

2016

Onderzoeksrapport collectieve ondersteuning

Een onderzoek over de werkzame elementen van collectieve ondersteuning gericht op herstel

Jessy Berkvens

Opdrachtgever

RIBW Nijmegen en Rivierenland

1-1-2016

Inhoudsopgave

1. SAMENVATTING	2
2. INLEIDING	3
2.1 Aanleiding	3
2.2 Praktijktheoretisch kader	5
2.3 Probleemstelling	11
2.4 Doelstelling	12
2.5 Vraagstelling	12
2.5.1 Onderzoeksvraag	12
2.5.2 Deelvragen	12
3. ONDERZOEKSBENADERING EN METHODE	13
3.1 Onderzoekstype en benadering	13
3.2 validiteit en betrouwbaarheid	13
3.3 Onderzoeksactiviteiten	14
3.3.1 Observatie	14
3.3.2 Groeps-interview	15
3.3.3 Literatuuronderzoek	15
3.3.4 Focusgroep	16
3.3.5 Intervisiebijeenkomst	17
3.5 Data analyse	17
4. ONDERZOEKSRISULTATEN	19
4.1 Eerste deelvraag	19
4.1.1 Presentie	19
4.1.2 Authenticiteit	20
4.1.3 Empowerment	23
4.1.4 Groepsdynamiek	26
4.1.5 Randvoorwaarden	29
4.1.6 Conclusie deelvraag	31
4.2 Tweede deelvraag	33
4.2.1 Winst van lotgenoten contact	33
4.2.2 Empowerment in relatie tot kwetsbaarheid	34
4.2.3 'Evenwaardigheid'	35
4.2.4 De 'verwondering'	36
4.2.5 Leiderschap en regievoering	37
4.2.6 De onderzochte praktijk versus de principes van herstel	38
4.2.7 Conclusie deelvraag	39
4.2.8 Herzien conceptueel model	40
5. CONCLUSIE	41
5.1 Conclusie	41
5.2 Discussie	42
6. AANBEVELINGEN	45
7. LITERATUUR	48

1. Samenvatting

Voor RIBW Nijmegen & Rivierenland is een onderzoek gedaan naar de werkzame elementen in herstel van collectieve ondersteuning die in een pilot wordt uitgevoerd. Het onderzoek richt zich op de handelingsverlegenheid van de begeleiders in het expliciteren van het handelen in taal. Volgens deelnemers aan collectieve ondersteuning en een onderzoek van HBO studenten blijkt de collectieve ondersteuning herstel ondersteunende effecten te bevatten, maar het werd tijdens het vooronderzoek niet duidelijk wat deze elementen nu precies zijn. Hierdoor kan de opgedane kennis uit de pilot ook niet goed overgedragen worden, terwijl dat wel het doel is van de pilot.

Uit het onderzoek zijn de werkzame elementen in het herstel ondersteunend handelen geëxpliciteerd. Ten eerste is het bijeenbrengen van lotgenoten in een lotgenoten contact een sterk bepalende factor. Herkenning in elkaar en het 'samen leren' bieden voor deelnemers ontwikkeling in herstel. De rol van de begeleiders is het organiseren van het lotgenoten contact en het toepassen van interventies die het 'samen leren' versterken. Hier is het thema gericht werken een belangrijk onderdeel van. Ook andere handelingen in het bevorderen van groepsprocessen zijn hierbij bepalend zoals het loslaten van regie zodra het kan en kaderen wanneer het even nodig is, of het ondersteunen van onderlinge samenwerking.

Ten tweede is een authentieke handelswijze van de begeleider een belangrijke herstel ondersteunende factor voor de collectieve ondersteuning. Het authentiek meedoen in de groep vraagt om het laten zien van 'de persoon' achter de begeleider door een persoonlijke inbreng te hebben en zelfonthullingen toe te passen.

Ten derde is een presente 'verwonderde' houding belangrijk voor herstel van de deelnemers, wat een sterk verband heeft met een authentieke handelswijze. Het aandachtig en betrokken aanwezig zijn is belangrijk. Interventies zijn gericht op het creëren van een veilige en vertrouwde sfeer. Dit gebeurt onder andere door niet te stigmatiseren, een duidelijke structuur aan te bieden, het meerszijdig partijdig te zijn, creatief te zijn in het vinden van aansluiting (bijvoorbeeld gebruik van humor) en dus ook een persoonlijke benadering.

Ten vierde is een focus op empowerment een belangrijke factor voor herstel. Krachten en talenten van deelnemers worden opgespoord en benoemd tijdens de bijeenkomsten. Soms zijn dit voor de buitenwereld ogenschijnlijk simpele handelingen zoals de aanwezigheid van een deelnemer die dit lastig of spannend vindt om er naar de bijeenkomst te komen. De focus ligt op wat er goed gaat. Gekoppeld aan empowerment is het ontwikkelen van leiderschap een belangrijk onderdeel om tot zelfmanagement te komen. Hiervoor is het bieden van vrijheid door middel van 'los laten' een belangrijke handeling, maar ook participeren van deelnemers in voorbereiding en voorzitterschap tijdens de bijeenkomst zijn belangrijke handelingen. Hier ontstaat voor dit onderzoek wel een discussie, omdat er uit literatuur blijkt dat de aanwezigheid van een 'betaalde professional' ontwikkeling op het gebied van leiderschap in de weg staat.

Als laatste zijn een aantal randvoorwaarden in de collectieve ondersteuning bepalend voor de mate van herstel. Randvoorwaarden in groepsgrootte, in- en uitstroom, samenstelling, visie en doelstelling omdat het geen behandelsfeer mag hebben.

2. Inleiding

Dit onderzoeksrapport is geschreven voor RIBW Nijmegen & Rivierenland. In het kader van de Master Social Work (MSW) is een onderzoek gedaan naar de werkzame elementen van een groepsinterventie, genaamd de collectieve ondersteuning. De werkzame elementen staan in verbinding met de herstel visie die RIBW Nijmegen & Rivierenland nastreeft, de RIBW biedt namelijk Herstel Ondersteunende Zorg (HOZ). Dit onderzoeksrapport draagt mogelijk een steentje bij aan het professionaliseren van de uitvoerende werkzaamheden.

Het onderzoeksrapport kent de volgende structuur: eerst wordt de onderzochte context behandeld, gevolgd door de onderzoeksvraag en doelstelling. Daarna is er aandacht voor de onderzoeksbenadering en onderzoeksmethode. Hierop volgt de resultaatbeschrijving. Na de resultaten wordt ingegaan op de conclusie van het onderzoek en de aanbevelingen die hieruit voortkomen.

2.1 Aanleiding

RIBW Nijmegen & Rivierenland is een regionale instelling voor begeleiding bij wonen, dagbesteding en werk. De organisatie richt zich op begeleiding van mensen die vanwege een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) voor langere tijd ondersteuning nodig hebben. Deze ondersteuning bestaat uit twee zorgtakken, namelijk het beschermd wonen en het begeleid zelfstandig wonen (ook ambulante begeleiding genoemd) (RIBW, z.d.).

Ambulante begeleiders van de RIBW hebben van de organisatie de opdracht gekregen om begeleiding meer en vaker op een collectieve manier aan te bieden. De opdracht komt voort uit een meer resultaatgerichte werkwijze met minder inzet van begeleidingsuren. In de vertaling naar handelen blijft de organisatie verlegen. Het is nog niet besloten hoe de ambulante teams het beleid kunnen waarmaken en tevens de kwaliteit kunnen waarborgen. Het ontwikkelen van collectieve voorzieningen zou onderdeel kunnen zijn van het uitzetten van dit beleidskader.

De inspiratie voor het ontwikkelen van collectieve voorzieningen komt voort uit de actuele maatschappelijke ontwikkelingen die gericht zijn op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De ambulante begeleiding is per 1 januari 2015 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) overgegaan naar de Wmo. Deze verschuiving heeft een groot effect op de inrichting van het ambulante werk dat de RIBW levert. Het begeleidingsaanbod van de RIBW zal verfijnd moeten worden zodat deze is aangepast is op de normen van de Wmo. Relevante speerpunten van de Wmo voor dit onderzoek zijn: van individueel naar collectief, van formele hulp naar informele hulp, van zwaardere naar een lichtere vorm van ondersteuning en van exclusief naar inclusief (Gezondheidsraad, 2014). De gedachte van de Wmo is gericht op collectief daar waar het kan en individueel daar waar het moet (Wilken & Dankers, 2012). De transitie naar de Wmo gaat gepaard met een bezuinigingsmaatregel. In de ambulante setting is dit merkbaar doordat er steeds meer mensen in minder tijd bediend moeten worden. Het handelsmerk van de ambulante setting van de RIBW is jaren gericht geweest op individuele begeleiding. Sinds een aantal jaren is er wel een opkomst in algemene voorzieningen zoals een inloop. In de huidige kanteling biedt verdere ontwikkeling en uitbreiding van collectieve voorzieningen nieuwe mogelijkheden voor zowel de cliënt als de medewerker en de organisatie op het gebied van bezuinigingen en ontwikkeling in HOZ.

Aan de hand van bovengenoemde opdracht heeft de RIBW een pilot vormgegeven waarin inloop activiteiten, ontwikkelingsgerichte dagbesteding, trainingen/modules en collectieve ondersteuning ingericht zijn. Het onderdeel collectieve ondersteuning biedt voor dit onderzoek een interessante focus, omdat andere ambulante teams ook graag willen gaan

werken volgens de structuur van de collectieve ondersteuning. Collectieve ondersteuning kan gedefinieerd worden als een groep waar zes tot acht mensen met een EPA die als lotgenoten leren van elkaar en een wederkerig contact aangaan (Funneman, 2014). Uit het vooronderzoek van Berkvens (2014) blijkt de wens van de ambulante begeleiders dat zij kunnen voldoen aan de behoefte en vraag van de cliënt waarin de herstel ondersteunende gedachte een centrale positie inneemt. Ze willen graag tools aangereikt krijgen waarmee ze collectieve ondersteuning binnen ambulante teams vorm kunnen geven. Sommige ambulante teams doen ervaring op met collectief ondersteunen en zijn dus tools aan het creëren, andere teams nog niet. Alle ambulante begeleiders voelen de druk om de huidige begeleidingsvorm te veranderen. De onwetendheid van de ambulante begeleiders die geen ervaring in collectief ondersteunen opdoen wordt als machteloos ervaren. Bovendien stellen deze teams vaak veel waarde aan exclusief contact met de cliënten, daarbij hebben zij simpelweg geen zicht op 'hoe het ook anders kan'. Verder bleek uit dit vooronderzoek ook dat cliënten die enkel individueel begeleid worden dit exclusieve contact erg waarderen. Dit ondanks dat ze voelen dat er minder tijd is. Kenmerkend voor de doelgroep is dat ze verandering eng vinden en waarde hechten aan 'het bekende'. Haaks hierop staat dat de cliënten die deelnemen aan de collectieve ondersteuning aangeven dat ze hier baat bij hebben en dat zij erg tevreden zijn over de verrijking van de collectieve ondersteuning aan het begeleidingsaanbod.

Het management wil voorkomen dat teams het wiel opnieuw uitvinden en het eilandjeswerk hiermee verder in de hand werken. In overdraagbaarheid van projecten wil de organisatie zich verder ontwikkelen. Het is de doelstelling om het concept collectieve ondersteuning binnen afzienbare tijd uit te rollen binnen de RIBW. Uit het vooronderzoek bleek het nog niet duidelijk te zijn wat er precies goed werkt in de pilot. Tevens is onduidelijk in hoeverre de aansluiting met de visie van de RIBW gericht op HOZ aanwezig is (Berkvens, 2014).

Kortom, de handelingsverlegenheid van de ambulante begeleiders ligt in het ontwikkelen van collectieve ondersteuning in pilotvorm, waarin de stap naar expliciteren van kennis gericht op herstel nog niet is gezet. Voordat collectieve ondersteuning bij de RIBW breed ingezet kan worden is het van belang om te onderzoeken wat in het handelen van de ambulante begeleiders nu herstel ondersteunend werkt voor de cliënten van de pilot collectieve ondersteuning.

Deze aanleiding biedt de volgende praktijkvraag wat in het praktijktheoretisch kader nader onderzocht wordt: *Hoe kunnen ambulante begeleiders collectieve ondersteuning zo inrichten dat het aansluit bij de behoeften en persoonlijke doelen van EPA cliënten zodat het herstel bevordert?*

Na dit praktijktheoretisch kader zijn de probleemstelling, doelstelling en vraagstelling geformuleerd.

2.2 Praktijktheoretisch kader

Het praktijktheoretisch kader gaat nader in op beschikbare literatuur die aansluit bij de praktijkvraag. De leidende kernbegrippen zijn: collectieve ondersteuning, cliënten met een EPA, de ambulante begeleiders en HOZ. Deze kernbegrippen staan in de praktijkvraag en bieden de kern van het praktijktheoretisch kader.

De collectieve ondersteuning

De gedachte van collectieve ondersteuning is dat de groep van EPA deelnemers (zes tot acht lotgenoten) met elkaar in contact komen en elkaar kunnen ondersteunen en helpen zodat ze in wederkerig contact van elkaar kunnen leren. Het is een goedkopere, maar kwalitatief gelijkwaardige mogelijkheid om ambulante zorg te organiseren. "Dat wil zeggen, groepsgerichte activiteiten waarbij aandacht is voor aanmoediging tot participatie en actief burgerschap, maar ook meer informele zorg of een lichtere vorm van ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan zelfhulp" (Funneman, 2014, p.4).

In de collectieve ondersteuning gaat het om samenhelp zolang een professional deelneemt. Het streven is om tot zelfhulp te komen, dus de professional trekt zich steeds verder terug. Vanuit de samenhelpgroepen worden, indien haalbaar, zelfhelpgroepen gevormd (Funneman, 2014). "Zelfhulp bestaat uit gezamenlijke, vrijwillige activiteiten van mensen die zelf of als verwanten te maken hebben (gehad) met aandoeningen, psychische of sociale problemen en is gericht op herstel en het beheersen en/of overwinnen van de problematiek" (Steyaert & Kwekkeboom, 2014, p.11).

Remmerswaal (2006) definieert een groep als een aantal mensen die in een bepaalde context in interactie zijn met elkaar. De doelstelling is erop gericht dat mensen een gemeenschappelijk doel bereiken of dat mensen door een bepaald doel met elkaar in contact gaan. Het behalen van een doelstelling levert dan ook positieve ervaringen op. Wat voor deze collectieve groep geldt is dat zij als lotgenoten met elkaar in verbinding zijn. In Rabenschlag et al., (2012) wordt beschreven dat mensen met een psychiatrische stoornis ontwikkeling hebben doorgemaakt juist door dit lotgenoten contact. Ze hebben bijvoorbeeld meer zelfvertrouwen en kracht.

Cliënten met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA)

Als we het hebben over mensen met een EPA dan betekent dit dat het gaat over mensen die tenminste in de voorafgaande vijf jaar last hebben (gehad) van een psychiatrische aandoening. Kenmerkend voor een EPA is dat mensen door de psychiatrische aandoening moeilijke periodes kennen, met beperkingen op meerdere levensgebieden. Zij hebben vaak langdurige ondersteuning nodig (RIBW, z.j.). Ze hebben ernstige beperkingen in het sociaal en in veel gevallen ook maatschappelijk functioneren (Hoof, Erp, Boumans & Muusse, 2014). Voorbeelden van deze beperkingen zijn: mensen met een ernstige psychotische gevoeligheid, ernstige angsten, ernstige stemmingswisselingen, persoonlijkheidsstoornis, ernstige verslavingsproblematiek of een combinatie hiervan (Busschbach, Rooijen & Weeghel, 2013).

In de praktijk is de doelgroep uiteenlopend van mensen met een stoornis in het autistisch spectrum tot ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Een combinatie van ziektes/stoornissen is geen uitzondering. Een voorbeeld van de problematiek uit de praktijk van de RIBW is een vrouw die gediagnostiseerd is met borderline, problemen in het steunsysteem (vaak conflicten en weinig sociale contacten) en overmatig gebruik van softdrugs en alcohol.

Cliënten met een EPA in relatie met collectieve ondersteuning

Deelnemers van de collectieve ondersteuning voldoen aan de bovenstaande beschrijving van de doelgroep. De deelnemers hebben allen psychiatrische problemen voor langere duur op verschillende levensgebieden. De pilot heeft ingezet op kwetsbare cliënten met een wens om meer sociaal contact te krijgen. De diagnoses zijn uiteenlopend van bijvoorbeeld autisme tot persoonlijkheidsstoornis. Voor deelname aan collectieve ondersteuning wordt wel enige mate van stabiliteit verwacht. Hiermee wordt bedoeld dat een deelnemer niet in een heftige psychose zit of zwaar onder invloed van drugs en alcohol is tijdens de bijeenkomst. Ondanks de ernstige gezondheidssituatie waar mensen met een EPA in het dagelijks leven mee kampen wordt er in een evaluatie van de collectieve ondersteuning aangegeven dat er een opening is voor een meer tevreden leven. Cliënten geven namelijk aan dat ze gemotiveerd, gestimuleerd en uitgedaagd worden om zich zelfverzekerder te voelen en te leren omgaan met relaties. Ook benoemen ze dat ze het leerzaam vinden en meer bezigheden buiten de deur hebben. Ze geven aan dat het fijn is om anderen te helpen met eigen ervaringen. De cliënten doen ook minder beroep op de individuele begeleiding (Funneman, 2014). Daarnaast is er onderzoek gedaan door HBO studenten die de groei in zelfredzaamheid van de deelnemende cliënten in collectieve ondersteuning hebben onderzocht. Zij hebben een effectmeting gedaan waarbij ze de groep cliënten van collectieve ondersteuning hebben vergeleken met een groep cliënten die enkel individuele begeleiding ontvangt. Zij concluderen dat collectieve begeleiding een gevoel van verbondenheid en (h)erkenning versterkt. Bovendien blijkt dat de mate van zelfstandigheid bij de collectieve groep is toegenomen. Het aangaan van contact met anderen is vergroot en er is een gevoel van vertrouwen en openheid (Berendsen & Vossen, 2015).

De ambulante begeleider

De ambulante begeleider biedt individuele begeleiding bij mensen in de thuissituatie. De ambulante begeleider is een MBO of HBO geschoolde medewerker in het sociaal werk. De medewerkers die ervaring opdoen met collectieve ondersteuning zijn doorgaans HBO geschoolde sociaal werkers. De ambulante begeleider is in staat om begeleidingsplannen te schrijven samen met de cliënt, waarin de doelen leidend zijn. Hij of zij onderhoudt wekelijkse contacten met zijn of haar cliënten in de eigen caseload. De ambulante begeleiders van de collectieve ondersteuning hebben buiten de algemene basiskennis van het vak geen specialisme op het gebied van groepsinterventies. Zij zijn geselecteerd op basis van commitment en enthousiasme. Met behulp van reflectie, feedback van de pilotleider en intervisie ontwikkelen zij het professioneel handelen binnen de collectieve ondersteuning, wat nog in pilotvorm in de praktijk gebracht wordt. Volgens de pilotleider is er nog overtuiging nodig om de pilot uit te rollen:

De uitrol van de pilot heeft wel veel tijd nodig, vooral omdat de medewerkers vasthouden aan de huidige manier van werken. Dit biedt hen ook veiligheid, ze geloven in het exclusieve contact met de cliënt en in sommige gevallen ervaren ze verandering als falen. Waar dus nog behoefte aan is wat betreft collectief werken is het uitrollen van de ervaring en de houding van medewerkers. Het is van groot belang dat zij gaan inzien dat collectief begeleiden echt werkt, pas dan kunnen ze dit ook uitdragen (Berkvens, 2014, p.5).

Een gemene deler van alle ambulante begeleiders is dat ze herstel als uitgangspunt hebben in begeleiden.

Herstel

Definitie:

Herstel betekent volgens Anthony (1993) een diep persoonlijk en uniek proces in verandering van gedrag, waarden, gevoel, doelen, vaardigheden en rollen. Het is een manier van leven waarbij hoop en deelname mogelijk is ondanks de grenzen van de beperkingen.

Mensen met een psychiatrische stoornis herstellen niet alleen van de ziekte zelf maar ook van het stigma, een laag zelfvertrouwen, een gebroken toekomst en werkloosheid. Het is echter geen genezing. Medisch gezien betekent herstel wel dat symptomen naar de achtergrond verdwijnen. Er zijn nog wel signalen die wijzen op de psychiatrische stoornis, maar zonder de storende symptomen (Wilken, 2010).

Herstellen gebeurt op verschillende gebieden, namelijk: op gebied van gezondheid, maatschappelijke rollen en persoonlijke identiteit (Rooijen & Weeghel, 2011). Bij het herstel van de gezondheid gaat het vooral over afname van klachten en symptomen. Dit kan zowel lichamelijk als psychisch zijn (zoals trauma verwerken). Bij herstel van maatschappelijke rollen staat het dagelijks functioneren weer centraal. Hieraan vooraf gaat het ondernemen van 'normale' dagelijkse activiteiten zoals met de trein gaan en het doen van je huishouden. Als dit weer onder controle is dan volgt het 'meedoen in de maatschappij' in de vorm een baan, opleiding of vrijwilligerswerk. Bij herstel van persoonlijke identiteit gaat het over het terugkerend gevoel van 'jezelf' in plaats van je ziekte. Herstellen van zelfbeeld, vertrouwen in jezelf en anderen en controle over het leven zijn belangrijke factoren (Dröes & Witsenburg, 2012). Centraal staat acceptatie in de actieve betekenis. Hiermee wordt bedoeld dat je hard moet werken om echt te accepteren wat niet meer kan of er niet meer is. Het herstelproces is niet lineair, stap voor stap. Het gaat met vallen en opstaan, groei en terugval (Hollander & Wilken, 2013).

