ADVIESRAPPORT

REISGENOOT
MEER DAN EEN LOTGENOOT

'Advies over met welke communicatiestrategie de klantbeleving binnen Centrum Jeugd kan worden geoptimaliseerd.'

Adviesrapport | Jessica Maarleveld | GGz Breburg | Centrum Jeugd | 11 juni 2017

Titel
Reisgenoot
Meer dan een lotgenoot

'Advies over met welke communicatiestrategie de klantbeleving binnen Centrum Jeugd kan worden geoptimaliseerd.'

Auteur
Jessica Maarleveld

Opleiding
Hogeschool Rotterdam Communicatie

Begeleider
M. Wessels Boer-van Boven

Opdrachtgever
GGz Breburg
Anouk Happel, Communicatieadviseur

Plaats
Tilburg

Datum
11 juni 2017

REISGENOOT
MEER DAN EEN LOTGENOOT

Inleiding

Voor u ligt een rapport waarin het advies te lezen is over hoe de klantbeleving binnen Centrum Jeugd kan worden geoptimaliseerd.
Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moest er eerst inzichtelijk worden gemaakt wat klantbeleving en het daarbijbehorende welkom-gevoel betekent voor cliënten. Middels deskresearch, kwalitatief en kwantitatief onderzoek en een literatuurstudie is dit in kaart gebracht.
Cliënten zijn op zoek naar iemand die hen begeleidt bij de eerste momenten binnen GGz Breburg, omdat er dan veel onduidelijkheid is en er veel vragen opkomen. Daarnaast missen zij lotgenotencontact en nazorg, beide onderdelen dragen bij aan het herstel. Echter is de stap naar lotgenotencontact voor sommigen (te) groot en wordt er weinig aan nazorg gedaan bij GGz Breburg. Ervaringsdeskundigen kunnen begeleiding, lotgenotencontact en nazorg bieden, aangezien het contact met hen laagdrempelig is en helpt bij het bieden van perspectief. Hiernaast geven ervaringsdeskundigen cliënten het gevoel dat ze niet alleen staan. Hierdoor zijn ervaringsdeskundigen de ideale ambassadeurs voor cliënten van GGz Breburg.

Onderstaand vindt u een beknopt advies met de gekozen communicatiestrategie, een concept en daarbijbehorende content, adviezen en een aanpak voor implementatie. Wanneer u meer informatie en context wenst, verwijs ik u naar het verantwoordingsdocument. Hierin zijn alle stappen die zijn gemaakt om tot dit advies te komen omschreven.

Ik wens u heel veel plezier bij het lezen van dit adviesrapport.

Jessica Maarleveld
11 Juni 2017

COMMUNICATIESTRATEGIE

Probleemstelling

De probleemstelling waarop antwoord wordt gegeven in dit adviesrapport is:

'Met welke communicatiestrategie kan de klantbeleving binnen Centrum Jeugd worden geoptimaliseerd?'

Concept

Het concept is een paraplu dat kan worden gebruikt om, met communicatie-uitingen en middelen, invulling te geven aan de gekozen communicatiestrategie.

Na het uitvoeren van zowel kwalitatief- als kwantitatief onderzoek kan er worden geconcludeerd dat de *ambassadeursstrategie* de meest relevante communicatiestrategie is voor GGz Breburg.

Ambassadeursstrategie
Uit onderzoek blijkt dat cliënten graag tegen iemand opkijken die al bekend is met de organisatie, omdat dit perspectief biedt. Hiernaast is er veel onduidelijkheid en onzekerheid voor cliënten bij binnenkomst; dit kan worden weggenomen als er iemand klaarstaat om vragen te beantwoorden. Iemand die cliënten perfect kan ondersteunen, is een ervaringsdeskundige. Een ervaringsdeskundige zou kunnen functioneren als boegbeeld voor de organisatie enerzijds, en aanspreekpunt voor cliënt anderzijds. Daarnaast is een ervaringsdeskundige vanuit zijn perspectief als ex-cliënt goed in staat cliënten te monitoren en pijnpunten te signaleren. Hierdoor zijn ervaringsdeskundigen de ideale ambassadeurs. Lotgenotencontact draagt bij aan het herstel, echter vinden veel cliënten het nog een drempel om contact te zoeken met lotgenoten. Hierdoor wordt een deel van het creatief concept gebaseerd op de fanstrategie, waarvan een kernonderdeel een community is.

Het stappenplan dat bij de ambassadeursstrategie gevolgd moet worden is:

1. Bepaal het doel
2. Regel de organisatie en coördinatie
3. Selecteer de ambassadeurs
4. Installeer en instrueer de ambassadeurs
5. Stel een toolkit samen
6. Organiseer acties en bijeenkomsten

Stappenplan:

1. Bepaal het doel
Een succesvolle toegepaste ambassadeursstrategie begint bij een doel. Het doel is om de klantbeleving binnen Centrum Jeugd te optimaliseren. Dit doel moet helder zijn voor alle betrokkenen. Dit kan middels een inspiratiesessie of een interne presentatie.

2. Regel de organisatie en coördinatie
Om de ambassadeursstrategie en het daarbijbehorende concept goed uit te voeren, dient er een helder actieplan te zijn. Er moet één aanspreekpunt zijn die ook directe ondersteuning voor ambassadeurs biedt. In het actieplan moet omschreven worden wie aanspreekpunt is en welke partijen erbij betrokken zijn, in dit geval GGz Breburg en FAMEUS. Hiernaast moet er in het plan gedacht worden aan team-building, een digitale vraagbaak, personeel, communicatie-,community- en (social) mediabeleid. Hiernaast worden er doelstellingen geformuleerd en het budget en de tijdlijn vastgesteld.

3. Selecteer de ambassadeurs
Zodra al deze doelen helder zijn, kunnen er ambassadeurs worden benaderd. Echter, moet er middels een profielschets worden bepaald welke ervaringsdeskundigen geschikt zijn om de functie van ambassadeur te vervullen. Deze profielschets kan bijvoorbeeld worden gebaseerd op: motivatie en betrokkenheid om mee te doen, visie van ervaringsdeskundige, imago van de ervaringsdeskundige,achtergrond (opleiding) van de ervaringsdeskundige, sociale vaardigheden.

4. Installeer en instrueer de ambassadeurs
Wanneer de ambassadeurs zijn geselecteerd, moeten zij worden geïnstrueerd voor deze nieuwe functie. Ambassadeurs moeten het gevoel krijgen dat het een eer is om ambassadeur te zijn voor GGz Breburg, daarom moet er waardering worden uitgesproken en alle communicatie zo persoonlijk mogelijk zijn. Dit kan bijvoorbeeld door een feestelijk moment te organiseren waarin de ambassadeurs bekend worden gemaakt. Hierbij moeten zowel cliënten als het management en medewerkers aanwezig zijn. Hiernaast kan er bijvoorbeeld een certificaat worden ontwikkeld, zodat de ambassadeurs er ook iets tastbaars aan overhouden. Hierna kunnen zij betrokken worden in het project om de toolkit samen te stellen, zodat er een gevoel van betrokkenheid ontstaat.

5. Stel een toolkit samen
Om de ambassadeurs zo goed mogelijk te laten functioneren, moeten zij de cultuur voelen en de visie en doelen kennen. De ambassadeurs moeten een duidelijke boodschap uitdragen, hiervoor krijgen zij bij hun aanstelling een communicatietoolkit. In deze toolkit is standaard het doel en de missie en visie van het project te lezen. Hiernaast kan de toolkit aangevuld worden met bijvoorbeeld: doelgroepomschrijving, tips, succesverhalen en communicatierichtlijnen.
Een voorbeeld van een toolkit is te vinden in bijlage 1.

6. Organiseer acties en bijeenkomsten.
Ambassadeurs verrichten een belangrijke functie, aangezien zij voor zowel intern als extern een inspiratiebron dienen te zijn. Hiernaast schrijven zij posts, organiseren bijeenkomsten en monitoren de community. Ondanks dat ambassadeurs worden geselecteerd, kan niet iedereen van nature een inspiratiebron zijn of goede teksten schrijven. Om deze vaardigheden te leren of op te frissen moeten ambassadeurs regelmatig trainingen en workshops volgen om een hoge kwaliteit van ambassadeurschap te garanderen.

CONCEPT

Reisgenoot

Het concept is, zoals eerder beschreven, een paraplu waar alle communicatie-uitingen onder komen te hangen. Hiernaast kan het als handvat worden gebruikt.
Het concept is: *Reisgenoot*.
Onderstaand een korte introductie ter inspiratie.

Wanneer je aan een moeilijke reis gaat beginnen of de bestemming van je reis nog onzeker is, deel je dit graag met anderen. Om erover te sparren of ervaringen te delen, zodat je wat zekerder aan je reis kan beginnen. Wanneer je alleen aan een reis begint, is alles nog spannender. Je bent op jezelf aangewezen en je kan de ervaringen die je meemaakt niet zomaar aan anderen vertellen, omdat zij het simpelweg niet hebben meegemaakt. Maar een reis maak je bijna nooit alleen en dat hoeft ook niet. Cliënten hechten waarde aan lotgenotencontact, maar een lotgenoot is iemand die in dezelfde omstandigheden verkeert. Als lotgenoten samen worden gebracht om aan de reis te beginnen, heb je een reisgenoot. Een reisgenoot hoeft niet op hetzelfde niveau te zitten. Sommige reisgenoten hebben de reis al gemaakt en kunnen hierdoor perfect vertellen wat je kan verwachten. Als jij halverwege je reis bent, kan jij je ervaringen vertellen aan mensen die net aan hun reis beginnen. Hierdoor ontstaat er een wisselwerking waarin reisgenoten samenwerken, zich verbonden voelen en daarnaast elkaar helpen aan hun herstel.

MIDDELENMIX

Alle communicatiemiddelen moeten Reisgenoot ademen. In de middelenmix zijn enkele voorbeelden uitgewerkt waarin het concept Reisgenoot terug komt.

1. Community

De community is het grootste middel waarin het concept Reisgenoot wordt uitgedragen. Dit middel is getoetst bij woongroep JOIN.

Doelgroep

Dit middel richt zich op zowel toekomstige als 'uitbehandelde' cliënten en biedt daarnaast functies voor ervaringsdeskundigen.

Doel

Het doel van dit middel is om cliënten de gelegenheid te geven om vragen te stellen voordat of nadat ze in behandeling komen bij GGz Breburg. Het dient dus zowel als een soort pre-intake als nazorg. Hiernaast werkt een community verbindend en kunnen zij hier lotgenoten vinden.

Uitwerking

In bijlage 2 is een voorstel van een community te vinden.

2. Community post

Doelgroep

Ervaringsdeskundigen (en uiteindelijk cliënten zelf)

Doel

Aangezien een community niet vanzelf gaat lopen moet er tijd in geïnvesteerd worden, dit kan middels community posts. Het werkt het best als de community posts op interactie zijn gericht, vraag aan leden wat ze ergens van vinden of wat hun ervaringen zijn. Daarnaast is het als ervaringsdeskundige zijnde de bedoeling dat er veel over eigen ervaringen wordt verteld, zodat er voor cliënten perspectief kan worden geboden.

Uitwerking

In bijlage 3 is een voorstel te vinden van een community post.

3. Flyer

Er zijn drie flyers getoetst bij woongroep JOIN. De feedback van de cliënten is verwerkt, waarna er een flyer is gekozen.

Doelgroep

Toekomstige cliënten en huidige cliënten

Doel

De flyer is bedoeld om mee te sturen met de intake brief voor toekomstige cliënten, daarnaast is de flyer bedoeld om huidige cliënten te werven voor de community.

Uitwerking

In bijlage 4 is een voorstel te vinden van de bij JOIN getoetste flyer

4. Touchscreen scherm wachtkamer

Doelgroep

Cliënten

Doel

In de wachtkamer zitten is erg spannend, hierdoor, en omdat veel jongeren alleen komen, is het vaak erg stil. Het touchschreen scherm daagt jongeren uit om samen spelletjes te spelen, bijvoorbeeld met ouders maar het kan ook met andere cliënten die in de wachtkamer aan het wachten zijn. Dit haalt de spanning eraf en werkt verbindend. Op het touchscreen scherm is ook informatie te vinden over de community. Hiernaast is er de mogelijkheid dat cliënten zich kunnen aanmelden voor de community.

Uitwerking

Zie bijlage 5 voor een voorstel van het touchscreen scherm.

5. Brieven

Doelgroep

Cliënten en behandelaren

Doel

De huidige brieven die cliënten krijgen moeten herschreven worden, omdat ze onpersoonlijk en te formeel zijn. Verder worden de brieven gereduceerd van meer dan 50 brieven naar 5 standaardbrieven, hierdoor is het aantrekkelijker voor behandelaren om de standaardbrieven te gebruiken.

Uitwerking:

De afdeling Communicatie moet samen met behandelaren en het backoffice van Centrum Jeugd de brieven herschrijven. Daarnaast moet er een communicatieplan worden geschreven, zodat de brieven dit keer daadwerkelijk door alle partijen gebruikt kunnen worden.

Er zijn drie adviezen waaraan altijd gedacht moet worden in de communicatie, namelijk:

- Werk samen
Cliënten hebben andere wensen en behoeften. Bij het maken van communicatiemiddelen kan er advies van een ervaringsdeskundige worden ingewonnen om te zien of het communicatiemiddel aansluit bij de wensen en behoeften.

- Verbind
Verbind cliënten aan GGz Breburg, dit betekent dat je in de communicatie persoonlijk en voorspelbaar bent. Door herkenbaarheid wordt het vertrouwen gewonnen.

- Stimuleer (lotgenoten)contact
(Lotgenoten)contact draagt bij aan het herstel van cliënten, hiernaast geeft het hen zelfvertrouwen.

Een uitwerking van deze adviezen is te lezen op pagina 10 en 11.

Uitwerking adviezen

De hiernaast genoemde adviezen zijn bewust globaal en vaag omschreven, zodat ze toepasbaar zijn in verschillende situaties. Om een idee te krijgen is er bij elk advies een voorbeeld van content toegevoegd.

6. Werk samen Checklist

Doelgroep

Toekomstige cliënten

Doel

Gedurende de onderzoeksfase kwam naar voren dat cliënten veel vragen hebben over wat ze moeten meenemen wanneer ze net bij GGz Breburg in behandeling komen. Het doel van de checklist is om onduidelijkheid weg te nemen en hiernaast het gevoel te geven dat ze niet alleen staan. De checklist kan samen met ervaringsdeskundigen en cliënten worden gemaakt.

Uitwerking

In bijlage 6 is een voorstel te vinden van een checklist.

7. Verbind Inspiratiesessie voor medewerkers

Doelgroep

Medewerkers (behandelaren en backoffice)

Doel

Cliënten hebben vaak het gevoel dat zij als cliënt worden gezien, waardoor het zelfstigma wordt vergroot. Medewerkers moeten bewust worden over hoe zij het best met cliënten kunnen communiceren.

Uitwerking

De afdeling communicatie kan een inspiratiesessie organiseren voor behandelaren en medewerkers waarin ervaringsdeskundigen hun ervaringen vertellen over welke communicatieaanpak als positief of als negatief werd ervaren. Het is niet bedoeld om medewerkers de les te lezen, maar wel om bewustwording te creëren wat voor impact de positieve of negatieve communicatie richting een cliënt heeft.

8. Stimuleer (lotgenoten)contact Visualisatie van klantreis

Doelgroep:

Toekomstige en huidige cliënten

Doel:

Momenteel is het voor toekomstige cliënten onduidelijk wat zij allemaal kunnen verwachten wanneer zij zich aanmelden bij GGz Breburg. Het aanmeldproces is lang en lastig, waardoor het met tekst moeilijk is uit te leggen voor mensen die al verward zijn. Een visualisatie zorgt voor duidelijkheid, maar daarnaast ook voor voor vertrouwdheid; hierdoor weten zij namelijk waar zij aan toe zijn.
Er staat een telefoonnummer bij van een ervaringsdeskundige, zodat wanneer het alsnog onduidelijk is, de cliënt contact kan opnemen om vragen te stellen.

Uitwerking

Zie bijlage 7 voor een voorstel van de visualisatie van de klantreis.

IMPLEMENTATIE

In het adviesrapport, en vooral in het verantwoordingsdocument, komen structureel drie kernonderwerp terug, namelijk: Samenwerking, Verbondenheid en Lotgenotencontact. Deze 3 kernonderwerpen maken het concept: Reisgenoot.

De bedoeling is dat de cliënt weggaat als ervaringsdeskundige; niet noodzakelijk in de vorm van een functie, maar de cliënt is deskundig over zijn of haar eigen ervaringen.
De kern van ervaringsdeskundigheid is: herstel(ervaring), stigma en empowerment.
Er is een verband tussen de drie onderwerpen die door cliënten genoemd worden en de kern van ervaringsdeskundigheid; onderstaand wordt dit verband toegelicht.

Samenwerking

Als eerste moet de cliënt openstaan voor samenwerking, met zowel behandelaren als naasten, en het nut ervan inzien. Wanneer cliënten niet open staan voor samenwerking, zijn ze nog niet klaar voor de volgende stap. De samenwerking moet op gelijkwaardig niveau zijn, wanneer dit niet het geval is en ze als cliënt worden gezien, kan dit het (zelf)**stigma** vergroten. Als er op een gelijkwaardig niveau wordt gecommuniceerd en de cliënt even niet voelt dat diegene cliënt is, bijvoorbeeld middels een normaal gesprek tussendoor, kan dit het (zelf)stigma verkleinen.

Verbondenheid

De cliënt voelt verbondenheid met lotgenoten. Deze verbondenheid kan de cliënt van nature voelen, maar de samenwerking versterkt dit. Zodra er verbondenheid is, kan er open over ervaringen worden gepraat. Dit bevordert het **herstel**.

Lotgenotencontact

Veel cliënten geven aan dat zij lotgenotencontact eng vonden, maar dat het hen wel had geholpen als zij met lotgenoten konden spreken tijdens de behandeling. Wanneer cliënten open staan voor samenwerking en verbondenheid, is de stap naar lotgenotencontact een stuk kleiner. Lotgenotencontact werkt bevorderend voor het **empowerment**, de cliënt kan

leren van anderen of andersom. Ook kan het nieuwe inzichten bieden en is het contact met lotgenoten laagdrempeliger. Natuurlijk kan het ook zo zijn dat een cliënt niks van lotgenotencontact wil weten, daarom is er voor hen nog altijd de mogelijkheid om een-op-een contact te zoeken met ervaringsdeskundigen. Desondanks wordt er natuurlijk alles aan gedaan om lotgenotencontact te stimuleren.

De probleemstelling van dit onderzoek is: ***'Met welke communicatiestrategie kan de klantbeleving binnen Centrum Jeugd worden geoptimaliseerd?'***
Daarop is uitgebreid antwoord gegeven in paragraaf 7.1 van het verantwoordingsdocument. Het echte uiteindelijke doel van GGz Breburg is echter om cliënten te helpen en ze hopelijk nooit meer terug te zien. Middels onderstaand model kan de afdeling Communicatie, en medewerkers in zijn geheel, het proces van ervaringsdeskundigheid positief beïnvloeden. Zij doen dit door in communicatie-uitingen samenwerking, verbondenheid en lotgenotencontact centraal te laten staan, waardoor er automatisch aandacht is voor stigma, herstel en empowerment.

Afbeelding 1 . De 3 facetten waarin communicatie het proces van ervaringsdeskundigheid kan beïnvloeden.

Wanneer een communicatiemiddel wordt gemaakt, kan dit model als hulpmiddel worden gebruikt; zodat er actief wordt nagedacht over hoe een cliënt kan worden geholpen bij het proces van cliënt naar ervaringsdeskundige.
Bij de middelen wordt er geen gebruik gemaakt van een planning, omdat de middelen zo zijn ontwikkeld dat zij ingezet kunnen worden wanneer het gewenst is.

Aangezien de community het grootste middel is waar het meeste rendement kan worden uitgehaald, zijn hiervoor drie doelstellingen geformuleerd.

Kennis
In september 2017 is 75% van de cliënten binnen centrum Jeugd bekend met de community Reisgenoot.
Houding
In oktober 2017 ziet 80% van de cliënten binnen centrum Jeugd de meerwaarde in van de community Reisgenoot en staat hier positief tegenover.
Gedrag
In november 2017 meldt 40% van de cliënten binnen centrum Jeugd zich aan om lid te worden van de community Reisgenoot.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Toolkit

In bijlage 1 is een mogelijke uitwerking van de toolkit voor ambassadeurs weergegeven.

Om een ambassadeur in hart en nieren voor GGz Breburg te zijn, moet het concept Reisgenoot begrepen en gevoeld worden. Dit kan bijvoorbeeld door geselecteerde ambassadeurs uit te nodigen voor een eerste bijeenkomst waarin iedereen uitgebreid vertelt over zijn of haar persoonlijke reis. Door bewust bezig te zijn met de persoonlijke reizen van ambassadeurs wordt de noodzaak van het concept Reisgenoot duidelijk. Er kan worden afgesloten met de missie en met de boodschap naar de ambassadeurs toe dat zij het verschil kunnen maken bij het herstel van cliënten.

Hiernaast wordt er aan ambassadeurs een toolkit gegeven. Idealiter is de toolkit een mooi vormgegeven map waarin achtergrondinformatie wordt gegeven over verschillende onderdelen. De toolkit zoals het in bijlage 1 is weergegeven kan dienen als een boekje dat ervaringsdeskundigen mee kunnen nemen.

