie en voor de cliënten met een psychische kwetsbaarheid opgesteld.

Wij hebben 20 cliënten geïnterviewd en 12 familieleden. De opvallende conclusies die uit de interviews met de cliënten zijn gekomen, willen we aan jullie voorleggen en bespreken. De resultaten die uit deze bespreking komen, vergelijken wij met de resultaten uit de interviews.

De gespreksonderwerpen:

- Hoe tevreden ben je met het contact met je familie?
- Vind je het moeilijk om hulp te vragen? Waarom wel, waarom niet?
- Wat is wat jou betreft de beste omgang tussen jou, je familie en je hulpverlener?

Contact familie

Uit de theorie kwam naar voren dat de relatie tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun familie soms moeizaam verloopt. Sommige mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben geen contact meer met hun familie. Anderen hebben wel contact, maar verloopt dit contact moeizaam. Uit de interviews met cliënten blijkt dat de meeste cliënten hoge cijfers geven voor de tevredenheid over het contact met hun familie. Wij willen graag weten hoe jullie het contact met je familie ervaren.

Hoe tevreden ben je met het contact met je familie?

- **Welke cijfer geef je het contact met je familie?**
- **Wat zorgt ervoor dat je dit cijfer geeft?**

Vraagverlegenheid

Uit de theorie kwam naar voren dat vraagverlegenheid vaak voor komt bij mensen met een psychische kwetsbaarheid. Vraagverlegenheid houdt in dat je schroom ervaart om hulp te vragen aan je familie. Dit kan een belemmering zijn in het contact met de familie. Hier worden in de theorie verschillende redenen voor genoemd:

- Zelfstandigheid/ autonomie – Niet durven toegeven dat het niet goed gaat.
- Tijdgebrek bij familie -
- Niet willen zeuren, denken perfect
- Wederkerigheid

Uit de interviews met mensen met een psychische kwetsbaarheid komt naar voren dat de reden dat mensen geen hulp vragen aan hun familie, vaak is dat ze hun familie niet willen belasten of geen hulp

willen vragen omdat ze zelfstandig willen zijn. Wij willen graag van jullie weten of je het wel of niet lastig vindt om hulp te vragen aan je familie.

- **Vind je het moeilijk om hulp te vragen? Waarom wel, waarom niet?**

Samenwerking binnen de driehoek

De RIBW vindt het belangrijk dat de samenwerking tussen de cliënt, de familie van de cliënt en hulpverlener goed verloopt. Wij onderzoeken wat de cliënten hierin willen.

Uit de interviews komt naar voren dat bijna de helft van de cliënten wel contact wil tussen hun hulpverlener en familieleden. Iets meer dan de helft van deze groep wil dat er geen contact tussen zijn hulpverlener en zijn familieleden is zonder zijn weten of aanwezigheid.

Meer dan een kwart wil dat er geen familie is tussen de familie en zijn hulpverlener. Deze groep vindt het belangrijk om deze twee gescheiden te houden.

Wij willen weten hoe jullie de samenwerking tussen jou, je familie en je hulpverlener voor je ziet en wat daarin je wensen zijn.

- **Wat is wat jou betreft de beste omgang tussen jou, je familie en je hulpverlener?**