Een aantal aspecten zijn belangrijk voor persoonlijk en maatschappelijk herstel. Ten eerste de vrije ruimte die een persoon nodig heeft. De persoon heeft de ruimte om eigen keuzes te maken en op zoek te gaan naar mogelijkheden en krachten die bij de persoon passen. Ten tweede staat betekenisgeving centraal. Dit betekent het opnieuw toekennen van betekenis van ervaringen. Door het levensverhaal centraal te zetten kunnen ervaringen een nieuwe betekenis krijgen omdat ze vanuit een ander perspectief gezien worden. Hierin is aandacht voor hoe ervaringen geleid hebben tot de huidige situatie, om vervolgens een nieuwe koers te bepalen. Vervolgens zijn zelfbeeld en zingeving benoemd als aspecten. In dit proces komt de unieke persoon en identiteit van de persoon weer aan bod, terwijl de ziekte of problemen naar de achtergrond verdwijnen. De vaardigheden, nieuwe relaties en rollen zorgen voor een positiever zelfbeeld. Verbondenheid met anderen is ook van belang in het herstelproces. In dit kader betekent verbondenheid een relatie leggen of hebben met mensen in de omgeving en het delen van je eigen verhaal en ervaringen. Dit is verbondenheid met onder andere lotgenoten en andere burgers. Je waardevolle unieke inbreng maakt je een volwaardig burger. Verbondenheid wordt opgevolgd door een perspectief van hoop, hierdoor kan stilstand doorbroken worden en kunnen er weer nieuwe grenzen opgezocht worden. Als laatste is er nog grip hebben op de situatie. Dat wat overgenomen is door mensen in de omgeving of door hulpverlening (bijvoorbeeld administratie) hoort weer terug te komen bij de persoon zelf. Die leert weer grip op zijn eigen leven te krijgen (Erp, Boertien, Rooijen, Bakel, Smulders, 2015).

Hoewel er al meer dan 20 jaar onderzocht wordt hoe het proces van herstel werkt, is het nog steeds niet helemaal duidelijk hoe het proces van herstel over het algemeen verloopt (Wilken, 2010). Echter, er zijn wel drie fases in het herstelproces te herkennen:

- Stabilisatie
- Heroriëntatie
- Re-integratie

De fases zijn niet statisch, een persoon kan zowel in de stabilisatiefase als in de heroriëntatiefase zitten. De fases hebben als doelstelling dat een ander (bijvoorbeeld begeleiding) kan herkennen waar een persoon zit in het herstelproces, om daar vervolgens aansluiting bij te vinden. Soms is het lastig om echt veranderingen te zien, het is niet altijd goed zichtbaar. Veranderingen ontstaan wel maar zijn soms verborgen in de 'diepere laag'. Dit is vaak herkenbaar in de fase van acceptatie, het rouwen om wat niet mogelijk is en het bijstellen van verwachtingen. Hierdoor ontstaat er ruimte voor de kracht van een persoon. Volgens R. Scholten (persoonlijke mededeling, 17 november 2015) kan de diepere laag ook wel als een ijsberg gezien worden. Het topje ervan is zichtbaar voor anderen, maar in de dikke laag daaronder gebeurt heel veel wat nodig is om tot zichtbaar herstel te komen. De heroriëntatiefase wordt gekenmerkt door in samenwerking met anderen het verhaal te (re)construeren. De weg naar volledige re-integratie gaat met vallen en opstaan. Er ontstaat verandering op verschillende levensgebieden (wonen, werken, zingeving etc.). Hierin schuilt het risico dat er op momenten teveel verwacht wordt. Zoals Ochacka e.a. in Hollander & Wilken (2013) schetsen: "herstel is als een proces waarin voortdurend een onderhandeling plaatsvindt tussen innerlijke en externe krachten." (p. 28). Hiermee zeggen zij dat mensen die aan het herstellen zijn gedurende het hele proces op zoek zijn naar een balans in innerlijke en externe krachten. Uiteindelijk is gebleken dat de kwetsbaarheid van mensen in de loop van de tijd afneemt. Kennis over omgang met de eigen kwetsbaarheid en een sociaal netwerk die kunnen steunen blijken belangrijke factoren (Hollander & Wilken, 2013).

Herstel ondersteunende zorg (HOZ)

Ondersteuning bij herstel kan van verschillende personen komen zoals lotgenoten, familie, en vrienden. In het bieden van HOZ ligt de focus op ondersteuning van begeleiders. HOZ is moeilijk eenduidig te definiëren. Wat in ieder geval centraal staat is dat begeleiding ten dienste staat van de cliënt en de cliënt helpt om zichzelf zoveel mogelijk te helpen (Anthony, 1993). Het is een misvatting dat herstel iets is wat de begeleider uitvoert, het gaat over het persoonlijk proces van de individu met een psychiatrische aandoening (Wilken, 2010). De begeleider heeft enkel een bescheiden rol in het faciliteren van steunbronnen die de cliënt heeft en om ruimte te maken voor herstel (Dröes & Witsenburg, 2012). Terugkomend op de metafoor 'de ijsberg' die R. Scholten aandraagt, betekent dit dus dat het invloedgebied van de begeleiding maar een klein onderdeel van herstel bevat. Het is dat puntje van de ijsberg wat zichtbaar is en waarover interactie mogelijk is tussen begeleider en cliënt. Met dit in gedachte is een bescheiden en faciliterende houding ook te verklaren.

Hoe ziet herstel ondersteunend begeleiden eruit

Het uitvoeren van herstel ondersteunende zorg kent twee belangrijke componenten namelijk de attitude, dus de houding van de begeleider en de interventies die een begeleider inzet.

Attitude

De basishouding in HOZ is dat een persoon ook gezien wordt als persoon met zijn wensen, behoeften, voorkeuren en beslissingen. Het proces tussen de hulpverlener en cliënt is een gemeenschappelijk proces (Hoof et al., 2014). De attitude van de begeleider is gericht op hoop en optimisme, er is sprake van een terughoudende en bescheiden houding. Als begeleider ondersteun, faciliteer en benut je de eigen kracht van de cliënt op zowel individueel als collectief niveau (Hendriksen-Favier, Nijnsens & van Rooijen, 2012). De begeleider ondersteunt de cliënt in zijn of haar eigen autonomie, eigen verantwoordelijkheid en onafhankelijkheid. Dröes en Witsenburg (2012) hebben een korte en bondige lijst ontwikkeld van wat er in het kader van herstel ondersteunde zorg verwacht wordt van de begeleider. De begeleider:

- is present (aandachtig aanwezig);
- gebruikt zijn/haar professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze;
- maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van en sluit aan bij het eigen verhaal van de cliënt;
- herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment) zowel individueel als collectief;
- erkent, benut en stimuleert de ontwikkeling van ervaringskennis van de cliënt;
- erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen;
- is gericht op het verlichten van lijden en het vergroten van eigen regie/autonomie. (p.108)

Voor begeleiders van de RIBW betekent het dat zij het herstelproces ondersteunen en faciliteren door bovenstaande aspecten als leidende principes in te zetten in de begeleiding.

Interventies

Typerend aan de herstel ondersteunende zorg is dat de interventies niet eenduidig beschreven kunnen worden. De oorzaak hiervan is dat ieder persoon iets anders nodig heeft. Wat voor de een herstel ondersteunend is zou voor de ander juist herstel belemmerend kunnen zijn. Er kan wel een overkoepelend beeld geschetst worden over de algemeen bekende werkzame interventies. Voorbeelden hiervan zijn: luisteren, het parkeren van je observaties, de taal van de cliënt gebruiken, fouten maken mag, samen zoeken naar mogelijkheden etc. (Dröes & Witsenburg, 2012).

Herstel ondersteunende zorg in de praktijk

In de praktijk is de persoonlijkheid van de begeleider grotendeels bepalend voor de mate van uitvoering van deze leidende aspecten. Gelijkwaardigheid in de relatie wordt gekenmerkt door inzet van persoonlijke kennis en ervaringen. Als hulpverlener sta je open om je eigen persoon te laten zien (Hoof et al., 2014). Wat over het algemeen geldt voor de praktijk is dat veel van deze aspecten soms bewust en soms ook onbewust ingezet worden. Een aantal aspecten komen in de praktijk sterk naar voren. Deze zijn: het present zijn, het hebben van aandacht voor het verhaal, het inzetten van belangrijke anderen en het stimuleren van eigen kracht. Een voorbeeld is dat begeleiders bij aanvang van het gesprek altijd beginnen met luisteren naar dat waar de cliënt over begint te praten om vervolgens daarop in te spelen. Er wordt dus een interventie ingezet die ervoor zorgt dat de cliënt het eigen verhaal vertelt. Ook het samen zoeken naar mogelijkheden en daar oprecht in geloven als begeleider is iets wat vaak gesignaleerd wordt in de praktijk.

Als ambulante medewerker van de RIBW valt het op dat terughoudend en bescheiden zijn niet kenmerkend is in de uitvoering van begeleiding. Dit is niet bevorderlijk voor het vergroten van eigen regie/autonomie en ontwikkelen van ervaringskennis. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt een telefoontje moet plegen met de zorgverzekering, dan zijn verschillende begeleiders geneigd om dit over te nemen. Doordat de begeleider nog vaak op een voetstuk geplaatst wordt blijft de cliënt 'klein'. Deze wisselwerking wordt gedefinieerd als het hulpvaardigheids-syndroom. Hulpverleners achten zichzelf verantwoordelijk voor de situatie van de cliënt. Het hulpvaardig zijn voert dan de boventoon wat eigenlijk niet helpend is. Daardoor raakt de balans in geven en ontvangen verstoord (Bouwkamp & de Vries, 2006).

RIBW Nijmegen & Rivierenland heeft Bureau Herstel opgezet. Dit is een team van medewerkers en ervaringsdeskundigen die zelf psychiatrische problemen hebben of hebben

gehad (herstelcoaches). Zij hebben als doel om medewerkers en cliënten te inspireren en te informeren over herstel en HOZ en daarmee het herstelproces te ondersteunen en faciliteren (RIBW, z.d.).

Herstel ondersteuning gericht op groepen

In de huidige ontwikkelingen van de HOZ zijn er ook herstelwerkgroepen ontwikkeld. De Wellness Recovery Action Plan (WRAP) en de Herstel, Empowerment, Ervaringsdeskundigheid (HEE) zijn het meest voorkomend in Nederland en zijn ook actief binnen de RIBW. Wat deze herstelwerkgroepen onderscheidt van de collectieve ondersteuning is dat ze niet begeleid worden door een begeleider maar door een ervaringsdeskundige die facilitator genoemd wordt. Een ervaringsdeskundige is iemand die zelf psychiatrische problemen heeft (gehad) en daarmee een ander ondersteunt in herstel en het zelf ontwikkelen van ervaringskennis. De verhouding begeleider-cliënt bij deze herstelwerkgroepen is niet aanwezig. Dat wil zeggen dat een ervaringsdeskundige door zijn eigen ervaringen weet hoe het voelt om te kampen met een psychiatrische aandoening. Wat lotgenoten contact kenmerkt is dat er een connectie is. Vanuit deze connectie is werkelijk present zijn mogelijk, evenals wederkerigheid. De connectie wordt gekenmerkt door gedeelde ervaring en pijn. Hierdoor ontstaat een relatie waarin niet alleen de cliënt van de ervaringsdeskundige leert maar ook andersom. Het is mogelijk om elkaar aan te spreken op de effecten van elkaars handelen. Er is zowel aandacht voor de psychiatrische ziekte als voor wie een persoon is en waar hij/zij vandaan komt. Zo is het mogelijk om van elkaar te leren dat niet de diagnose maar juist de persoon bepalend is voor je identiteit (Dröes & Witsenburg, 2012).

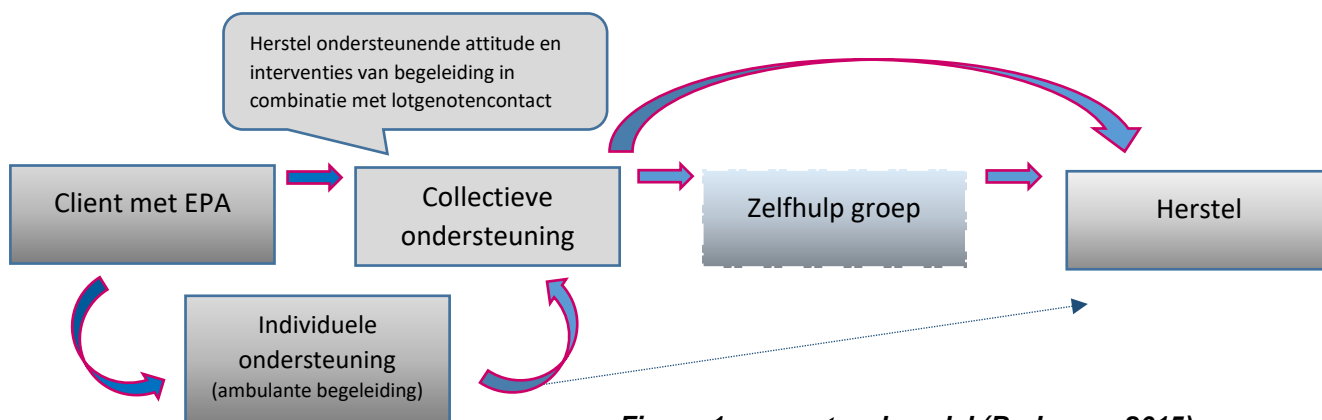
De mate van gelijkheid die een ervaringsdeskundige en cliënt hebben is nooit haalbaar in de opzet van collectieve ondersteuning. Een ervaringsdeskundige bezit de mogelijkheid om een lotgenoten contact aan te gaan. Zij kunnen op een meer persoonlijke manier in contact komen en ervaringen delen (Rabenschlag et al., 2012). Dat betekent niet dat elementen uit het lotgenoten contact helemaal uitgesloten zijn voor een begeleider zonder deskundige ervaring. Een gelijkwaardige houding is ook mogelijk voor begeleiders, bijvoorbeeld in de mogelijkheid open te staan voor reflectie naar elkaar en elkaar aan te spreken op het effect van het handelen. De relatie met bekende kennis over herstel ondersteunende groepen en de collectieve ondersteuning is volgens de pilotleider (persoonlijke communicatie, 26 augustus 2015) dat de begeleiders de eerste stap naar een WRAP of HEE groep ondersteunen. Dit past in het streven van intensieve professionele ondersteuning naar zelfhulp. Een herstel ondersteunende groep zoals WRAP of HEE zou een tussenstap zijn om tot volledige eigen kracht te komen. Zo'n groep kan dan ook uitgebreid worden met andere buurtgenoten. Wellicht wordt het een buurt ondersteunings-groep van mensen uit de eigen omgeving die om welke reden dan ook een steuntje kunnen gebruiken.

Conclusie:

De doelstelling voor dit onderzoek is dat handelingskennis van de professional wordt geëxpliciteerd, wat het primaire proces verbetert. Duidelijk is wat herstel betekent en hoe begeleiders herstel ondersteunend horen te werken. Dit biedt ook basis voor de collectieve ondersteuning. Mogelijk vraagt herstel ondersteuning nog meer specifieke handelingsvaardigheden in deze specifieke groepssetting met deze specifieke doelgroep. Het handelen kan voor dit onderzoek gespecificeerd worden in twee factoren. Deze factoren zijn: werkzame elementen in houding (attitude), en werkzame interventies. Ze bieden de basis voor het onderzoek naar kennis over het handelen. In bijlage vijf is het conceptueel kader toegevoegd. Hieronder volgt het conceptueel model.

Conceptueel model

Het conceptueel model biedt inzicht in de samenhang tussen de concepten uit het praktijktheoretisch kader. Het model illustreert de wegen die de RIBW kent en ontwikkelt voor cliënten om tot herstel te komen. Anders dan voorheen (enkel ambulante begeleiding) zijn er dus meerdere wegen mogelijk, die nog verder ontwikkeld en onderzocht worden.



Toelichting conceptueel model:

De cliënt kan naast de reguliere ambulante begeleiding nu ook de collectieve ondersteuning inzetten om het herstelproces te bevorderen. Het proces wat een cliënt doormaakt is persoonsafhankelijk. De verschillende mogelijkheden zoals hierboven geschetst zijn van individuele ondersteuning naar collectieve ondersteuning, zowel individuele ondersteuning als collectieve ondersteuning of enkel collectieve ondersteuning. De weg van individuele ondersteuning naar herstel blijft ook mogelijk. De collectieve ondersteuning heeft als doelstelling dat de deelnemers van de groep zo optimaal mogelijk herstellen. Een middel om tot dit herstel te komen zou een zelfhulp groep kunnen zijn. Het concept collectieve ondersteuning bevat belangrijke herstel ondersteunende componenten gericht op de interactie tussen lotgenoten in combinatie met begeleiding die herstel ondersteunend handelt. Het herstel ondersteunend handelen van de begeleider wordt in dit onderzoek verder uitgediept, daarom is dit ook paars gekleurd.

Dit praktijktheoretisch kader biedt de kaders voor het onderzoek. Hierop volgend is de probleemstelling, doelstelling en vraagstelling voor het onderzoek geformuleerd.

2.3 Probleemstelling

Naast de reguliere ambulante begeleiding voor mensen met een EPA die ingezet wordt door de RIBW, ontstaat er nu ook collectieve ondersteuning voor deze doelgroep. De collectieve ondersteuning wordt in pilotvorm ontwikkeld. Hoewel de cliënten uit deze pilot aangeven dat er herstel bevorderende processen ontstaan, blijft de rol van begeleiders in het handelen onduidelijk. Uit het praktijktheoretisch kader blijkt dat het herstelproces van de cliënt zelf is, de invloed van het handelen van de begeleider is hierin beperkt. Toch kan het handelen van de begeleider in HOZ nuttige kennis opleveren over hoe herstelproces ondersteund en gestimuleerd worden binnen een groepsproces. Volgens het praktijktheoretisch kader bevat dit handelen zowel attitude aspecten als interventies. Onderzoek naar herstel ondersteunend

handelen (attitude, interventies) in een groepsproces leidt tot concretisering van werkzame elementen. Dit maakt overdracht naar andere ambulante teams mogelijk.

2.4 Doelstelling

Naar aanleiding van de onderzoekscontext ontstaat het volgende onderzoeksdoel onderverdeeld in 'doel in' en 'doel van' volgens Harinck (2009).

Het 'doel in' het onderzoek is: De herstel ondersteunende werkzame elementen in het handelen van de begeleiders in de collectieve ondersteuning zijn duidelijk en concreet weergegeven.

Het 'doel van' het onderzoek is: Het handelen van de begeleiders heeft 'taal' gekregen, waardoor tools voor alle ambulante begeleiders zijn uitgekristalliseerd. De begeleiders weten hoe ze kunnen werken met de elementen uit de HOZ in de collectieve ondersteuning om herstel bij de cliënt te ondersteunen.

2.5 Vraagstelling

Voor dit onderzoek is de volgende onderzoeksvraag leidend. De onderzoeksvraag wordt opgedeeld in twee deelonderzoeksvragen om een volledig antwoord te kunnen krijgen op de onderzoeksvraag.

2.5.1 Onderzoeksvraag

Wat zijn werkzame elementen in het handelen van de begeleiders voor het realiseren van herstel in collectieve ondersteuning voor ambulante cliënten die kampen met een EPA?

2.5.2 Deelonderzoeksvragen

- A) Welke interventies en attitudeaspecten van de ambulante begeleiders van collectieve ondersteuning worden gezien en ervaren als werkzame herstel ondersteunde elementen voor en door ambulante cliënten die kampen met een EPA?
- B) Welke wetenschappelijke concepten ondersteunen de werkzame elementen van herstel die uit de praktijk zijn geconcretiseerd en vullen het praktijktheoretisch kader aan?

3. Onderzoeksbenadering en Methode

Dit hoofdstuk gaat in op de onderzoeksbenadering, factoren in validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek, de methode van onderzoek en de analyse van de opgedane data in het onderzoek.

3.1 Onderzoekstype en benadering

Dit onderzoek is een beschrijvend onderzoek. Dit houdt in dat er een fenomeen in kaart gebracht wordt omdat deze nog niet helder of duidelijk is. In dit onderzoek wordt een werkwijze onderzocht omdat het niet duidelijk is wat nou precies herstel ondersteunende werkzame elementen zijn, dat maakt het een beschrijvend onderzoek. Daarmee is ook direct helder dat dit een onderzoek van kwalitatieve aard. Kenmerkend voor kwalitatief onderzoek is een beperkt aantal cijfers maar juist verdieping in context, meningen en belevingen in een flexibele context. Een logisch vervolg hierop is dat het onderzoek flexibel van aard zal zijn, oftewel een 'flexible design' (Robson, 2011).

3.2 Validiteit en betrouwbaarheid

- Triangulatie: Er wordt vanuit verschillende invalshoeken onderzocht en gemeten (Boeije, 2014). In dit onderzoek is voor triangulatie gezorgd doordat er meerdere type respondenten betrokken zijn. Dit zijn de cliënten, de ambulante medewerkers, pilotleider, herstel coaches en ervaringsdeskundigen. Omdat de cliënten geïnterviewd worden over de begeleiding, maar ook de begeleiding zelf over de begeleiding biedt dit triangulatie. Daarnaast is er gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksactiviteiten. Door middel van observeren, groepsinterviews en literatuuronderzoek is het gehele onderzoek volledig en zorgvuldig aangepakt.
- Memberchecking: de uitgewerkte transcripten zijn gemaild naar de begeleiders die dit aan alle deelnemers van de focusgroepen door hebben gemaild, zodat hier nog feedback op gegeven kon worden. Daarnaast is er per focusgroep een samenvatting gemaakt, waarin de belangrijkste informatie verwerkt is. Hierin zijn nog wat aanvullende vragen gesteld aan de informanten. Zij hebben de samenvattingen gecheckt en de vragen beantwoord. Begeleiders zijn in het bezit van de contactgegevens van de onderzoeker en aan alle respondenten is doorgegeven dat ze altijd contact mogen opnemen om aanvullende informatie te verstrekken of iets te verbeteren en/of te veranderen.
- Opnames: groepsinterviews zijn opgenomen met een videorecorder zodat deze later getranscribeerd konden worden voor de analyse fase. De focusgroep is opgenomen met een camera. Er konden geen opnames gemaakt worden van de observaties omdat de deelnemers hier geen toestemming voor hebben verleend. Om zo dicht mogelijk bij de originele praktijk te blijven zijn er tijdens de observaties zo veel mogelijk aantekeningen gemaakt, zowel over de vaststaande topics uit het observatie instrument als wat er daarnaast nog opviel. Dit is direct uitgewerkt.
- Peer debriefing: de projectgroepsleden op school en op het werk hebben de observatielijst en topiclijst kritisch bekeken op validiteit en betrouwbaarheid. Daarnaast zijn deze instrumenten beoordeeld door een docent van de MSW alvorens de instrumenten daadwerkelijk in zijn gezet. Tevens is er maandelijks aandacht geweest voor de voortgang met 'critical friends' en de praktijkbegeleider. De projectgroep is maandelijks ingelicht over de fases in het onderzoek. Het literatuuronderzoek is voorzien van feedback door een medewerker van Bureau Herstel (herstelcoach), wat heeft geleid tot ondersteuning in de analyse van de verzamelde data. Dit omdat de focus op de opvallende onderwerpen is gelegd in de feedback.