In de toolkit moet sowieso terugkomen:

De missie en visie, uitleg over projecten waarin ambassadeurs een rol kunnen spelen, een doelgroepomschrijving, tips en succesverhalen. Hiernaast moet in de toolkit uitgebreide informatie worden gegeven over de communicatierichtlijnen en hoe om te gaan met noodgevallen. Bijvoorbeeld wat je moet doen als een cliënt suïcidale gedachtes heeft.

TOOLKIT AMBASSADEURS

GEGEVENS

Nogmaals bedankt dat je ambassadeur wilt zijn en jongeren wil helpen door jouw ervaring en kennis over te brengen.

Als je vragen hebt of er is spoed, kan je bellen naar Marie Janssen.
Telefoonnummer: 06-4540493
E-mailadres: M.Janssen@ggzbreburg.nl

PROJECTEN

COMMUNITY REISGENOOT

Als je voor de community werkt, blader dan naar pagina 5 voor meer informatie.

LIVE CHAT

Als je voor de live chat werkt, blader dan naar pagina 7 voor meer informatie.

DOELGROEP

OMSCHRIJVING

Cliënten van 16 tot en met 23 jaar oud met verschillende psychiatrische problematiek.

TONE OF VOICE

Er wordt gecommuniceerd op een persoonlijke manier. Dit betekent dat wij, de client adresseren met jij. Jullie mogen gerust vertellen over jullie eigen ervaringen!

TOOLKIT AMBASSADEURS

MISSIE

Onze missie is om met het concept Reisgenoot cliënten te verbinden en door middel van samenwerking en lotgenotencontact bij te dragen aan hun herstel. Ambassadeurs inspireren en stimuleren cliënten in hun reis door over hun eigen reis te vertellen.

TIPS

GELIJKWAARDIG

Wij vinden het fijn als je over je persoonlijke ervaringen vertelt, maar doe dit altijd op een gelijkwaardige manier. Zodat het niet voelt voor de cliënt dat hij of zij een behandelaar voor zich heeft.

DEEL ERVARINGEN

Deel je ervaringen en kennis met andere ambassadeurs en deel succesverhalen op social media.

SUCCES

CLIËNT, 17 JAAR OUD

'Bedankt voor jullie inspiratie en motivatie om weer te genieten van de kleine dingen, zoals de bloemen die opbloeien in de lente. Inmiddels zit ik al een jaar goed in mijn vel, mede door de community!'

Bijlage 2a: Community Reisgenoot

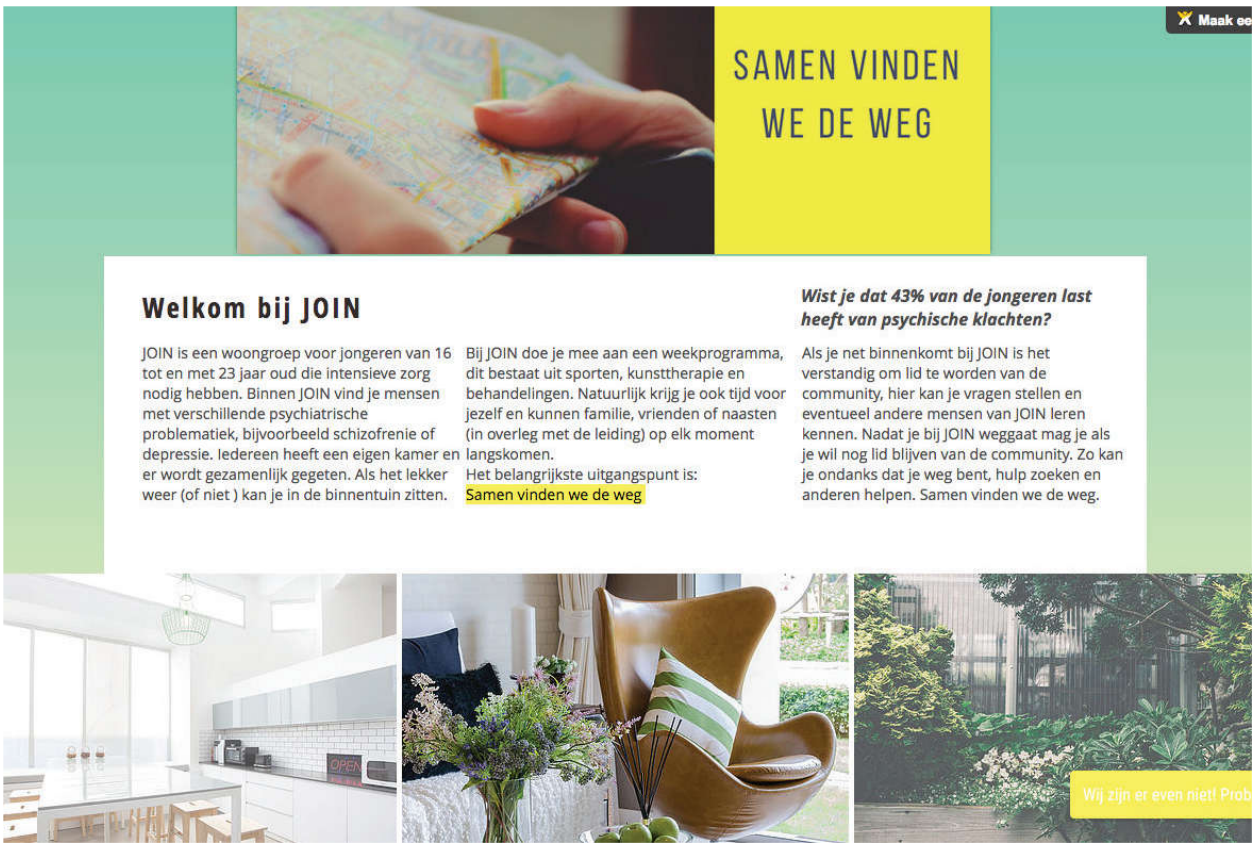
De tweede bijlage is de community. In de community komt verbondenheid, samenwerking en lotgenotencontact terug.

Samen met reisgenoten wordt er gewerkt aan herstel. Ieder maakt zijn eigen unieke persoonlijke reis, maar toch kan er samen de weg worden gevonden. Onderstaand is de community te zien **zonder** feedback van de respondenten van woongroep JOIN er in verwerkt.

Bijlage 2b: Community Reisgenoot

Onderstaand is de community te zien **met** feedback van respondenten van woongroep JOIN er in verwerkt.

Er is onder andere een subpagina over JOIN toegevoegd met foto's van de locatie. Hiernaast is er ook een live chat toegevoegd, waarbij er gechat kan worden met ervaringsdeskundigen. Verder is de huisstijl veranderd en zijn er minder Amerikaanse foto's gebruikt.



Bijlage 3a: Community post

Hieronder zijn enkele uitwerkingen van communityposts weergegeven waarin verbinding en gelijkwaardigheid terugkomt. De communityposts kunnen worden toegevoegd aan de toolkit als voorbeeld wat de gewenste tone-of-voice is. Het is aan de ervaringsdeskundige om de wensen en behoeften van cliënten te signaleren. Ook is het de bedoeling dat er 'reisjes' worden georganiseerd indien er behoefte aan is. Deze reisjes kunnen zijn, samen naar het park gaan of een informatiebijeenkomst over hoe je om moet gaan met je omgeving.

Zoals in het eerste voorbeeld is te zien is het leuk als ervaringsdeskundigen zelf posts opmaken, deze kunnen dan ook worden gebruikt als flyer.

Voorbeeld 1. Verbinding

Een reden voor een feestje! Kom jij ook naar onze feestelijke kick-off van de community? Op maandag 4 september staan er drankjes en hapjes klaar. Kom jij ook? Laat het ons weten onder in de comments!

Bijlage 3b: Community post

Zoals in het tweede voorbeeld is te zien, wordt er van ervaringsdeskundigen verwacht dat zij vertellen over hun eigen reis. Hierbij mogen zij best laten zien dat zij ook kwetsbaar zijn (geweest). Hiernaast moeten zij het gesprek stimuleren en vragen naar de ervaringen van cliënten. Een post valt extra op wanneer er een afbeelding is bijgevoegd.

Voorbeeld 2. Gelijkwaardigheid

Lieve leden,

Ik merk dat ik veel vragen krijg over hoe je moet vertellen aan vrienden dat je naar GGz Breburg gaat. Een tip van mij: wees er zo open mogelijk over! Geef ze de gelegenheid om vragen te stellen, want ook voor hen is het even wennen. Als ze er raar op reageren, moet je misschien voor jezelf bedenken of je wel zin hebt in dat soort vrienden. Zelf heb ik er heel erg mee gezeten dat mensen er niet goed op reageerden. Wat zijn jullie ervaringen daarmee?

Bijlage 4: Flyer Reisgenoot

Onderstaande flyer is getoetst bij woongroep JOIN. Uit 3 flyers vonden zij deze het mooist en het meest overzichtelijk.

Deze flyer ontvangen cliënten bij een intakebrief. Hierdoor krijgen zij direct het gevoel dat er iemand klaarstaat om hen te begeleiden in hun reis. In de flyer wordt er verwezen naar naar de community, wanneer dit een te grote stap is kunnen zij een-op-een contact opnemen met een ervaringsdeskundige.

WELKOM

Welkom bij GGz Breburg. Om jou zo goed mogelijk te begeleiden binnen GGz Breburg, staan er ervaringsdeskundigen klaar om jouw vragen te beantwoorden. Hiernaast kan je lid worden van de community Reisgenoot, om vragen te stellen en ervaringen te delen.

CONTACT

Jan Wierhof 7
5037 DN Tilburg
Reisgenoot@ggzbreburg.nl

REISGENOOT

Binnen GGz Breburg staan reisgenoten voor jou klaar. Reisgenoten zijn ervaringsdeskundigen en lotgenoten waarmee je de reis maakt van intake tot nazorg. Je kan hen alles vragen, omdat zij deze reis al hebben gemaakt of omdat zij deze reis ook maken op dit moment. Je staat niet alleen, samen vinden we de weg

REISGENOOT

Word lid van onze besloten community. Hier kan je vragen stellen aan ervaringsdeskundigen en reisgenoten.
Maak je geen zorgen, er zijn geen behandelaren in deze groep te vinden.

Meld je aan via: www.reisgenoot.nl

ERVARINGSDESKUNDIGE

Is een community nog een te grote stap, maar heb je wel wat vragen? Neem dan contact op met een ervaringsdeskundige, zij kunnen je alles vertellen over hun ervaringen en het proces binnen GGz Breburg.

Mail naar reisgenoot@ggzbreburg.nl

Bijlage 4: Flyer Reisgenoot

Deze flyer is aangepast aan de hand van de feedback van respondenten. Er is een foto en gegevens van een ervaringsdeskundige toegevoegd, omdat dit volgens respondenten ontbrak op de flyer.

WELKOM

Welkom bij GGz Breburg. Om jou zo goed mogelijk te begeleiden binnen GGz Breburg, staan er ervaringsdeskundigen klaar om jouw vragen te beantwoorden. Hiernaast kan je lid worden van de community Reisgenoot, om vragen te stellen en ervaringen te delen.

SAMEN VINDEN WE DE WEG

CONTACT ERVARINGSDESKUNDIGE

Jan Wierhof 7
5037 DN Tilburg
06-34356790
m.janssen@ggzbreburg.nl

REISGENOOT

Binnen GGz Breburg staan reisgenoten voor jou klaar. Reisgenoten zijn ervaringsdeskundigen en lotgenoten waarmee je de reis maakt van intake tot nazorg. Je kan hen alles vragen, omdat zij deze reis al hebben gemaakt of omdat zij deze reis ook maken op dit moment. Je staat niet alleen, samen vinden we de weg

REISGENOOT

Word lid van onze besloten community. Hier kan je vragen stellen aan ervaringsdeskundigen en reisgenoten.
Maak je geen zorgen, er zijn geen behandelaren in deze groep te vinden.

Meld je aan via: www.reisgenoot.nl

ERVARINGSDESKUNDIGE

Is een community nog een te grote stap, maar heb je wel wat vragen? Neem dan contact op met een ervaringsdeskundige, zij kunnen je alles vertellen over hun ervaringen en het proces binnen GGz Breburg.

Mail naar reisgenoot@ggzbreburg.nl

Bijlage 5: Reisgenoten in de wachtkamer

In bijlage 5 is er een uitwerking van een touchscreen scherm in de wachtkamer te zien.

In de wachtkamer zitten is nooit leuk. Er is veel onzekerheid over wat er gaat gebeuren en het wachten duurt lang. Het touchscreen scherm nodigt cliënten uit om samen spelletjes te spelen, bijvoorbeeld met andere cliënten in de wachtkamer maar het kan ook met ouders of naasten. Zo kan je op een leuke manier in contact komen met reisgenoten. Hiernaast kunnen cliënten via het touchschreen scherm meer informatie lezen over de community en zich hievoor aanmelden. Op deze manier komt zelfs in de wachtkamer verbondenheid, samenwerking en lotgenotencontact terug.

Bijlage 6: Checklist. Ik ga op reis en ik neem mee..

In bijlage 6 is een uitwerking te vinden van een checklist die cliënten kunnen gebruiken wanneer zij naar een woongroep gaan.

Wat moet je eigenlijk meenemen als je naar een besloten woongroep gaat? Zoals een respondent terecht zei: 'Ga je naar een zonnig oord, dan neem je je zwemkleding mee. Maar wat heb je nodig als je wordt opgenomen?'.
Om een stuk onzekerheid van cliënten weg te nemen, is er een checklist ontwikkeld. Als je gaat reizen wil je immers ook niet dat je iets vergeet. Op de community kan deze checklist verspreid worden en aangevuld worden door ervaringsdeskundigen en cliënten die hen voor gingen.

Bijlage 7: De reis

In bijlage 7 is een infographic te vinden over de klantreis die cliënten maken bij de aanmeldprocedure.

Cliënten beginnen bij GGz Breburg een reis die zwaar en onzeker is. Als cliënten zich willen aanmelden is er geen duidelijke informatie te vinden over wat hen te verwachten staat. Hierom is er een visualisatie gemaakt van de klantreis. Lange teksten zijn vaak te zwaar zijn om te lezen, daarom biedt een visualisatie een oplossing. Onderaan staat het telefoonnummer van een ervaringsdeskundige, zodat deze vragen kan beantwoorden

REISGENOOT
MEER DAN EEN LOTGENOOT

'Een onderzoek naar hoe de klantbeleving binnen Centrum Jeugd kan worden geoptimaliseerd.'

Onderzoek | Jessica Maarleveld | GGz Breburg | Centrum Jeugd | 11 juni 2017

Titel
Reisgenoot
Meer dan een lotgenoot

'Een onderzoek naar hoe de klantbeleving binnen Centrum Jeugd kan worden geoptimaliseerd.'

Auteur
Jessica Maarleveld

Opleiding
Hogeschool Rotterdam Communicatie

Begeleider
M. Wessels Boer-van Boven

Opdrachtgever
GGz Breburg
Anouk Happel, Communicatieadviseur

Plaats
Tilburg

Datum
11 juni 2017

REISGENOOT
MEER DAN EEN LOTGENOOT

Ik
ben niet bang
voor wat er
zal gebeuren

Er zullen
witte dieren
door het veld
gaan lopen
en dat
zal alles zijn

JAN ARENDS.

Gedicht door psychiatrisch cliënt en schrijver Jan Arends (1970)

Voorwoord

Iedere vierdejaarsstudent op het hbo moet er uiteindelijk aan geloven. Laten zien wat je de afgelopen jaren hebt geleerd, door middel van een afstudeeronderzoek. Vol goede moed, en met een houding van 'het-zal-allemaal-wel-meevallen', begon ik aan mijn afstudeerperiode bij GGz Breburg. Een goed begin is het halve werk, dus startte ik ruim op tijd met het zoeken naar een bedrijf met een leuke afstudeeropdracht voor mij. Al in het eerste gesprek met GGz Breburg wist ik dat het goed zat; klantbeleving was iets waar beide partijen enthousiast van werden. Na afloop van de sollicitatie liep de communicatiemanager nog even met mij mee en zei: "Ik hoop dat je bij ons komt, het is echt een goede match". In dat laatste had ze gelijk; ik heb mij met ontzettend veel plezier bezig gehouden met de vraag:

'Met welke communicatiestrategie kan de klantbeleving binnen Centrum Jeugd worden geoptimaliseerd?'

Graag maak ik van de gelegenheid gebruik om mijn afstudeerbegeleider, mevrouw Wessels Boer- van Boven, te bedanken voor de tijd die ze heeft genomen om mijn stukken kritisch na te lezen en mee te denken over hoe de kwaliteit van dit onderzoek naar een hoger niveau kon worden getild.
Ook wil ik mijn praktijkbegeleider vanuit GGz Breburg, Anouk Happel, bedanken voor haar voortdurende bereidheid om mee te denken. Het eerste belletje om mij uit te nodigen voor een sollicitatiegesprek voelde al gelijk goed.
Verder wil ik iedereen die mee heeft gewerkt aan mijn onderzoek bedanken voor hun openheid en de tijd die ze voor me hebben gemaakt.
Tot slot wil ik de afdeling Communicatie bedanken voor de gezelligheid en betrokkenheid. Ik heb mij nooit een afstudeerder gevoeld; altijd een volwaardig lid van het team. Ik ben dan ook erg blij dat GGz Breburg mij de gelegenheid heeft gegeven om mijn onderzoek daadwerkelijk uit te voeren, door mij na afloop van de stageperiode in dienst te nemen.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van dit onderzoek.

Jessica Maarleveld

11 Juni 2017

MANAGEMENT SUMMARY

In opdracht van GGz Breburg is er onderzoek gedaan naar hoe de klantbeleving binnen Centrum Jeugd kan worden geoptimaliseerd. De aanleiding hiervan is dat GGz Breburg zich realiseert dat klantbeleving een steeds belangrijke rol gaat spelen. Om klantbeleving te realiseren, moeten cliënten zich welkom voelen binnen GGz Breburg. De hoofdvraag luidt:

'Met welke communicatiestrategie kan de klantbeleving binnen Centrum Jeugd worden geoptimaliseerd?'

Er zijn vijf deelvragen opgesteld die helpen bij het beantwoorden van deze hoofdvraag. In deze deelvragen wordt er gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethodes, namelijk: literatuuronderzoek, deskresearch, kwantitatief onderzoek in de vorm van een enquête en kwalitatief onderzoek in de vorm van oriënterende- en diepte-interviews.
Om de hoofdvraag te beantwoorden, zijn er inzichten opgedaan door middel van een literatuuronderzoek. Hierin worden verschillende begrippen toegelicht, bijvoorbeeld theorie over communicatiestrategieën en de klantbeleving. Ook zijn de begrippen ervaringsdeskundigen, presentietheorie en klantreis toegelicht. Er is informatie verkregen voor de interne- en externe analyse middels een organisatieanalyse, doelgroepanalyse, trendanalyse en concurrentieanalyse. Hieruit is gebleken dat GGz Breburg een breed hulp aanbod heeft, jongeren liever online dan offline communiceren, dat eHealth een steeds grotere rol gaat spelen voor de gezondheidszorg en dat sommige concurrenten de aanmeldprocedure en klantreis duidelijk(er) weergeeft op hun website.

Er zijn oriënterende interviews afgenomen, die de basis vormden voor de enquête. Met de enquête is bij cliënten binnen centrum jeugd het huidige sentiment over beleving, communicatie, en communicatie met behandelaren gemeten. Middels de diepte-interviews met ervaringsdeskundigen is hier dieper en uitgebreider op in gegaan; hiernaast is er middels diepte-interviews gemeten wat de wensen en behoeften van cliënten zijn. De belangrijkste onderzoeksresultaten zijn dat cliënten behoefte hebben aan: gelijkwaardigheid, lotgenotencontact, verbinding en nazorg. De onderzoeksresultaten en antwoorden op de deelvragen zijn verwerkt in de conclusie van het onderzoek.
Er kan worden gesteld dat GGz Breburg wat betreft nazorg nog veel kan verbeteren, aangezien cliënten nu het gevoel hebben dat zij in een zwart gat vallen zodra ze weg gaan bij GGz Breburg. Zij zouden graag opgevangen worden door ervaringsdeskundigen, aangezien zij vragen kunnen beantwoorden en perspectief kunnen bieden. Daarom is er gekozen om de ambassadeursstrategie, waarbij ervaringsdeskundigen fungeren als ambassadeurs, toe te passen om de klantbeleving te optimaliseren.
In het adviesrapport is een voorstel van een concept en enkele aanbevelingen gedaan, waarbij er wordt ingespeeld op verbinding, lotgenotencontact, gelijkwaardigheid en nazorg. Een voorbeeld van een aanbeveling is een community waarbij ervaringsdeskundigen als vraagbaak dienen en tevens de community monitoren en bijhouden. Hiernaast is er een model voor communicatie met cliënten ontwikkeld dat medewerkers van GGz Breburg als handvat kunnen gebruiken om bewustwording voor het proces van cliënt naar ervaringsdeskundige te creëren.

Begrippenlijst

In dit onderzoek komt met enige regelmaat jargon uit de geestelijke gezondheidszorg voor. Deze termen worden hieronder uitgelegd, zodat voor de lezer duidelijk is wat ermee wordt bedoeld.

eHealth
Digitale toepassingen in de zorg: het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg.

Elektronisch patiëntendossier (EPD)
Een elektronisch patiëntendossier (EPD) is een softwaretoepassing waarbij medische patiëntengegevens in digitale vorm bewaard en beschikbaar worden gemaakt.

Ervaringsdeskundige
Een ervaringsdeskundige heeft geleerd hoe ervaringskennis op een waardevolle manier ingezet kan worden voor iemand anders.

Fameus
Het centrum voor herstel en ervaringsdeskundigheid in de regio Midden- en West-Brabant.