- Focusgroep: er hebben twee focusgroepen plaatsgevonden. De leden van de focusgroep hebben interpretatie gevoelige data samen met de onderzoeker gelabeld met als doelstelling de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten. Er is in deze focusgroep gekozen voor een deelname van medewerkers en cliënten die samen een afspiegeling van de organisatie vormden (herstelcoaches, ervaringsdeskundigen, begeleiders die ervaring hebben met collectief werken en begeleiders die hier geen ervaring mee hebben, en idem dito voor cliënten). Hierdoor kan voorkomen worden dat de onderzoekresultaten enkel door één perspectief gelabeld zijn.
- Overige: de observaties worden een tweede keer bij de drie respondentengroepen gedaan. Hiermee worden toevalligheden grotendeels weggenomen.

3.3 Onderzoeksactiviteiten

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is gekozen voor de volgende onderzoeksactiviteiten:

- Observatie
- Groepsinterview
- Literatuuronderzoek
- Focusgroep
- Intervisiebijeenkomst

3.3.1 Observatie

Activiteit	Type observatie: niet participierend Observatieschema: open, aantal topics Type respondenten: drie operationele groepen, collectieve ondersteuning
Doel	De doelstelling van de observaties is om een eerste beeld te vormen van het handelen van de begeleiding over dat wat herstel ondersteunend blijkt te werken. Het signaleren van actie en reactie biedt een eerste aanzet voor een analyse. De observaties leiden tot een gedegen topiclijst voor de groepsinterviews.
Vorm	De observatielijst heeft de structuur van een voorpagina met een aantal algemene gegevens, gevolgd door een aantal aandachtsgebieden (dimensies), die aan de hand van het onderzoeksontwerp (tweede kans) en common sense zijn opgesteld, zie hiervoor bijlage vier. Er is rekening gehouden met voldoende schrijfruimte en mogelijkheid om overige werkzame elementen aan te vullen. Naar een gevalideerde observatielijst is wel gezocht, maar niet gevonden voor deze observatieactiviteit. De beschrijvende aard van het onderzoek pleit voor een open observatie. De keuze is dus gemaakt om de observatielijst dan ook vrij open te houden, met enkel een aantal focuspunten. De docent MSW heeft de observatielijst goedgekeurd. Na de eerste drie observaties heb ik ter voorbereiding op de volgende twee observaties overleg gehad met een docent en medewerker van Bureau Herstel. Beide gaven ze als feedback dat een open blik (zonder observatiepunten) wellicht nog meer elementen brengt. Door deze feedback is ervoor gekozen om de laatste twee observaties zo letterlijk mogelijk uit te schrijven, dit omdat er dan de mogelijkheid is om de tekst vanuit verschillende perspectieven te analyseren.
Voorbereiding	Voorafgaand aan deze onderzoeksactiviteit heeft er overleg plaatsgevonden met de pilotleider over de richting van mijn onderzoek. Vervolgens zijn de begeleiders van de collectieve ondersteuning betrokken. Praktische afspraken zijn hierin afgestemd. De begeleiders hebben de regie genomen in het maken van praktische afspraken met de deelnemers. Dit werd teruggekoppeld naar de onderzoeker. Uit de terugkoppeling bleek dat alle drie de operationele groepen van de pilot akkoord gingen met observaties. De drie groepen gingen niet akkoord met film of geluidsopnames.

Uitvoering

In totaal hebben er vijf observaties plaatsgevonden. De twee groepen die al ongeveer een jaar draaien zijn twee keer geobserveerd. De groep die nog in de startfase zat ging niet akkoord met een tweede observatie omdat het een bedreiging was voor het proces van dat moment.

In de uitvoering is bij aanvang aandacht geweest voor uitleg over de doelstelling en focus van het onderzoek. Ook is er rekening gehouden met de factor veiligheid. De waarborging van privacy is daarom besproken. Er is gekozen voor een bescheiden opstelling tijdens de observaties. Dit om de dynamiek zo min mogelijk te beïnvloeden. Eerdere observatie ervaringen van de pilotleider hebben geleid tot de keuze van deze 'passieve' uitvoering. Gezien opnamemateriaal niet mogelijk was, zijn aantekeningen met de laptop en pen en papier gemaakt. De observaties zijn dezelfde dag nog goed uitgewerkt in verband met het beroep op het geheugen. De uitgewerkte observaties zijn teruggekoppeld aan de begeleiders en deelnemers. Ze zijn uitgenodigd om hierop te reageren. Hierna zijn de werkzame elementen geclusterd voor het interview. Ook is er gedurende deze fase een logboek bijgehouden van eigen interpretaties en persoonlijke omstandigheden.

3.3.2 Groepsinterview

Activiteit	Type interview: focusgroep van vier tot zes deelnemers Interview schema: open (semi-gestructureerd voorbereid) Type respondenten: drie operationele groepen in vaste samenstelling met enkel de deelnemers (zonder begeleider), één focusgroep met begeleiders
Doel	De verdiepende informatie komt aan het licht over werkzame herstel ondersteunende elementen. De mening en beleving staat centraal en vormen de kern van de inhoud.
Vorm	De geanalyseerde informatie uit de observaties heeft geleid tot interviewtopics voor de focusgroepen. De topics hebben een indeling van dimensies en daaraan gekoppelde indicatoren. In bijlage vier is het interviewschema te zien. Het interviewschema biedt een semi-structuur voor de inhoud van de interviews. Ook is er een startvraag en zijn er doorvragen geformuleerd in het interviewschema. De topiclijst is goedgekeurd door de docent MSW.
Vorbereiding	De observaties zijn geanalyseerd. De afspraken voor de focusgroepen zijn tijdens de observaties gemaakt. Overleg over voiceopname is besproken en goedgekeurd voor deze onderzoeksactiviteit, mits ik het zou wissen na het transcriberen. Hoewel de intentie was om de deelnemers los van de begeleiders te interviewen was er één groep die alleen wilde deelnemen als de begeleider erbij was. Hierdoor is ervoor gekozen om dit te accepteren.
Uitvoering	In totaal hebben er drie interviews plaatsgevonden. De groep deelnemers die zich in de startfase bevond wilde niet geïnterviewd worden. De andere twee deelnemersgroepen en de begeleidersgroep zijn wel geïnterviewd. De interviews werden met behulp van een mindmap gestructureerd. Op de mindmap stond deel-onderzoeksvraag 1 in trefwoorden geformuleerd. Overeenstemmende werkzame elementen zijn op de mindmap geschreven. De mindmap gaf overzicht over de topics die zij aandroegen, maar ook de opening om op deze topics door te vragen. Het doorvragen had als doel dat er een discussie op gang zou komen, zodat de topics diepgang krijgen en de behoefte van de deelnemers helder wordt. Ingezette interventies: begeleiden van aanvang bijeenkomst met startvragen, doorvragen, meerdere perspectieven van verschillende deelnemers bevragen, luisteren, samenvatten, checken en concluderen. De interviews zijn volledig getranscribeerd en samengevat. De samenvattingen staan in bijlage acht.

3.3.3 Literatuuronderzoek

Activiteit	Aanvullend onderzoek in bestaande literatuur.
Doel	Het doel van dit literatuuronderzoek is om het praktijktheoretisch kader, zoals deze verwerkt is in het onderzoeksontwerp, aan te vullen en te ondersteunen

	met bestaande wetenschappelijke kennis. Door de literatuur verder te onderzoeken leidt dit tot onderbouwde werkzame elementen.
Vorm	Met behulp van een onderzoeksinstrument is de focus van het literatuuronderzoek gevormd. In dit onderzoeksinstrument is gedacht aan de kaders waarbinnen het onderzoek plaatsvindt, de key words die de focus bepalen, het zoekplan, de vragen die de onderzoeker aan de literatuur stelt en hoe de relevantie, validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd worden. Zie bijlage vier voor het onderzoeksinstrument voor het literatuuronderzoek.
Vorbereiding	Alle kaders zijn duidelijk, de docent MSW heeft het onderzoeksinstrument goedgekeurd, de medewerker van Bureau Herstel is gevraagd om het literatuuronderzoek te volgen en te voorzien van feedback. Inclusiecriteria voor het literatuuronderzoek zijn: EPA of psychiatrie, herstel, lotgenotengroep, zelfhulp/ begeleide groepen, empowerment, authenticiteit, presentie, randvoorwaarde, groepsdynamica in relatie met herstel.
Uitvoering	Voor de uitvoering zijn drie weken uitgetrokken. Dit was een totale productie van ongeveer 60 uur. De aftrap van het literatuuronderzoek vond plaats in het studiecentrum van de HAN. Hier kreeg ik ondersteuning van een medestudent en medewerker van het studiecentrum om mijn search termen te verfijnen. De gevonden literatuur, met aanvullende search termen, heeft voldoende informatie opgeleverd. De genomen stappen zijn vastgelegd in een logboek. In de ontwikkelfase van het literatuuronderzoek heeft de medewerker van Bureau Herstel schriftelijk en mondeling feedback gegeven. Hierdoor zijn de belangrijkste elementen voor herstel uitgefilterd en is de focus aangescherpt. Ook zijn er literatuursuggesties meegenomen. Het totale document bevat 18 pagina's. Samen met de betrokken medewerker zijn patronen duidelijk geworden, deze zijn beschreven in het resultatenhoofdstuk.

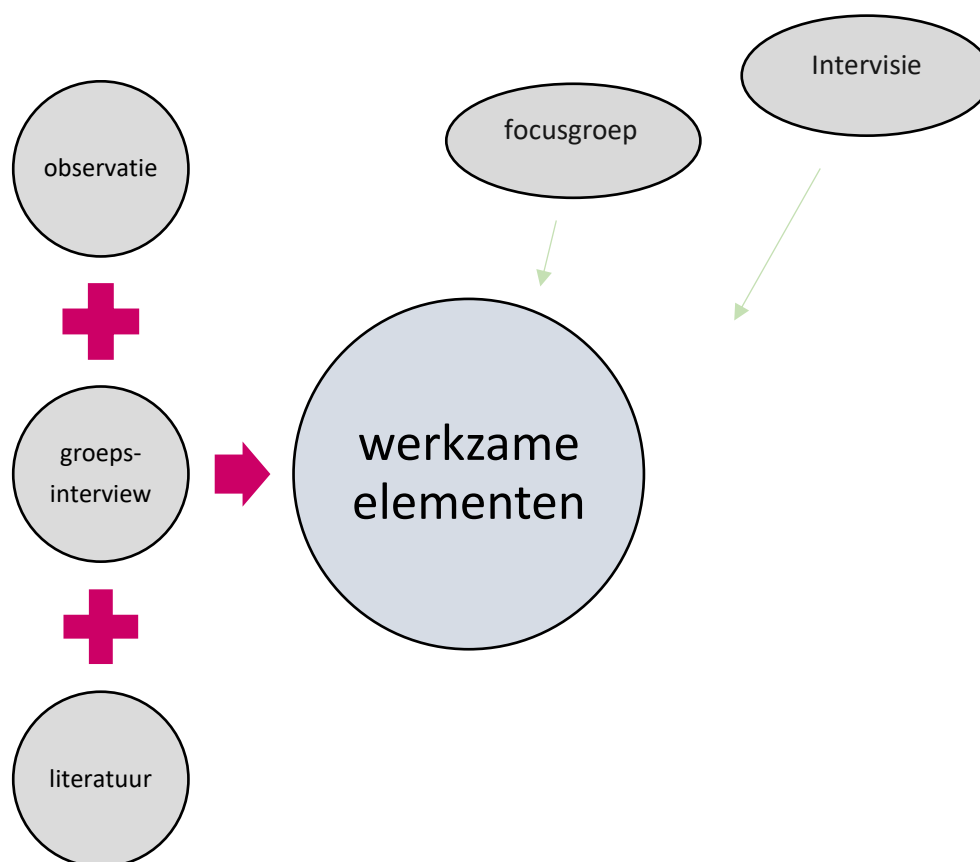
3.3.4 Focusgroep

Activiteit	Een bijeenkomst waarin gediscussieerd wordt over gevonden data uit het onderzoek.
Doel	Discutabele data wordt voorgelegd aan een panel van cliënten, medewerkers, herstelcoaches en ervaringsdeskundigen van de RBIW, waardoor er overeenstemming ontstaat over hoe data geïnterpreteerd kan worden waardoor de intersubjectieve betrouwbaarheid van de conclusie en aanbevelingen wordt vergroot.
Vorm	Powerpoint presentatie waarbij eerst aandacht was voor uitleg over de stand van zaken, gevolgd door letterlijk uitgewerkte citaten die vanuit verschillende perspectieven zowel wél werkzaam als niet werkzaam geïnterpreteerd kunnen worden.
Vorbereiding	In de projectgroep is ervoor gekozen om bij uitnodiging van deelnemers te kiezen voor een afspiegeling van de organisatie. Het voordeel hiervan is dat de bijeenkomst leidt tot reflectie en praktijkverbetering, maar ook een conclusie geeft die herkend wordt door betrokkenen bij de RIBW. Herstelcoaches en ervaringsdeskundigen dienen hierbij wel goed vertegenwoordigd te zijn om de betrouwbaarheid van de conclusies die gefocust zijn op herstel te waarborgen. Er is een uitnodiging gemaakt. Deze is verstuurd naar verschillende betrokkenen bij de RIBW, hierbij is gebruik gemaakt van het netwerk van de projectgroep. De afspraak is meerdere malen herhaald via de mail. Er is gezorgd voor een werkbare locatie met beamer en voldoende ruimte. Ook is er assistentie geregeld die notuleert en indien nodig de onderzoeker ondersteunt.
Uitvoering	De focusgroep had een grootte van 14 deelnemers. Hierbij was maar één ervaringsdeskundige aanwezig en geen herstelcoaches. De andere deelnemers waren cliënten en medewerkers. De helft van de voorbereide data is aan bod gekomen. De deelnemers waren dermate enthousiast over deze focusgroep dat ze graag nogmaals bij elkaar wilde komen, ook in de hoop dat er meer ervaringsdeskundigen en herstelcoaches zouden aansluiten. Er is een poging gedaan voor de tweede focusgroep maar hier waren te beperkte

aanmeldingen voor. Daarom is deze niet doorgegaan. Van de focusgroep bijeenkomst is een notulen gemaakt, zie hiervoor bijlage negen.

3.3.5 Intervisie bijeenkomst

Gedurende de onderzoeksfase is de onderzoeker ook aangesloten bij intervisie voor medewerkers die collectieve ondersteuning bieden of willen gaan bieden. De intervisie bijeenkomsten zijn georganiseerd door de pilotleider. Hoewel de deelname aan deze intervisie bijeenkomsten niet tot een onderzoeksactiviteit behoorde voor dit onderzoek, bood de inhoud wel veel nuttige en aanvullende informatie voor de resultaten. Daarom zijn hier notulen van geschreven door de onderzoeker. Deze is gecheckt bij de pilotleider. Volgens de docent MSW mogen deze notulen, mits goedkeuring van de praktijk, ook als data voor de resultaten gebruikt worden. De toestemming is door de pilotleider gegeven. Aanvullende vragen op de notulen zijn door haar beantwoord via de mail.



Figuur 2 schematische weergave onderzoeksactiviteit

Toelichting: figuur 2 vertoont een schematische weergave van de onderzoeksactiviteiten die hebben bijgedragen aan de resultaten van dit onderzoeksrapport. In één blik geeft het weer welke onderzoeksactiviteiten uitgevoerd zijn.

3.5 Data analyse

De analysefase van de drie groepsinterview ging als volgt:

De bevindingen uit de observaties zijn open gecodeerd. De vastgestelde topics zijn specifieker beschreven in de analyse. Met kleurtjes zijn de verschillende codes weergegeven. De codes werden geclusterd. Dit leidde tot de interview leidraad. De transcripten van de interviews zijn eerst samengevat en opgestuurd naar alle deelnemers. In de samenvatting zijn nog een aantal vragen gesteld waarop antwoord is gegeven.

Vervolgens zijn de transcripten open gecodeerd. Dit leidt volgens Boeije (2014) tot het grondig verkennen van het materiaal. De open codes worden gevormd in een codeboom waardoor thema's duidelijk zijn geworden (zie bijlage zes voor de codeboom). Het open coderen gebeurde eerst met pen en papier. Vervolgens zijn de codes allen ingevoerd in de computer en op thema's geclusterd. Hieruit kwamen een aantal hoofdthema's voort (dimensies, die een aansluiting hadden met het praktijktheoretisch kader). Met behulp van een 'critical friend' is de codeboom verfijnd op basis van literatuur en de bestaande topics uit de observaties over de hoofdthema's. De transcripten zijn nogmaals axiaal gecodeerd op basis van deze codeboom. In deze fase is onderzocht of een bestaand meetinstrument zou kunnen fungeren als basis voor de analyse. Hierover is mailcontact geweest met trimbosinstituut en de HEE-groep over gevalideerde vragenlijsten of topiclijsten van herstel of HOZ. Dit zonder passend resultaat. Alle fragmenten uit de getranscribeerde data zijn onderverdeeld onder de codes van de codeboom. Irrelevante fragmenten zijn hierin niet meegenomen, relevante fragmenten die onder verschillende codes vielen zijn dubbel geplaatst. Duidelijke patronen zijn beschreven in het resultatenhoofdstuk met behulp van 'critical friends'. Discutabele patronen of uitspraken zijn besproken in de focusgroep, de belangrijke informatie en conclusies zijn genotuleerd en teruggekoppeld. Na de focusgroep is data uit de transcripten geplaatst in het resultaten hoofdstuk. De gehele analysefase is steeds teruggekoppeld binnen zowel de projectgroep op de MSW als de projectgroep binnen de RIBW.

Belangrijk om te benoemen is dat deelvraag 1 is gebaseerd op werkzame elementen in 'begeleiding en bejegening' van de begeleider in de collectieve ondersteuning. Na deze dataverzameling is het onderzoeksontwerp aangepast en meer toegespitst op 'herstel' volgens 'reconstructive logic'. De respons uit deelvraag 1 bevatte echter wel een scala aan werkzame elementen die in verband staan met herstel. Dit kon daarom met de focus op de huidige onderzoeksvraag wel geanalyseerd worden. Het bood voldoende informatie voor het resultatenhoofdstuk. Deelvraag 2 is wel beantwoord met de huidige onderzoeksvraag.

4. Onderzoeksresultaten

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten uit het onderzoek. De twee deel-onderzoeksvragen worden beantwoord. Samen vormen deze resultaten het antwoord op de hoofd-onderzoeksvraag.

4.1 Eerste deelvraag

De resultaten zijn gericht op deel-onderzoeksvraag:

Welke interventies en attitudeaspecten van de ambulante begeleiders van collectieve ondersteuning worden gezien en ervaren als werkzame herstel ondersteunde elementen voor en door ambulante cliënten die kampen met een EPA?

Uit de analysefase blijken er een aantal uitgewerkte handelingsvaardigheden uit de HOZ overheersend. Deze zijn: presentie, authenticiteit en empowerment. Ook zijn er verschillende werkzame elementen die vallen onder groepsdynamiek. Naast deze hoofdthema's blijkt dat randvoorwaarden ook aandacht verdient om antwoord op deze deel-onderzoeksvraag te geven. Het resultatenhoofdstuk geeft expliciete kennis weer over de opgedane (nog basale) kennis uit het praktijktheoretisch kader. Voor de analyse was het noodzakelijk om de werkzame elementen van elkaar te onderscheiden zodat de patronen duidelijk zichtbaar werden. De patronen zijn echter sterk met elkaar verbonden waardoor bepaalde indicatoren onder meerdere thema's kunnen vallen. In de analysefase is aandacht geweest voor de onderlinge verbondenheid en wisselwerking. Uiteindelijk bleek de onderstaande verdeling de meest passende voor de overkoepelende patronen. De resultaten worden ondersteund door letterlijke citaten uit de transcripten. De citaten worden aangeduid met JV (respondentengroep jong volwassen cliënten), OV (respondentengroep oudere volwassen cliënten) en B (respondentengroep begeleiders). De respondenten als individu worden aangeduid met cijfers respondent: R1 tot en met R6, volgens de grootte van de groepen.

4.1.1 Presentie:

Uit de data analyse is gebleken dat presentie een duidelijk werkzaam element is in het bieden van HOZ in de collectieve ondersteuning. De indicatoren gericht op presentie zijn geclusterd onder de thema's vertrouwen en veiligheid.

Cruciaal blijkt volgens alle respondenten dat de begeleider er letterlijk en figuurlijk is. Dus dat hij/zij fysiek aanwezig is, met aandacht en oprechte beleving. Dit werkt zowel vertrouwen als veiligheid in de hand. Tijdens de observaties viel op dat de begeleider iedereen letterlijk en figuurlijk ziet en deelnemers betreft bij de dynamiek van het gesprek als het zelf even niet lukt. Dit kan zijn doordat de aansluiting er even niet is of de deelnemer angst ervaart, dus aandacht nodig heeft van de begeleider om iets te durven zeggen. Zoals de pilotleider hierbij aanhaalde tijdens intervisie: *“Als begeleiding is het belangrijk om je te realiseren dat je persoonlijke problemen niet oplost. Oplossingen faciliteren is niet je doel, het ‘er zijn’ wel”*. (Notulen intervisiebijeenkomst, 11-05-2015).

Het ‘er zijn’ wordt vooral door de begeleiders besproken als een werkzame basis in het bewerkstelligen van HOZ. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven door begeleiders dat cliënten eerder benoemd hebben dat ze het niet prettig vinden om letterlijk in de

*B-R4: “Je mag er zijn.
Wij zijn er, maar jij ook”.*

ruimte van collectieve ondersteuning te zijn als de begeleider er niet is. Dit toont aan hoe veel waarde er gehecht wordt aan het letterlijk 'er zijn'.

Vertrouwen

Een belangrijk en veelomvattend werkzaam onderdeel in de collectieve ondersteuning valt onder vertrouwen. De oudere volwassenengroep geeft nadrukkelijk aan dat ze het gevoel hebben dat ze veel bloot kunnen geven tijdens de bijeenkomsten. De jong volwassengroep herkent dit ook. De reden hiervoor kunnen ze lastig definiëren. Ze zeggen dat ze het merken in de rust van de begeleiding in haar doen en laten. Het 'doen en laten' kan uit de data gespecificeerd worden door anti-stigma, aandacht, betrokkenheid, begrip, en serieus nemen. Alle deelnemers zeggen namelijk dat de focus op de persoon ligt en niet op de 'ziekte' of psychische achtergrond (diagnose). Ze ervaren deelname aan de groep als een moment

OV-R6: "Nou ik kan het me wel voorstellen maar.. ik zie jou als persoon, en ja.. dan zie ik geen depressie".

waarop ze niet gestigmatiseerd worden. Soms komt de diagnose wel ter sprake, maar dit is wanneer een deelnemer de behoefte heeft om dit te bespreken. In veel gevallen weten ze de diagnose niet van elkaar. Ze zien de diagnose als een onderdeel van de gehele persoon en zo worden ze ook aangesproken door elkaar en de begeleiding.

Het hebben van aandacht betekent volgens de respondenten zorgen dat je iedereen 'aandachtig ziet'. Dus niet alleen een check dat je er bent, maar dus ook de inschatting maakt wat een deelnemer nodig heeft om werkelijk deel te nemen. Dit wil niet zeggen dat iedereen even veel inbreng moet hebben. De begeleiders bespreken dat ieder mens in zijn waarde gelaten wordt, maar wel met aandacht van de begeleider dat hij/zij de persoon ziet en de aanwezigheid erkent. Het volgende voorbeeld illustreert het belang van aandacht:

Observatie onderzoeker 20-03-2015: Een cliënt wilde wat vertellen, begeleiding pakte koffie tussendoor en die persoon stopte met vertellen. Er werd direct sorry gezegd door begeleiding, cliënt vertelde verder.

De begeleider verliest hier even de aandacht en is afgeleid. De deelnemer stopt met praten omdat hij of zij denkt dat er niet geluisterd wordt. De begeleider pikt dit op en excuseert zich om daarmee aan te geven dat de inbreng waardevol is. In gesprek hierover met de begeleider gaven zij aan dat de deelnemer dan serieus genomen wordt. Het hebben van aandacht wordt door de begeleiders bestempeld als een ingewikkeld proces waarbij je de ene keer wel iets zegt en de andere keer niet. Het kost energie om de actieve aandacht te hebben. Begeleiders geven dan ook aan dat het niet iedere keer even goed lukt en dat het afhankelijk is van verschillende factoren (drukte, niet lekker voelen etc.). De interventie die ze soms inzetten om de deelnemers niet te kort te doen is het bespreekbaar maken van de oorzaak van de verminderde aandacht. Deelnemers geven aan dat dit inderdaad wel eens besproken wordt, maar dat zij dan vervolgens niets merkten aan de begeleider. Ze geven aan het wel prettig te vinden als dit wordt aangegeven omdat het de menselijkheid benadrukt.

Aanvullend op bovenstaande blijkt expliciet 'betrokken zijn' en 'begrip hebben' volgens alle respondenten van belang voor een herstel ondersteunende basis. Een aantal deelnemers geven ter illustratie aan dat zij het soms lastig vinden om naar de bijeenkomst te komen. Als ze eenmaal die drempel over zijn, wordt deze moeite om te komen bespreekbaar gemaakt. Hier is onderling, maar ook vanuit de begeleider begrip voor. Er wordt letterlijk gezegd dat het begrepen wordt door de begeleider en dat het al heel goed is dat de persoon toch is gekomen. Dit bevordert volgens een aantal deelnemers een actieve deelname ondanks de moeite bij aanvang. Deelnemers geven aan dat ze een positief en krachtig gevoel

overhouden na afloop wanneer ze bij een situatie als deze toch doorzetten. Hierin is de bijdrage van begrip hebben bepalend.

Veiligheid

Veiligheid blijkt voor alle respondenten een belangrijke basis voor deelname aan de collectieve ondersteuning. De deelnemers geven aan dat ze alleen aan herstel kunnen werken wanneer ze durven te komen, persoonlijke inbreng durven te hebben en met anderen durven te spreken. Uit reacties van de deelnemers blijkt wel dat gevoel van veiligheid per persoon verschilt. Een deelnemer geeft bijvoorbeeld aan dat ze zich nooit 100% veilig zal voelen, maar dat de groep hier wel dichtbij komt. Een andere deelnemer voelde zich vrij snel veilig in de groep. De jong volwassengroep geeft aan dat het stellen van vragen door de begeleider hen een veilig gevoel geeft, in combinatie met een open houding van de begeleider die hen verwelkomt.

Opvallend is dat de deelnemers van de oudere volwassengroep zeer snel een hoge mate van veiligheid ervaarde. De oudere volwassengroep zegt dat door de aanwezigheid van de begeleiding, maar ook onderling er een sterk gevoel van vertrouwen is. Een gevoel waarbij de deelnemers geaccepteerd worden.

OV-onderzoeker en R4: "Dus eigenlijk niets is gek hoor ik jullie zeggen, al ga je op je kop staan. Ja... Waar wij als groep dat accepteren... maar C. zal vragen waarom ga je op je kop staan".

De respondentengroep doelt hiermee op volledige acceptatie van elkaar, maar wel de mogelijkheid om gedrag bespreekbaar te maken. Ze noemen dit 'iets open maken'. Volgens de pilotleider is deze opbouw zo snel gegaan doordat de begeleider de tijd neemt voor de kenningsfase en 'privé gesprekken' zo lang mogelijk probeert uit te stellen. Dit tot alle deelnemers hieraan toe zijn. Later in de resultaatbeschrijving komt ook terug dat deze zelfde groep snel richting diepgang ging, maar dat alle deelnemers dit proces wel bij hielden. De begeleiders merken op dat deelnemers het veilig vinden doordat de begeleider simpelweg fysiek aanwezig is. Andere werkzame elementen in veiligheid zijn volgens alle respondenten samengevat: duidelijkheid, kwetsbaarheid kunnen laten zien doordat de begeleider dat ook laat zien (zie authenticiteit voor een verdere uitwerking), weten dat je letterlijk en figuurlijk gezien wordt, voorspelbaarheid zowel in reactie (communicatie) als in structuur (zoals de agenda). De deelnemers geven aan dat een te strakke structuur op een gegeven moment niet meer prettig is. Dit heeft geleid tot een gespreksonderwerp over de structuur. De begeleiders vullen aan dat ze toen de structuur van de inhoudelijke inbreng meer los zijn gaan laten. Maar het is belangrijk een spel of thema achter de hand te hebben voor het geval dat er geen eigen invulling uit de deelnemers zelf komt.

4.1.2 Authenticiteit:

Authenticiteit als hoofdthema behoeft geen verdeling in sub thema's. Dit thema wordt vooral herkend en erkend door de begeleiders. Zij noemen dit in de interviews een 'waarachtige' deelname. De cliënten gebruiken deze termen (waarachtig en authentiek) niet maar erkennen en herkennen wel een persoonlijke inbreng waarin een begeleider soms ook wat vertelt over zichzelf.

Volgens begeleiders is een waarachtige deelname een van de belangrijkste bestanddelen bij ontwikkeling van het persoonlijke herstelproces van de deelnemers, vooral omdat kwetsbaarheid volgens hen leidt tot openheid. Zij beschrijven het als een actief proces waarin

je als begeleider je persoon laat zien. De eigen kwetsbaarheid zetten zij 'methodisch' en bewust in om een open sfeer te creëren waarin de andere deelnemers zich ook kwetsbaar kunnen opstellen. In de observaties werd dit door de onderzoeker herkend als een domino effect. Volgens respondenten en volgens de observaties blijkt dat het kwetsbaar opstellen ook daadwerkelijk leidt tot openheid over de eigen kwetsbaarheden van de deelnemers.

Het waarachtig deelnemen vraagt volgens de begeleiders om het zoeken naar balans en een serieuze, oprechte inbreng. Het methodische aan deze waarachtige deelname heeft betrekking op de balans tussen geven en steunen. Enerzijds doet de begeleider aan zelfonthullingen om van een ander onthullingen uit te lokken, anderzijds wordt in het interview de pilaarfunctie benadrukt. Deze functie houdt in dat je een steun bent voor de deelnemers en hen zorgeloos naar huis kan laten gaan. De grens van kwetsbaarheid is dus dat je niet zo nadrukkelijk je eigen zorgen deelt met de deelnemers dat het hen bezig houdt na afloop van de bijeenkomst.

De regel die de begeleiders voor zichzelf hanteren is dat ervaringen die niet meer tot tranen leiden ingebracht mogen en kunnen worden. Erkend wordt door de begeleiders dat het spannend is om je eigen kwetsbaarheid te laten zien, maar juist dat kan weer besproken worden om de open sfeer te creëren. De pilotleider stelt vast dat begeleiders die niet waarachtig kunnen deelnemen ook niet geschikt zijn om de collectieve ondersteuning te begeleiden/ondersteunen. Dit blijkt uit praktijkervaring waarbij een begeleider de balans tussen geven en steunen niet goed aanvoelde. Het gevolg hiervan was dat de waarachtige deelname niet methodisch ingezet werd, maar het die persoon 'overkwam'. Hiermee wordt bedoeld dat de begeleider dermate geraakt was door het delen van persoonlijke ervaringen, dat de deelnemers moeilijk op haar konden steunen. De functie van pilaar was toen verdwenen. Dit 'aanvoelen' blijkt moeilijk aan te leren volgens de begeleiders, maar reflectie op je eigen houding, af en toe een collega laten meekijken en hierover in gesprek gaan, biedt volgens hen mogelijkheid om de balans te vinden. Dit wel in combinatie met een gevoeligheid om dat 'aan te kunnen voelen'. De deelnemers zijn het er unaniem over eens dat de begeleider soms ook eigen ervaringen mag/moet delen. Ze ervaren dit allen als prettig. De

B-onderzoeker en R2: *“Nou en de groep gaf aan dat ze vonden dat jij mee deed en dat je je ook kwetsbaar voelde en kwetsbaar opstelt. Maar dat ze ook voelde dat je soms geen begeleider was maar deelnemer... het voelt niet of dat jij hoger bent of meer bent dan dat wij zijn”.*

JV-R2 en 3: *“Ja als iedereen aan de beurt is geweest dan vraag ik aan A., hoe zit het met jou? Dan vertelt ze ook haar verhaal. Dat is ook fijn... Sommige begeleiders willen niks vertellen, weet je werk en prive gescheiden houden. Maar A. vertelt wel eens wat.... Dan is ze gelijk aan de groep, dus niet zo'n therapeut”.*

B-R2: *“Je moet voortdurend in deze groep balanceren tussen steun bieden en mee doen en steun bieden. Het is niet zo dat je zegt: drie jaar geleden is mijn cavia dood gegaan, dat is toch wel heel erg dat ik dat heb mee gemaakt. Dat telt niet, daar kun je niet mee komen in de groep”.*

reacties zijn: “zij is ook gewoon normaal”, “ze staat niet boven de groep”, “fijn om ervaringen te horen van iemand die niet zo'n achtergrond heeft”, “zou raar zijn als de begeleider zelf niets zegt als we een rondje doen”. Een deelnemer vult aan dat ze nooit eerder heeft meegemaakt dat een begeleider de eigen kwetsbaarheid ook deelt, dit werd als heel prettig ervaren. Bij deelnemers wordt de link niet gelegd met 'het domino effect' waarin ze zelf ook onthullingen doen door de persoonlijke inbreng. JV-onderzoeker en R2: *“Wat heeft dat voor effect dat A. haar eigen verhaal vertelt? Ja niet zo veel, maar gewoon dat ze betrokken is”.*

4.1.3 Empowerment

Empowerment als belangrijk bestandsdeel binnen de HOZ kent in deze resultaten de volgende focus: eigen kracht, samenwerking, vrijheid, leiderschap, en doelen die achtereenvolgens worden behandeld in dit hoofdstuk.

Focus op eigen kracht

Een aantal factoren uit de data blijken een bijdrage te leveren aan de focus op eigen kracht. Deze zijn: complimenten geven, positief insteken, aanspreken op talenten en krachten en ervaringsdeskundigheid (dit laatste komt terug in samenwerking). Zowel in de observaties als door de respondenten wordt benadrukt dat ze groeien wanneer de begeleiders positief insteken. Dit doen zij door het geven van complimenten en door te focussen op wat goed ging/gaat. De positieve gedragsuitingen van deelnemers tijdens een inbreng worden hiermee door de begeleiding opgemerkt en benoemd.

Zowel de deelnemers als de begeleider spreken dan ook uit dat de talenten en krachten van een deelnemer regelmatig benoemd worden tijdens de bijeenkomsten. Bijvoorbeeld: *OV-R2: "Ja jij weet altijd het goed te brengen, daar heb ik alle vertrouwen in. Dat je dat ook aan kunt geven op die manier. En ik denk juist de betrokkenheid in deze groep maakt het soms mogelijk om dingen te zeggen. Die een begeleider niet zomaar kan zeggen"*. De respondent (begeleider die deelnam aan de focusgroep met cliënten) bespreekt in dit citaat dat zij gelooft in de kracht en het vermogen van de deelnemer om iets bespreekbaar te maken. De deelnemers benadrukken dat de focus op kracht een bevorderende factor is om vertrouwen in henzelf te herwinnen. Dit kan in 'kleine' acties zitten, bijvoorbeeld: *OV-onderzoeker en R3: "Nou ik zou niet komen maar ik kom toch. Dan doe je dat op eigen kracht? Ja, die stap van mij die is belangrijk"*. Cruciaal hierin is dat de begeleider aandacht heeft voor het proces van deze cliënt. Een opmerking waarin je erkent dat die persoon er is en een klein compliment geeft van "goed dat je er bent" bewerkstelligt dit vertrouwen. Ook geeft de jong volwassengroep aan dat bij aanvang van de bijeenkomst een standaard vraag over wat goed ging in de afgelopen week een groots effect heeft. Ze worden gedwongen om na te denken over positieve ervaringen wat na de bijeenkomst en gedurende de rest van de week een positieve uitwerking heeft op de denkwijze.

Focus op samenwerking

'Het geven van een podium' wordt in dit onderwerp als metafoor aangegeven door de begeleiders. Hiermee wordt bedoeld dat de bijeenkomsten een podium bieden om het eigen verhaal te vertellen aan mensen die bereid zijn om te luisteren en zich in kunnen leven. Deze ruimte voor het verhaal is volgens deelnemers mogelijk doordat er veel overeenkomsten en herkenningpunten zijn tussen hen. De begeleiders geven aan dat ze hieraan bijdragen door

B-R4: "Nee echt, zo begint er ook een van dat kind daar moet je eens een keer grenzen stellen".

ruimte te creëren voor onderlinge interactie. De begeleiders geven aan dat dit gebeurt door even 'naar de achtergrond te verdwijnen'. Door de regie in de samenwerking zoveel mogelijk bij de groep te laten ontstaan sterke samenwerkings-interventies zoals elkaar aanvullen, bevragen, coachen, aanspreken, steunen en tips geven.

Hier wordt geïllustreerd dat deelnemers elkaar kunnen confronteren. Maar ook spreken ze elkaar aan op een versterkende manier, zoals in het voorbeeld: *Observatie 03-04-2015: Bespreken van fiets angst. De begeleider vroeg: "zou je dat kunnen overwinnen?" Reactie cliënt was: "het wordt steeds moeilijker". Reacties uit de groep: "gewoon blijven doen, probeer vertrouwen te krijgen". De cliënt zei toen dat het eerder met de trein ook gelukt was. Dat ze nu gewoon in de trein stapt en doorzet.*

Tips of feedback geven aan elkaar is volgens de begeleiders vaak ook treffend en wordt van elkaar geaccepteerd. De ervaring tot nu toe is volgens alle respondenten dat de meeste deelnemers ook daadwerkelijk het vermogen hebben om te kunnen luisteren en ondanks, of mogelijk juist door, verschillende achtergronden en diagnoses daadwerkelijk veel herkenningpunten hebben. De cliënten geven kordaat aan dat ze deze onderlinge uitwisseling waarderen. Ze zeggen dat ze als groep samen meer weten dan de begeleider alleen. Hierbij benadrukken de cliënten dat ze een voorkeur hebben om bepaalde situaties in de groep te bespreken, zodat ze reacties vanuit meerdere perspectieven krijgen. Voor de cliënten heeft deze samenwerking en uitwisseling daarom (in ieder geval op dit gebied) een hogere waarde dan individuele begeleiding. Ze geven aan dat ze kracht voelen doordat ze een ruil relatie ervaren waarin ze niet alleen nemen maar ook kunnen geven. Deelnemers geven aan dat ze zichzelf hierdoor als een ervaringsdeskundige voelen.

JV-R1: "Iedereen heeft toch wel zijn eigen mening en zijn eigen gedachten. Ik vind het zelf prettiger als ik van meerdere mensen iets hoor dan dat ik iets van een persoon hoor. Het verschil is dat een begeleider een begeleider is, maar wij zijn ervaringsdeskundigen. Wij hebben dingen meegemaakt en praten uit ervaring".

Een interventie die tijdens de observatie opviel in het bevorderen van de onderlinge samenwerking, is het meervoudig partijdig zijn. Hierbij viel op dat de eigen interpretaties zo veel mogelijk buiten beschouwing blijven. Uitspraken als "hoor je wat H. nu zegt" of "hoe komt dit op jullie over dat H. dit zegt" zijn veel voorkomend. De begeleider poogt hiermee te verbinden en onderlinge interactie te bevorderen.

Focus op vrijheid

De deelnemers hechten allen veel waarde aan het gevoel van vrijheid om zelf invulling te kunnen geven aan de bijeenkomsten. Geen huiswerk, geen verplichte rollenspellen of opgelegde structuur. Ze zijn zelf eigenaar van de groep. Afspraken en keuzes worden gezamenlijk gemaakt. Een kenmerkend voorbeeld hiervan is dat de begeleiders de deelnemers vroegen of ze akkoord gingen met de observaties voor dit onderzoek. De deelnemers hadden de regie over dit besluit.

De deelnemers leggen de relatie met vrijheid en humor. Ze geven aan dat er door humor een ongedwongen sfeer ontstaat. Het werkt normaliserend en spanning verlagend volgens een aantal respondenten. Hierdoor ontstaat meer ruimte om de serieuze onderwerpen dragelijk te houden. Het thema vrijheid heeft een sterke verbinding met veiligheid en structuur. Begeleiders geven aan dat de balans tussen structuur bieden en structuur los laten moet kloppen. Over te veel vrijheid hebben zij geen concrete voorbeelden, over te weinig vrijheid geven zij aan dat zij voorheen veel interessante en mooie aanknopingspunten lieten liggen door de strakke structuur van de bijeenkomsten.

Participeren in leiderschap

Deelnemers werken structureel mee aan de voorbereiding van de bijeenkomsten. Dit doen ze in samenwerking met de begeleider. Tijdens de vorige bijeenkomst worden hier afspraken over gemaakt. De begeleider stuurt aan op dynamisch voorzitterschap. In de praktijk betekent dit tot op heden (na een jaar) dat de begeleider bij de jongvolwassen groep meestal toch de voorzitter is. Deze deelnemers geven aan dat ze hier nog niet klaar voor zijn. Zoals typerend gezegd door één van de deelnemers (JV, R5): "Ik ben allang blij dat ik elke keer kom". In tegenstelling tot de jongvolwassenen wordt bij de oudere volwassengroep vaker gerouleerd en wordt het leiderschap vaak natuurlijk opgepakt door één persoon. Volgens de

respondenten is dit wekelijks een open onderwerp waar gezamenlijk een besluit over genomen wordt. De mogelijkheid bestaat dat een deelnemer een onderdeel van de bijeenkomst leidt (zoals inbreng van een thema, of leiden van een spel) of dat het leiderschap met twee personen geoefend wordt. (In de focusgroep werd dit thema voorgelegd en brachten zij een nuance aan dat er verschillende rollen in een groep zijn, het leiderschap wordt hiermee groot gemaakt terwijl het één van de rollen is. De andere rollen zijn in het onderzoek niet verder uitgediept.)

Uit de observaties kan opgemaakt worden dat de begeleiding in alle onderzochte situaties de leiding nam bij aanvang van de bijeenkomst. Inderdaad werd gesignaleerd dat het leiderschap of voorzitterschap een bespreekbaar onderwerp is wat wekelijks terug komt. Ook worden er pogingen gedaan om een deelnemer de kans te geven om leiderschap te ontwikkelen.

Observatie 20-03-2015: Na pauze was het even stil. Begeleiding wacht tot voorzitter haar rol pakt, dit gebeurde ook. Ze begon over het thema 'afwijzing'. Ze werd door begeleiding ondersteund bij verklaren van het begrip en de relatie tussen afwijzing en

Interventies die de begeleiders toepassen wanneer zij zelf de leiding hebben zijn gericht op aandacht voor een evenredige inbreng, vragen om inbreng, (beurten geven) en vragen om mee te denken. Een bescheiden houding op momenten dat het passend is, wordt volgens begeleiders nagestreefd. Deze mogelijkheid is er wanneer er voldoende veiligheid in de groep is waardoor ze met elkaar in gesprek zijn. De begeleider wordt onderdeel van het geheel en laat de regie over aan een deelnemer van de groep.