FACT
Flexible Assertive Community Treatment. Het gaat hierbij om een behandeling die gericht is op herstel en waarbij verschillende hulpverleners in wijkteams samenwerken, dichtbij de omgeving van de cliënt.

Klantbeleving
Datgene wat een klant ervaart naar aanleiding van de manier waarop een klant wordt bediend.

Woongroep JOIN
Gesloten woongroep die zich richt op de thuisbehandeling van jongvolwassenen van 16 tot 23 jaar met psychiatrische stoornissen die intensieve zorg nodig hebben.

Portretten van cliënten van GGz Breburg, door Marlene Dumas (1993)

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord 1

Management summary 2
Begrippenlijst 3
Verantwoording 6
Leeswijzer 7
6

Hoofdstuk 1: Inleiding 8
1.1 Aanleiding 8
1.2 Doelstelling 8
1.3 Probleemstelling 9
1.4 Deelvragen 9

Hoofdstuk 2: Interne analyse 10
2.1 Organisatieanalyse 10
2.1.1 Centrum Jeugd 10
2.1.2 Centrum FAMEUS 11
2.2. Communicatie 12
2.2.1 Offline 12
2.2.2 Online 12
2.3 Doelgroepanalyse 12
2.3.1 Persona 12
2.3.2 Psychische problemen 13
2.3.3 Adolescenten 13
2.3.4 Ouders en overige betrokkenen 13
2.3.5 Jongerencommunicatie 14
2.3.6 Social media 14

Hoofdstuk 3: Externe analyse 15
3.1 Communicatieve trendanalyse m.b.t de gezondheidszorg 15
3.1.1 Demografisch 15
3.1.2 Economisch 15
3.1.3 Sociaal-cultureel 15
3.1.4 Technologisch 15
3.1.5 Ecologisch 15
3.1.6 Politiek-Juridisch 16
3.2 Concurrentieanalyse 16
3.3 Deelconclusie Concurrentieanalyse 16

Hoofdstuk 4: Relevante theorie 20
4.1 Communicatiestrategie 20
4.2 Ervaringsdeskundige 21
4.2.1 Presentietheorie 22
4.3 Klantbeleving 22
4.4 Customer Journey 24
4.5 Patient Journey 25

Hoofdstuk 5: Onderzoek 28
5.1 Onderzoeksopzet 28
5.1.1 Ethiek 28
5.1.2 Doelgroep 28
5.1.3 Steekproef 28
5.1.4 Kwalitatief onderzoek: Interview 29
5.1.5 Kwantitatief onderzoek: enquête 29
5.2 Deelconclusie onderzoeksopzet 30

Hoofdstuk 6: Resultaten 32
6.1 Kwantitatief onderzoek 32
6.1.1 Deelconclusie kwantitatief onderzoek 34
6.2 Kwalitatief onderzoek ervaringsdeskundigen 35
6.2.1 Deelconclusie kwalitatief onderzoek 41
6.3 Mogelijke strategische oplossingsrichtingen 44
48

Hoofdstuk 7: Conclusie 48
7.1 Deelvragen beantwoord 51
7.2 Probleemstelling beantwoord 52

Hoofdstuk 8: Strategie 52
8.1 Concept en Content 52
8.1.1 Concept 53
8.1.2 Content 53
8.2 Toetsing 53
8.2.1 Deelconclusie toetsing 56

Literatuurlijst 59
Bijlagen

Verantwoording

In dit hoofdstuk worden de keuzes verantwoord die zijn gemaakt in dit onderzoek.

Hoofdvraag

De hoofdvraag is een aantal keer veranderd. De eerste dagen was de hoofdvraag: hoe kan de 'standaard' communicatie binnen GGz Breburg worden geoptimaliseerd? Als snel werd duidelijk dat deze vraag te veelomvattend was, aangezien GGz Breburg vier verschillende zorggroepen (jeugd, volwassenen, senioren en langdurig) heeft en zij allemaal gebruik maken van hun eigen communicatiekanalen en -middelen. In overleg is er gekozen om het onderzoek uit te voeren voor Centrum Jeugd. Elk jaar heeft één zorggroep prioriteit, dit houdt in dat er extra gelet wordt op berichtgeving over de zorg- en doelgroep in de media en dat er (opnieuw) wordt gekeken hoe deze zorggroep geprofileerd kan worden. Dit jaar ligt de focus op Centrum Jeugd, mede hierom is er gekozen om het onderzoek voor Centrum Jeugd uit te voeren. Hiernaast is dit ook een uitdagende en kansrijke doelgroep. De uiteindelijk hoofdvraag waarop antwoord wordt gegeven in dit onderzoek is:

'Met welke communicatiestrategie kan de klantbeleving binnen Centrum Jeugd worden geoptimaliseerd?'

Doelgroep

Binnen centrum Jeugd is de doelgroep jeugd van 0 tot en met 23 jaar oud. In het begin was het plan om dit onderzoek uit te voeren voor het gehele Centrum Jeugd, gaandeweg bleek dit een te ambitieus plan. Naast het grote verschil in leeftijd zijn er namelijk ook veel verschillen in psychiatrische problematiek; hierdoor zouden er verschillende onderzoekmethodes moeten worden toegepast. Hierna was het idee om het onderzoek uit te voeren voor kinderen van 12 jaar oud tot adolescenten tot 23 jaar oud. Het bleek echter dat er voor kinderen van 12 jaar ouderlijke toestemming nodig is van ouders om onderzoek te doen Hierdoor is de onderzoeksdoelgroep uiteindelijk afgebakend tot cliënten van 16 jaar tot en met 23 jaar oud.

Onderzoek

Er zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethodes gebruikt in dit onderzoek. In het begin was het de bedoeling om oriënterende interviews af te nemen die de basis legden voor een enquête. Deze oriënterende interviews zijn afgenomen en de enquête was gemaakt, maar de enquête moest eerst langs de onderzoekscommissie. Hier zijn een aantal weken overheen gegaan. Toen de enquête was uitgezet, bleek dat deze helemaal niet goed liep. Respondenten bleven uit en maakten de enquête niet af, terwijl behandelaren cliënten, die daartoe in staat waren, hadden verzocht om de enquête in te vullen. Hierdoor kwam er data te kort, waardoor er in overleg met de stagebegeleider is besloten om aanvullend onderzoek te doen middels diepte-interviews. Het was de bedoeling om deze diepte-interviews af te nemen bij cliënten, maar aangezien hier een maandenlang protocol overheen gaat en de privacy van cliënten moet worden gegarandeerd, was dit niet mogelijk. Om deze reden is er voor gekozen om de diepte-interviews af te nemen bij ervaringsdeskundigen, aangezien zij zelf cliënt zijn geweest en hierover goed kunnen praten en reflecteren.

Leeswijzer

Gezien de omvang van dit onderzoek, is er een leeswijzer toegevoegd die de indeling van de hoofdstukken verduidelijkt.
Het onderzoek is al volgt opgebouwd: Inleiding, Interne Analyse, Externe Analyse, Theoretisch Kader, Onderzoek, Resultaten, Conclusie en Advies.

Hoofdstuk 1: Inleiding

In de Inleiding worden de aanleiding, doelstelling, probleemstelling en deelvragen van dit onderzoek toegelicht.

Hoofdstuk 2: Interne Analyse

In de Interne Analyse wordt er weergegeven hoe GGz Breburg als organisatie in elkaar zit, welke missie, visie en kernwaarden zij hanteren en op welke manier zij momenteel communiceren met (nieuwe) cliënten.

Hoofdstuk 3: Externe Analyse

In de externe analyse wordt er gekeken naar welke communicatieve trends en ontwikkelingen er in de gezondheidszorg spelen, en hoe andere zorginstellingen hun communicatie en klantbeleving regelen.

Hoofdstuk 4: Theoretisch Kader

Hierna volgt het theoretisch kader, waarin op basis van een literatuurstudie de meest relevante theorieën en modellen zijn samengevat.

Hoofdstuk 5: Onderzoek

In het hoofdstuk Onderzoek wordt de onderzoeksopzet en zowel het kwalitatieve onderzoek als het kwantitatieve onderzoek omschreven.

Hoofdstuk 6: Resultaten

In het hoofdstuk Resultaten zijn, zoals de naam al doet vermoeden, de resultaten van zowel het kwalitatieve als het kwantitatieve onderzoek geanalyseerd en verwerkt.

Hoofdstuk 7: Conclusie

Op basis van de voorgaande hoofdstukken, wordt in het hoofdstuk Conclusie alle informatie gebundeld. Uit deze conclusie vloeit het advies voort; hierin worden alle resultaten en bevindingen kort beschreven. Het volledige advies is te vinden in het adviesrapport.

Hoofdstuk 8: Strategie

In het hoofdstuk Strategie worden de strategische oplossingrichting, het concept en de daarbijbehorende content uiteengezet. Hiernaast wordt in dit hoofdstuk de toetsing, afgenomen bij woongroep JOIN, van het concept en daarbijbehorende content verwerkt en geanalyseerd.

1 INLEIDING

Forbes (2017) verwacht dat klantbeleving in het jaar 2020 de belangrijkste reden is waarom de consument voor een bepaald merk of bedrijf kiest. Hoe de dienstverlening wordt ervaren is belangrijker dan het product of de prijs daarvan (Emerce, 2017). Het leren kennen van de klant, in dit geval cliënt, is belangrijk om de klantbeleving te optimaliseren. Hierbij komt automatisch de klantreis om de hoek kijken, want wat kan er worden gezegd over cliënten als de reis die ze maken onbekend is?

GGz Breburg heeft klantbeleving hoog op de agenda staan, het is namelijk een van de vijf pijlers in hun strategische koers. Een goede klantbeleving heeft invloed op het effect van de behandeling. Hiernaast houden zorgverzekeraars waarderingen van cliënten nauwkeurig bij, waardoor het niet ondenkbaar is dat zorginstellingen in de toekomst gekort worden als zij slecht scoren op klantervaring. Hierdoor durft GGz Breburg te stellen dat aandacht voor klantbeleving van levensbelang is voor het voortbestaan van GGz Breburg.

1.1 Aanleiding

Mensen met psychiatrische problematiek hebben vaak negatieve ervaringen gehad in de geestelijke gezondheidszorg. Hulp kwam laat, er was weinig structuur en het gevoel dat er weinig of niet geluisterd werd heerst bij veel mensen (Kenniscentrum Trumps, 2015). Door negatieve ervaringen kan er een negatieve attitude worden ontwikkeld tegenover de geestelijke gezondheidszorg, waardoor de kansen op succesvolle hulpverlening worden verkleind. Deze positieve of negatieve ervaringen beginnen bij het eerste contact; dit kan een eigen ervaring zijn maar het kunnen ook verhalen van anderen zijn. Hierom wil de afdeling Communicatie dat GGz Breburg in alle communicatie-uitingen positieve klantbeleving ademt. Aangezien jongeren in een kwetsbare fase van hun leven zitten en de jeugdzorg veel tegenslagen kent, is dit de aanleiding geweest om dit onderzoek voor centrum Jeugd uit te voeren.

1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was in eerste instantie om voor de afdeling Communicatie van GGz Breburg alle schriftelijke communicatie die buiten hun blikveld om naar cliënten gaat te inventariseren. Hierna zou deze schriftelijke communicatie worden getoetst aan de eisen die GGz Breburg stelt aan klantervaring volgens de strategische koers. Hieruit zou een advies volgen over hoe GGz Breburg deze communicatie kan verbeteren met een betere klantervaring als hoofddoel. Gaandeweg het onderzoek bleek echter dat het probleem veel groter was dan alleen de schriftelijke communicatie; hierdoor werd de schriftelijke communicatie een bijvraag in plaats van een hoofdvraag.
De doelstelling van dit onderzoek is bijgesteld naar:

'Inzicht krijgen in wat klantbeleving en welkom voelen betekent voor cliënten binnen Centrum Jeugd, zodat er een communicatiestrategie kan worden gekozen en een concept kan worden ontwikkeld om de klantbeleving, en daarmee het 'welkomgevoel', te optimaliseren.'

1.3 Probleemstelling

De centrale probleemstelling in dit afstudeeronderzoek luidt:

'Met welke communicatiestrategie kan de klantbeleving binnen Centrum Jeugd worden geoptimaliseerd?'

Op deze vraag wordt antwoord gegeven middels literatuuronderzoek en desk- en fieldresearch; hierbij dienen de deelvragen als handvatten om het geheel overzichtelijk te houden. Na het beantwoorden van deze vraag wordt er een advies gegeven in de vorm van een creatief concept. Het antwoord is beknopt te lezen in de algemene conclusie, hoofdstuk 7, en in zijn geheel te lezen in het adviesrapport.

1.4 Deelvragen

Om de hoofdvraag het beste te kunnen beantwoorden, is deze onderverdeeld in de volgende deelvragen:

1 Hoe ziet de huidige schriftelijke communicatie naar (ouders van) cliënten eruit?
Binnen de eerste deelvraag wordt er antwoord gegeven op de vraag hoe de huidige schriftelijke communicatie eruit ziet. Dit geeft een goed beeld van hoe de organisatie communiceert met hun doelgroep en hoe dit kan worden verbeterd.

2 Wat is klantbeleving?
Aangezien klantbeleving een kernonderwerp is binnen het onderzoek is het belangrijk om te weten wat klantbeleving voor GGz Breburg betekent, maar ook wat klantbeleving betekent voor de doelgroep. Het antwoord op deze deelvraag wordt duidelijk middels kwalitatief en kwantitatief onderzoek.

3 Wat is de informatiebehoefte van jeugd en ouders?
Om tot een goed advies te komen is het belangrijk dat de informatiebehoefte en daarmee de wensen en behoeften van jeugd en ouders duidelijk zijn. Deze deelvraag zal beantwoord worden door middel van fieldresearch.

4 Welke communicatieve trends zijn er binnen de geestelijke gezondheidszorg?

De geestelijke gezondheidszorg maakt veel ontwikkelingen door, bijvoorbeeld op juridisch- en technologisch gebied. Hierdoor is het van belang dat de communicatieve trends in kaart worden gebracht, zodat hier eventueel op ingespeeld kan worden.

5 Hoe organiseren andere zorginstellingen hun communicatie om de klantbeleving te optimaliseren?

Het kijken naar hoe andere zorginstellingen hun communicatie omtrent klantbeleving organiseren, geeft inzicht en biedt daarnaast de mogelijkheid om kansen en bedreigingen te identificeren.

6 Welke communicatiestrategie is relevant?

In deze deelvraag komen alle resultaten van zowel desk- als fieldresearch samen en wordt er antwoord gegeven op de vraag welke communicatiestrategie het meest relevant is voor dit onderzoek.

Met onze ogen zien we je, met onze oren luisteren we naar je, met ons hart tonen we gastvrijheid en respect en met onze hersens zijn we deskundig. Onze handen geven een steuntje in de rug, met onze benen houden we voortvarend tempo en samen zetten we onze schouders eronder. Onze glimlach verraadt onze trots (Strategische Koers, 2017).

2 INTERNE ANALYSE

Om een onderzoek goed uit te kunnen voeren is het van belang om een organisatie te leren kennen voordat er tot een goed advies kan worden gekomen. Door middel van deskresearch wordt de organisatie in kaart gebracht.

2.1 Organisatieanalyse

GGz Midden-Brabant is in 1993 ontstaan uit een fusie tussen psychiatrisch ziekenhuis Jan Wier en Riagg Midden-Brabant, de oudste fusie in zijn soort in Nederland. GGz Regio Breda is in 1999 ontstaan uit de fusie tussen het Hooghuys, RIBW en Riagg regio Breda. Later is hier ook het Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie De Mark bijgekomen. In 2006 is GGz Breburg ontstaan uit de fusie tussen GGz Regio Breda en GGz Midden-Brabant. Inmiddels heeft GGz Breburg verschillende locaties in Breda, Dongen, Etten-Leur, Goirle, Oosterhout, Tilburg en Waalwijk (GGz Breburg, n.d.).

GGz Breburg is een tweedelijns zorgaanbieder (zorg waarvoor een verwijzing benodigd is) in de regio West- en Midden-Brabant. Zij bieden een breed aanbod aan specialistische zorg voor jeugd, volwassenen en senioren. Van begeleiding thuis tot de crisisdienst tot verblijf op locatie. GGz Breburg heeft naast een centrum voor Jeugd, Volwassenen en Senioren, ook centra voor veerkracht en stabiliteit, angst- en stemmingsstoornissen, werken & leren, ADHD, autisme, eetstoornissen, forensische zorg, persoonlijkheidsstoornissen, psychose, SeneCure, centrum lichaam, geest en gezondheid en een centrum voor dubbele diagnostiek (verslaving en psychiatrische problematiek). Binnen dit onderzoek ligt de focus op centrum Jeugd.

Missie
GGz Breburg heeft haar missie als volgt geformuleerd: “GGz Breburg biedt de best passende specialistische behandeling en ondersteuning waarmee mensen met een psychiatrisch probleem weer verder kunnen in het dagelijks leven. We doen dit door herstelondersteunende zorg te bieden, gebruik te maken van ervaringsdeskundigen en door nauwe samenwerking met ketenpartners en ondersteuning van de naaste omgeving van de cliënt. Onze kernwaarden zijn: deskundig, met aandacht en doortastend.”

Visie
GGz Breburg heeft haar visie als volgt geformuleerd: “De hulp van GGz Breburg varieert van kortdurende tot langdurende zorg en van individuele therapie tot groepstherapie. Behandeling op afspraak op een van onze locaties, opname op een van onze afdelingen, begeleiding thuis of begeleid wonen in een beschermende woonvorm, het hoort allemaal tot ons aanbod.GGz Breburg biedt zorg op maat, waardoor iedereen, ongeacht leeftijd, achtergrond of problematiek, bij een van de centra voor diagnostiek, behandeling en zorg terecht kan. We bieden de best passende specialistische behandeling en ondersteuning. Dat doen we deskundig, met aandacht en doortastend en in samenwerking met partners in de zorg.”

Kernwaarden
De kernwaarden van GGz Breburg zijn: deskundig, met aandacht en doortastend.

2.1.1 Centrum Jeugd

Centrum Jeugd is een specialistische psychiatrische zorgaanbieder in Midden- en West-Brabant voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen van 0-23 jaar, die vastlopen of dreigen vast te lopen in hun

ontwikkeling. Centrum Jeugd heeft tot doel het genezen dan wel het terugdringen van of het leren omgaan met een psychiatrisch ziektebeeld waardoor het kind of de jongere weer tot ontwikkeling komt en de toekomst weer met vertrouwen tegemoet ziet. Met een open blik betrekken ze ouders, broers en zussen en belangrijke anderen bij de behandeling. Samen met verwijzers, netwerkpartners en gemeenten hebben zij als doel dat kinderen en hun ouders hun vermogen om zich aan te passen herstellen en hun eigen regie te voeren, in het lichte van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven. GGz Breburg is gespecialiseerd in een snelle analyse en passende behandeling van complexe problematiek. Uitgangspunt voor het handelen van Centrum Jeugd wordt verwoord middels de begrippen horen, zien en verder helpen. Dit geldt zowel richting cliënten als opdrachtgevers (gemeenten, wijkteams, huisartsen) maar ook richting eigen medewerkers van het Centrum.

Missie van Centrum Jeugd
Centrum Jeugd heeft haar visie als volgt geformuleerd: "Ieder kind moet de kans hebben zich veilig te ontwikkelen, zijn kleine en grote dromen voor de toekomst te hebben en op te groeien tot een gezonde volwassene. Investeren in kinderen is investeren in de toekomst. Kinderen met een aangeboren of verworven psychiatrisch probleem en hun ouders hebben het recht erkend en herkend, gehoord en gezien, te worden in hun vraag en behoeften. Centrum Jeugd helpt deze kinderen en hun ouders weer verder zich te ontwikkelen, te leren aanpassen, gehoord en gezien, te worden in hun vraag en behoeften. Centrum Jeugd helpt deze kinderen en hun ouders weer verder zich te ontwikkelen, te leren aanpassen, samen regie te krijgen over de uitdagingen die het dagelijks leven biedt en weer perspectief op de toekomst te krijgen. Dit doen we door het bieden van de best passende multidisciplinaire psychiatrische diagnostiek en behandeling. Het motto: Je jeugd neem je je hele leven mee." Zoals in de organigram (bijlage 1) is te zien, is Centrum Jeugd binnen GGz Breburg een organisatie op zichzelf. Met diversiteit in de doelgroep in zowel leeftijd als psychiatrische problematiek. Onder de directie valt het directie- en zorgsecretariaat met daaronder direct een tweedeling. Enerzijds het cluster intensief, waaronder de crisisdienst, de kliniek en FACT (Flexible Assertive Community Treatment) valt. Ook JOIN (JOngvolwassenen die INtensieve zorg nodig hebben) valt onder cluster intensief. Anderzijds bestaat het cluster poliklinieken, waar kinderen, jongeren en adolescenten gediagnosticeerd met autisme langs kunnen komen voor een medische consultatie of een korte behandeling. In dit onderzoek wordt de doelgroep 16 tot 23 jaar oud en zowel cluster intensief als cluster poliklinieken meegenomen.