Werken aan doelen

Het onderliggende perspectief van de collectieve ondersteuning is volgens de begeleiders en pilotleider dat de deelnemers aan de persoonlijke doelen werken die zijn opgesteld tijdens de individuele begeleiding om tot versterking en herstel te komen. Het methodisch inbrengen van deze doelen gebeurt momenteel nog niet. Als voornaamste oorzaak wordt aangehaald dat het begeleidingsplan (waar nu de doelen in staan) in de huidige vorm te beperkt aansluit bij de beleving en wensen van de cliënten. Begeleiders geven aan dat dit meer plannen van de begeleider zijn geworden en dat het geen werkbaar materiaal is. Het is een stuk papier, maar de levendigheid van het document is niet aanwezig. Deelnemers zijn het er overwegend over eens dat zij het gebruik van doelen zoals deze in de huidige begeleidingsplannen beschreven staan, niet graag in de bijeenkomsten willen bespreken. Naast de beperkte aansluiting van de huidige structuur van het begeleidingsplan, geven zij ook aan dat ze vooruit willen kijken en niet de focus willen leggen op de (soms) belastende achtergrond.

OV-R4: "Hoe verwezenlijk je je droom, vraag ik mij af. Mijn droom is, ik heb 42 jaar in de verpleging gewerkt ik ga niet meer diensten draaien, om half 6 mijn bed uit zodat ik om half 8 op mijn werk ben. Maar ik wil wel mijn kennis benutten".

Tijdens het interview herkennen de deelnemers dat ze onbewust wel doelen inbrengen, maar dit niet volgens de 'theoretische benaming' doen. Er worden een aantal suggesties gedaan door de oudere volwassenen groep. Zij zeggen dat kortdurende doelen prettig zijn, met het vizier op wensen en herstel.

Ook volgens de begeleiders valt hier nog een verbeterslag in te maken met het oog op herstel. Meer eigen regie over hoe het begeleidingsplan eruit zou zien (bijvoorbeeld korte, actieve doelen gericht op herstel) zou een verbetering zijn. Dit draagt volgens hen mogelijk bij aan de eigen verantwoordelijkheid en de levendigheid van de plannen en maakt het

inbrengen van deze 'eigen' plannen gemakkelijker. Dit bevordert volgens hen onderlinge hulp en dat draagt bij aan het behalen van deze doelen en stappen in het herstelproces.

4.1.4 Groepsdynamiek:

Verschillende werkzame elementen in het bieden van HOZ kunnen geclusterd worden onder het hoofdthema groepsdynamiek. De onderwerpen: procesregie, gezamenlijke doelstelling, thematiseren en groepswaarden komen achtereenvolgens aan bod.

Procesregie

De rol van de begeleider in deze collectieve ondersteuning wordt door de deelnemers, maar ook door de begeleiders zelf, gekenmerkt door het hebben van regie over het groepsproces. De begeleiders kiezen in deze regie rol voor een strategische aanpak waar enerzijds de regie uit handen wordt gegeven, dus los te laten en de groep laten regeren, en anderzijds begrensd en gestructureerd wordt. De begeleiders schetsen de procesregie als het hebben en behouden van balans en evenwicht tussen regie aan de groep overlaten en de regie even terug pakken. De pilotleider bespreekt de kern van deze regievoering tijdens intervisie als volgt:

“Ingrijpen moet soms gebeuren. Hierbij hoeft je niet af te wachten tot het geschikte moment daar is, niet bang zijn om een harde lijn te trekken. Dit hangt erg samen met het moment in het proces. In het begin is het vooral opletten dat je de onderwerpen objectief houdt. Je brengt de persoon die over een grens gaat (dan gaat het meestal over dat iemand het onderwerp op betrekkingniveau brengt) terug naar het object. Later leert de groep elkaar aan te spreken en ben je vooral als ondersteuner bezig dit proces te begeleiden. Je let op het respectvol omgaan met elkaar en op een open sfeer. Je kan dan meer confronterend de groepsregels aanhalen als dat nodig is, maar vooral de groep zelf proberen te motiveren om dit te doen” (Notulen intervisiebijeenkomst 11-05-2015).

Interventies die ingezet worden om de balans te verkrijgen en te behouden zijn: benoemen wat je hoort en ziet, constateren en terugleggen. Maar ook het waarderen en uitspreken van onderlinge feedback helpt om vertrouwen te laten groeien zodat angst om te regeren vermindert. Het patroon uit de data is dat deelnemers elkaar daardoor als lotgenoten gaan aanspreken. Dit vraagt volgens de begeleiders een actieve en intensieve deelname van hen, waarbij volledige concentratie nodig is. Het pakken of terugleggen van de regie is ook afhankelijk van de groepsfase waar de groep zich in bevindt. Alle respondenten beaamen dat de begeleider bij de startfase de regisseur is. De begeleiders en pilotleider hebben gesignaleerd dat deelnemers op een bepaald moment kritiek gaan leveren op inhoud en structuur. Vanaf dat moment is de groep klaar om de (mede)verantwoordelijkheid voor regie te dragen volgens de begeleiders, wat zij met beide handen aangrijpen.

Gezamenlijke doelstelling

Van belang voor alle respondenten is dat er een gezamenlijke doelstelling bestaat binnen de groep. Samenvattend geven begeleiders en cliënten aan dat de doelstelling betrekking heeft op het samen zijn, elkaar ondersteunen, herkenning hebben aan elkaar en kwetsbaarheid mogen laten zien. De deelnemers geven aan de focus op herstel en groei hierbij van belang is. De respondenten benoemen dat het werken in thema's een ingezet middel is om tot de gezamenlijke doelstelling te komen.

Thematiseren

Het verbinden van ervaringen, door individuele inbreng van deelnemers naar groepsthema's te vertalen, is voor alle respondenten een kenmerkende interventie die in alle bijeenkomsten

OV-R4: "C. heeft toch dat helikopter view, gewoon een vraag pakt ze op een gegeven moment heel kernachtig aan, zo van.. ho daar gaan we de volgende keer dieper op in. Over iets wat er speelt. Ja dat is gewoon haar kundigheid, ja haar vaardigheid en ook wat ze heeft geleerd".

ingezet wordt. Generaliseerbare ervaringen of problemen worden opgemerkt door de begeleider. Dit viel op tijdens de observaties, maar werd ook beaamd in de interviews. Voorbeelden van thema's uit de verzamelde data zijn: zelfvertrouwen, normen en waarden of assertiviteit. De focus wordt daarmee van één persoonlijke inbreng verplaatst naar een thema die voor de meeste of alle deelnemers van de groep geldt. In dit proces ontstaat herkenning voor de meeste of

alle deelnemers. De deelnemers geven aan dat de tips en trics die uit de groep voortkomen, gebaseerd op het thema, vervolgens individueel toegepast en ingezet worden in de specifieke situatie van de cliënt.

Alle deelnemers geven aan dat ze deze thematische werkwijze prettig vinden. De voornaamste redenen die worden aangedragen: de focus ligt niet op jou, de inbreng wordt niet te persoonlijk maar het spreekt wel persoonlijk aan, je hebt keuzevrijheid om aan het gespreksonderwerp deel te nemen. Het viel op tijdens de observaties dat het benoemen van een thema door een persoonlijke inbreng de deelnemers actief maakte. Ter illustratie een inbreng over huisdieren die aanleiding gaf voor de begeleider om hier een thema uit te halen: *Observatie 20-03-2015: Na aanleiding van een thema over huisdieren praatte de cliënten door elkaar, een aantal mensen wilde graag vertellen. Ook de man die liever luistert. Daarna sprak iemand die niets had gezegd.*

Uit de observaties bleek dat thema's voortkomen uit deelnemers zelf of uit spelmateriaal. Anders dan wanneer thema's door deelnemers ingebracht worden, biedt spelmateriaal vaststaande thema's. Aan de hand van deze thema's worden persoonlijke vragen gekoppeld. Ter illustratie werd er tijdens de observatie een kaartje getrokken van een spel waarin overgewicht centraal stond. Dit leidde tot een gesprek over over-of ondergewicht wat een actueel thema bleek voor veel van de deelnemers.

JV-R3: "Want als we daar allemaal een gevoelig onderwerp hebben dan praten we daarover heen en je moet juist iemand hebben die daar dan op door gaat vragen, anders gaan wij er te makkelijk overheen".

Doorvragen, maar vooral niet drammen, wordt als meest belangrijke interventie benoemd door de jong volwassenen bij gebruik van thema's uit spelmateriaal. Zij gaven aan thema's aan de hand van spelmateriaal prettig en nuttig te vinden. Ze benoemden dat er soms sprake is van schaamte om over een onderwerp te praten, zoals overgewicht. Thema's uit spelmateriaal en doorvragen op de thema's wordt als een nodige zet ervaren om daadwerkelijk ervaringen te delen. Het helpt hen om 'samen losser te worden'.

De andere groep (oudere volwassenen) zijn het niet unaniem eens over het gebruik van spelmateriaal om tot gespreksthema's te komen. Enerzijds geven zij aan dat een spel hen te weinig diepgang biedt en dat ze liever zelf met thema's komen, anderzijds zijn er ook een aantal mensen die bepaalde spellen in het verleden wel prettig vonden en er zelf diepgang in aan hebben kunnen brengen. Daarbij verwees deze respondentengroep vooral naar rollenspellen. Dat is een andere interventie die soms door begeleiders ingezet wordt op

OV-R2 en R3: “Toen speelde ik die persoon die jij lastig vond... Ja, en dat was heel emotioneel, daardoor maak het iets open... En zoals ik nou ben, ik accepteer dat heel gemakkelijk nou, daardoor was ik geschrokken en het heeft me wakker geschud”.

verzoek van de deelnemers. Hoewel rollenspellen een zijspoor is van het themagericht werken, geven alle deelnemers aan dat ze hier veel van leren.

Verder geldt voor iedere deelnemer dat ze bij complexe persoonlijke problemen verwezen worden door de begeleiding naar de individuele ondersteuning die naast de collectieve ondersteuning van kracht is.

Groepswaarden

De bovenstaande dynamiek over voorkeuren voor het wel of geen gebruik van spel materiaal bepaalt de groep zelf. Dit is een voorbeeld van het vormen van groepswaarden. De begeleiders geven aan dat ze handelen vanuit de gedachte dat elk mens, en dus ook elke groep, uniek is. Eigen identiteitsontwikkeling wordt door hen aangemoedigd. De interventie die zij hiervoor inzetten is dat zij sterk bepalende types afremmen en teruggetrokken types aanmoedigen tot deelname. Ze geven aan dat deze interventie bijdraagt aan gezamenlijk naar een volgende fase in het groepsproces te gaan en daarmee samen een eigen groeps cultuur te kunnen creëren. Ook vullen zij hierbij aan dat het de intentie van de begeleiders is om het rustig aan te doen en niet meteen de diepte in te gaan. Dit zou volgens hen een mogelijkheid tot ruimte voor eigen groepsidentiteit bieden. Hierin ligt een verband met het creëren van een veilige sfeer waarin de identiteit kan groeien. Het ‘rustig aan doen’ gaat niet bij iedere groep. De oudere volwassengroep ging bijvoorbeeld al snel in op persoonlijke en emotionele onderwerpen. De begeleiders geven aan wel mee te bewegen met de fases en de snelheid van het groepsproces. Met oog voor alle deelnemers volgt de begeleiding wel de diepgang.

Naast de kracht van identiteitsontwikkeling worden een aantal factoren aangehaald die de begeleiders ook als mogelijke valkuil labelen. Zij bespreken dat de identiteit zo bepalend kan zijn, dat met de instroom van nieuwe deelnemers mensen niet altijd even goed matchen. Daarnaast geven zij aan dat de oudere volwassenen groep bepaalt dat de begeleiding er echt bij hoort en dat zij daarom niet zonder haar willen en kunnen samenwerken. Dit wordt beaamd door de deelnemers.

Verder geven de cliënten als belangrijke waarde aan dat een gevoel van gelijkwaardigheid als mens en wederkerigheid in contact essentieel zijn voor het groepsgevoel. Dit geldt zowel voor deelnemers onderling als voor deelnemer en begeleider. Hoewel een begeleider ten alle tijde een andere rol bekleedt dan de deelnemers, geven de deelnemers aan dat ze wel gelijkwaardig zijn en zo ook benaderd worden door de begeleiders. De focusgroep vulde hierbij nog aan dat juist het stukje machtsverschil prettig is: “iemand moet die (machts) rol gewoon hebben, anders lukt het niet met de groep”, aldus een deelnemer van de focusgroep en tevens van collectieve ondersteuning. De waarde van de wederkerigheid tussen begeleider en cliënt beschrijven de cliënten als het meedoen en soms ook wat over jezelf vertellen (zoals in authenticiteit al is uitgewerkt). De respondenten doelen met gelijkwaardigheid en wederkerigheid niet alleen op interactie met de begeleiding. Dit blijken ook in onderlinge interactie sterke elementen in herstel te zijn.

JV-R3: “Persoonlijk vind ik het altijd goed om mijn mening te geven en daar een ander mee te helpen. Dat geeft een positief gevoel. Ja, en ook zelfvertrouwen voor mij”.

4.1.5 Randvoorwaarden

Tijdens de dataverzameling bleek het thema randvoorwaarden een aantal elementen te bevatten die in het kader van HOZ een belangrijke aanvulling geven voor het beantwoorden van de deel-onderzoeksvraag. Allereerst is er aandacht voor de doelstelling, vervolgens is er aandacht voor de samenstelling, instroom en uitstroom en voor de voorwaarden voor de bijeenkomsten.

Geen behandeling

Opmerkelijk is dat alle cliënten fel ageren tegen het gevoel van een behandelsetting. Ondanks dat er in de vraagstelling van de onderzoeker geen enkele keer 'behandeling' genoemd werd gaven de cliëntgroepen los van elkaar aan dat het absoluut geen behandeling is. Ze vinden dat collectieve ondersteuning de vorm heeft van een steun-contact, praatgroep of lotgenoten contact als laagdrempelige voorziening. De relatie wordt door de deelnemers gelegd met andere GGZ instelling(en) waar ze eerder in hun leven deel hebben genomen aan een behandelgroep. Het feit dat ze nu niets 'verplicht' zijn, zoals huiswerk, verplichte aanwezigheid of verplichte inbreng geeft hen een gevoel van vrijheid.

Samenstelling

De begeleiders hebben in de opstartfase van de pilot besloten om de deelnemers van de groep(en) te matchen op levensfase en karaktereigenschappen. Ze hebben bij de samenstelling gekozen voor een heterogene samenstelling van psychiatrische achtergrond. Hiermee bedoelen zij dat er in de groep iemand met een angststoornis en iemand met een depressie en verslaving deelneemt.

De deelnemers bespreken dat de gevormde groepen kunnen veranderen van samenstelling. Het kan zijn dat er iemand afvalt, waardoor er weer een ander bij komt. De deelnemers hebben ervaring met mensen die niet in de groep pasten. Deze deelnemers vloeien meestal op een natuurlijke wijze af. De begeleiders hebben paraat welke andere cliënt deel zou willen nemen en nodigen die persoon uit. De respondenten geven aan dat iedereen welkom is en een kans krijgt om aan te sluiten. Wel vinden de cliënten het prettig dat die persoon ongeveer in dezelfde levensfase zit.

Voorwaarden voor de bijeenkomsten

De groepen zijn gestart met twee begeleiders. Het voordeel dat de deelnemers hierover uitspraken is dat de begeleiders dan samen rollenspellen konden doen. Verder gaven de deelnemers aan dat het niet nodig was dat er twee begeleiders waren. Een respondent gaf aan dat ze het alleen maar extra spannend vond met twee begeleiders. Een aantal andere respondenten vonden twee begeleiders te veel van het goede. De begeleiders hebben besloten dat er naar verloop van tijd één begeleider afvloeit. De deelnemers worden nog begeleid door één begeleider. Ze geven aan deze aanwezigheid wel erg belangrijk te vinden. Bij de vraag hoe het zou zijn om zonder begeleider verder te gaan, wordt gereageerd dat er angst is voor chaos en minder diepgang. De beide groepen hebben wel al eerder meegemaakt dat een bijeenkomst niet door ging omdat de begeleider niet kon. Een aantal keren hebben ze toch met elkaar afgesproken.

In de beginfase geven de deelnemers aan dat het belangrijk is dat de begeleiders faciliteren in de zin van ophalen en ondersteunen bij de eerste (paar) bijeenkomsten. Niet voor iedere deelnemer was dit nodig, maar een aantal deelnemers zijn vooral daardoor gestart en doorgegaan met collectieve ondersteuning. Daarnaast viel ook op tijdens de observaties dat het 'op tijd zijn' een grote invloed heeft op de deelnemers. Dit illustreert het volgende voorbeeld: *Observatie 20-04-2015: Vorige bijeenkomst waren begeleiders niet op tijd, mensen waren daardoor vandaag later aanwezig. Ze vonden het erg spannend in een nieuwe*

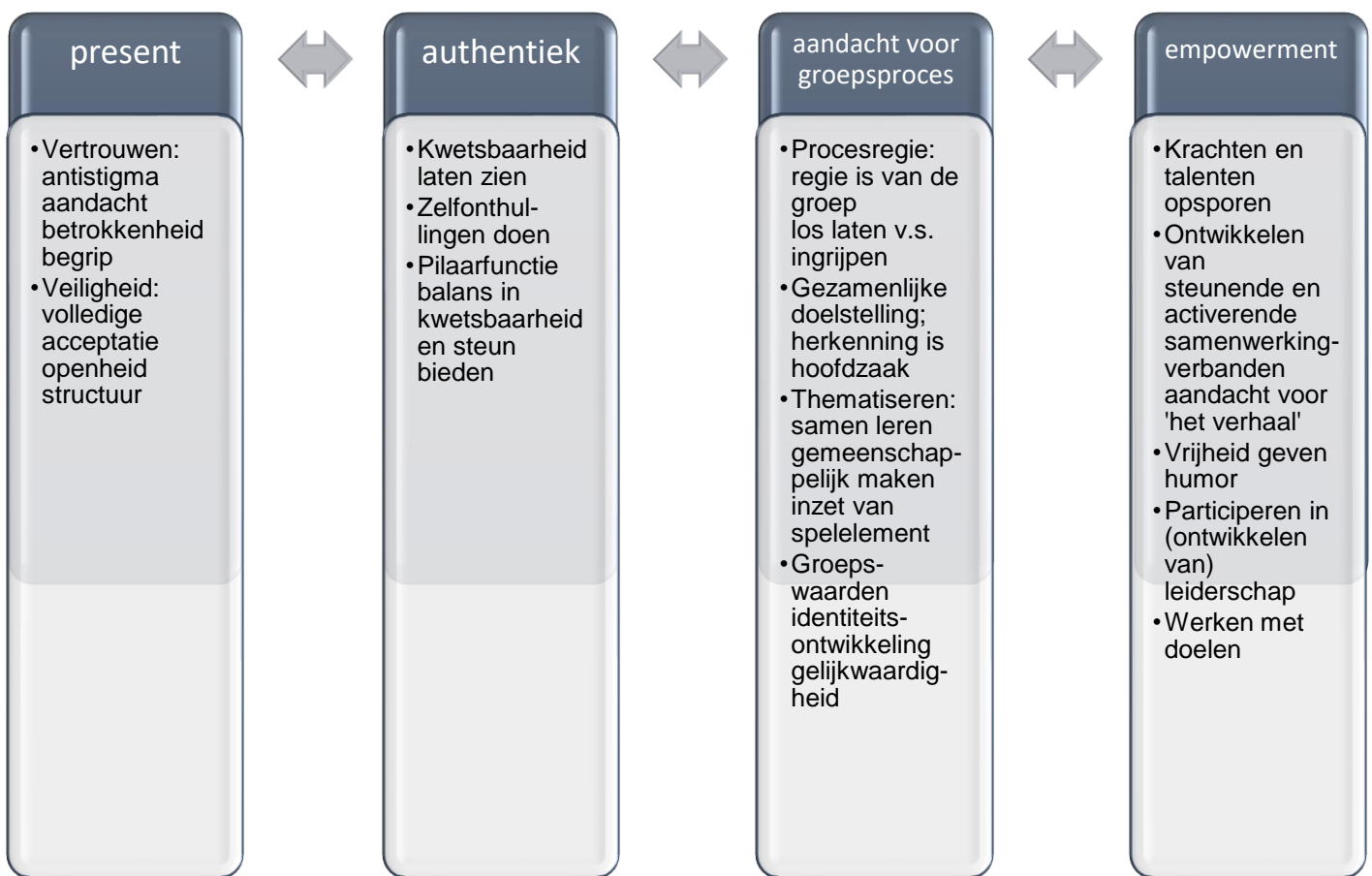
groep. Wilde nu niet eerder zijn dan begeleiding. Daardoor is er een afspraak gemaakt dat de begeleiding de volgende keer om 8.45uur aanwezig is.

Maar ook viel op tijdens de observaties dat de begeleiders de deelnemers bellen die er niet waren. Dit resulteerde in een deelnemer die alsnog aansloot. Een andere belangrijke factor is dat deelnemers vinden dat de groep uit minimaal drie en maximaal zes (of zeven) deelnemende cliënten moet bestaan. Ze hanteren de regel dat iedere deelnemer zich aan de afspraken van de bijeenkomsten houdt, als dat niet lukt moet je je afmelden.

4.1.6 Conclusie deelvraag

Welke interventies en attitudeaspecten van de ambulante begeleiders van collectieve ondersteuning worden gezien en ervaren als werkzame herstel ondersteunde elementen voor en door ambulante cliënten die kampen met een EPA?

Uit de resultaten komen vier inhoudelijke hoofdelementen naar voren. De vier belangrijkste hoofdelementen uit de collectieve ondersteuning gericht op herstel van de deelnemers zijn weergegeven in een schema. De hoofdelementen bezitten belangrijke interventies die eronder puntsgewijs zijn toegelicht. Belangrijk voor de resultaten zijn ook de randvoorwaarden, daarom zijn deze ook terug te zien in het schema. In een notendop is dit de uitkomst van de resultatenbeschrijving van deelvraag 1. Het schema wordt vervolgens nader toegelicht.



Randvoorwaarden:

Geen 'behandeling', samenstelling op basis van match tussen heterogene deelnemers op levensfase, karakter en gezamenlijk doel, mogelijkheid tot in en uitstroom, aanwezige begeleider, begeleiders faciliteren waar het nodig is en zijn op tijd.

Figuur 3: schematische weergave werkzame elementen uit de praktijk

Deze inhoudelijke hoofdelementen vormen samen een basishouding van de begeleider die volgens de deelnemers essentieel is om tot herstel te komen binnen de collectieve ondersteuning. De basishouding van de begeleider wordt gekenmerkt door een presente houding waarbij deelnemers het gevoel hebben dat er volledige aandacht is voor hen. Een veilig en vertrouwd klimaat draagt hieraan bij. Een klimaat waarin deelnemers, ongeacht diens diagnose, als persoon gezien worden en zich daardoor volledig geaccepteerd voelen. Enige structuur en voorspelbaarheid is voor de deelnemers ook een belangrijke factor. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van een steeds terugkerende agenda.

Van belang is dat de begeleider authentiek handelt. Dit houdt in dat de begeleider enerzijds handelt vanuit eigen kwetsbaarheid, wat het gevoel van gelijkwaardigheid tussen de deelnemers en de hulpverlener vergroot en anderzijds stabiliteit weet te bieden aan de groep door de veiligheid te waarborgen en te kaderen. Het is daarbij van essentieel belang dat de hulpverlener geduld en aandacht heeft voor het verhaal, omdat het verhaal delen een belangrijke fase van herstel is en de herkenningpunten tussen deelnemers versterkt.

Herkenning is een belangrijk onderdeel van de collectieve ondersteuning voor de deelnemers omdat dit wordt gezien als het gezamenlijke doel van de groep. Vanuit dit gezamenlijke doel wordt het 'samen leren' nagestreefd aan de hand van gemeenschappelijke thema's. De begeleider zorgt voor een veilige leersetting doordat hij of zij de groep vrij laat wanneer het kan en begrenst wanneer het moet. Hierdoor leren deelnemers elkaar op een veilige manier aan te spreken en feedback te geven. De deelnemers krijgen vrije ruimte om het groepsproces samen vorm te geven. Dit blijkt onderlinge samenwerking te versterken en biedt een mogelijkheid om een eigen groepsidentiteit en groepsnormen te ontwikkelen. De begeleider heeft hierin wel aandacht voor het proces van de individuen in de groep en zorgt dat iedereen het proces kan en wil blijven volgen.

De houding van de begeleiders in dit groepsproces is empowermentgericht. De samenwerking tussen de begeleider en deelnemers heeft een positieve basis. De begeleider spoort kracht en talent op van een deelnemer op en benoemt dit. De nadruk wordt gelegd op wat er goed gaat of is gegaan. Hierdoor wordt de eigen kracht van de deelnemers benadrukt en het gevoel van zelfvertrouwen gestimuleerd. Dit heeft volgens de deelnemers een positieve werking op zowel het groepsproces als het individuele proces. De samenwerking tussen begeleider en deelnemers heeft ook een ontspannen basis. Hier draagt het gebruik van humor en het gevoel van vrijheid aan bij. Verder leidt het oppakken van (deel)leiderschapsrollen door de deelnemers tot ontwikkeling van eigen kracht van de individuele deelnemers en van de groep.

Concluderend zijn deze vier hoofdelementen volgen de deelnemers, begeleiders en pilotleider de uitgekristalliseerde herstel ondersteunende elementen van de collectieve ondersteuning op het niveau van inhoud. De randvoorwaarden bezitten nog werkzame elementen op het niveau van de vorm. Zo is het noodzakelijk dat de groep niet te klein (min. 3) of te groot (max. 8) is en dat deelnemers kunnen in- en uitstromen. Daarnaast dient er voldoende vrijblijvendheid te zijn voor de deelnemers in de keuze om inhoudelijk deel te nemen en verwachten zij geen huiswerk te krijgen. Dat zou te veel op behandeling lijken. Bovendien verwachten de deelnemers gefaciliteerd te worden door begeleiders wanneer dit nodig is (ophalen bijvoorbeeld). De deelnemers vinden het ook belangrijk dat er in ieder geval één begeleider aanwezig is bij de collectieve ondersteuning. Voor hen biedt dit veiligheid en structuur. Een kanttekening hierbij is hoe deze waarde van de deelnemers zich verhoudt tot

de doelstelling van collectieve ondersteuning, namelijk van 'samenhulp' naar zelfhulp. De vraag is of de doelstelling een reëel is wanneer de deelnemers duidelijk aangeven dat ze de groep niet zonder begeleider willen voortzetten. Een mogelijke oorzaak hiervan is dat de overkoepelende regie over de collectieve ondersteuning bij de begeleiders ligt. Zij creëerden de randvoorwaarden, faciliteren de collectieve ondersteuning en begeleiden het groepsproces. Aannemelijk is dat hierdoor het gevoel van veiligheid gelinkt wordt aan de aanwezige begeleider. Mogelijkerwijs leidt de regie van de begeleider tot beperkte ontwikkeling op het gebied van leiderschap van de deelnemers. Hoewel deelnemers binnen de onderzochte kaders van collectieve ondersteuning (deel)leiderschapsrollen oppakken, is het mogelijk dat dit sterker ontwikkeld had kunnen worden wanneer de regie van de begeleider in mindere mate aanwezig is en meer in de groep ligt. Omdat het terugkrijgen van de regie over het leven een belangrijk onderdeel van het herstelproces is, zou regie van de groep ook bijdragen aan een sterke(re) ontwikkeling van herstel.

4.2 Tweede deelvraag

De resultaten zijn gericht op deel-onderzoeksvraag:

Welke wetenschappelijke concepten ondersteunen de werkzame elementen van herstel die uit de praktijk zijn geconcretiseerd en vullen het praktijktheoretisch kader aan?

Het praktijktheoretisch kader heeft gefungeerd als vertrekpunt om de praktijk in deel-onderzoeksvraag 1 te beschrijven. De uitgekristalliseerde praktijk biedt voor dit literatuuronderzoek de basis om het praktijktheoretisch kader aan te scherpen met kernelementen uit herstel die juist karakteristiek zijn voor de collectieve ondersteuning voor mensen met een EPA.

De inhoud van het literatuuronderzoek is vooral gericht op onderzoeken naar lotgenoten contact in relatie met psychiatrie en met herstel en constatering van de HOZ. Uit het literatuuronderzoek zijn een aantal sterke en veelvuldig voorkomende patronen te herkennen. Hoewel de structuur van het literatuuronderzoek dezelfde structuur heeft als de gevonden resultaten van deel-onderzoeksvraag 1 (presentie, authenticiteit, empowerment en elementen uit groepsdynamica) heeft dit resultatenhoofdstuk de structuur van opvallende factoren die in verbinding staan met elkaar en met de elementen die uit de praktijk werkzaam blijken. De meest belangrijke werkzame elementen uit de literatuur zijn: lotgenoten contact, empowerment en kwetsbaarheid (authenticiteit), 'evenwaardigheid' (gelijkwaardigheid), de verwondering (presentie) en leiderschap. Hierna is er aandacht voor een kritische blik op de gevonden literatuur in relatie met de collectieve ondersteuning. In de resultatenbeschrijving komt de vergelijking met een zelfhulpgroep (met een ervaringsdeskundige) geregeld voor. Dit omdat dit een belangrijke pijler is van de HOZ, zoals in het praktijktheoretisch kader is aangegeven.

4.2.1 Winst van lotgenoten contact

Lotgenoten contact blijkt winst op te leveren voor de deelnemers van een groep. Uit het praktijktheoretisch kader werd al duidelijk dat het lotgenoten contact een belangrijk element is in herstel. Aanvullend hierop hebben verschillende auteurs hier onderzoek naar gedaan waaruit overeenstemmend blijkt dat de bijdrage van de rol als vrager en geveer de belangrijke factor is. Cicchetti & Johnson (2015) beschrijven hierover dat werken aan herstel in groepen, zowel in een zelfhulp constructie als met deelname van een professional een effectieve

(therapeutische) werking heeft. Dit doordat de cliënt zowel de rol van vrager als geveer vervult. Het gevolg hiervan is dat een cliënt individuele groei doormaakt zoals ontdekken van vaardigheden en kwaliteiten, versterkte motivatie en daardoor tot gedragsverandering komt. Uit het literatuuronderzoek blijken meer werkzame elementen voort te komen uit lotgenoten contact doordat men in de gelegenheid is om ervaringen te delen, te herkennen en van elkaar te leren. Samengevat zijn deze werkzame elementen:

- vergroten van empowerment door te leren van elkaar
- tegengaan van (zelf)stigmatisering
- vergroten van zelfvertrouwen
- de mogelijkheid tot het aannemen van nieuwe of andere rollen (Rooijen & Weeghel, 2011; Rabenschlag et al., 2012; Munn-Giddings & McVicar, 2006).

Omdat uit de praktijk blijkt dat het themagericht werken een werkzaam middel is om tot deze bovenstaande herstel elementen te komen, wordt hier nader op ingegaan. Uit de literatuur blijkt dat het werken in thema's verbinding bewerkstelligt. Verbondenheid is een aspect in het persoonlijk en maatschappelijk herstel. In dit kader betekent verbondenheid een relatie leggen of hebben met mensen in de omgeving en het delen van je eigen verhaal en ervaringen. Dit is verbondenheid met onder andere lotgenoten en andere burgers. Je waardevolle unieke inbreng maakt je een volwaardig burger (Erp, Boertien, Rooijen, Bakel, Smulders, 2015). De interventie om thematisch te werken benut daarmee het lotgenoten contact optimaal. Hendriksen & Wit (2004) stellen dat door te werken met thema's verbondenheid ontstaat tussen de deelnemers. De deelnemers werken aan het herstel door samen te leren van thema's die zij zelf inbrengen. Naast verbinding biedt het vrijheid in inbreng en vrijheid om de groep samen vorm te geven waardoor een eigen identiteit ontstaat. 'Het thema centraal' biedt een effectieve en vrije vorm van leren vanuit een gelijkwaardige setting. Dit wordt ook wel 'progressive education' genoemd. De filosofie achter deze manier van leren is dat de mens in staat is om zelfstandig keuzes te maken en hier verantwoordelijkheid voor te nemen, vooral wanneer de verbondenheid met anderen versterkt.

4.2.2 Empowerment in relatie tot kwetsbaarheid

Uit het praktijktheoretisch kader komt naar voren dat empowerment een belangrijk thema is en dit wordt ook ondersteund en specifiek uitgewerkt in de resultaten uit de praktijk. Aansluitend is hier dus verder literatuuronderzoek naar gedaan omdat het een focus voor dit onderzoek betreft. Herstel en empowerment lijken veel op elkaar maar zijn niet hetzelfde. Herstel is een proces waarbij het gehele plaatje geschetst wordt, waar ook stilstand en terugslag bij horen. Empowerment verwijst enkel naar een onderdeel van herstel waarin het 'in je kracht komen' centraal staat (Erp et al., 2015).

Belangrijk om hierbij in gedachte te houden is het volgende: empowerment is niet iets wat je kan toepassen, wat samenhangt met interventies waardoor je iemand kan empoweren. Empoweren doe je zelf, net als herstel. Het proces kun je wel faciliteren door samen op zoek te gaan naar krachten en steunbronnen. Het is een kwestie van 'samenregie.' Vergroten van de leefwereld is een centraal doel. Dit kan mogelijk gemaakt worden in een 'machtsvrije' verhouding tussen cliënt en hulpverlener (Boumans, 2012). In de rol van begeleider betekent empowerment dat jij als hulpverlener niet de expert bent, dat is de cliënt zelf (samen met het netwerk) en daarbij richt je je als hulpverlener niet op de problematiek maar op datgene wat er (ondanks alles) nog wel lukt (Erp et al., 2015; Boumans, 2012).

De visie van de hulpverlener gaat uit van de cliënt die door middel van zijn eigen krachten en hulpbronnen om heeft leren gaan met tegenslagen. Hiervoor is het nodig dat de hulpverlener zelf ook kennis heeft over eigen kracht en hierop kan reflecteren. Deze zelfkennis is nodig om de ander kracht te geven en een gevoel van machteloosheid te voorkomen (Heyndrickx, Barbier, Driesen, Ongevalle & Vansevenant, 2005). Bovendien staan kracht en kwetsbaarheid dicht bij elkaar. Kwetsbaarheid is ook veerkracht. Des te meer reden om juist ook de kwetsbare kant te laten zien als begeleider (Erp et al., 2015).

In het pleidooi over de kwetsbare kant, wordt uit de praktijk een mate van authenticiteit benadrukt. In het praktijktheoretisch kader is dit ook kort benoemd. Een uitdaging in het realiseren van herstel in begeleiding is dat herstel ondersteunend werken geen kwestie is van het enkel inzetten van een methodiek. De relatie tussen hulpverlener en cliënt is persoonlijk en zo gelijkwaardig mogelijk. Het vraagt niet enkel een professionele houding maar ook capaciteiten op persoonlijk vlak. De gelijkwaardigheid in de relatie wordt gekenmerkt door inzet van persoonlijke kennis en ervaringen. Dus de openheid en het tonen van je eigen persoon als hulpverlener is een must om herstel te bevorderen (Hoof et al., 2014; Erp et al., 2015).

In een authentiek contact ontdekt de cliënt dat er geen sprake is van een verborgen agenda of anderszins, 'What you see is what you get'. Dit werkt een gevoel van veiligheid en vertrouwen in de hand. Hierdoor kan er in het contact meer diepgang ontstaan (Leijssen & Adriaensen, 2003). In relatie met authenticiteit betekent dit dat je persoon onlosmakelijk verbonden is met je professionele houding. Het feit dat je niet enkel kan putten uit professie maar juist ook in staat bent om te putten uit je persoonlijke ervaringen en je kwetsbare kant biedt een sfeer die herstel ondersteunend werkt.

Het echt authentiek meedoen vergt vaardigheden op het gebied van proces (sfeer) waardoor mensen zich vrij genoeg voelen om ervaringen te kunnen delen. Zelfonthullingen zijn een belangrijk kenmerk voor een gelijkwaardige relatie. Ze worden gekenmerkt door het niet alleen kennen van problematiek van de cliënt, maar ook het herkennen hier deels aan verwant zijn (Leijssen & Adriaensen, 2003; Noordegraaf, 2014).

4.2.3 'Evenwaardigheid'

De term 'evenwaardigheid' is opgepikt vanuit de presentiebenadering. In de uitwerking van dit thema sluit het voornamelijk aan bij de authentieke en kwetsbare houding van de begeleider. Dit omdat de relatie met het gevoel van gelijkwaardigheid voornamelijk werd gelegd bij de mate van authenticiteit. Nader onderzoek uit de literatuur brengt een discussie mee over de gelijkwaardige positie van een begeleider. Hoewel hier in het praktijktheoretisch kader wel aandacht aan is besteed is het onderzoek naar gelijkwaardigheid nog niet specifiek verder uitgewerkt.

In ieder geval wordt vanuit de herstel benadering benoemd dat het evenwaardig zijn van uiterst belang is (Hollander & Wilken, 2013). In tegenstelling tot Boumans (2012) benoemen Heyndrickx et al., (2005) en Munn-Giddings & McVicar (2006) dat er juist wel een aanwezig machtsverschil is tussen de hulpverlener en cliënten. Volgens hen is dat een feit. Je bent simpelweg niet gelijk, wat een machtsverschil betekent. Het de kunst om samen te groeien naar een partnerschap met gedeelde verantwoordelijkheid. Dit is mogelijk wanneer de hulpverlener zich bewust is van deze machtspositie en deze weet om te buigen en in te zetten in kwetsbaar handelen (Heyndrickx et al., 2005). 'Evenwaardigheid' verwijst dus naar de gelijke waardigheid op het niveau van mens zijn en erkenning te hebben voor de ander ondanks het aanwezige machtsverschil.

Ondanks de 'evenwaardige' attitude van een begeleider, blijkt het machtsverschil toch van invloed op de groepsdynamiek. In het onderzoek van Munn-Giddings & McVicar (2006) naar de bijdrage van hulpverleners aan een lotgenoten groep benadrukken zij dat de rol van een professional niet gelijkwaardig is, hoe empathisch die professional zich ook opstelt. Er wordt een positie en machtsverschil ervaren door de respondenten. Daarbij constateren Salem, Reischl & Randall (2008) dat er verschillende opvattingen zijn over de aan- of afwezigheid van een professional in een lotgenoten groep. De discussie gaat over het machtsverschil en de ondermijning van de bedoeling van een (zelf)hulpgroep, tegenover de samenwerkende houding tussen de professional en de deelnemers die ook succesvol kan zijn. Hierover blijkt dus geen eenduidig antwoord te zijn. Wel eenduidig blijkt in ieder geval dat lotgenoten groepen alleen begeleid kunnen worden door een professional als deze persoon een indirecte en bescheiden rol aanneemt (Rooijen & Weeghel, 2010). De tegenstelling tussen Boumans (2012) en de andere auteurs is volgens de gevonden informatie vooral te verklaren door de manier van omgang met het machtsverschil. De hulpverlener stelt zich in de HOZ niet op als de expert, dat is de cliënt zelf (samen met het netwerk). In de relatie cliënt hulpverlener betekent dit dat de rol van expert vervangen wordt door die van een 'facilitator', 'mobilizer' of externe 'enabler', kortom ondersteunend in plaats van leidend (Heyndrickx et al., 2005).

4.2.4 De verwondering

De term verwondering illustreert een niet-wetende houding waarbij je aandacht hebt en stilstaat bij de betekenis van het leven voor die ander. Verwondering is een kwetsbare houding waarin je als mens centraal staat. In deze basishouding komen een aantal fundamentele werkzame elementen uit de praktijk aan het licht, namelijk; aandacht, duidelijkheid, betrouwbaarheid, veiligheid, betrokkenheid, authenticiteit, meerzijdige partijdigheid, creatieve deskundigheid, gelijkwaardigheid en mildheid (Heyndrickx et al., 2005). Veel belangrijke facetten van de collectieve ondersteuning komen in deze term dus samen. Er is een nauwe relatie met de presentie, echter de 'verwondering' kent een meer volledige omschrijving in de aansluiting op de attitude van de begeleider van collectieve ondersteuning. Een aantal van de werkzame elementen zijn al uitgewerkt in het praktijktheoretisch kader en de bovenstaande resultaten. Voor de volledigheid is een uitwerking van veiligheid, vertrouwdheid, creatieve deskundigheid en meerzijdige partijdigheid nodig.

- Veiligheid is in het werken met kwetsbare mensen een vereiste, het zou ook wel als randvoorwaarde gezien kunnen worden in herstel. Bepalende factoren in veiligheid zijn; de mate van invloed die je als persoon kan uitoefenen op een situatie en een bepaalde zekerheid die een persoon ervaart in een situatie. De fijngevoeligheid van veiligheid zit hem in de persoonlijke factoren. Zo kan de ene persoon een hand op de schouder juist als veilig ervaren, terwijl een ander juist fysieke afstand als veilig ervaart. Een aantal interventies die kunnen helpen in de basisveiligheid zijn: invloed en zeggenschap geven, duidelijk informeren, gevoelens van angst en onzekerheid onderzoeken, structuur en zekerheden inbouwen zodat de omgeving overzichtelijk is, er zijn afspraken nakomen etc. (Hollander & Wilken, 2013).
- Vertrouwen is bij mensen die een EPA hebben vaak moeilijk doordat zij een rijke hulpverlenersgeschiedenis hebben die niet altijd positief is. Eventuele beschadigingen in vertrouwen moeten gerepareerd worden. Hier oog voor hebben en mede verantwoordelijkheid dragen helpt om vertrouwen en veiligheid te creëren. Passende interventies zijn: open communiceren en daarin ook je 'binnenkant' laten zien (bijvoorbeeld uitleggen wat gebeurtenissen bij jou oproepen), betrouwbaar zijn in gemaakte afspraken, maar ook hierin fouten mogen maken als je deze maar kan

toegeven. Een congruente houding waarbij het klopt wat je zegt en wat je doet wekt vertrouwen. Daarbij is het ook belangrijk om grenzen aan te geven. Het komt eigenlijk neer op een transparante, open en kwetsbare houding om vertrouwen te bevorderen.

- Een creatieve deskundigheid gaat over het vinden van de juiste taal en aansluiting vanuit een respectvolle houding. Als hulpverlener ga je op zoek naar het gemeenschappelijke maar is er ook ruimte voor het verschil. Scherpzinnige of humorvolle opmerkingen zijn hier voorbeelden van. Humor helpt om te relativiseren.
- Meerzijdige partijdigheid is de bereidheid van een persoon (hulpverlener in dit geval) om de belangen van verschillende betrokkenen te herkennen. Het is ook wel respectvolle betrokkenheid waarbij aandacht is voor de effecten van interventies op alle betrokkenen. Maar ook heeft meerzijdige partijdigheid een betekenis gericht op het tonen van empathie waarbij de cliënt serieus genomen wordt, maar niet steeds bevestigd in zelfbeklag en boosheid. Door meerzijdige partijdigheid stel je de cliënt in staat om verantwoordelijkheid te nemen doordat je op een gelijkwaardige en authentieke manier met elkaar omgaat (Heyndrickx et al., 2005).

4.2.5 Leiderschap en regievoering

Uit de praktijk bleek leiderschap en regievoering een belangrijk werkzaam element waar nog winst te behalen is. In het praktijktheoretisch kader is leiderschap en regievoering beperkt uitgewerkt. In literatuur over leiderschap in de herstel ondersteunende context blijkt het een belangrijk onderdeel van eigen regie leren voeren. Bij herstel is het namelijk belangrijk dat de focus ligt op zelfmanagement (Dröes & Witsenburg, 2012). Zelfmanagement is een veel gebruikte term in de medische wereld en betekent dat mensen met chronische problemen regie leren voeren over de eigen gezondheid en daar passende keuzes in leren maken (Zorgbelang Gelderland, 2013). De discussie over zelfhulp versus begeleide lotgenoten contact is hierin wederom relevant. In een zelfhulp situatie heeft de ervaringsdeskundige, overeenkomstig met de praktijk, de taak van procesbegeleider. Het meest belangrijk hierin is dat de ervaringsdeskundige zorg draagt voor een goede en open sfeer waardoor mensen zich prettig voelen om ervaringen te kunnen delen. Ook heeft de ervaringsdeskundige de taak om eigen ervaringen in te brengen. Deels overeenkomstig met de praktijk is dat een ervaringsdeskundige zeker geen leider is. Per bijeenkomst wordt afgesproken wie de voorzitter is (Erp et al., 2015).