2.1.2 Centrum FAMEUS

FAMEUS is het centrum voor herstel en ervaringsdeskundigheid in de regio Midden- en West-Brabant. FAMEUS vindt het belangrijk dat iedereen de mogelijkheid heeft om zijn eigen leven in te richten door te werken aan herstel, ontwikkeling en ontplooiing. Hierbij wordt rekening gehouden met de eigen fysieke, sociale en emotionele uitdagingen van een ervaringsdeskundige. Deze nieuwe kijk op gezondheid gaat over eigen regie, verantwoordelijkheid nemen, jezelf aanpassen en meedoen in de maatschappij. Een ervaringsdeskundige heeft geleerd hoe ervaringskennis op een waardevolle manier in te zetten is naar een ander. Ervaringsdeskundigen worden op verschillende manieren ingezet, zowel in de directe cliëntenzorg maar ook bij beleidsadvisering, trainingen voor medewerkers en hersteltrainingen voor cliënten (FAMEUS,n.d.). Ervaringsdeskundigen worden opgeleid en werken aan de hand van drie pijlers, namelijk: herstel, empowerment en stigma. Deze pijlers worden landelijk aangehouden (GGZ Nederland, 2013).

2.2. Communicatie

In deze paragraaf worden de belangrijkste communicatiemiddelen voor cliënten toegelicht, zowel offline als online.

2.2.1 Offline

Brieven
Er zijn binnen Centrum Jeugd meer dan vijftig standaardbrieven die vanuit het elektronisch patiëntendossier (EPD) worden verstuurd naar de cliënt (Bijlage 2a, 2b). Deze brieven variëren van een intake brief tot een brief over wijziging van een afspraak.Brieven worden naar de ouders verstuurd als het kind jonger is dan 12 jaar oud, bij kinderen van 12 tot 18 jaar oud krijgen zowel de ouders als het kind de brief en vanaf 18 jaar krijgt alleen het kind zelf de brief. Hierbij worden vaak geen flyers of andere informatie meegestuurd.In het EPD worden de (medische) gegevens van cliënten bewaard, dit biedt het voordeel dat de brieven geautomatiseerd worden verstuurd, echter uit gesprekken met medewerkers blijkt dat het EPD ook nadelen heeft. Een voorbeeld hiervan is dat wanneer het geslacht bekend is in het EPD, er in de aanhef toch geachte heer/mevrouw staat. Hiernaast blijkt dat de medewerkers van het backoffice de brieven herschrijven, omdat ze de brieven niet geschikt vinden. Daarnaast waren behandelaren niet op hoogte dat er zoveel verschillende standaardbrieven staan in het EPD en dat zij die kunnen gebruiken. Verder blijkt dat de brieven als onpersoonlijk en zakelijk worden ervaren (meer hierover in paragraaf 6.1), dit alles bevordert de klantbeleving niet.

2.2.2 Online

eHealth
Binnen GGz Breburg wordt er gebruik gemaakt van de eHealthmodules van Karify. Deze modules worden tot noch toe alleen gebruikt binnen de zorggroep senioren. Halverwege februari is GGz Breburg begonnen met het ontwikkelen van eHealthmodules voor Centrum Jeugd; deze zijn gericht op thuisbehandelingen voor bijvoorbeeld autisme of een depressie. Hiernaast worden de modules ingezet als pre-intake, zodat de behandelaar al informatie heeft tijdens het intakegesprek.

Website
Tegenwoordig beginnen veel zoektochten naar hulp vaak online, hierdoor is een website vaak de eerste stap in de klantreis. De huidige website van GGz Breburg bestaat uit veel subwebsites, is onoverzichtelijk en is niet cliëntvriendelijk, waardoor de klantreis van de cliënt niet goed begint. Op 16 februari jl. is er een projectgroep van start gegaan om een nieuwe website te realiseren. De subwebsites verdwijnen, zodat er een overzichtelijke website ontstaat. Hiernaast is er binnen de ontwikkeling van de nieuwe website aandacht voor de cliënt middels een online klantenservice, waarbij een team van ervaringsdeskundigen klaar staat om vragen van (toekomstige) cliënten te beantwoorden. Ook worden de kernwaarden nog meer uitgedragen.

2.3 Doelgroepanalyse

Binnen Centrum Jeugd worden jeugdigen van 0 jaar tot en met 23 jaar oud behandeld. Aangezien er een groot verschil zit tussen een kind van 6 jaar oud en een adolescent van 23 jaar oud, is er in dit onderzoek op de leeftijdsgroep van 16 tot en met 23 jaar oud gefocust.

2.3.1 Persona

Een persona geeft de verpersoonlijking weer van een doelgroep of in dit geval een type cliënt.

Robin van Hil
Leeftijd: 16 jaar
Gezin: Moeder Bianca (32) , gescheiden van vader Ton (32).
Oma (52) en opa (58), ouders van Linda bij wie Robin parttime woont.
School: VMBO
Hobby: Tekenen
Sport: Hardlopen
Type: Onzeker, vindt zichzelf niet de moeite waard en kan zich niet voorstellen dat anderen dat wel vinden. Wil er graag bij horen, maar is bang afgewezen te worden. Hongert zichzelf uit en snijdt zich af en toe stiekem. Komt daar mee weg met allerlei slimme smoesjes en uitvluchten.
Diagnose: Borderline, autisme, angststoornis, etc.
Maakt zich zorgen over: Alles. Het geluk en de gezondheid van haar moeder, vader, oma en opa, klasgenoten. Het milieu, dierenmishandeling. Noem maar op
Droomt van: De dood
Wil van GGz Breburg: He-le-maal niks.
Verkregen via Strategische Koers, 2017.

2.3.2 Psychische problemen

Onderzoek naar psychische problemen bij de Nederlandse jeugd toont aan dat het grootste deel van de kinderen en jeugdigen zonder al te veel problemen door het leven gaat (Vollebergh e.a., 2006). Ook internationaal blijkt dat jongeren het in dit opzicht relatief goed doen. Dit geldt voor de gehele Nederlandse jeugd, maar er zijn uiteraard wel belangrijke verschillen tussen bepaalde groepen jongeren. Toch blijkt dat bijna de helft van de jongerenin Nederland last heeft van een 'onzichtbare ziekte', bijvoorbeeld een depressie of eetstoornis (NOS, 2017). In de loop van de adolescentie nemen de psychische problemen bij meisjes meestal toe. Daarnaast blijkt dat jongeren uit lagere opleidingsniveaus of afkomstig uit gezinnen met een lagere sociaaleconomische status iets meer problemen rapporteren dan jongeren uit beter gesitueerde gezinnen (Dorsselaer, e.a., 2010).

2.3.3 Adolescenten

Volgens Van Dale (2017) is de definitie van adolescent iemand die bijna volwassen is. De World Health Organization (WHO) definieert adolescenten als mensen tussen de 10 en 19 jaar oud. Adolescentie is een periode in het leven met specifieke behoeften in gezondheid en ontwikkeling. Het is de tijd om kennis en vaardigheden te ontwikkelen en te leren hoe om te gaan met emoties en relaties. Alle maatschappijen herkennen dat er een verschil is tussen een kind zijn en een volwassene worden. Hoe deze transitie van kind naar volwassenheid is gedefinieerd en wordt herkend verschilt tussen culturen en tijd. Vroeger ging dit snel en in sommige maatschappijen is dit nog steeds het geval. Echter, in veel landen verandert dit. De periode tussen kind en volwassenheid groeit langer en is duidelijker (WHO, 2017).

2.3.4 Ouders en overige betrokkenen

Het hebben van een goede verstandhouding van kinderen met zowel leeftijdgenoten als ouders draagt bij aan de ontwikkeling van hun sociale en psychische welzijn (Sentse, 2010). Jongeren die een goede band hebben met hun leeftijdgenoten en ouders hebben over het algemeen minder emotionele en/of gedragsproblemen dan jongeren die geen dergelijke band hebben. In de tienertijd zijn de relaties in het sociale netwerk van jongeren aan verandering onderhevig. Tijdens deze periode maken jongeren zich steeds meer los van hun ouders en worden ze zelfstandiger (Gezondheid, Welzijn en Opvoeding van jongeren in Nederland, 2009). Leeftijdgenoten gaan daarnaast op verschillende aspecten een steeds belangrijke rol spelen in hun leefwereld. Een voorbeeld hiervan is het bespreken van vertrouwelijke zaken (Engels, e.a., 2007).

2.3.5 Jongerencommunicatie

Veel jongeren in Europa zeggen moeite te hebben met offline contact, omdat het tempo van de communicatie in de werkelijke wereld te hoog ligt. Online hebben zij de tijd om te reageren wanneer zij daar klaar voor zijn, offline niet (Frankwatching, 2015). De Academie voor Overheidscommunicatie (2012) definieert zes trends in jongerencommunicatie.

Trend 1: Social media: jongeren leven in de media
Trend 2: Funfactor: communicatie met een spelelement
Trend 3: Beleving en emotie: storytelling
Trend 4: Presteren en profileren: ontwikkeling van carrière
Trend 5: Liefde en happiness: warme banden met de doelgroep
Trend 6: Lokaal en intiem: lokalisering

2.3.6 Social media

Het aantal gebruikers van Snapchat en Instagram is, onder andere door de grote populariteit onder jongeren, het afgelopen jaar flink gegroeid in Nederland. Instagram is op de ranglijst van meest gebruikte social media in Nederland zelfs Twitter gepasseerd. Dat blijkt uit het 'Nationale Social Media Onderzoek 2017' van Newcom Research.
Zoals in figuur 1 te zien is, zijn Instagram en Snapchat vooral populair onder jongeren. Een van de redenen hiervoor is dat social media, gericht op visuele content, steeds populairder wordt. Alleen al op Instagram worden gemiddeld 60 miljoen foto's per dag gedeeld (Instagram, n.d). Visuele content is universeel en wordt dus niet belemmerd door taal, dit maakt het voor iedereen begrijpelijk (You, Bhatia, Luo, 2015).

% gebruik	15-19 jaar	20-39 jaar	40-64 jaar	65 - 79 jaar	80+
	96%	93%	85%	61%	36%
	80%	89%	77%	68%	61%
	86%	72%	51%	38%	26%
	13%	47%	35%	15%	7%
	66%	36%	17%	7%	3%
	23%	25%	19%	10%	8%
	16%	25%	19%	11%	4%
	67%	25%	4%	1%	0%

Figuur 1. Social media gebruik per leeftijdsgroep (Newcom Research, 2017)

3 EXTERNE ANALYSE

In de externe analyse worden alle factoren genoemd die invloed kunnen hebben op GGz Breburg. Hieronder vallen de communicatieve trends en concurrentie.

3.1 Communicatieve trendanalyse m.b.t de gezondheidszorg

De communicatieve trends in de geestelijke gezondheidszorg worden weergegeven aan de hand van de DESTEP-analyse van Kotler (1967). Organisaties zijn afhankelijk van hun omgeving. Deze omgeving kan verdeeld worden in een Meso- en een Macro-omgeving. De Meso-omgeving is de sector waarin de organisatie actief is. Een organisatie kan de Meso-omgeving beïnvloeden. Bij de Macro-omgeving is het omgekeerde het geval: de Macro-omgeving beïnvloedt de organisatie. De DESTEP-analyse brengt meer informatie in kaart over deze externe factoren (Van Vliet, 2010). DESTEP is een acroniem voor: Demografisch, Economisch, Sociaal-Cultureel, Technologisch, Ecologisch en Politiek-Juridisch.

3.1.1 Demografisch

Begin 2016 telde Nederland 4,9 miljoen jongeren van 0 tot 25 jaar. Van deze 4,9 miljoen jongeren was 3,4 miljoen minderjarig (0 tot 18 jaar) en bijna 1,5 miljoen jongvolwassen (18 tot 25 jaar) (CBS, 2016).

Gezinssituatie is veranderd
In 2016 worden kinderen steeds vaker geboren bij ouders die ongehuwd zijn. Hiernaast neemt het aantal alleenstaande ouders toe, doordat relaties vaker stranden dan voorheen. Er komen steeds meer gezinsvormen bij. Ook co-ouderschap komt voor: in 2013 zorgde ruim een op de vijf gescheiden paren samen voor de opvoeding van hun kinderen (CBS, 17 juni 2016).

3.1.2 Economisch

Er zijn geen economische trends die van belang zijn voor GGz Breburg.

3.1.3 Sociaal-cultureel

Meer jongens met jeugdhulp dan meisjes
In 2015 maakten bijna 350 duizend jongeren gebruik van jeugdhulp, waarvan 203 duizend jongens (9% van het totaal aantal jongens) en 144 duizend meisjes (7% van het totaal aantal meisjes).

Ruim de helft van alle bijstandskinderen is niet-westers allochtoon
Meer dan de helft van de minderjarige kinderen in een bijstandsgezin was eind 2015 niet-westers allochtoon, terwijl een derde autochtoon was. Onder niet-westerse bijstandskinderen vormden Marokkaanse en Turkse kinderen de grootste groepen. Eind 2015 waren bijna 11 duizend kinderen in een bijstandsgezin van Syrische herkomst. Vier van de tien jongeren meet een bijstandsuitkering vielen als kind onder de jeugdzorg.

3.1.4 Technologisch

eHealth
eHealth is het gebruik van technologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg. Patiënten en cliënten zijn dankzij eHealth in staat om regie te nemen over hun gezondheid (Zorgvisie, 2016). Voor GGZ Nederland is eHealth een van de belangrijke pijlers voor het betaalbaar en toegankelijk houden van geestelijke gezondheidszorg voor een brede doelgroep (GGZ Nederland, 2017).

3.1.5 Ecologisch

Er zijn geen ecologische trends die van belang zijn voor GGz Breburg.

3.1.6 Politiek-Juridisch

Jeugdwetgeving
Gezien er vraag was naar een eenduidige financiering en aansturing van de jeugdzorg, zijn sinds januari 2015 de gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. Onder jeugdhulp valt: ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen. Ook zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en de advisering en verwerking van meldingen wat betreft huiselijk geweld en kindermishandeling. De Jeugd-GGZ werd tot eind 2014 vergoed door de zorgverzekeraars (GGZ Nederland, 2014). De decentralisatie zorgt er voor dat ruim de helft van de zorginstellingen er niet in slaagt om jongeren met psychische problemen tijdig te ontvangen. Eén op de vijf kinderen wacht langer dan twee maanden op een intakegesprek (NRC, 2017).

Denk je eens in, je zoon of dochter is suïcidaal. Met lood in je schoenen klop je voor hulp aan bij de gemeente. Die zegt: helaas, u moet een half jaar wachten. Heel triest, maar dat is de realiteit. Dan is het niet gek om te zeggen dat we op dit vlak een ontwikkelingsland zijn geworden.
Tweede Kamerlid Nine Kooiman (2017) over de lange wachttijden in de jeugdzorg.

3.2 Concurrentieanalyse

Om te zien hoe GGz Breburg het doet in vergelijking met andere organisaties, wordt er een concurrentieanalyse uitgevoerd. Hierdoor worden er inzichten verkregen, bijvoorbeeld welke tone of voice wenselijk is of wat GGz Breburg beter kan doen.
Bij dit onderzoek wordt er gekeken naar vijf organisaties middels de volgende onderdelen:

- Communicatie
- Aanmelding
- eHealth
- Naasten
- Opvallend

Deze onderdelen zijn het meest relevant of bieden de meeste kansen en bedreigingen voor GGz Breburg. De complete concurrentieanalyse staat in bijlage 3.

3.3 Deelconclusie Concurrentie

Communicatie
Bij de meeste organisaties is de communicatie gericht op jongeren, hierbij wordt er gecommuniceerd in ik-vorm. Een voorbeeld hiervan is: ‘Ik ben Bob. Ik ben gek op auto’s. Daarom is het super dat ik werk heb gevonden bij een autobedrijf. Maar het is me niet komen aanwaaien. Ik heb namelijk autisme.’ Om onzekerheid van toekomstige cliënten weg te halen, is het gewenst dat er foto’s en/of video’s van de locatie op de website te vinden zijn. Zodat zij weten waar zij terecht komen.

Aanmelding
Bij de aanmelding is het wenselijk om duidelijk te communiceren dat er een verwijzing nodig is van een huisarts of wijkteam. Een voorbeeld van duidelijke communicatie is om de aanmelding in de vorm een klantreis weer te geven, oftewel elke stap tot het intakegesprek wordt uitgelegd.

eHealth
De meeste organisaties maken gebruik van de eHealth-modules van ‘Jouw Omgeving’. Jouw Omgeving is een online platform waarop cliënten samen met behandelaren en naasten in hun eigen omgeving een online behandeling volgen. Ze kunnen inloggen op elk gewenst moment. Er zijn verschillende programma’s:
- Smaakk: Programma gericht op de behandeling van jonge vrouwen tussen de 14 en 23 jaar met een eetstoornis zoals boulimia, anorexia of een eetbuistoornis.
- Doepressie: Een online behandeling van

depressie bij jongeren van 14 tot 23 jaar
- Dappere kat: Een cognitieve gedragstherapie voor alle kinderen en jongeren vanaf 8 jaar die last hebben van angstklachten of dwang.
- Oudercursus Gedragsstoornissen: Oudertraining voor ouders van kinderen, jonger dan 14 jaar, met gedragsproblemen zoals ADHD of autisme.
Voor GGz Breburg zou het verstandig zijn om aan te haken bij Jouw Omgeving, omdat dit systeem al heel goed is doorontwikkeld.

Naasten
Het is verstandig om op de website duidelijk te erkennen dat samenwerking met ouders en/ of naasten nodig is. Trainingen en eHealthmodules voor ouders hebben bij andere zorginstellingen een duidelijke plek op de website. Inspirerend is de Brusjes-groep voor broertjes en zusjes van de cliënt, omdat zij ook een belangrijke rol spelen in het leven van de cliënt.

Opvallend
Er zijn veel organisaties met preventie- en nazorggroepen. GGz Breburg heeft weinig van zulke groepen, en over de groepen die ze hebben, wordt niet gecommuniceerd op de website. Bij andere organisaties kan de website vertaald worden gelezen in andere talen, bijvoorbeeld naar het Engels of Arabisch. Veel organisaties profileren zich op hun USP, bijvoorbeeld door middel van een kenniscentrum of het aanbieden van speciaal onderwijs. Dit is dan ook terug te zien op hun website. Bij GGz Breburg ontbreekt het USP nog.

4 RELEVANTE THEORIE

De relevante theorie, oftewel het theoretisch kader, is volgens het Communicatie Kenniscentrum (2014), een manier waarop je naar een situatie kijkt. Het is een soort 'bril' waarmee je scherp stelt op bepaalde aspecten van de werkelijkheid. De relevante theorie dient als basis voor het onderzoek.

4.1 Communicatiestrategie

Rebel (2000) geeft aan dat het bij de communicatiestrategie gaat om de keuzes die de organisatie maakt. In de strategie staan de hoofdkeuzes, geen details. In een communicatiestrategie wordt weergegeven:
A Het doel dat met de strategie moet worden gerealiseerd
B De doelgroepen waarop de strategie zich richt
C De boodschap die via de strategie wordt uitgedragen
D De middelen die bij de strategie worden ingezet

Michels (2013) definiteert twaalf communicatiestrategieën, die als handvatten dienen en die zelf nog ingevuld en aangevuld moeten worden. Aangezien klantbeleving een kernonderwerp is, vielen er automatisch een aantal communicatiestrategieën af. Hierdoor bleven er een drietal communicatiestrategieën over die relevant waren voor het onderzoek. Dit zijn de ambassadeursstrategie, waarin het gaat om betrokkenheid, de fanstrategie, waarin het draait om brandactivatie, en de internal brandingstrategie, waarbij het gaat om het uitdragen van de identiteit van een organisatie.

Ambassadeursstrategie

De Ambassadeursstrategie (Michels, 2013) heeft als kernwoorden: aanspreekpunt, wederzijds belang, betrokkenheid. De kracht van deze strategie is dat ambassadeurs geloofwaardig en aansprekend zijn voor de doelgroep. Een valkuil is dat er een te grote vrijblijvendheid kan ontstaan in de band tussen organisatie en de ambassadeur. Deze strategie heeft als hoofdvraag: Hoe bereikt de organisatie via intermediars en influentials de doelgroep? Ambassadeurs kunnen bekende Nederlanders zijn, maar kunnen ook medewerkers zijn. Voor de ambassadeurs wordt een toolkit ontwikkeld, hierin zitten middelen die de ambassadeur informeren en inspireren. Een voorbeeld hiervan is een heldere, inspirerende missie en visie van de organisatie. Wanneer de ambassadeur zich kan vinden in deze missie en visie, dan kunnen deze ook beter overgebracht worden op anderen.

Fanstrategie

De Fanstrategie (Michels, 2013) heeft als kernbegrippen: relatie, emotie en brandactivatie. De kracht van deze strategie is dat fans andere fans maken. Het is de goedkoopste en meest effectieve manier om de doelgroep te bereiken en te vergroten. Door word of mouth via social media wordt de fansstrategie versterkt. Een valkuil is dat door een te sterke focus op de huidige fans andere kansrijke doelgroepen uit het oog verloren kunnen worden. Het doel is bij deze strategie om de merktrouw te versterken. De volgende vraag staat bij de fanstrategie centraal: Hoe kan de organisatie haar doelgroepen langdurig boeien en binden aan haar merk en een love brand worden?

Internal Brandingstrategie

De Internal Brandingstrategie (Michels, 2013) heeft als kernbegrippen: DNA, identiteit, medewerkers. De kracht van

deze strategie is dat door internal branding medewerkers enthousiast en gemotiveerd over de organisatie worden en ze dit positief extern uitdragen. Dit maakt de organisatie geloofwaardig. Een goede werksfeer draagt bij aan het voorkomen van uitval (MKB Nederland, 2012). Een valkuil is echter dat wanneer de kernwaarden niet passen bij het DNA van de organisatie, er een kloof ontstaat tussen internal branding en de externe positionering.