In ieder geval biedt juist een groepssetting (anders dan bij individuele hulpverlening) cliënten de mogelijkheid om te oefenen met leiderschap en de ruimte om eigen ontwikkeling door te maken op het gebied van regie nemen. Je mag het 'even niet weten' of de kat uit de boom kijken (Erp et al., 2015).

Zowel Salem, Reischl & Randall (2008) als Castelein et al., (2010) hebben onderzoek gedaan naar lotgenoten contact. De ontwikkeling van leiderschap is hierin benoemd. Het onderzoek van Castelein et al., (2010) gaat over een lotgenoten groep voor mensen met psychoses (schizofrenie). Overeenkomstig met de collectieve ondersteuning is er een begeleider aanwezig bij het lotgenoten contact. Het bleek dat de groep niet werd voortgezet zonder deze professional. De intentie was om na een opstart periode de groep zelf te laten draaien, maar in de praktijk bleek het terugtrekken van de professional ook het einde van de groepsinterventie. De reden hiervoor wordt niet benoemd. Zij kozen ervoor om het lotgenoten contact zo optimaal mogelijk te ontwikkelen ondanks de aanwezigheid van de professional. Ze hebben dit daarom gedefinieerd als 'minimaal begeleide lotgenoten-groepen'.

Zoals eerder aangehaald blijkt dat lotgenoten groepen alleen begeleid kunnen worden door een professional als deze persoon een indirecte en bescheiden rol aanneemt (Rooijen &

Weeghel, 2010). In het onderzoek van Castelein et al., (2010) bood de professional enkel structuur, continuïteit en een veilig klimaat. Op inhoudsniveau was de professional op de achtergrond. Dit om het lotgenoten contact zo optimaal mogelijk te laten groeien. Uit de resultaten bleek verbetering op het gebied van onderlinge sociale steun. Ook ging het met de psychische klachten beter (zoals minder somberheid). “Geconcludeerd kan worden dat begeleide lotgenoten groepen deelnemers juist in staat stellen om te profiteren van ‘referent power;’” (Referent power is het leren van gelijken). (Rooijen & Weeghel, 2010, p. 219). Hier tegenover blijkt uit onderzoek van Salem et al., (2008) over de bijdrage van een hulpverlener aan lotgenoten contact dat een hulpgroep waarin een hulpverlener de leiding heeft minder duurzaam blijkt dan een hulpgroep dat door cliënten zelf wordt geleid. Met leiding van een professional zijn de korte overlevingskansen groter, maar de aanwezigheid van een ‘betaalde kracht’ maakt het lastig voor deelnemers om de leiding te nemen. Hierdoor is de winst van ‘experiential knowledge’ beperkt. ‘Experiential knowledge’ wil zeggen dat deelnemers van elkaar leren door persoonlijke ervaringen te delen waarbij anderen hierop reflecteren, observeren en redeneren. Reflectie in combinatie met de persoonlijke inbreng leidt tot vergrote collectieve kennis waarbij het zelfvertrouwen versterkt, coping strategieën gedeeld worden en een veranderd beeld over de maatschappij ontstaat (Munn-Giddings & McVicar, 2006).

Verder onderzochten zij dat nieuwe rollen en vaardigheden minder sterk ontwikkeld worden. Hoewel leiderschap van een professional stress verlagend werkt voor de deelnemers, ontnemt het ook kansen om leiderschap te ontwikkelen (Salem et al., 2008).

4.2.6 De onderzochte praktijk versus de principes van HOZ

Wanneer de onderzochte praktijk vergeleken wordt met de principes van HOZ dan wordt duidelijk dat er een aantal belangrijke verschillen zijn.

Ten eerste wordt bevestigd dat een directe relatie met de principes van HOZ moeilijk te leggen is, zoals in het praktijktheoretisch kader al aangegeven. Dit omdat de structuur van de groepen een wezenlijk verschil kent met de collectieve ondersteuning. In de HOZ is het werken met groepen dus gericht op zelfhulp. Deze groepen kunnen gefaciliteerd worden door een ervaringsdeskundige. HOZ kan niet zonder inzet van ervaringsdeskundigen aldus Erp, et al (2015). De voornaamste reden hiervoor is de voorbeeldfunctie die de mogelijkheid tot herstellen zichtbaar maakt voor deelnemers van een groep. Daarnaast kunnen ervaringsdeskundigen het herstelproces echt begrijpen. Zij kunnen daadwerkelijk ‘peer coachen’ (Dröes & Witsenburg, 2012). Echter, het blijkt dat onderzoek naar de effectiviteit van inzet van ervaringsdeskundigen nog geen harde feiten brengt. Wat betreft de belangrijkste rol ‘peer support’ blijkt geen duidelijk bewijs van werkzaamheid. Wel zijn er boekwerken vol aan succesvolle praktijkbeschrijvingen van mensen die ondersteund werden door ervaringsdeskundigen. Dit zou, ondanks het gebrek aan empirisch bewijs, ook als werkzaam kunnen worden bestempeld volgens Dröes & Witsenburg (2012).

Ten tweede is cliëntparticipatie op organisatieniveau een belangrijk principe van HOZ wat bijdraagt aan het herstelproces. De cliënten zijn een volwaardige gesprekspartner in het primaire proces. Voorbeelden van cliënt initiatieven zijn zelfhulpgroepen of scholing aan professionals door cliënten (Dröes & Witsenburg, 2012). Dit staat op gespannen voet met de collectieve ondersteuning zoals die nu geboden wordt binnen de RIBW, omdat dit aanbodgericht is. De valkuil hierin is dat cliënten zich moeten aanpassen en invoegen in de vaststaande regels en systemen. Maar ook is een risico dat er wordt vervallen in vanzelfsprekende en snelle oplossingen, waardoor het gevoel van de afhankelijkheid van de cliënt vergroot in plaats van verkleint (Heyndrickx et al., 2005)

Als laatste wordt er nog een zijspoor genomen in het literatuuronderzoek wat niet perse nodig is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, maar wat wel relevant is in de uitvoering van collectieve ondersteuning. Dit is de kennis en kunde die behoort bij de basismethodiek 'groupwork' in verhouding tot kennis en kunde die behoort bij 'casework'. Het sociale werk onderscheidt deze twee stromingen van elkaar omdat het wordt erkend als een andere opleiding. Waar 'casework' de focus legt op individueel contact in sociale diagnostiek, ligt bij 'groupwork' de focus op het herkennen en kunnen omgaan met groepsdynamiek (Riet & Jongman, 2003). Een ambulante medewerker is opgeleid als een caseworker. Kennis en kunde over groepsdynamiek is niet per definitie een vaardigheid die de ambulante werker beheerst.

4.2.7 Conclusie deel-onderzoeksvraag 2:

Welke wetenschappelijke concepten ondersteunen de werkzame elementen van herstel die uit de praktijk zijn geconcretiseerd en vullen het praktijktheoretisch kader aan?

De resultaten uit het literatuuronderzoek kunnen als volgt worden geconcludeerd:

Zowel uit het praktijkonderzoek als het literatuuronderzoek blijkt dat het meest belangrijke werkzame element in herstel het lotgenotencontact is. Ongeacht de invloed van aan- of afwezigheid de professional, biedt het bijeenbrengen van lotgenoten de mogelijkheid tot experiential knowledge. Herkenning, van elkaar leren en ervaringen delen leidt volgens de literatuur tot zelfvertrouwen, empowerment, tegengaan van (zelf)stigma en herdefiniëren en ontwikkelen van nieuwe rollen. In de praktijk is herkenning de bepalende factor voor een gemeenschappelijk doel, waardoor de deelnemers kunnen leren van elkaar. In de praktijk gaven deelnemers aan veel waarde te hechten aan deze herkenning in elkaar. Hiermee wordt het belang van lotgenotencontact benadrukt.

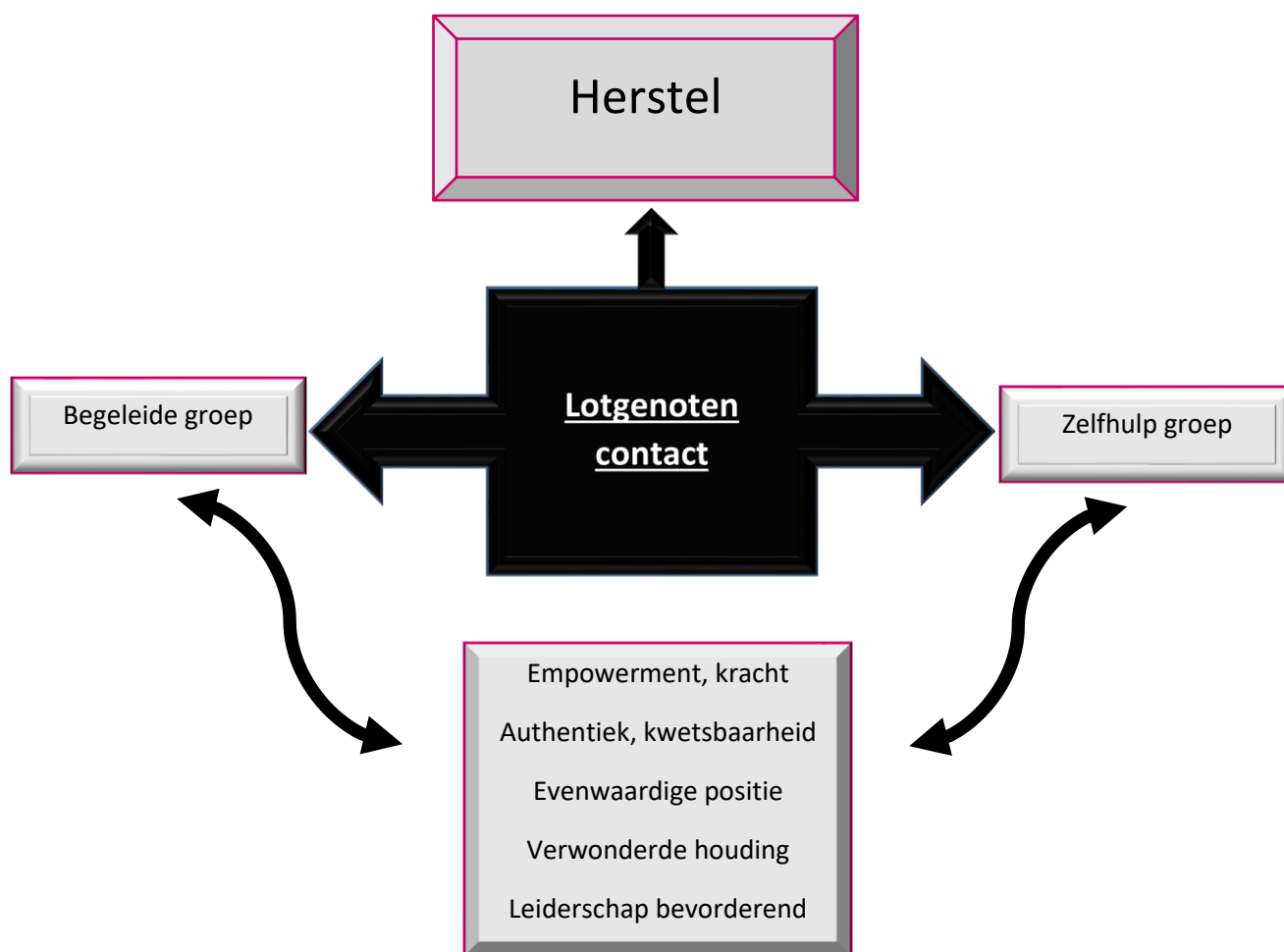
De aanwezigheid van een betaalde kracht bij lotgenotencontact wordt in de literatuur bediscussieerd. Het zou de korte overlevingskansen vergroten, maar leidt tot beperkte ontwikkeling van experiential knowledge en zelfmanagement. Wanneer er een begeleider aanwezig is bij dit lotgenotencontact, is volgens de literatuur een bescheiden en faciliterende houding van de begeleider een belangrijk bestandsdeel om tot effectief lotgenotencontact te komen. Deze bescheiden houding biedt volgens HOZ namelijk ruimte voor deelnemers om het eigen herstelproces vorm te geven. Een voorbeeld hiervan is het ontwikkelen van rollen (zoals leiderschap) waardoor de mate van zelfmanagement versterkt. In de literatuur wordt benadrukt dat het bieden van ruimte om tot zelfmanagement te komen van essentieel belang is voor het herstelproces. Uit de conclusie van het praktijkonderzoek komt enerzijds naar voren dat deelnemers wel (deel)leiderschap proberen te ontwikkelen, anderzijds worden zij hierin mogelijk beperkt doordat de regievoering grotendeels bij de begeleiders ligt. De mate van zelfmanagement zou hierdoor ook beperkt ontwikkelen.

Wat betreft het handelen van de professional is zowel in de literatuur als in de praktijk een kwetsbare en authentieke houding van cruciale waarde voor het herstelproces van de deelnemers. In de praktijk komt dit werkzame element sterk tot uiting. De literatuur ondersteunt deze attitude. Authenticiteit draagt bij aan het gevoel van gelijkwaardigheid omdat de aanwezige machtspositie tussen begeleider en deelnemer wordt ondervangen door een gevoel 'evenwaardig' zijn als mensen. De kwetsbaarheid van de begeleider bevordert het gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ook biedt authenticiteit de mogelijkheid tot empowerment, omdat kwetsbaarheid en kracht met elkaar in verbinding staan. Kwetsbaarheid is namelijk ook veerkracht. Er is een relatie te leggen in de praktijk met de presente houding, omdat deelnemers aangeven dat het belangrijk is dat de begeleider 'mee doet'. Uit de onderzochte literatuur heeft deze presente houding daarom plaats gemaakt voor de 'verwonderde houding' die presentie en authenticiteit samenvoegt.

Een kanttekening is dat de HOZ staat voor inzet van ervaringsdeskundigheid en volledige cliëntparticipatie, wat beperkt te herkennen is in de collectieve ondersteuning. Echter, het is niet zo dat herstel enkel gerealiseerd kan worden door te handelen volgens de overtuigingen van HOZ. Herstel is iets van de cliënt zelf (zoals in het praktijktheoretisch kader beschreven), dus hiermee is niet uitgesloten dat ook andere interventies tot herstel kunnen leiden bij de cliënt.

De conclusie uit dit literatuuronderzoek sluit niet meer aan bij het conceptueel model van het praktijktheoretisch kader. Om deze reden is een nieuwe conceptueel model ontwikkeld:

4.2.8 Herzien conceptueel model:



Figuur 4: schematische weergave resultaten literatuuronderzoek

Toelichting: Uit het literatuuronderzoek kan opgemaakt worden dat lotgenotencontact een overtuigend werkzaam element is in het realiseren van herstel. Lotgenotencontact kan zowel met een begeleider als met een ervaringsdeskundige ondersteund worden. Het is gebleken uit het literatuuronderzoek dat er hoe dan ook aan de bovenstaande werkzame attitude aspecten (en bijbehorende interventies) voldaan moet worden om herstel daadwerkelijk te kunnen ondersteunen.

5. Conclusie

In de conclusie wordt het antwoord op de onderzoeksvraag geformuleerd:

Wat zijn werkzame elementen in het handelen van de begeleiders voor het realiseren van herstel in collectieve ondersteuning voor ambulante cliënten van RIBW Nijmegen & Rivierenland die kampen met een EPA?

In dit hoofdstuk worden de meest opvallende en belangrijke conclusies van de beide deelonderzoeksvragen bij elkaar gebracht. Hiermee is een antwoord geformuleerd op de centrale vraagstelling. Dit hoofdstuk bevat een drietal conclusies. Dit wordt gevolgd door een discussie waar de validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid in verwerkt zijn.

Conclusie 1: Het realiseren van een lotgenotencontact in de collectieve ondersteuning is het belangrijkste werkzame element voor herstel.

Zowel uit de praktijkresultaten als uit de literatuurresultaten kan geconcludeerd worden dat de bepalende succesfactor van collectieve ondersteuning het lotgenotencontact is. De herkenning in elkaar, zonder dat het voelt als 'behandeling' is een belangrijke factor. Dit werd ook tijdens alle interviews als een van de eerste werkzame elementen genoemd. Het lotgenotencontact is geïnitieerd door de begeleiders en ook inhoudelijk zetten zij interventies is om de verbinding tussen de lotgenoten te versterken en te ondersteunen. Bijvoorbeeld het opsporen van gemeenschappelijke thema's. Het gemeenschappelijke thema is een belangrijke factor van herkenning. De samenstelling van de groepen is namelijk heterogeen volgens de visie van RIBW. Dit betekent dat deelnemers uiteenlopende psychiatrische problemen hebben. Juist de overeenkomstigheid in thema's verbindt hen. De werkzaamheid van het bijeen brengen van lotgenoten in een veilige, vrije en vertrouwde situatie brengt een unieke mate van 'samen leren' te weeg. Dit blijkt voor respondenten, bevestigd uit de literatuur, een belangrijke sleutel in het herstelproces.

Conclusie 2: Authenticiteit, empowerment en een presente 'verwonderde' houding zijn belangrijke werkzame elementen die de begeleider inzet bij het bevorderen van herstel in de collectieve ondersteuning voor mensen met een EPA.

Verweven door de gehele resultaatbeschrijvingen zit een authentieke handelswijze waarin de persoon achter 'de begeleider' zichtbaar is. Volgens de praktijk is het effect van een authentieke handelswijze dat het leidt tot een herstel- en ontwikkelgerichte groeps sfeer waarin iedereen kwetsbaar mag zijn. Volgens begeleiders en deelnemers is dit binnen de collectieve ondersteuning cruciaal, terwijl het in het praktijktheoretisch kader zijdelings benoemd is. In de literatuur ontstaat een koppeling met empowerment doordat kwetsbaarheid ook veerkracht is. Veerkracht biedt een opening voor het samen ontdekken van talenten en krachten. Empowerment blijkt een belangrijke factor in het realiseren van herstel uit de literatuur, daarom is het mooi om te ontdekken dat dit ook te herkennen is uit de praktijkresultaten. In de praktijk wordt dit onder andere gekenmerkt door de begeleider die kracht en talent van deelnemers opmerkt en benoemt. Maar ook door de focus te leggen op wat goed gaat en goed ging.

In de praktijk wordt de presente houding van de begeleider neergezet als een belangrijk element in herstel. De opvallende kenmerken in de praktijk zijn gericht op vertrouwen en veiligheid. Zo wordt er veel waarde gehecht aan een persoonlijke en niet-stigmatiserende benadering, maar ook aan voorspelbaarheid en duidelijkheid. uit het literatuuronderzoek wordt dit gedefinieerd als de 'verwonderde' houding. Voor dit onderzoek is dit een passende

definiëring omdat het naast vertrouwd en veilig ook refereert naar authenticiteit, creatieve deskundigheid en meerzijdige partijdigheid.

Deze drie elementen bevatten een kern van de basisattitude van een begeleider die middels HOZ een proces van herstel bij de cliënten poogt te ondersteunen. Grotendeels kan deze basisattitude zowel in individueel contact als in groepscontact ingezet worden. Specifiek voor de collectieve ondersteuning is de werkzaamheid van deze basisattitude die het groepsproces positief beïnvloed. Interventies die vanuit deze basisattitude ingezet worden door de begeleider zijn dus toegespitst op de groepsdynamiek. Een voorbeeld hiervan is wanneer de ene deelnemer de ander een compliment geeft dan wordt deze interactie opgemerkt en benoemd door de begeleider.

Conclusie 3: Uit de praktijk blijkt de aanwezigheid en rol van de begeleider bij de collectieve ondersteuning een herstel ondersteunend element volgens de deelnemers, maar uit de literatuur belemmert dit ontwikkeling in regievoering en experiential knowledge waardoor groei in zelfmanagement beperkt blijft.

Concluderend is de aan- of afwezigheid van een begeleider een punt van discussie voor dit onderzoek. De aanwezigheid van een begeleider wordt benoemd als een vereiste voor de geïnterviewde cliënten, uit de literatuur is dit (deels) een belemmerende factor voor herstel. Het kritieke punt volgens de onderzochte literatuur is dat het ontwikkelen van leiderschap en zelfmanagement van cliënten, gecreëerd door experiential knowledge, beperkt wanneer een betaalde professional aanwezig is. Zelfmanagement is belangrijk in herstel omdat een cliënt hierdoor weer eigen keuzes leert en durft te maken en daardoor regie terugkrijgt over zijn of haar leven. De oorzaak van beperkte mogelijkheden om eigen regie te voeren komt voort uit een ongelijke relatie tussen deelnemers en begeleider doordat er een machtsverschil aanwezig is. Onderzoek in de uitgevoerde praktijk verwijst naar een andere opvatting, de cliënten geven namelijk aan dat de groep niet zo succesvol zou zijn zonder begeleider. Indien een begeleider aanwezig is, zou een bescheiden houding volgens de literatuur nodig zijn om het herstelproces van deelnemers te ondersteunen, evenals een 'evenwaardige' houding. In de praktijk probeert de begeleider dit ook na te streven door de groep vrij te laten wanneer dit kan en een persoonlijk en authentiek contact na te streven. Echter de leidende houding van de begeleiders bij aanvang van de bijeenkomsten viel wel op tijdens de observaties. In vergelijking met zelfhulpgroepen die gefaciliteerd worden door een ervaringsdeskundige, biedt deze ervaringsdeskundige ook procesbegeleiding. Hieruit kan opgemaakt worden dat een groep wel een procesbegeleider of procesondersteuner nodig heeft. Dit betekent echter niet dat die persoon ook een leider is. Hoewel de effecten van inzet van ervaringsdeskundigen niet empirisch bewezen zijn, zou er volgens HOZ sprake zijn van een gelijke positie als lotgenoten. Hierdoor zou een aanwezige ervaringsdeskundige de ontwikkeling experiential knowledge niet beperken. Deze constatering is enkel gebaseerd op literatuur binnen dit onderzoek, de deelnemers van de collectieve ondersteuning zijn er duidelijk over dat de aanwezige begeleider van waarde is voor hen. De doelstelling van de collectieve ondersteuning als tussenstap (van 'samenhulp' naar zelfhulp) is mogelijk moeilijk te realiseren omdat de regie voornamelijk bij de begeleiders ligt.

5.2 Discussie

Hier volgt een discussie over het uitgevoerde onderzoek, waarin bevorderende en belemmerende factoren in de validiteit en betrouwbaarheid van de conclusie beschreven zijn. Ook de mate van generaliseerbaarheid van de conclusie komt hierin aan de orde.

Validiteit:

Een belangrijke factor van validiteit is dat de uitvoering van de onderzoeksactiviteiten heeft plaatsgevonden met een onderzoeksvraag die afwijkt van de huidige onderzoeksvraag. De

vorige onderzoeksvraag was gericht op 'bejegening en begeleiding' in plaats van op 'herstel'. Omdat er reconstructive logic toegepast mag worden in een onderzoek is ervoor gekozen om de focus op herstel te leggen, omdat herstel aansluit bij de visie en missie van de organisatie. Bovendien leidt de focus op herstel tot een afgebakend antwoord op de onderzoeksvraag. Deze reconstructive logic heeft ertoe geleid dat de dataverzameling heeft plaatsgevonden met de originele onderzoeksvraag en de data analyse heeft plaatsgevonden met de aangepaste onderzoeksvraag waarin de focus op herstel is komen te liggen. De verzamelde data bleek echter wel rijke aanknopingspunten te hebben met herstel. Er is dus voldoende mate van validiteit aanwezig om conclusies te kunnen trekken uit de analyse. Toch hebben de onderzoeksinstrumenten mogelijk invloed gehad op de respons van de respondenten. De data had mogelijk meer specifieke informatie bevat wanneer de onderzoeksinstrumenten volledig gericht waren op herstel en HOZ volgens het geschreven praktijk theoretisch kader.

Daarentegen zijn de onderzoeksinstrumenten uitvoerig besproken met de projectbegeleider en medestudenten van de MSW, de pilotleider van collectieve ondersteuning, projectgroep en twee critical friends. Niet alleen de onderzoeksinstrumenten maar ook andere keuzemomenten zijn in overleg met deze partijen genomen. Wanneer de onderzoeksvraag aangepast werd naar 'herstel' zijn er veelvuldig herstelcoaches betrokken die de fases in de data analyse.

De memberchecking heeft plaatsgevonden met behulp van samenvattingen van de groepsinterviews. Dit heeft ertoe geleid dat de respondenten hebben kunnen instemmen met de onderwerpen die volgens de onderzoeker de kern van het interview weergeven.

Betrouwbaarheid:

Er is gekozen voor een groepsinterview in de vorm van een focusgroep omdat er door de onderlinge interactie een scherp beeld van de werkelijkheid geschetst wordt. Een zwaarwegend voordeel van de focusgroep is dat de groep de focus vanzelf legt op de belangrijkste topics (Robson, 2011). Tijdens deze onderzoeksactiviteit ontstond dit bevorderende effect ook. Daar tegenover staat dat er in een groep sociaal wenselijk gereageerd kan worden. Dit staat in verband met groepsdruk die in een groepsdynamiek een rol speelt. Wel is gepleit voor groepsinterviews met de deelnemers zonder begeleider om de mate van betrouwbaarheid te vergroten door de bedreiging van sociaal wenselijke antwoorden te beperken. Ondanks dat vormt de sociaal wenselijkheid in dit onderzoek een bedreiging voor de betrouwbaarheid van de data. Daarbij is het referentiekader van de respondenten bepalend in de verzamelde data. Ze meten de collectieve ondersteuning aan dat wat zij kennen uit het verleden. Het gevolg hiervan voor de verzamelde data is dat iets door hen als positief gelabeld kan worden doordat zij zich hierover mogelijk beperkt kritisch kunnen opstellen.

Omdat de focusgroep een aantal voordelen maar ook nadelen kent is ervoor gekozen om triangulatie toe te passen. Dit is gedaan door voorafgaand aan de focusgroepen te observeren en door naast het praktijkonderzoek ook aanvullend literatuuronderzoek te doen. De observatie ondervangt de bedreiging van deze sociaal wenselijkheid, maar ook een vertekende werkelijkheid doordat handelen zelf en praten over handelen niet altijd met elkaar overeen komen. Het aanvullende literatuuronderzoek ondersteunt de conclusie uit de praktijk waardoor de conclusie een hogere mate van betrouwbaarheid bezit.

Helaas vonden de respondenten het niet goed dat de observaties opgenomen werden op film of voicerecorder. Om zo dicht mogelijk bij de werkelijkheid van de praktijk te blijven is er door de onderzoeker veel letterlijk gerapporteerd tijdens de observaties en zijn deze

observaties direct uitgewerkt. Vervolgens zijn de rapportages van de observaties ook gecheckt bij de respondenten.

Aanvullend op de uitgevoerde onderzoeksactiviteiten zou het ten goede zijn gekomen van de zorgvuldigheid en diepgang van de conclusie als de respondenten ook individueel geïnterviewd waren. Dit had het veelomvattende en persoonsafhankelijke begrip 'herstel' een diepere betekenis kunnen geven en sociaal wenselijkheid verder kunnen beperken. Echter door het beperkte tijdsplan van de dataverzamingsfase is dit niet gelukt.

Generaliseerbaarheid

De onderzoekspopulatie van het onderzoek is beperkt tot mensen met een EPA die collectieve ondersteuning ontvangen. Gedurende het onderzoek zijn er ook andere locaties binnen de RIBW gestart met collectieve ondersteuning. Deze andere locaties hebben niet altijd vergelijkbare faciliteiten, personeelsmogelijkheden etc. Ondanks dat is de conclusie grotendeels generaliseerbaar binnen de RIBW omdat de conclusie vooral een herstel georiënteerde basisattitude betreft. Faciliteiten of personeelsmogelijkheden zijn daardoor geen belemmerende factor voor de generaliseerbaarheid. RIBW heeft ook een aantal locaties met een meer gespecialiseerde doelgroep (zoals jongeren met een EPA of mensen die naast een EPA ook een licht verstandelijke beperking hebben). Mogelijk is de conclusie wel bruikbaar, maar vraagt dit ook andere specifieke handelingen die niet onderzocht zijn. Van invloed op de generaliseerbaarheid is de cultuur en organisatie van de RIBW. Een andere context of doelgroep zou mogelijk tot een andere waardering van resultaten hebben geleid. Denk bijvoorbeeld aan een groepsinterventie voor naasten en familieleden van cliënten, of een groepsinterventie binnen het bedrijfsmaatschappelijk werk. Ondanks dat zouden veel van de werkzame elementen herkenbaar kunnen zijn in andere situaties omdat het dus voornamelijk een basisattitude en de werkzaamheid van lotgenoten contact betreft.

6. Aanbevelingen

Uit de conclusies van dit onderzoek komen een aantal aanbevelingen voort. In willekeurige volgorde zijn de aanbevelingen als volgt:

Aanbeveling 1: Verder onderzoek naar de effecten van een aanwezige begeleider bij lotgenotencontact.

Het is gebleken dat contact tussen lotgenoten een werkzaam element is voor herstel, maar ook dat er discrepantie ontstaat over de aan- of afwezigheid van een begeleider. Omdat de context van het onderzoek enkel gericht is geweest op lotgenoten contact in aanwezigheid van een begeleider, wordt aanbevolen om verder onderzoek te doen naar de overeenkomsten en verschillen in de praktijk van zelfhulp en begeleide lotgenoten groepen. De werkzame elementen van het lotgenoten contact zijn namelijk moeilijk te filteren uit dit onderzoek omdat er geen vergelijking gemaakt is met zelfhulp. Van belang is dat de ernst van de psychiatrische aandoening van deze beide vormen van lotgenoten groepen overeenkomt met de deelnemers van de collectieve ondersteuning. Uit dit onderzoek is niet sterk naar voren gekomen waarom de deelnemers van de collectieve ondersteuning eigenlijk zoveel waarde hechten aan de aanwezige begeleider. Los van angst voor chaos en minder diepgang zijn hier geen oorzaken voor aangedragen. Het zou in verder onderzoek interessant zijn om te ontdekken wat de relatie is tussen de behoefte aan een begeleider in een groep en mensen met een EPA.

Aanbeveling 2: Experimenteren met inzet van ervaringsdeskundigen in de collectieve ondersteuning.

HOZ gaat uit van een zelfhulpsituatie waarbij ervaringsdeskundige betrokken kunnen worden. De rol van de professional in een groep is faciliterend volgens de HOZ. Nu is HOZ enkel een methodiek, die niet het alleenrecht heeft op interventies die tot herstel leiden. Ondanks die analyse is het een aanbeveling om te experimenteren met ervaringsdeskundigen in samenwerking met begeleiders in de collectieve ondersteuning. De vraag is of inzet van ervaringsdeskundigen zal leiden tot een verbetering, versnelling of versterking van het herstelproces van de deelnemers. Een experiment zou daadwerkelijk kennis kunnen ontwikkelen over de effecten van ingezette ervaringsdeskundigen in een lotgenoten groep binnen de RIBW. Hierdoor wordt onderzocht hoe de rol van de begeleider zich verhoudt tot die van de ervaringsdeskundigen en hoe zij vanuit hun specifieke deskundigheid elkaar kunnen aanvullen en elkaars specifieke krachten en kwaliteiten kunnen benutten om het herstelproces van de deelnemers te kunnen ondersteunen.

Aanbeveling 3: Clientparticipatie bij aanvang van een nieuw product of idee.

Het versterken van cliëntparticipatie bij aanvang van ideeën (zoals de collectieve ondersteuning) leidt volgens HOZ tot het vergroten van herstel. Een volledige participatie van cliënten zou mogelijk kunnen bijdragen aan een meer vraaggerichte werkwijze in plaats van het aanbodgericht werken. De RIBW stelt cliëntparticipatie ook als een belangrijke waarde. Een goed voorbeeld hiervan is dat cliënten altijd participeren in sollicitatiegesprekken en zeggenschap hebben over aannamen van personeel. Het sluit hierbij mooi aan dat cliënten op de verschillende ambulante locaties ook gesprekspartners zijn bij opzet van een nieuw product of idee zoals de collectieve ondersteuning, of zelf eigen ideeën met behulp van begeleiders in de praktijk brengen.

Aanbeveling 4: Inzichtelijk maken van de werkzame elementen van collectieve ondersteuning om de overdraagbaarheid van kennis te vergroten.

Zoals bij de generaliseerbaarheid al kort benoemd zijn de werkzame elementen die voortkomen uit dit onderzoek vrij goed overdraagbaar gezien de basale aard in attitude van de begeleiders (en daarbij behorende interventies). Deze kennis zou gemakkelijker overdraagbaar gemaakt kunnen worden door bijvoorbeeld een productbeschrijving of een draaiboek te ontwikkelen. Door de resultatenbeschrijving van dit onderzoek gemakkelijker overdraagbaar te maken kan de kennis en professionele ontwikkeling van de ambulante begeleiders verbeteren. Daarnaast zou een productbeschrijving of draaiboek ook kunnen bijdragen aan een vergrote generaliseerbaarheid doordat bijvoorbeeld medewerkers van een beschermde woonvorm themagerichte groepen organiseren of bijdragen aan een aansluiting bij andere organisaties die met psychiatrische cliënten werken.

Aanbeveling 5: De deelnemers van de collectieve ondersteuning zelf laten bepalen op welke wijze zij wensen en doelen in de bijeenkomsten willen integreren en hier eventueel samen een geschikt format voor creëren.

Uit de praktijkresultaten bleek de aansluiting met de huidige formats, waarin doelen van de cliënt staan, niet voldoende is voor cliënten om deze daadwerkelijk te gebruiken bij de collectieve ondersteuning. Bij individuele begeleiding is het werken met een begeleidingsplan en signaleringsplan gebruikelijk. Voor de collectieve ondersteuning zijn de lotgenoten vrij om hier samen een weg in te vinden. Indien zij behoefte hebben aan een methodische werkwijze waarmee ze doelen gericht op herstel willen inbrengen, dan kan hier in samenwerking een format voor gecreëerd worden. De algemene gebruiksvriendelijkheid van de vaststaande formats (in de individuele begeleiding) werd in de resultaten bekritiseerd. Los van de collectieve ondersteuning is het een aanbeveling om samen met cliënten een nieuwe vorm van werken met doelen te creëren wat gebruiksvriendelijk en herstel ondersteunend is. In relatie met empowerment zou het een aanbeveling zijn om de doelen in ieder geval op kracht en ontwikkeling te richten.

Aanbeveling 6: Aanvullende bijscholing op het gebied van groepsdynamische processen die herstel ondersteunen.

In het onderzoek wordt aangekaart dat ambulant begeleiders de specifieke basismethodiek 'casework' beheersen. Anders dan casework is kennis en kunde op het gebied van groepsprocessen een specifieke basismethodiek. Een aanbeveling is daarom bijscholing wat leidt tot verbeterde ondersteuning van herstelprocessen binnen de collectieve ondersteuning. Binnen het kader van herstel blijkt ontwikkeling van leiderschap en zelfmanagement een belangrijk aspect. Door de ambulante begeleiders te scholen in het aanleren van interventies waarmee ze regie steeds terug in de groep leggen en aanleren hoe ze hoe ze daadwerkelijk een faciliterende rol kunnen aannemen ten opzichte van de groep, zal dit tot verbeterde ondersteuning leiden.

Aanbeveling 7: Tijd, motivatie en geloof in de collectieve ondersteuning voor succesvolle implementatie in de ambulante teams.

In de aanleiding staat dat onder andere het gebrek aan tijd door bezuinigingen heeft geleid tot het idee om collectief te gaan werken. Het implementeren van collectieve ondersteuning binnen ambulante teams en het ontwikkelen en bijhouden van de professionele herstel ondersteunende attitude vraagt om tijd. Het gebrek aan tijd door de hoge productiviteit die de ambulante medewerkers draaien, draagt niet bij aan ruimte voor implementatie van collectieve ondersteuning of verdere innovatie van het primaire proces. Naast gebrek aan tijd is er volgens de pilotleider ook sprake van gebrek aan flexibiliteit van ambulante

medewerkers. Volgens Caluwé & Vermaak (2010) is verandering een gecompliceerde actie wat afhankelijk is van veel verschillende factoren zoals opvattingen, gedrag, besluitvorming, rollen etc. Voor deze verandering geldt dat ambulante medewerkers geloof en vertrouwen nodig hebben in lotgenoten contact om zich gemotiveerd te voelen om dit op de locaties te implementeren. Bovendien dienen zij geloof te hebben in de HOZ benadering om dit ook uit te kunnen dragen. Een aanbeveling is daarom dat experts en voorstanders van collectieve ondersteuning effectieve veranderstrategieën leren te gebruiken om het vertrouwen en de motivatie op te bouwen binnen de organisatie. Hiervoor is aandacht nodig voor de invloedfactoren die invloed hebben op het succes van verandering. Vervolgens vraagt dit proces een passende methode om tot verandering te komen. De analyse van Caluwé & Vermaak (2010) over het 'kleuren denken' kan hierbij ingezet worden. Het is van belang dat niet alleen de gemotiveerde medewerkers, tevens deelnemers aan de intervisie van collectieve ondersteuning, bij verandering betrokken worden. Maar juist ook de medewerkers en teams die geen blijk geven van interesse.

7. Literatuur (volgens de APA norm van de HAN)

Anthony, A. (1993). Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.

Berendsen, L., & Vossen, S. (2015). *Zelfredzaamheid bij mensen met een ernstig psychiatrische aandoening: Een vergelijking naar het effect van de collectieve en individuele begeleiding* (onderzoeksverslag). Nijmegen: RIBW Nijmegen & Rivierenland.

Berkvens, J. (2015). *De sleutel tot verbinding: collectieve ondersteuning voor mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening* (onderzoeksontwerp). Nijmegen: RIBW Nijmegen & Rivierenland.

Berkvens, J. (2014). *De sleutel tot verbinding: Collectieve begeleiding voor psychiatrie in de ambulante hulpverlening* (projectcontract). Nijmegen: RIBW Nijmegen & Rivierenland.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. (2^e druk). Den Haag: Boom Lemma.

Boumans, J. (2013). *Naar het hart van empowerment: Een onderzoek naar de grondslag van empowerment van kwetsbare groepen*. Gedownload op 01-12-2015 van <https://www.movisie.nl/publicaties/naar-hart-empowerment>

Bouwkamp, R., & Vries, S. de. (2006). *Handboek psychosociale therapie: Theorie en praktijk*. (2^e druk). Utrecht: De Tijdstroom.

Busschbach, J. van, Rooijen, S. van, & Weeghel, J. van. (2013). *Psychiatrische rehabilitatie jaarboek 2013-2014*. Amsterdam: SWP.

Caluwé, L., & Vermaak, H. (2010). *Leren veranderen: Een handboek voor de veranderkundige*. (2^e druk). Deventer: Kluwer.

Castelein, S., Bruggeman, R., Busschbach, J. van, Gaag, M. van der, Sant, D., Knegtering, H., & Wiersma, D. (2010). Onderzoek: Lotgenotengroepen voor mensen met een psychose verbeteren kwaliteit van leven. *Nederlands tijdschrift geneeskunde*. 154(A1768) 1-7.

Cicchetti A., & Johnson D. (2015). Recovery Groups: Membership Has Its Rewards. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*. 10(2) 99-101.

Dröes, J., & Witsenburg C. (2012). *Herstelondersteunende zorg: Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Erp, N. van, Boertien, D., Rooijen, S. van, Bakel, M. van, & Smulders, R. (2015). *Basiscurriculum ervaringsdeskundigheid; bouwstenen voor onderwijs en opleidingen voor ervaringsdeskundigen*. Gedownload op 22-11-2015 van <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/items/basiscurriculum-ervaringsdeskundigheid/>

Funneman, E. (2014). *Projectomschrijving en evaluatie: van individuele RIBW begeleiding naar collectieve ondersteuning in het stadsdeel Dukenburg/ Lindenholt* (interne publicatie). Nijmegen: RIBW Nijmegen & Rivierenland.

Gezondheidsraad. (2014). *Sociaal werk op solide basis*. Gedownload op 10-10-2014 van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/09/17/rapport-sociaal-werk-op-solide-basis.html>

- Harinck, F. (2009). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. (5^e druk). Apeldoorn: Uitgeverij Cyclus-Garant.
- Hendriksen, J., & Wit, A. de. (2004). *Het thema centraal: Theorie en praktijk van themagecentreerde interactie*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Hendriksen-Favier, A., Nijmens, K., & Rooijen, S. van. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de GGZ*. Gedownload op 23-03-2015 van <https://www.movisie.nl/tools/ervaringsdeskundigen-ondersteunen-elkaar-herstel-empowerment-herstelondersteunende-zorg>
- Heyndrickx, P., Barbier, I., Driesen, H., Ongevalle, van, & Vansevenant, K. (2005). *Meervoudig gekwetsten: Contextuele hulpverlening aan maatschappelijk kwetsbare mensen*. (2^e druk). Leuven: Uitgeverij LannooCampus.
- Hollander, D. den, & Wilken, J.P. (2013). *Zo worden cliënten burgers: Praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*. (4^e druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Hoof, f. van, Erp, N. van, Boumans, J., & Muusse, C. (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met een ernstige psychische aandoening, ontwikkelingen in praktijk en beleid*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Leijssen, M., & Adriaensen, H. (2003). Echtheid in cliëntgerichte therapie. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 29(1) 15-29.
- Michelbrink, F. (2007). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Munn-Giddings, C., & McVicar, A. (2006). Self-help groups as mutual support: what do carers value? *Health and Social Care in the Community*, 15(1), 26-34.
- Noordegraaf, M., & Nijnatten, C. van. (2014). De kunst van gespreksvoering. *Maatwerk*, 15(6), 9-14.
- Rabenschlag, F., Schusterschitz, C., Cona, A., Knuf, A., Needham, I., Hoffmann, H. (2012). Influence of single peer interventions on the recovery attitude of persons with a psychiatric disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 755-760.
- Remmerswaal, J. (2006). *Handboek groepsdynamica: een inleiding op theorie en praktijk*. (8^e druk). Soest: H. Nelissen.
- RIBW (z.d.). *Bureau Herstel*. Geraadpleegd op 10-12-2015 van <http://www.ribw-clientenplein.nl/Herstel>
- RIBW (z.d.). Voor Wie? Geraadpleegd op 18-11-2014 van <http://www.ribw-nijmegenrivierenland.nl/Voor-wie/Mensen-met-een-psihiatrische-aandoening>
- Riet, N. van, & Jonkman, H. (2003). *Maatschappelijk werk: basisboek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Robson, C. (2011). *Real world research* (3^e druk). West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.
- Rooijen, S. van, & Weeghel, J. van. (2011). *Psychiatrische rehabilitatie; jaarboek 2010-2011*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Salem, D. A., Reischl, T. M., & Randall, K.W. (2008). The Effect of Professional Partnership on the Development of a Mutual-help Organisation.. *American Journal of Community Psychology* 42, 179-191.

Steyaert, J., & Kwekkeboom, R. (2014). *Gesteund door zelfhulp*. Gedownload op 15-09-2015 van <https://www.movisie.nl/publicaties/gesteund-door-zelfhulp>

Wilken, J.P. (2010). *Recovering care: a contribution to a theory and practice of good care*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Wilken, J.P., & Dankers, T. (2012). *Supportgericht werken in de WMO*. Gedownload op 10-10-2014 van <http://www.movisie.nl/publicaties/supportgericht-werken-wmo>

Zorgbelang Gelderland. (2013). *Effecten lotgenotencontact patiëntverenigingen*. Gedownload op 2-1-2016 van <http://www.zorgbelang gelderland.nl/media/.../effecten-lotgenotencontact.pdf>