Door middel van kwalitatief en kwantitatief onderzoek zal getoetst worden welke strategie het meest geschikt is voor GGz Breburg. In het onderzoek wordt de huidige klantbeleving gemeten, en de wensen en behoeften in communicatie van de doelgroep in kaart gebracht. Daarnaast wordt er onderzocht waar cliënten persoonlijk mee worstelden toen ze bij GGz Breburg in behandeling kwamen, om te kijken of deze behoeftes mee genomen kunnen worden in de gekozen communicatiestrategie.

4.2 Ervaringsdeskundigen

Een ervaringsdeskundige is iemand die zelf ervaring heeft op een bepaald gebied. De kennis van een ervaringsdeskundige is dus niet gebaseerd op studie, maar op eigen ervaring (OnzeTaal, 2013). Uit onderzoek van Boevink (2017) blijkt dat mensen die zelf psychiatrische problemen hebben gehad, huidige cliënten kunnen helpen bij de behandeling van hun psychiatrische problematiek. Cliënten zouden na een jaar hulp van een ervaringsdeskundige 20% minder kans hebben om opgenomen te worden of in een beschermde woonvorm terecht te komen. Hiernaast lijken de cliënten veerkrachtiger en hebben zij minder behoefte aan hulp. De verschillen met cliënten zonder hulp van ervaringsdeskundigen zijn weliswaar niet significant, maar de resultaten zijn wel consistent. Een groot aantal ervaringsdeskundige-initiatieven is ontstaan, in eerste instantie buiten de ggz-instellingen. De verhalen van mogelijkheden tot herstel verspreidden zich snel en hierdoor heeft ervaringsdeskundigheid uiteindelijk ook binnen de geestelijke gezondheidszorg een weg gevonden (GGZ Nederland, 2009). Ervaringsdeskundigen binnen de geestelijke gezondheidszorg worden opgeleid en werken aan de hand van drie pijlers, namelijk: herstel, empowerment en stigma.
Deze pijlers worden landelijk aangehouden (GGZ Nederland, 2013). Het is van belang dat er actief wordt gezocht naar manieren om (zelf)stigma tegen te gaan, aangezien stigma verantwoordelijk kan zijn voor het verlies van maatschappelijke rollen, bijvoorbeeld het verlies van een baan of het verlies van vrienden. Hierdoor wordt de kwaliteit van het leven lager (Van Weeghel, 2010).
De kerntaken van ervaringsdeskundigen zijn (Trimbos- instituut, 2012):
1. ondersteuning bij individuele herstelprocessen;
2. inrichting van herstelondersteunende zorg;
3. creëren van maatschappelijke kansen en tegengaan van stigma(tisering)

Figuur 2. Ervaringsdeskundigheid ontwikkelen (Bureau Herstel SBWU)

Figuur 2 geeft het proces van de ontwikkeling tot ervaringsdeskundigheid weer. Het hebben van cliëntervaringen betekent namelijk niet direct dat je deskundig bent over hoe anderen herstellen. Ervaringsdeskundigheid komt tot stand door ontwikkeling van en scholing over ervaringskennis zoals hierboven benoemd. Doel van het proces van ervaringsdeskundigheid is om te leren hoe ervaringskennis van mensen ruimte geeft

en daarmee de weg vrij te maken naar vaak verborgen eigen krachten en inzichten. Het is een deskundigheid op proces en nadrukkelijk niet op inhoud. Op inhoud van het geheel van ervaringen is niemand anders dan de persoon zelf de deskundige over zichzelf. Dat is de kern van zelfhulp.

4.2.1 Presentietheorie

De presentiebenadering gaat over het er gewoonweg zijn voor de ander. De presentiebenadering wordt gekarakteriseerd door het meelopen in de leefwereld van een ander, zodat de ander zich gezien en gehoord voelt en er een vertrouwensband wordt opgebouwd (Movisie, 2012). De presentiemethodiek is, anders dan men denkt, een welgeordend, goed omschreven en professioneel te bedrijven geheel.
De presentiebeoefenaar werkt met vijf methodische kenmerken (Sociale Interventie, 2003):

1. **Beweging, plaats en tijd.**
   De presentiebeoefenaar werkt niet vanuit een kantoor. De daarbij aansluitende basisbeweging is: naar de ander toe in plaats van omgekeerd (‘u moet naar mij toe komen’).
2. **Ruimte en begrenzing**
   De presentiebeoefenaar is niet alleen aanspreekbaar op één type probleem of hulpvraag. De presentiebeoefenaar is er onvoorwaardelijk.
3. **Aansluiting**
   Er wordt aangesloten bij de leefwereld en levensloop van de betrokkenen. Bovendien staat niet de jacht op problemen voorop, maar het vinden van een bevredigende manier van leven. De omgang van presentiebeoefenaar en de cliënt is informeel en hartelijk: men kent elkaar en deelt een geschiedenis
4. **Afstemming en openheid**
   Doelen liggen niet vast, zeker niet van tevoren; er wordt eerder gesproken van een doelrichting.
5. **Betekenis**
   Vanwege deze kenmerken is de presentiebenadering geschikt, en zelfs gericht op, chaotische, moeilijk bereikbare en teruggetrokken levende mensen bij wie zich de problemen opstapelen.

4.3. Klantbeleving

Klantbeleving. “Het resultaat (de optelsom) van alle interacties tussen een onderneming en haar klanten. Het is een mix van de fysieke prestaties, de zintuigen die worden geprikkeld en emoties die worden opgeroepen”
(Marketingfacts, 2013).

Klantbeleving is een kernonderwerp in dit onderzoek. Er worden verschillende visies en modellen in relatie tot klantbeleving omschreven. Een sterke klantbeleving creëren werd in 2015 als nummer één prioriteit gezien, wanneer directeuren werden gevraagd naar hun prioriteiten voor de komende 12 maanden (Accenture, 2015).
De focus ligt in dit onderzoek op het in kaart brengen en verbeteren van de ervaringen van cliënten. De komende vier jaar zal klantervaring een rode draad vormen bij alle communicatie-uitingen binnen GGz Breburg. Met klant worden alle relaties van GGz Breburg bedoeld, inclusief medewerkers. De prioriteit wordt echter gegeven aan cliënten. Een positieve klantbeleving draagt bij aan het effect van de behandeling. Hiernaast is aandacht voor klantbeleving cruciaal voor het voortbestaan van GGz Breburg, omdat het GGz Breburg als werkgever aantrekkelijk maakt en ze zich hiermee kunnen onderscheiden ten opzichte van andere ggz-aanbieders (GGz Breburg, 2016).

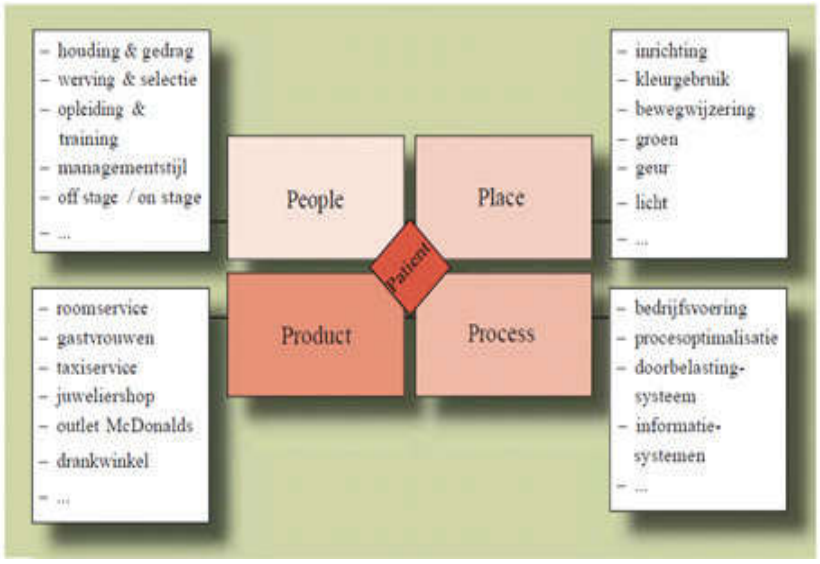
Een positieve klantervaring begint bij het welkom voelen. Alflen (2008) verbindt het gastvrijheidsbegrip specifiek aan de zorgsector. Volgens Alflen ervaren mensen ‘gastvrijheid’ als ze:

- zich welkom voelen;
- menselijk worden benaderd (bejegening);
- regisseur kunnen zijn over hun eigen leven (autonomie);
- eigen verantwoordelijkheid hebben
- over keuzevrijheid beschikken

Daarnaast heeft Gudde (2008) een model ontwikkeld dat handvatten biedt om de visie op gastvrijheid te concretiseren. Zij maakt hierbij gebruik van de 4 P's:
1. People: de mens staat centraal
2. Process: aandacht aan het optimaliseren van de processen
3. Product: producten en diensten dienen bij te dragen aan het gastvrijheidconcept
4. Place: de inrichting kan bijdragen aan een gevoel van veiligheid, de beleving en sfeer

Bij het onderdeel Place wordt er in de geestelijke gezondheidszorg veel gesproken van een healing environment. Healing environment betekent letterlijk een helende omgeving, dit is gericht op stressreductie, welbevinden en patiënttevredenheid (FFM, 2013).

De 4 P's van gastvrijheidbeleving worden gebruikt in het kwalitatief onderzoek om de huidige gastvrijheidsbeleving te meten en te zien hoe deze geoptimaliseerd kan worden.



Figuur 3. Het 4P-model van invloeden op gastvrijheidsbeleving (Gudde, 2008)

4.4 Customer Journey

> *The customer journey spans a variety of touchpoints by which the customer moves from awareness to engagement and purchase. Successful brands focus on developing a seamless experience that ensures each touchpoint interconnects and contributes to the overall journey* (Forrester, n.d.).

De customer journey is, zoals in de definitie te lezen is, gericht op de aankoop van een product. Het Customer Journey Canvas dat Stickdorn & Schneider (2010) hebben ontwikkeld, is een interessant model om de verwachtingen van cliënten in kaart te brengen. Het model heeft drie invalshoeken: (Michels, 2013)

Expectations (pre-service periode)
De verwachtingen die cliënten hebben als ze net binnenkomen, of ze al beïnvloed zijn door eerdere ervaringen, advertenties of social media.

Experience (service periode)
De ervaringen van interactie tussen cliënten en de organisatie tijdens de opname of behandeling.

Satisfaction / Dissatisfaction (post-service periode)
Waar de cliënten tevreden en ontevreden over zijn nadat ze weg gaan bij de organisatie.

In bijlage 4 is een uitwerking van de customer journey te vinden.

Figuur 5. De klantreis van cliënten binnen GGz Breburg

4.5 Patient Journey

Hoewel het bijzonder nuttig is om de customer journey te gebruiken als handvat om de klantreis in kaart te brengen, zijn een klant gericht op aankoop en een cliënt gericht op behandeling twee totaal verschillende dingen. De patient journey biedt hierbij een oplossing.

Lee (2004) besteedde voor het eerst aandacht aan het belang om de patiënt centraal te zetten in de bestseller 'Als Disney de baas was in uw ziekenhuis'. Walt Disney had een visie om een plek te creëren waar volwassenen en kinderen samen plezier konden hebben (Disney, n.d). In Disney World wordt er gewerkt volgens vier pijlers die zorgen voor een uitstekende klantervaring, namelijk (in deze volgorde) veiligheid, beleefdheid, show en efficiëntie. Lee (2004) beargumenteert dat in een ziekenhuis (in deze volgorde) veiligheid, patiënt-centraal en efficiëntie ook zorgen voor een uitstekende klantervaring.

''Bij Disney zijn de klanten bij aankomst vrolijk en opgewonden in plaats van bang en verdrietig. Ze staan in de rij, maar hebben geen pijn. Ze doen mee aan ritten die al miljoenen keren zijn uitgevoerd, terwijl iedere ervaring in een ziekenhuis zeer persoonlijk en uniek is.''
Lee, 2004. Over de verschillen tussen een Disney pretpark en een ziekenhuis.

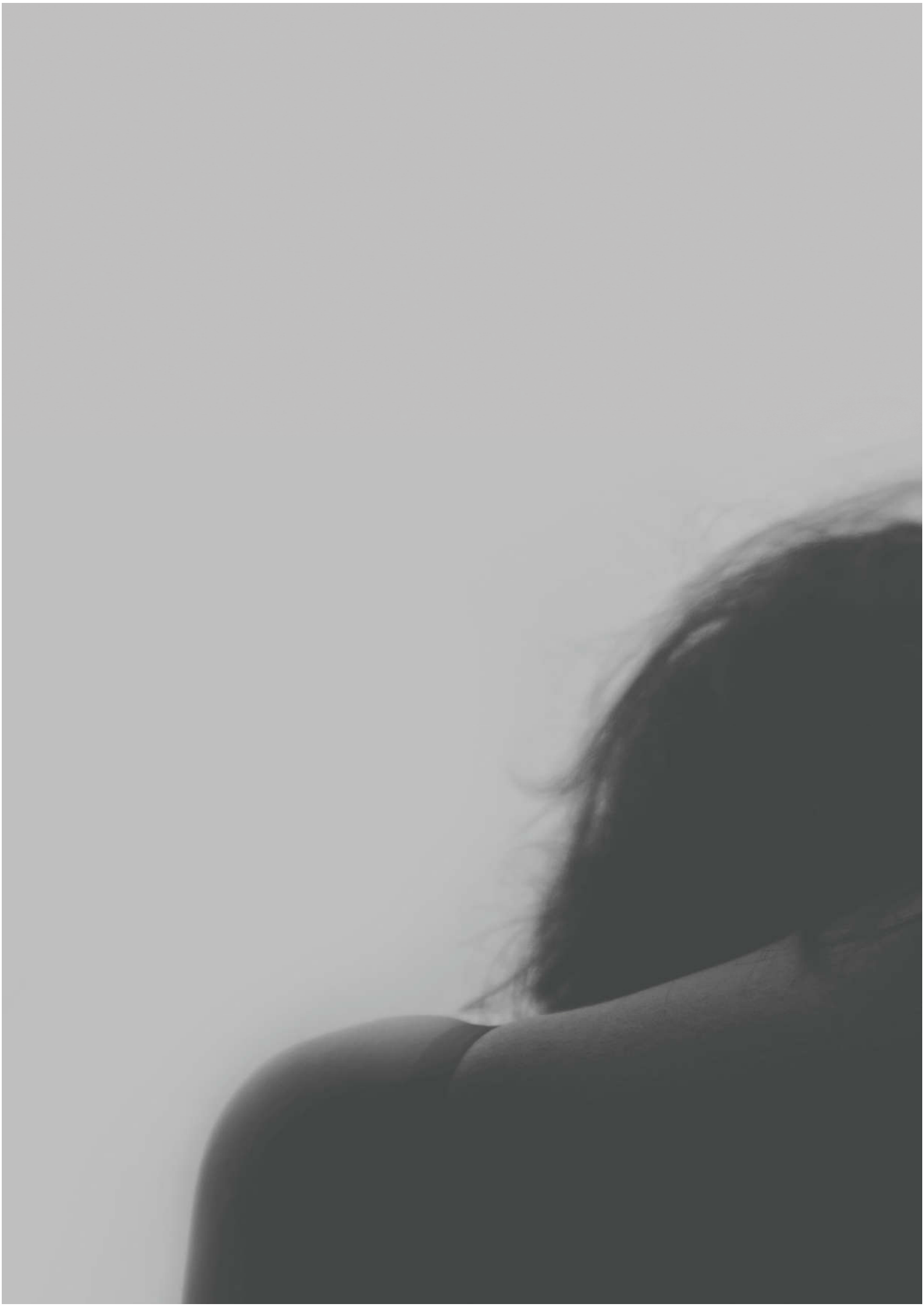
Een patient journey bestaat volgens Van den Tempel (2016) uit drie hoofdelementen: contactmomenten, persona's en 'moments of truth'.
Contactmomenten zijn alle momenten waarbij een cliënt in aanraking komt met de communicatie van een zorginstelling. De reis begint bij de eerste klachten en het zoeken naar informatie via bijvoorbeeld het internet en eindigt mogelijk bij nazorg. Elke klantervaring is uniek en persoonlijk. Persona's geven de mogelijkheid de cliëntpopulatie te differentiëren en een cliëntreis specifieker te maken.

Vervolgens wordt er vanuit de zorginstelling bepaald welke contactmomenten 'moments of truth' zijn. Dit zijn contactmomenten waarbij de zorginstelling zelf invloed heeft en die er voor een cliënt ook echt toe doen. Niet alle contactmomenten hoeven van excellent niveau te zijn, een zorginstelling kan zich echter onderscheiden en proberen het verschil te maken voor cliënten door middel van excellente ervaringen.

In bijlage 5 is een uitwerking van de patient journey te vinden.

Figuur. 6 De vier prioriteiten in een ziekenhuis (Lee, 2004)

Brand teams continuously strive for a deeper understanding of how patients move through the healthcare system and how they are influenced by a variety of stakeholders along the way. Many refer to this series of events as the patient journey, the treatment path a patient takes from diagnosis through to a health outcome (Evans, Fullmans, 2013).



5 ONDERZOEK

In dit onderzoek zijn zowel kwalitatieve- als kwantitatieve onderzoeksmethodes gebruikt. Dit wordt gedaan aan de hand van het afnemen van oriënterende interviews, diepte-interviews en enquêtes. De methode van het onderzoek wordt beschreven, alsmede de analyse en conclusie van de resultaten.

5.1 Onderzoeksopzet

Om de hoofdvraag: 'Met welke communicatiestrategie kan de klantbeleving binnen Centrum Jeugd worden geoptimaliseerd?' te beantwoorden, is het nodig om zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek te verrichten. In de paragraven 5.1.4 en 5.1.5 wordt uiteengezet met welke methodes het onderzoek is verricht en zijn er uitgewerkte conceptversies van de onderzoeksmethodes toegevoegd. Er wordt eerst een 0-meting gedaan om de huidige klantbeleving te meten. Aan de hand van de uitkomsten van de 0-meting is er een concept ontwikkeld. Dit concept is getoetst bij de woongroep JOIN, waarna hun feedback is verwerkt voor het eindconcept. De uitkomsten van de oriënterende interviews bieden een basis voor de opzet van de enquêtes en diepte-interviews.

5.1.1 Ethiek

In dit onderzoek is de joods-christelijke ethiek het voornaamste uitgangspunt dat wordt gebruikt. De joods-christelijke ethiek stelt de simpele vraag: zou je zelf een participant willen zijn in je eigen onderzoek? Zo niet, dan kan het onderzoek ethisch onverantwoord zijn (Treadwell, 2014).

'Ethics are complex it's true
With many a rule to think trough
But there's one easy guide.
Keep this by your side -
"Would you do what you're doing to you?"

Het is van belang dat cliënten vanaf het begin weten waarom ze meedoen aan het onderzoek en wat het uiteindelijke doel is van het afstudeeronderzoek; eerlijkheid is dus een belangrijke factor. Hiernaast is het ook belangrijk om anonimiteit te garanderen. Participanten kunnen in de enquête aangeven of ze de resultaten van het onderzoek opgestuurd willen krijgen.

5.1.2 Doelgroep

Er is onderzocht hoe de klantbeleving binnen Centrum Jeugd geoptimaliseerd kan worden. De doelgroepen die onderzocht worden zijn cliënten van 16 tot en met 23 jaar oud binnen Centrum Jeugd, medewerkers en ervaringsdeskundigen. Cliënten binnen Centrum Jeugd variëren van 0 tot 23 jaar oud en hebben verschillende soorten psychiatrische problematiek. Vanwege de verschillen in leeftijd en problematiek is ervoor gekozen om de doelgroep af te bakenen tot 16 tot en met 23 jaar oud. Naast cliënten binnen Centrum Jeugd, hebben behandelaren ook een belangrijke rol in de klantbeleving, aangezien zij vaak in contact zijn met de cliënt. Ook kunnen zij veel inzichten bieden over de wensen en behoeften van cliënten.

5.1.3 Steekproef

Er wordt gebruik gemaakt van een selecte steekproef, aangezien cliënten moeilijk te bereiken zijn in verband met privacy schending. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een sneeuwbalsteekproef, waardoor er een sneeuwbaleffect ontstaat waarin cliënten en psychologen door kunnen verwijzen naar andere eventuele participanten. Een nadeel van een sneeuwbalsteekproef is echter dat de steekproef niet de populatie representeert, omdat het gevaar dreigt dat er mensen binnen hetzelfde netwerk worden gevraagd en zodoende men hetzelfde denkt over dingen. De steekproef is heterogeen, omdat er verschillende groepen onderzocht worden.

Voorbeelden hiervan zijn cliënten, behandelaren en ouders of naasten. De groep cliënten is ook heterogeen, aangezien zij voor verschillende psychiatrische problemen opgenomen zijn en hierdoor hun klantreis ook anders is. Er is een gesloten doos in de wachtkamer geplaatst, waar cliënten hun ingevulde enquêtes in konden leveren. Hiernaast hebben behandelaren meegewerkt aan het verspreiden van de enquêtes aan cliënten die hier open voor staan. Achteraf gezien, heeft het sneeuwbaleffect dus zijn werk gedaan.

5.1.4 Kwalitatief onderzoek: Interview

Een interview afnemen is een kwalitatieve onderzoeksmethode. Deze methode biedt diverse voordelen, zoals het snel kunnen verkrijgen van inzichten en de mogelijkheid om redeneringen (ter plaatse) te achterhalen. Een nadeel is echter dat er sprake kan zijn van verminderde betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid, aangezien het onwaarschijnlijk is dat de steekproef de gehele onderzoekspopulatie representeert. James Spradley (1979) heeft drie soorten vragen gecategoriseerd: ‘descriptive questions’, ‘structural questions’ en ‘contrast questions’. Descriptieve vragen zijn bedoeld om de participant een onderwerp te laten beschrijven, structurele vragen onderzoeken de relatie tussen termen die participanten beschrijven en contrastvragen helpen de onderzoeker om verschillen tussen concepten te begrijpen. Wanneer deze drie soorten vragen gebruikt worden in het interview is er zekerheid dat er een breed beeld van de participant en klantbeleving is verkregen (Spradley, 1979).

Oriënterende interviews
De oriënterende interviews (bijlage 6a) zijn afgenomen bij twee behandelaren, twee medewerkers van de backoffice, een lid van de jeugdraad en een manager van Centrum Jeugd.

Voor de oriënterende interviews wordt er gebruik gemaakt van semigestructureerd interviews. Hierbij worden de grote lijnen van het interview van tevoren vastgesteld, maar is er eventueel nog wel ruimte om vragen weg te laten of toe te voegen. De setting waarin het interview afgenomen kan worden, is in de vergaderruimtes. Daarnaast is het interview face-to-face afgenomen. Gevoeligheden als psychiatrische problematiek worden niet besproken, tenzij de participant hier zelf over begint. De vragen variëren van breed tot specifiek, waarbij de nadruk zal liggen op de klantbeleving en het bijbehorende proces.

Diepte-interviews
Vanwege de huidige mentale staat van cliënten en de privacygevoeligheid was het niet mogelijk om bij cliënten een diepte-interview af te nemen. Hierdoor zijn de diepte-interviews afgenomen bij ervaringsdeskundigen (bijlage 6b), omdat zij hun eigen behandelperiode nog kunnen herinneren en omdat ze door hun functie als ervaringsdeskundige goed kunnen reflecteren en praten over hun proces. Zij kennen het proces en de doelgroep en dat maakt hen een waardevolle onderzoeksdoelgroep.

Voor de diepte-interviews wordt er gebruik gemaakt van een gestructureerd interview, waarbij de vragen en de volgorde van deze vragen van tevoren vast staat. Hierbij wordt ernaar gestreefd dat alle respondenten op dezelfde manier de vragen gesteld krijgen, om zo de validiteit van het interview te verhogen. De diepte-interviews worden opgenomen en getranscribeerd. Na het transcriberen worden de resultaten geanalyseerd, waarna er een conclusie volgt.

5.1.5 Kwantitatief onderzoek: Enquête

De enquête (bijlage 7) is uitgezet binnen centrum Jeugd. Behandelaren hebben de enquête uitgezet bij cliënten waarvan zij dachten dat ze in staat waren om het in te

vullen; hierdoor is er geen zicht op welke psychiatrische problematiek of wat voor achtergrond cliënten hebben. Wel is duidelijk, zoals in paragraaf 6.2 te lezen is, dat het merendeel van de respondenten vrouw is en de gemiddelde leeftijd 20 jaar is. Naast de interviews wordt er gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek, in de vorm van een enquête. interviews hebben inzichten geboden voor het opstellen van de enquête. De enquêtes worden digitaal uitgezet via behandelaren; dit betekent dat de participant thuis, of gedurende ieder moment dat het uitkomt, de enquête in kan vullen. Een enquête is een snel en goedkoop middel; hiernaast wordt de anonimiteit van de participant gegarandeerd. De enquête wordt gemaakt via het online programma Qualtrics. Dit biedt de mogelijkheid om via visualisaties de uitkomsten snel in te zien. Zoals eerder genoemd is de eerste enquête slechts een 0-meting waarin het huidige sentiment over klantbeleving wordt gemeten. Hierna kan er met behulp van de uitkomsten van de enquête gekeken worden naar de behoeften en wensen voor een eventuele verbetering.

5.2 Deelconclusie onderzoeksopzet

De doelgroepen van het onderzoek zijn adolescenten van 16 tot en met 23 jaar oud. Er wordt gebruik gemaakt van zowel kwantitatief onderzoek (enquête) als kwalitatief onderzoek (oriënterend- en diepte-interview). De methode voor de steekproef is de sneeuwbalsteekproef. De oriënterende interviews dienen als basis voor de opzet van de enquêtes en diepte-interviews. Met het onderzoek wordt er een 0-meting gedaan, om het huidige sentiment over de klantbeleving te meten. Na het onderzoek wordt er een concept ontwikkeld, wat gemeten wordt middels toetsing bij woongroep JOIN. Onderstaand zijn de uitwerkingen te vinden van de interviews en enquêtes. Via de volgende link, https://eu.qualtrics.com/jfe2/preview/SV_0ulIi75vNZodtwp, kan er gekeken worden naar de opzet van de enquête voor jeugd.

6 RESULTATEN

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het kwalitatief onderzoek en kwantitatief onderzoek weergegeven, met daaronder een conclusie.

6.1 Kwantitatief onderzoek

Er hebben 12 respondenten deelgenomen aan de enquête (bijlage 8). Uiteindelijk hebben 9 respondenten, waarvan 6 vrouwen en 3 mannen, de enquête volledig ingevuld. De 3 respondenten die afvielen stopten zodra ze zagen dat ze een brief moesten lezen. Redenen hiervoor kunnen zijn dat ze geen zin hadden om de brief te lezen, maar het kan ook dat de brief te moeilijk voor ze was. Door het lage aantal respondenten moet echter wel voorzichtig worden omgegaan met het generaliseren van de bevindingen.

Brief: Bevestiging van Inschrijving

In het eerste deel van de enquête kregen respondenten de standaardbrief 'Bevestiging van Inschrijving' te lezen, hierbij werden de, door GGz Breburg gedefinieerde, componenten van klantbeleving gemeten aan de hand van een 5-punt Likert-schaal.3 van de 9 respondenten vindt dat er een gelijkwaardige relatie tussen hen en de behandelaar is, 5 respondenten zijn hierin neutraal en 1 respondent is het oneens met deze stelling. 4 van de 9 respondenten zijn het eens met de stelling dat er in deze brief een link wordt gelegd naar de samenwerking tussen hen, hun familie en hun behandelaar, 4 respondenten zijn het oneens en 1 respondent is hierin neutraal. 8 van de 9 respondenten is het oneens met de stelling dat de brief persoonlijk is, slechts 1 respondent is het hier wel mee eens. 5 van de 9 respondenten waren het oneens met de stelling dat de brief hen aanspreekt, de overige 4 respondenten waren hier neutraal over. 6 van de 9 respondenten waren het oneens met de stelling dat de brief duidelijk maakt dat ze hun eigen doelen bepalen, 2 respondenten waren neutraal en 1 respondent was het eens. Dezelfde verdeling (6 respondenten oneens, 2 neutraal, 1 eens) is het eens met de stelling: ik vind dat in deze brief ik samen met mijn behandelaar beslissingen maak. 4 van de 9 respondenten vindt dat er geen oog voor hen is in de brief, 5 respondenten zijn hier neutraal over. De meningen over de stelling dat de brief open en transparant is zijn verdeeld, 4 respondenten zijn het hier mee eens, 3 respondenten zijn het hier mee oneens en 2 respondenten zijn neutraal. 3 van de 9 respondenten waren het oneens met de stelling dat de brief hen het gevoel geeft dat ze er niet alleen voor staan, 4 respondenten waren neutraal en 2 respondenten waren het hiermee eens.

Conclusie Brief: Bevestiging van Inschrijving

Over het algemeen zijn respondenten erg ontevreden met de brief, ze vinden de brief onpersoonlijk en ze krijgen niet het gevoel dat er zelfregie is.

Beleving

In het tweede deel van de enquête ging het om beleving.
7 van de 9 respondenten vonden dat het aanmeldproces snel ging, 1 respondent was hierin neutraal en 1 respondent was het hiermee oneens. Opvallend is dat alle 9 respondenten vinden dat het contact (bijvoorbeeld via brief of telefoongesprek) persoonlijk is, hierbij gaat het om de communicatie als respondenten in behandeling zijn. Over de moeilijkheidsgraad zijn de meningen verdeeld, 5 van de 9 respondenten vinden de brieven die ze krijgen moeilijk te begrijpen, daarentegen

zijn 3 respondenten het daarmee oneens en voor 1 respondent is deze stelling niet van toepassing.7 van de 9 respondenten hebben het gevoel dat ze in goede handen zijn, 2 respondenten zijn hierin neutraal. Hiernaast vinden 4 van de 9 respondenten dat ze niet alleen staan, maar samen met GGz Breburg, 3 respondenten zijn hiermee oneens,2 respondenten zijn neutraal. 6 van de 9 respondenten voelt zich gehoord, 1 respondent voelt zich niet gehoord en 2 respondenten zijn neutraal hierover.
7 van de 9 respondenten hebben niet het gevoel dat als ze een klacht of opmerking hebben, dat ze dat kwijt kunnen. 2 respondenten hebben wel het gevoel dat ze klachten of opmerkingen kwijt kunnen.

Bij de opmerkingen van beleving stond:
- Sinds kort staan er in plaats van 3 nu nog maar 2 groepsleidingen op de groep Join in Tilburg. Ik vind dit te weinig omdat ik op een woongroep heb gezeten met minder bewoners en daar stonden ze al met 2 personen. En hier op een crisisafdeling kan er van alles gebeuren omdat er ook mensen binnenkomen die helemaal in de war zijn en dus ook heel onvoorspelbaar. Daarom moeten er wat mij betreft minimaal 3 man aan groepsleiding op een crisisafdeling staan.
- Ik werd snel opgenomen, maar na de opname stond ik eigenlijk stil qua afspraken.

Conclusie Beleving
Het aanmeldproces ging snel maar in de opmerkingen wordt verteld dat het daarna stil stond, hiernaast vonden alle respondenten dat een-op-eencontact persoonlijk was. Verder is er veel verdeeldheid over de moeilijkheidsgraad van de leesbaarheid van de brief. Opvallend is dat het merendeel van de respondenten het gevoel heeft dat ze geen klachten en/of opmerkingen kwijt kunnen.

Communicatie
In het derde deel van de enquête ging het over communicatie.

3 van de 9 respondenten vinden een brief krijgen van GGz geen goede manier van communiceren, 2 respondenten vinden dit wel een goede manier van communiceren. 4 respondenten zijn hierin neutraal. 7 van de 9 respondenten vinden het fijn dat de brieven aan hen gericht zijn, 3 respondenten zijn hierin neutraal. 6 van de 9 respondenten zou willen dat ouders of naasten meer betrokken worden bij het aanmeldproces,3 respondenten zouden dit juist niet willen. 5 van de 9 respondenten vinden het moeilijk om ouders of naasten uit te leggen over de inhoud van hun behandeling, 3 respondenten vinden het niet moeilijk om hun ouders of naasten uit te leggen over de inhoud van hun behandeling. 1 respondent is neutraal. 5 van de 9 respondenten zou hulp willen krijgen bij de communicatie met ouders of naasten, de andere 4 respondenten zou hier juist geen hulp bij willen. Bij de opmerkingen van communicatie stond:De brieven die ik krijg van GGZ zijn eigenlijk altijd veel te moeilijk geschreven. Veel moeilijke woorden en begrippen. Ik vind dat hinderlijk want als je eerst 3 kwartier moet gaan zitten puzzelen voordat ik mijn brief snap word ik daar licht geïrriteerd van.

Conclusie communicatie
Cliënten willen in het begintraject, tijdens het aanmeldproces, dat de communicatie ook naar hun ouders gaat, maar hierna willen zij dat de communicatie alleen via henzelf verloopt. Het merendeel van de cliënten vindt het moeilijk om ouders of naasten uit te leggen over hun behandeling en zouden hier hulp bij willen hebben.

Behandelaar
In het vierde deel van de enquête ging het over de behandelaar:

Alle respondenten voelen zich veilig bij hun behandelaar en vinden dat hun behandelaar betrokken is. 6 van de 9 respondenten vinden dat hun behandelaar open staat voor communicatie naast de behandeling, 3

respondenten zijn hierin neutraal.
Bij 1 respondent is zijn/haar behandelaar zelden bereikbaar, bij 5 respondenten zijn hun behandelaren soms bereikbaar en bij 3 respondenten vaak bereikbaar. 1 van de 9 respondenten hebben behoefte aan contact met hun behandelaar naast de behandeling, daarentegen hebben 6 respondenten hier geen behoefte aan, 2 respondenten weten niet wat ze willen.
8 van de 9 respondenten zouden met hun behandelaar via e-mail of WhatsApp willen communiceren, 1 respondent via een online chat en 2 respondenten zouden liever telefonisch willen communiceren met hun behandelaren.

Bij de opmerkingen van behandelaar stond:
- Ik heb gesprekken met mijn behandelaar. Wat er verbetert kan worden is dat mijn behandelaar vaker aanwezig is bij BPO's (BehandelPlan Overleg). Dit is een gesprek met mijn ouders waarin wordt besproken hoe alles verloopt.
- Niet echt, alleen met afspraken.

Conclusie behandelaar
Respondenten voelen zich veilig bij hun behandelaar, en vinden dat hun behandelaar betrokken is. De meeste respondenten hebben geen behoefte aan contact met hun behandelaar naast de behandeling. Respondenten zouden het liefst communiceren met hun behandelaar via e-mail, WhatsApp of via een telefoontje.

Algemene opmerkingen en/of klachten:

In het vijfde en laatste deel konden respondenten alle opmerkingen schrijven die ze wilden.

Algemene behoeften:
- Ik heb behoefte aan dat alles in de zorg wat sneller gaat. Nou weet ik niet in hoeverre dit mogelijk is maar ik wacht nu al bijna een half jaar voordat mijn PGB (Persoons Gebonden Budget) geregeld is. Dit is het geld waar mijn verblijf hier op de afdeling van betaald wordt. Voor de informatie, ik heb nu ZIN (Zorg In Natura).Minder stilte in de wachtkamer.

Algemene opmerkingen en/of klachten:
- De Brieven moeten meer in ''Jip en Janneke taal'' geschreven worden voor de mensen die alle moeilijke woorden niet kennen.
- De spelling moet beter gecheckt worden in de brieven/mails.

6.1.1 Deelconclusie kwantitatief onderzoek

In het algemeen zijn respondenten erg ontevreden met de brief, ze vinden de brief onpersoonlijk en ze krijgen niet het gevoel dat er sprake van zelfregie is. Het aanmeldproces ging snel maar in de opmerkingen wordt verteld dat het daarna stil stond, hiernaast vonden alle respondenten dat een-op-eencontact persoonlijk was. Verder is er veel verdeeldheid in de moeilijkheidsgraad van de leesbaarheid van de brief. Opvallend is dat het merendeel van de respondenten het gevoel heeft dat ze geen klachten en/of opmerkingen kwijt kunnen.Cliënten willen in het begintraject, tijdens het aanmeldproces, dat de communicatie ook naar hun ouders gaat, maar hierna willen zij dat de communicatie alleen via henzelf verloopt. Het merendeel van de cliënten vindt het moeilijk om ouders of naasten uit te leggen over hun behandeling en zouden hier hulp bij willen hebben.Respondenten voelen zich veilig bij hun behandelaar, en vinden dat hun behandelaar betrokken is. De meeste respondenten hebben geen behoefte aan contact met hun behandelaar naast de behandeling. Respondenten zouden het liefst communiceren met hun behandelaar via e-mail, WhatsApp of via een telefoontje.

6.2 Kwalitatief onderzoek ervaringsdeskundigen

Er zijn negen diepte-interviews met ervaringsdeskundigen afgenomen (bijlage 9). Ervaringsdeskundigen kunnen spreken vanuit hun rol als (ex)-cliënt en vanuit hun functie als ervaringsdeskundige. Met het interview zijn de theorie en de richtlijnen getoetst. Het interview is opgebouwd uit twee theorieën en een landelijke richtlijn, namelijk de theorie van Aflen (2008) over gastvrijheid en de theorie van Gudde (2008) om de gastvrijheidsbeleving te concretiseren. Hiernaast komen de drie facetten van herstel die van belang zijn voor de functie van ervaringsdeskundige terug in het interview. De drie facetten zijn: herstelervaring, empowerment en stigma.Volgens Aflen (2008) ervaart men gastvrijheid wanneer ze: zich welkom voelen, menselijk worden benaderd, regisseur kunnen zijn over hun eigen leven, eigen verantwoordelijkheid hebben en over keuzevrijheid beschikken.Gudde (2008) heeft een model ontwikkeld dat handvatten biedt om de visie op gastvrijheid te concretiseren. Dit model bestaat uit vier P's, namelijk: People, Process, Product en Place.

Om te meten hoe GGz Breburg er momenteel voorstaat qua klantbeleving wordt zowel het model van Aflen als het model van Gudde besproken met de respondenten. Hiernaast wordt er aan de hand van de drie facetten van herstel getoetst wat de wensen en behoeften zijn van cliënten, en of GGz Breburg zich meet aan de landelijke richtlijn van de drie facetten van herstel.

Place
Het merendeel van de respondenten gaf aan het gebouw waar zij hun behandeling volgen somber te vinden. Voor een groot gedeelte had dit verholpen kunnen worden als er meer kleuren en licht in het gebouw aanwezig waren geweest. Verder had het voor een enkeling al geholpen als er meer persoonlijke begeleiding was in de eerste momenten van binnenkomst. Hiernaast dragen voor vrijwel alle respondenten andere personen, zoals medebewoners en behandelaren, bij aan het gevoel van welkom zijn of juist het gevoel van niet welkom zijn. Hierbij geven enkele respondenten aan dat zij last hadden van dominante medebewoners of medebewoners die er slechter aan toe waren, door bijvoorbeeld een zware psychose of een vorm van suïcidaliteit. Verder hadden velen last van het stigma dat ze naar een 'gekkenhuis' gingen. Een enkeling had gewild dat het gebouw wat jeugdiger was ingericht, voorbeelden die hierbij werden genoemd zijn filmposters die in de kamer hangen of gekleurde deuren.

Uit het onderdeel Place blijkt dat veel respondenten zich niet welkom voelden door de uitstraling van het gebouw, die door de meerderheid als somber werd gekarakteriseerd. Hiernaast speelt het in aanraking komen met andere personen, bijvoorbeeld medebewoners, ook een rol in het wel of niet welkom voelen op een plek.

People
Vrijwel iedereen had het gevoel dat hun behandelaar hen echt als cliënt zag. Zij hadden liever een gelijkwaardige, 'menselijkere' relatie gehad met hun behandelaar, en gaven aan dat het al veel had geholpen als behandelaren soms ook iets over hun privéleven vertelden. Positieve herinneringen zijn dat een verpleegkundige een gitaar van thuis meenam om muziek te spelen, of een verpleegkundige die de tijd nam om te pingpongen. Een enkeling had wel het gevoel dat zij op gelijk niveau konden converseren met hun behandelaar. Respondenten zien hun behandelaren liever niet als leidend (top-down), maar ook niet als een persoonlijke vriend.

"Ik heb één verpleegkundige meegemaakt, die was echt slecht. 'Die ging met mij, toen de avond toen ik net opgenomen was, in discussie over mijn wanen. Hoe dom kan je zijn? Terwijl ik in principe heel rustig was,

ik zat gewoon rustig in mijn kamertje voor mij uit te staren met mijn wanen en ik ging niet in discussie. Dus dat was echt heel slecht, maar daarna heb ik weinig met hem te maken gehad en heb ik niet specifiek veel hinder ondervonden van verpleegkundigen. Het gaat voor mij er niet zo zeer om dat ze je welkom laten voelen, maar gewoon dat ze er zijn en dat je met vragen terecht kan. Er was een jongen die ging weleens met mij pingpongen bijvoorbeeld, en als ze door hadden dat ik niet wilde dan was het ook goed. En dat is erg prettig."

Zij hechten waarde aan samenwerking, professionaliteit en menselijkheid; niet alles hoeft volgens het boekje. Respondenten waren de regie over hun leven kwijt op het moment dat zij bij GGz Breburg terecht kwamen. Sommigen hadden in het beginstadium nog wel de regie, omdat ze zelf naar Breburg zijn gegaan voor hulp, maar uiteindelijk heeft de behandelaar in de beginfase de regie en later volgt de samenwerking. Meer dan de helft van de respondenten had geen nazorg, maar iedereen vindt dat er wel nazorg moet zijn of tenminste een overgangsfase. Het merendeel wil dit in de vorm van een belletje na een maand of een e-mail met hoe het nu gaat. Een suggestie van een paar respondenten is dat er niet per se professionele hulp bij de overgangsfase hoeft te zijn, maar dat de aanwezigheid van vrijwilligers en/of ervaringsdeskundigen voor de overgangsfase voldoende is. Het gaat meer om het gevoel dat er iemand voor je klaar staat. Bij één respondent bood een behandelaar wel zijn 06-nummer aan om te bellen, de respondent gaf aan dat hij dat nummer nooit heeft gebeld maar dat het idee alleen al fijn was. Het merendeel van de respondenten bevestigt dat het alleen maar om het idee gaat.

Bij het onderdeel People geven respondenten aan dat behandelaren hen echt als cliënten zagen en dat ze liever een gelijkwaardige menselijke relatie hadden gehad met hun behandelaar. Er was voor cliënten geen regie over hun leven toen ze in behandeling kwamen, ze geven aan dat ze hierdoor juist bij GGz Breburg terecht zijn gekomen. Er wordt bij GGz Breburg niks aan nazorg gedaan, terwijl hier wel behoefte aan is. Een vorm van nazorg die gewenst is, zou zijn dat er na twee weken een telefoontje wordt gepleegd over hoe het nu gaat met de cliënt.

Process

Bijna niemand van de respondenten is via het reguliere aanmeldproces (verwijzing via huisarts) gekomen, dus zij hebben ook geen brieven ontvangen. Respondenten die wel via het reguliere aanmeldproces zijn gekomen, geven aan dat het contact heel zakelijk was en dat er veel onduidelijk was over de vele verschillende intakegesprekken. Hiernaast gingen bij sommige respondenten de brieven ook naar hun ouders, aangezien zij nog jeugd waren. Er waren bijna geen verwachtingen van GGz Breburg, omdat de meeste respondenten overvallen werden door hun psychiatrische problematiek. De verwachtingen die zij wel hadden toen zij bewust waren dat ze hulp nodig hadden, waren behandelaren die deskundig waren en die hen konden helpen. Hiernaast werd er verwacht dat het een mooi gebouw was (omdat er in dit geval een vergelijking gemaakt kon worden door de respondent met andere zorginstellingen). Een respondent had bij een andere geestelijke gezondheidsinstelling een voorbereidingsgroep voordat diegene op de woongroep kwam. Er werd veel waarde gehecht aan de wekelijkse voorbereidingsgroep, omdat men de behandelaren, medebewoners en het gebouw al leerde kennen. Vele van de respondenten vonden de eerste momenten bij de woongroep eng, omdat zij veel vragen hadden en er veel onzekerheid was over van alles. Voorbeelden die hierover genoemd zijn, zijn: Moet ik mezelf voorstellen? Gaat mijn kamerdeur 's nachts op

slot? Hiernaast waren er ook vragen over hoe om te gaan met kamergenoten en werd er een checklist gemist over wat je moet inpakken. Een belangrijk onderdeel wat ook vaker terugkwam was dat er veel vraag naar was hoe je om moet gaan met mensen als men weer terug naar school gaat. Of hoe men überhaupt om moet gaan met de omgeving zodra ze hun behandeling hebben afgerond.

"Zeker voor jeugd is dat heel moeilijk, zeker als je terug moet naar school, want leg dat maar eens uit. Ik heb schizofrenie, en dat was heel moeilijk, want ze dachten bijvoorbeeld van dan heb je twee persoonlijkheden. Of van oh dat is heel raar en gevaarlijk. En dat vond ik wel echt heel moeilijk, want er was al een beeld van mij geschetst. En er werd niet de persoon gezien, maar de diagnose en de persoon was er helemaal niet. Er werd altijd gedacht van: dat kan hij niet, of doe maar niet want hij heeft iets. En waar ik steeds op hamer dat je eerst de persoon moet zien en die heeft toevallig een rugzak, bijvoorbeeld een diagnose, maar dat is niet die persoon."

De helft van de respondenten had graag kennisgemaakt en gesproken met een ervaringsdeskundige bij het eerste contact met GGz Breburg. Dit omdat zij bijvoorbeeld formulieren moesten invullen die zij op dat moment niet begrepen, en hier graag hulp bij hadden gehad. Een suggestie van een van de respondenten is dat bij een ambulante behandeling een ervaringsdeskundige bij iemand thuis kan komen om alles door te nemen in plaats in een brief. Hierin noemt diegene ook dat samenwerking belangrijk is, er wordt als je opgenomen moet worden samen beslist hoe je erheen wil gaan. Dit kan zelfs ook al eerder, want veel cliënten staan vaak een paar maanden op de wachtlijst en op dat moment kunnen ervaringsdeskundigen al klaar staan om vragen te beantwoorden. Hiernaast wordt ook genoemd dat het belangrijk is om naasten te betrekken bij het gehele proces van aanmelding tot nazorg. Naasten kunnen betrokken worden door middel van familiebijeenkomsten, want ook voor familie is de omgang met de nieuwe situatie moeilijk. Een van de respondenten geeft aan dat ze bij de High Intensive Care (HIC) familiebijeenkomsten organiseren. Hierbij komen jaarlijks veel familieleden terug, ondanks dat hun familielid allang weg is bij de HIC, omdat zij ook behoefte hebben aan lotgenotencontact.

Bij het onderdeel Process geeft het merendeel van de respondenten aan dat ze niet via de reguliere aanmeldprocedure binnen zijn gekomen, dus zij kunnen weinig vertellen over de aanmeldbrieven. Cliënten hadden weinig verwachtingen van GGz Breburg. De verwachtingen die ze hadden, was dat ze op een deskundige manier zouden worden geholpen. Er is behoefte aan duidelijkheid, omdat cliënten in het begin veel vragen hebben. Hiervoor zouden zij graag hulp willen hebben van een ervaringsdeskundige. Naasten zouden meer betrokken moeten worden bij het proces van aanmelding tot nazorg, omdat voor hen de nieuwe situatie ook moeilijk is.

Product

Voor vrijwel iedereen was de intentie van de behandeling en behandelaar goed, maar sommigen hadden het gevoel dat de samenwerking ontbrak, waardoor de kwaliteit van de behandeling minder goed was. Eén respondent is zeer tevreden over zijn behandeling: dit lag aan de communicatie met de behandelaar, die op gelijkwaardig niveau werd gehouden, en aan de medicatie. Hiernaast is deze respondent goed opgevangen door het FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment), omdat zij deskundig zijn. Een respondent geeft aan dat behandelingen in principe altijd goed zijn, maar dat de vraag meer is of de behandeling passend is (op dat moment en voor die persoon).

Concluderend, bij het onderdeel Product wordt aangegeven dat de intentie van de behandeling altijd goed was, maar dat de kwaliteit van de behandeling beter zou zijn als er meer samenwerking was. Verder was meer de vraag of een behandeling passend is, in plaats van of de kwaliteit van een behandeling goed was. dat de kwaliteit van de behandeling beter zou zijn als er meer samenwerking was. Verder was het meer de vraag of een behandeling passend is, in plaats van of de kwaliteit van een behandeling goed was.

Herstel

De wijze van herstel is voor de meesten natuurlijk verschillend, zo had de ene helft meer baat bij praten met mensen met dezelfde diagnose, terwijl voor de andere helft het praten met mensen met dezelfde diagnose juist averechts werkte. Dit is ook verschillend per persoon en diagnose. Zo geven sommigen aan dat praten met mensen met dezelfde diagnose hen ook vervelende situaties kon opleveren. Voorbeelden hiervan zijn een mede-cliënt die zegt dat medicatie overbodig is of iemand die ideeën oppert om suïcide te plegen. Vrijwel iedereen geeft aan dat mensen die verder waren in hun herstel hun wel konden helpen. Zoals eerder genoemd, wordt er bij GGz Breburg weinig gedaan aan nazorg. Hierdoor geeft vrijwel iedereen aan dat respondenten nadat ze 'uitbehandeld' zijn, in een gat vallen. Dit komt doordat de cliënten opeens veel meer tijd hebben en het gewone leven weer doorgaat. Een enkeling geeft aan dat ouders de respondenten hierbij niet kunnen helpen, maar ervaringsdeskundigen wel.

"Er was een tijd dat het heel slecht met mij ging. Dat ik alleen maar in bed lag en dat ik dacht: komt hier ooit nog een eind aan. Elke morgen het enige wat ik dan wilde was dat ik 's avonds weer mijn bed in kon. Dat was ellende en dan had iemand kunnen zeggen van: 'het is een donkere periode maar het komt goed'. Een ervaringsdeskundige had daarbij geholpen maarja je weet het niet, want bij sommige mensen verbetert het niet. Maar dat je weer een beetje perspectief krijgt, dat je niet helemaal geneest maar dat je dan wel een beetje op kan krabbelen."

Vele van de respondenten vertellen dat de herstelcursus van FAMEUS bijzonder nuttig is. Een enkeling geeft aan dat deze herstelcursus nog geïmplementeerd moet worden binnen GGz Breburg en dat hiernaar verwezen moet worden vanuit GGz Breburg. Één van de respondenten geeft aan dat het werken als ervaringsdeskundige helpt bij het herstel, maar dat het zeker geen droombaan is. Volgens een van de respondenten, die werkt op een woongroep met cliënten met autisme, hebben cliënten de meeste behoefte aan structuur, gelijkwaardigheid en nabijheid. Volgens een andere respondent die werkt bij Beschermd Wonen hebben cliënten behoefte aan gelijkwaardigheid, erkenning en dat er de tijd voor ze wordt genomen.

Bij het onderdeel Herstel had het voor respondenten geholpen om met lotgenoten te praten. Ook had het geholpen als er nazorg was, omdat sommigen denken dat ze hiermee een terugval kunnen voorkomen. De herstelcursus van FAMEUS wordt meerdere keren genoemd, omdat deze goed is. En gelijkwaardigheid is essentieel voor cliënten volgens ervaringsdeskundigen.

Empowerment

Verhalen van ervaringsdeskundigen zijn voor iedereen welkom. Hierbij wordt

aangegeven dat het niet alleen succesverhalen hoeven te zijn, maar dat het juist realistisch moet zijn zodat ze weten wat er hen nog te wachten staat.De herstel- en worstelpuntjes kunnen wel benoemd worden volgens een respondent, omdat er dan herkenning is. Respondenten geven aan dat contact met ervaringsdeskundigen het meest helpt bij perspectief bieden. Hiernaast is 'hoop' ook een belangrijk aspect waarbij een ervaringsdeskundige kan helpen. Verder wordt het fijn gevonden dat het contact met ervaringsdeskundige laagdrempeliger is dan contact met behandelaren en medewerkers. Sommigen noemen ook dat ervaringsdeskundigen hen gerust kunnen stellen dat bepaald gedrag normaal is bij een diagnose, of dat het niet gek is. Een respondent noemt dat het spiegelen met ervaringsdeskundigen fijn is, dus kijken hoe ver je bent en dan kan dat ook met iemand die minder ver is, zodat er gezien kan worden hoeveel groei die persoon zelf heeft doorgemaakt. Verder heeft lotgenotencontact voor sommige respondenten veel gedaan. Voorbeelden hiervan zijn dat sommigen bevestigd kregen dat ze niet de enige waren en dus niet gek waren. Anderen hadden er heel veel aan om gewoon te praten met lotgenoten zonder gek aangekeken te worden, dit misten zij in hun omgeving. Voor sommigen is lotgenotencontact pas na de behandeling gekomen, er wordt hierbij ook aangegeven dat ze dit lotgenotencontact liever al tijdens de behandeling hadden.

Bij het onderdeel Empowerment zou het voor de respondenten hebben geholpen als ze herstelverhalen van ervaringsdeskundigen had gehoord, dit biedt perspectief en hoop. Ervaringsdeskundigen kunnen ook geruststellen en het contact is laagdrempeliger.

Stigma

Vrijwel iedereen had last van zelfstigma en stigma van buitenaf. Het meest nog van zelfstigma, omdat velen aangeven dat je aan stigma van buitenaf toch weinig kan doen. Voor de meesten was humor de oplossing om zelfstigma tegen te gaan, en door er op een luchtige manier mee om te gaan tegenover naasten. Hiernaast hebben velen ook zelfvertrouwen opgebouwd door weer deel te nemen aan sociale activiteiten, hierdoor is hun zelfstigma automatisch verminderd.

"Ik vind het meer 'ballen' hebben dat je gewoon toe kunt geven aan jezelf van oké het gaat niet lekker met mij en dat je dan ook kan toegeven van: daar kan ik iets aan doen. Ik moet hier in actie komen, en dat je dan kan zeggen van: het is gelukt! Ik zit hier en ik ga nu de opleiding tot ervaringsdeskundige doen."

Er werd ook aangegeven dat het hielp dat je je ei kwijt kon bij wie dan ook, en dat het niet uitmaakte bij wie dat dan was. Eén respondent geeft aan dat diegene geen last heeft van zelfstigma, maar dat diegene trots is dat die hulp heeft gezocht en dat het juist getuigt van een sterk karakter.

Uit het onderdeel stigma bleek dat iedereen last had van zowel zelfstigma als stigma van buitenaf. Velen beseffen dat er aan stigma van buitenaf weinig te doen is. Zelfstigma neemt af door humor, het aangaan van sociale activiteiten en het ondernemen van acties, omdat hierdoor het zelfvertrouwen groeit.

Community

De meeste respondenten hebben behoefte aan lotgenotencontact. Hierbij wordt aangegeven dat bijvoorbeeld een community hier goed voor zou zijn, omdat het altijd toegankelijk is. Het is geschikt tijdens alle fasen, bijvoorbeeld bij intake met vragen die je hebt over wat je mee moet nemen naar een eerste gesprek of een eerste woongroep. Bij de behandeling is het al fijn, om ervaringen uit te wisselen over bijvoorbeeld een EMDR-behandeling. Hiernaast kan het zijn dat er 's avonds iemand hulp nodig heeft en diegene kan dan

terugvallen op de groep. Aangezien er vrijwel geen nazorg aanwezig is, is nazorg misschien wel het allerbelangrijkste onderdeel in lotgenotencontact. Lotgenoten kunnen als vorm van nazorg elkaar opvangen, met elkaar praten en ervaringen uitwisselen. Een enkeling geeft aan dat het wel belangrijk is dat de groep klein en besloten is, en dat je er alleen in kan komen als je cliënt bent binnen GGz Breburg. Hiernaast geeft diegene ook aan dat er duidelijke regels moeten zijn die in het begin duidelijk gemaakt moeten worden, en zodra deze regels overtreden worden dat je dan uit de groep gezet kan worden. Er wordt gewaarschuwd dat de leden dan anoniem moeten zijn, omdat er anders snel misbruik van gemaakt kan worden. Ook moeten er volgens de respondenten ervaringsdeskundigen in de groep zitten, die eventueel vragen kunnen beantwoorden, controle kunnen houden en een veilig gevoel creëren. De belangrijkste redenen die genoemd zijn waarom een community meerwaarde heeft is omdat cliënten een verbondenheid voelen, het een vangnet is, en het kan ook als vraagbaak gelden. Er zijn gemengde antwoorden over de vorm van een dergelijke community, enerzijds willen sommigen een offline lotgenotengroep, anderzijds zien sommigen een online community liever omdat jeugd vaak toch al hun mobiel bij hebben. Sommige respondenten geven aan dat zelfhulpgroepen werken, maar dat er bij GGz Breburg geen gebruik van wordt gemaakt. Een enkeling had geen behoefte aan lotgenotencontact, omdat zij hier toch snel het gevoel hadden dat dit klaaggroepen zijn en omdat ze al een sterk eigen netwerk hadden. Op dit netwerk konden ze terugvallen om mee te praten of om steun te zoeken.

Uit het onderdeel Community bleek dat er veel behoefte is aan lotgenotencontact. Velen vonden een community hiervoor geschikt, anderen zagen het liever in de vorm van bijeenkomsten. Van belang is dat er ervaringsdeskundigen in de groep zitten, omdat zij controle kunnen houden en alle vragen kunnen beantwoorden omdat zij alle fases hebben doorlopen.

Internal Branding

Bij het bespreken van het onderdeel Internal Branding tijdens het interview geven respondenten antwoord vanuit hun functie als ervaringsdeskundige. Respondenten geven aan dat zij geen informatie en uitleg kregen over de organisatie toen ze hier kwamen werken. Echter, doordat ze al bekend waren met de instelling kenden ze de kernwaarden en de cultuur van de organisatie al, waardoor zij toch gemakkelijk in de organisatie opgenomen konden worden. Een van de respondenten geeft aan dat ze haar eigen ding doet en niet bezig is met kernwaarden. Een ander geeft aan dat ervaringsdeskundigheid maatwerk is, maar dat er wel meer kaders moeten komen over de functie ervaringsdeskundige. Een van de respondenten is bijzonder blij met haar team, dit komt omdat zij werken volgens de presentiebenadering. Wat simpelweg betekent dat je er voor elkaar bent, zij hebben dit met elkaar als team afgesproken. Dit doen zij dus niet alleen naar cliënten toe, maar ook naar medewerkers onderling. Hierin komt ook een stuk gelijkwaardigheid terug. Medewerkers (niet zorggerelateerd) binnen GGz Breburg worden als enthousiast ervaren en de kernwaarden worden uitgedragen op bijvoorbeeld social media en het intranet.

"Ik vind dat GGz Breburg goed bezig is met social media, ook op Facebook, Twitter enzo. Dat vind ik eigenlijk heel prettig, maar ook door middel van een promotiefilmpje en door ons intranet

wordt er heel goed duidelijk gemaakt waar wij voor staan en wat wij uitdragen en dat vind ik wel heel belangrijk. En dat doen we ook teambreed, en dat wordt ook herhaald. Het zijn ook mooie kernwaarden, ook waar ik zelf achter sta. Dat is wel belangrijk, anders kan ik het werk niet doen."

Behandelaren worden ervaren als doortastend en deskundig. Hiernaast wordt er gewerkt aan een nieuwe website waarin de kernwaarden nog meer terugkomen.

Uit het onderdeel Internal Branding blijkt dat de kernwaarden van GGz Breburg niet gecommuniceerd worden wanneer je bij GGz Breburg komt werken. Dit heeft echter geen rampzalige gevolgen, gezien het feit dat de ex-cliënten al relatief bekend zijn met de organisatie en haar kernwaarden.
De medewerkers van GGz Breburg worden zodoende als enthousiast ervaren, de sfeer intern is goed en de kernwaarden komen desalniettemin terug in de communicatie.
De kernwaarden van GGz Breburg worden volgens respondenten uitgedragen op social media en het intranet. Behandelaren worden ervaren als doortastend en deskundig. Hiernaast wordt er gewerkt aan een nieuwe website waarin de kernwaarden nog meer terugkomen.

Ambassadeursstrategie

Aangezien er wordt gemeten of ambassadeurs meerwaarde bieden om de beleving van cliënten te optimaliseren, komt de ambassadeursstrategie terug in verschillende onderdelen. Hierdoor worden bij het onderdeel Ambassadeursstrategie verschillende onderdelen samengevat.
Bij het onderdeel Process geeft de helft van de respondenten aan dat zij graag kennis hadden gemaakt en hadden gesproken met een ervaringsdeskundige tijdens het eerste contact met GGz Breburg. Samenwerking tussen behandelaren en de cliënt is belangrijk, hierbij mag samenwerking met naasten niet worden vergeten. Cliënten moeten hun wensen en behoeften kunnen aangeven, zodat er samen wordt besloten wat de beste aanpak is.
Bij het onderdeel Empowerment geven respondenten aan dat contact met ervaringsdeskundigen perspectief biedt. Verder wordt het fijn gevonden dat het contact met ervaringsdeskundigen laagdrempeliger is dan contact met behandelaren en medewerkers. Hiernaast kan men zich spiegelen met een ervaringsdeskundige, oftewel zien hoeveel men nog kan groeien. Verder was lotgenotencontact voor sommige respondenten gewenst, zij hadden er heel veel aan om gewoon te praten met lotgenoten zonder gek aangekeken te worden. Deze manier van omgang misten zij in hun omgeving. Voor sommigen is lotgenotencontact pas na de behandeling gekomen, er wordt hierbij ook aangegeven dat ze dit lotgenotencontact liever al tijdens de behandeling hadden.
Bij het onderdeel herstel wordt benoemd dat de functie ervaringsdeskundige vervullen meehelpt aan het herstel. Hierbij geeft één van de respondenten dat het werken als ervaringsdeskundige mooi is, maar dat het zeker geen droombaan is. Deze persoon geeft aan dat diegene liever een andere baan had, en dat die kant ook weleens belicht mag worden. Ervaringsdeskundigen staan open om een ambassadeur te zijn voor GGz Breburg, maar vooral voor cliënten. In zekere zin zijn zij al ambassadeur, aangezien zij de cliënten vertegenwoordigen.

6.2.1 Deelconclusie kwalitatief onderzoek

Place

In de beleving van het merendeel van de ex-cliënten heeft het gebouw van GGz Breburg een sombere uitstraling; onder andere de schaarste aan kleur en licht werd door de ex-cliënten als onaangenaam ervaren. Dit terwijl een aangename omgeving gebruikt kan worden om de klantbeleving te concretiseren (Gudde, 2008). Een zogeheten 'Healing Environment', waarbij rustige kleuren centraal staan, zou hier uitkomst kunnen bieden (FMM, 2013). Andere personen, zoals medebewoners en behandelaren, spelen hierin ook een belangrijke rol.

People

Behandelaren van GGz Breburg geven cliënten te vaak het gevoel dat zij 'cliënt' zijn, waar zij liever een gelijkwaardige en 'menselijkere' relatie hadden gehad met hun behandelaar. Dit laatste is van belang, om zo te voorkomen dat er een extra stigma ontstaat bij de cliënt, en is derhalve een aandachtspunt voor GGz Breburg om zo te voorkomen dat herstel in de weg gestaan wordt (Van Weeghel, 2010).

Process & Product

Cliënten hebben het gevoel dat zij geen regie hebben over hun leven gedurende de eerste fase van behandeling bij GGz Breburg. Wanneer de grootste crisis voorbij was, kwam het gevoel van regie weer terug. Zelfregie is een belangrijk onderdeel binnen GGz Breburg, omdat wanneer men het gevoel heeft dat ze regisseur zijn over hun eigen leven het gevoel van gastvrijheid vergroot wordt (Aflen, 2008). Ondanks dat er binnen GGz Breburg veel wordt gedaan wat betreft zelfregie, kan hier nog meer aandacht aan worden geschonken aangezien veel cliënten nog niet het gevoel krijgen dat ze regie hebben binnen GGz Breburg. Cliënten zijn over het algemeen tevreden over de kwaliteit van de behandeling en begeleiding.

Herstel

Nazorg is van groot belang om terugval te voorkomen en de overgang naar een 'gewoon' leven te vergemakkelijken (Coughey e.a.., 1998; Spear e.a.., 1999). Echter worden er binnen GGz Breburg weinig tot geen nazorgtrajecten aangeboden.
Het proces van aanmelding tot nazorg kan verbeterd worden voor cliënten als er contact is met een vrijwilliger of ervaringsdeskundige die hen begeleidt door het proces. Een ervaringsdeskundige is geschikt voor deze begeleiding, aangezien zij het gehele proces zelf al doorlopen hebben. De kwaliteit van de behandeling was goed, maar deze zou beter zijn als er meer werd samengewerkt tussen behandelaar en cliënt.

Empowerment

Het contact van cliënten met ervaringsdeskundigen wordt ervaren als hoopgevend en geruststellend. Een ervaringsdeskundige biedt perspectief en zal minder snel een oordeel vellen. Ervaring helpt mee aan herstel, omdat het gevoel ontstaat dat er op iemand vertrouwd kan worden zodra deze veel ervaring heeft.

Stigma

Zelfstigma wordt volgens ex-cliënten tegengegaan door het aangaan van sociale activiteiten en het ondernemen van acties, omdat hierdoor het zelfvertrouwen groeit. Stigma kan verantwoordelijk zijn voor het verliezen van maatschappelijke rollen zoals een baan of vrienden, waardoor cliënten in een neerwaartse spiraal kunnen geraken (Van Weeghel, 2010). Hierdoor is het tegengaan van (zelf)stigma erg belangrijk.

Community

Lotgenotencontact geeft cliënten het gevoel dat zij niet alleen zijn en creëert de mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen. Een online community zou een goede vorm zijn om het lotgenotencontact en de verbondenheid die cliënten voelen te stimuleren. Van belang is dat er ervaringsdeskundigen in de groep zitten, omdat zij vragen kunnen beantwoorden en een community kunnen monitoren.

Internal branding strategie

De kernwaarden van GGz Breburg zijn duidelijk voor medewerkers; aangezien deze de eerste stap vormen in het helder krijgen van de gewenste cultuur is dit erg belangrijk. Hiernaast voorkomt een goede werksfeer uitval (MKB Nederland, 2012). Hiernaast worden de kernwaarden uitgedragen door behandelaren en communicatiemiddelen, zoals social media.

Ambassadeursstrategie

Cliënten hebben behoefte aan begeleiding van ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen bieden perspectief, hiernaast is het contact met hen laagdrempeliger omdat zij minder gek opkijken van ervaringen. Samenwerking tussen behandelaren en cliënten en naasten is belangrijk, hun wensen en behoeften moeten meegenomen worden in het gehele proces van aanmelding tot nazorg. Ervaringsdeskundigen willen ambassadeur zijn voor cliënten, omdat zij op deze manier de hulp kunnen aanbieden die zij vroeger zelf hadden gewild. Verder hebben cliënten ook behoefte aan een ervaringsdeskundige als ambassadeur, omdat blijkt dat er behoefte is aan ondersteuning en begeleiding in de drie pijlers van herstel.

6.3 Mogelijke strategische oplossingsrichtingen

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat respondenten behoefte hebben aan duidelijkheid en iemand die klaar staat voor vragen en hulp biedt gedurende het gehele proces binnen GGz Breburg. De respondenten hebben aangegeven dat zij het gemis hebben ervaren van de coaching van een ervaringsdeskundige toen zij zelf in behandeling waren. Zij gaven aan dat ervaringsdeskundigen alle fasen van het behandeltraject zelf al hebben doorlopen en hen perspectief hadden kunnen bieden tijdens hun behandeling. De drie kernonderwerpen die structureel terugkomen in het onderzoek zijn: samenwerking, lotgenotencontact en verbinding.

Internal Brandingstrategie

De eerste mogelijke strategische oplossingsrichting is de Internal Brandingstrategie. De Internal Brandingstrategie gaat over het DNA van de organisatie, het enthousiasme van medewerkers en of de kernwaarden worden uitgedragen. De kernwaarden van GGz Breburg zijn: deskundig, met aandacht en doortastend. De medewerkers en organisatie dragen de kernwaarden goed uit, dit is volgens respondenten terug te zien in behandelingen die als deskundig en doortastend worden ervaren. Hiernaast worden de kernwaarden goed uitgedragen op intranet en social media. Volgens respondenten is het belangrijk dat GGz Breburg de kernwaarden goed uitdraagt, omdat zij hun werk anders niet kunnen doen.

Ambassadeursstrategie

De tweede mogelijke strategische oplossingsrichting is de ambassadeursstrategie. De ambassadeursstrategie heeft als doel het verspreiden van informatie, monitoren/ signaleren en het realiseren van concrete organisatiedoelen. Een ervaringsdeskundige zou kunnen functioneren als ambassadeur voor de organisatie enerzijds, en aanspreekpunt voor cliënt anderzijds.
Uit het onderzoek is gebleken dat cliënten gelijkwaardigheid erg waarderen, daarnaast hebben zij behoefte aan lotgenotencontact.

Fanstrategie

Ten slotte is de laatste mogelijke strategische oplossingsrichting de fanstrategie, waarbij interne en externe fans het merk maken. De fanstrategie heeft als doel om op de lange termijn emotionele verbinding met de doelgroep te creëren, hiernaast is een community de kracht van de fanstrategie. Aangezien respondenten nazorg en lotgenotencontact misten, kan een community zorgen voor zowel nazorg als lotgenotencontact. In tegenstelling tot een commerciële instelling heeft GGz Breburg geen externe fans, omdat men over het algemeen niet vrijwillig het behandeltraject ingaan.

7 CONCLUSIE

De probleemstelling van dit onderzoek is: 'Met welke communicatiestrategie kan de klantbeleving binnen Centrum Jeugd worden geoptimaliseerd?' Om deze vraag te kunnen beantwoorden wordt in dit hoofdstuk eerst antwoord gegeven op de deelvragen en vervolgens op de probleemstelling. Op basis van triangulatie kan ten aanzien van de centrale hoofdvraag het volgende worden geconcludeerd:

7.1 Deelvragen beantwoord

1. Hoe ziet de schriftelijke communicatie naar (ouders van) cliënten eruit?

Om deze deelvraag te beantwoorden is er zowel desk- als fieldresearch verricht.

Deskresearch
Er zijn binnen centrum Jeugd meer dan vijftig standaardbrieven die vanuit het elektronisch patiëntendossier (EPD) worden verstuurd naar de cliënt (Bijlage 2a, 2bb). Deze brieven variëren van een intake brief tot een brief over wijziging van een afspraak. Brieven worden verstuurd naar de ouders als het kind jonger is dan 12 jaar oud, van 12 tot 18 jaar oud krijgen zowel de ouders als het kind de brief en vanaf 18 jaar alleen het kind zelf. Hierbij worden geen flyers of andere informatie meegestuurd.

Kwantitatief onderzoek
Uit kwantitatief onderzoek is gebleken dat de huidige schriftelijke communicatie naar cliënten als zakelijk, onpersoonlijk en niet aansprekend wordt ervaren. Over de moeilijkheidsgraad van de brief zijn de meningen verdeeld, dit kan met de verscheidenheid aan psychiatrische problematiek te maken hebben. Cliënten hebben het gevoel dat zij hun klachten en/of opmerkingen niet kwijt kunnen bij GGz Breburg. Hiernaast is het opvallend dat een-op-eencontact, bijvoorbeeld een telefonisch gesprek, wel als persoonlijk wordt ervaren. Ook voelen cliënten zich veilig bij hun behandelaar en is deze betrokken. Cliënten willen in het begintraject, tijdens het aanmeldproces, dat de communicatie ook naar hun ouders gaat. Hierna willen zij dat de communicatie alleen via henzelf verloopt. Het merendeel van de cliënten zou naast de behandeling via WhatsApp of telefonisch willen communiceren met hun behandelaar, het overige deel zou via een online chat willen communiceren.

Kwalitatief onderzoek
Uit kwalitatief onderzoek is gebleken dat cliënten op een gelijkwaardige manier willen communiceren met hun behandelaar, omdat ze nu nog vaak als cliënt worden gezien. Veel van de cliënten die hebben deelgenomen aan het kwalitatief onderzoek kwamen via de crisisdienst, hierdoor ontvingen zij geen brieven. Doordat ze via de crisisdienst kwamen, waren ze zo in de war dat ze graag begeleiding hadden gehad van een vrijwilliger of ervaringsdeskundige die hen kon helpen met bijvoorbeeld het invullen van formulieren.

2. Wat is klantbeleving?

Om erachter te komen wat klantbeleving in het algemeen en voor GGz Breburg betekent is er deskresearch verricht. Hiernaast is er fieldresearch verricht om erachter te komen wat klantbeleving voor cliënten betekent.

Klantbeleving
"Het resultaat (de optelsom) van alle interacties tussen een onderneming en haar klanten. Het is een mix van de fysieke prestaties, de zintuigen die worden geprikkeld en emoties die worden

opgeroepen" (Marketingsfacts, 2013).

Klantbeleving voor GGz Breburg

Klantbeleving sluit volgens GGz Breburg aan bij: een gelijkwaardige relatie, het streven naar werken in de triade (zorgprofessional, cliënt, familie), persoonlijk contact, dichtbij de cliënt, eigen regie, de cliënt aan het stuur, herstelondersteunende zorg: de cliënt bepaalt zijn doelen,shared decision making, oog hebben voor de mens achter de aandoening, Maar ook, de blik naar buiten richten, de deuren open, transparant zijn en een einde aan het denken in termen van wij en zij.

Klantbeleving voor cliënten

De door cliënten gepercipieerde klantbeleving is gemeten aan de hand van de 4 P's om gastvrijheid te concretiseren, elke P wordt hieronder kort benoemd. Een uitgebreidere uitleg is in paragraaf 6.2 te lezen.

Place

Het gebouw waarin de behandeling werd gevolgd, werd als somber ervaren. Dit had voor een enkeling verholpen kunnen worden als er persoonlijke begeleiding was bij binnenkomst. Andere personen, bijvoorbeeld medewerkers of medebewoners, dragen meer bij aan het gevoel van welkom zijn of juist niet dan het gebouw zelf.

People

Cliënten hadden het gevoel dat zij echt als cliënt werden gezien en hadden liever op een 'menselijkere' gelijkwaardige manier gecommuniceerd met hun behandelaar. Dit kan bijvoorbeeld al worden gerealiseerd als behandelaren soms iets (kleins) over hun privéleven vertelden.

Process

Cliënten hadden veel vragen bij binnenkomst, omdat zij in een nieuwe omgeving of woongroep terecht kwamen. Hierdoor hadden zij graag een checklist ontvangen over wat ze mee moeten nemen en hadden zij graag informatie ontvangen over de nieuwe omgeving of hoe ze met mensen om moeten gaan als ze ontslagen worden van de woongroep. Een ervaringsdeskundige of vrijwilliger kan hen deze informatie geven.

Product

Cliënten hadden het gevoel dat de intentie van de behandeling en behandelaar goed was, maar dat soms de samenwerking ontbrak. Hierdoor werd de kwaliteit van de behandeling als minder goed ervaren.

3. Wat is de informatiebehoefte van jeugd en ouders?

Uit de literatuurstudie is gebleken dat jongeren liever offline dan online communiceren, omdat zij dan meer tijd hebben om na te denken over een reactie. Hiernaast zijn 6 trends in jongerencommunicatie: social media, funfactor, beleving en emotie, presteren en profileren, liefde en happiness en als laatste lokaal en intiem. Jongeren zijn erg visueel ingericht, het succes van Snapchat en Instagram bevestigt dit. Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat cliënten vooral behoefte hebben aan nazorg, maar ook aan lotgenotencontact. Twee dingen waar niet de nadruk op ligt binnen GGz Breburg. Op de vraag wat cliënten het meest nodig hebben tijdens de behandeling of op een woongroep is het antwoord structuur en gelijkwaardigheid.

4. Welke communicatieve trends zijn er binnen de geestelijke gezondheidszorg?

De communicatieve trends in de geestelijke gezondheidszorg worden weergegeven aan de hand van de DESTEP-analyse.
Demografische ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn dat de gezinssituatie verandert. Met als gevolg dat er steeds meer alleenstaande ouders zijn, waardoor er steeds meer co-ouderschap ontstaat. Een sociaal-culturele ontwikkeling is dat meer jongens dan meisjes jeugdhulp nodig hebben, daarnaast zijn ruim de helft van alle bijstandskinderen niet-westers allochtoon. Hierdoor is de kans groter dat een niet-westers

allochtoon jongetje in de jeugdhulp terecht komt.
Er zijn veel technologische ontwikkeling, echter de grootste ontwikkeling is eHealth. Met eHealth wordt er gebruik gemaakt van technologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid, dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een applicatie of een website zijn. Een politiek-juridische ontwikkeling is dat sinds 2015 de gemeenten verantwoordelijk zijn voor alle jeugdhulp, waardoor er veel moet worden gereorganiseerd. Er zijn geen economische en ecologische trends voor jongeren die van belang zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg.

5. Hoe organiseren andere zorginstellingen hun communicatie om de klantbeleving te optimaliseren?

Er is gekeken naar hoe vijf andere geestelijke gezondheidszorginstellingen hun communicatie en klantbeleving regelen. Er is hierbij gekeken naar de onderdelen: Communicatie, Aanmelding, eHealth, Naasten en Opvallend. Elk onderdeel wordt hieronder kort benoemd. Een uitgebreidere uitleg is in paragraaf 3.2 te lezen.

Communicatie
Het spreekt het meest aan wanneer er met korte zinnen in ik-vorm wordt gesproken. Hiernaast is het goed om foto's en/of video's van de locaties op de website te plaatsen om onzekerheid bij toekomstige cliënten weg te halen.

Aanmelding
Bij de aanmelding moet er duidelijk worden gecommuniceerd dat er een verwijzing nodig is van een huisarts of wijkteam. De aanmelding kan het best in de vorm een klantreis worden weergegeven, oftewel elke stap tot het intakegesprek wordt uitgelegd.

eHealth
De meeste organisaties maken gebruik van de eHealth-modules van Jouw Omgeving. Jouw Omgeving is een online platform waarin cliënten samen met behandelaren en naasten in hun eigen omgeving een online behandeling volgen.

Naasten
Het is verstandig om op de website duidelijk te erkennen dat samenwerking met ouders en/of naasten nodig is. Inspirerend is de Brusjes-groep voor broertjes en zusjes van de cliënt, omdat zij ook een belangrijke rol spelen in het leven van de cliënt.

Opvallend
Er zijn veel organisaties met preventie- en nazorggroepen. GGz Breburg heeft weinig van zulke groepen, en de groepen die ze hebben worden niet gecommuniceerd op de website. Bij andere organisaties kan de website ook worden gelezen in andere talen. Veel organisaties profileren zich middels hun USP, de USP van GGz Breburg ontbreekt nog op de website.

6. Welke communicatiestrategie is relevant?

Na het uitvoeren van zowel kwalitatief- als kwantitatief onderzoek kan er worden geconcludeerd dat de **ambassadeursstrategie** de meest relevante communicatiestrategie is voor GGz Breburg. Uit onderzoek blijkt dat cliënten graag tegen iemand opkijken die al bekend is met de organisatie, omdat dit perspectief biedt voor hen. Hiernaast is er veel onduidelijkheid en onzekerheid voor de cliënt bij binnenkomst; dit kan worden weggenomen als er iemand klaarstaat om vragen te beantwoorden. Iemand die cliënten perfect kan ondersteunen, is een ervaringsdeskundige. Een ervaringsdeskundige zou zowel ambassadeur voor GGz Breburg als aanspreekpunt voor cliënten kunnen zijn.
Daarnaast is een ervaringsdeskundige vanuit zijn perspectief als ex-cliënt goed in staat cliënten te monitoren en eventuele pijnpunten te signaleren. Lotgenotencontact draagt bij aan het herstel, echter vinden veel cliënten het nog een drempel om contact te zoeken met lotgenoten. Hierdoor wordt een deel van het creatief concept gebaseerd op de fanstrategie, waarvan een kernonderdeel een community is.

7.2.1 Probleemstelling beantwoord

In dit onderzoek komen structureel drie onderwerpen terug die door cliënten genoemd worden, namelijk: Samenwerking, Verbondenheid en Lotgenotencontact.
De bedoeling is dat de cliënt weggaat als ervaringsdeskundige; niet noodzakelijk in de vorm van een functie, maar de cliënt is deskundig over zijn of haar eigen ervaringen.
De kern van ervaringsdeskundigheid is: herstel(ervaring), stigma en empowerment. Er is een verband tussen de drie onderwerpen die door cliënten genoemd worden en de kern van ervaringsdeskundigheid; onderstaand wordt dit verband toegelicht.

Samenwerking
Als eerste moet de cliënt openstaan voor samenwerking, met zowel behandelaren als naasten, en het nut ervan inzien. Wanneer cliënten niet openstaan voor samenwerking, zijn ze nog niet klaar voor de volgende stap. De samenwerking moet op gelijkwaardig niveau zijn, wanneer dit niet het geval is en ze als cliënt worden gezien, kan dit het (zelf)stigma vergroten. Als er op een gelijkwaardig niveau wordt gecommuniceerd en de cliënt even niet voelt dat diegene cliënt is, bijvoorbeeld middels een normaal gesprek tussendoor, kan dit het (zelf)**stigma** verkleinen.

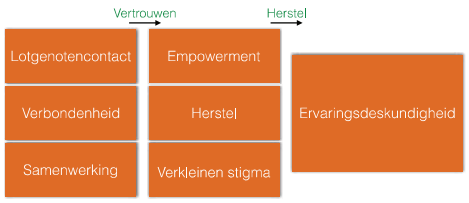
Verbondenheid
De cliënt voelt verbondenheid met lotgenoten. Deze verbondenheid kan de client van nature voelen, maar de samenwerking versterkt dit. Zodra er verbondenheid is, kan er open over ervaringen worden gepraat. Dit bevordert het **herstel**.

Lotgenotencontact
Veel cliënten geven aan dat zij lotgenotencontact eng vonden, maar dat het hen wel had geholpen als zij met lotgenoten konden spreken tijdens de behandeling. Wanneer cliënten open staan voor samenwerking en verbondenheid, is de stap naar lotgenotencontact een stuk kleiner. Lotgenotencontact werkt bevorderend voor het **empowerment**, de cliënt kan leren van anderen of andersom. Ook kan het nieuwe inzichten bieden en is het contact met lotgenoten laagdrempeliger. Natuurlijk kan het ook zo zijn dat een cliënt niks van lotgenotencontact wil weten, daarom is er voor hen nog altijd de mogelijkheid om een-op-een contact te zoeken met ervaringsdeskundigen. Desondanks wordt er natuurlijk alles aan gedaan om lotgenotencontact te stimuleren.

De probleemstelling van dit onderzoek is:

'Met welke communicatiestrategie kan de klantbeleving binnen Centrum Jeugd worden geoptimaliseerd?'

Het antwoord daarop is de ambassadeursstrategie, zoals beschreven in paragraaf 7.1.
Het echte uiteindelijke doel van GGz Breburg is echter om cliënten te helpen en ze hopelijk nooit meer terug te zien. Middels onderstaand model kan de afdeling Communicatie, en medewerkers in zijn geheel, het proces van ervaringsdeskundigheid positief beïnvloeden. Dit doen zij door in communicatie-uitingen de samenwerking, verbondenheid en lotgenotencontact centraal te laten staan, waardoor er automatisch aandacht is voor stigma, herstel en empowerment. Aangezien het nog moeilijk is om te zien wat hiermee wordt bedoeld, worden er in het adviesrapport enkele voorbeelden van content laten zien.



Afbeelding 7. De 3 facetten waarin communicatie het proces van ervaringsdeskundigheid kan beïnvloeden.

8 STRATEGIE

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat respondenten behoefte hebben aan duidelijkheid en iemand die klaar staat voor vragen en hulp biedt gedurende het gehele proces binnen GGz Breburg. De respondenten hebben aangegeven dat zij het gemis hebben ervaren van de coaching van een vrijwilliger of ervaringsdeskundige toen zij zelf in behandeling waren. Zij gaven aan dat ervaringsdeskundigen alle fasen van het behandeltraject zelf al hebben doorlopen en hen perspectief hadden kunnen bieden tijdens hun behandeling. Hiernaast bleek uit de resultaten van de interviews dat respondenten behoefte hebben aan lotgenotencontact.

Strategische oplossingsrichting

In overleg met de opdrachtgever is er besloten dat de ***ambassadeursstrategie*** de beste communicatiestrategie is om de klantbeleving binnen Centrum Jeugd te optimaliseren. De ambassadeursstrategie heeft het effect dat GGz Breburg haar visie via ambassadeurs aan cliënten uitdraagt. Cliënten nemen deze visie sneller over van ambassadeurs, omdat zij geloofwaardiger worden gevonden. Aangezien ervaringsdeskundigen weten hoe zij op een gelijkwaardige manier moeten omgaan met cliënten, kunnen zij op een andere manier met clienten omgaan dan behandelaren of medewerkers. Hierdoor kunnen ervaringsdeskundigen signalen opvangen bij cliënten en deze terugkoppelen naar de organisatie. Het concept, zoals in paragraaf 8.1.1 te lezen, versterkt de ambassadeursstrategie.

Ja, dat vind ik wel de kracht van ervaringsdeskundigheid; dat het heel erg gelijkwaardig is. Jouw gekke kwetsbaarheden zijn niet erger dan iemand anders zijn kwetsbaarheden. Je kan alles zeggen. Als ik nu zeg van: 'Ik kan iemand wel wurgen'. Is iedereen gelijk geschokt en voorzichtig, terwijl ik denk iedereen zegt dat soort dingen weleens, doe eens rustig.

Het stappenplan dat bij de ambassadeursstrategie gevolgd moet worden is:

1. Bepaal het doel
2. Regel de organisatie en coördinatie
3. Selecteer de ambassadeurs
4. Installeer en instrueer de ambassadeurs
5. Stel een toolkit samen
6. Organiseer acties en bijeenkomsten

Het stappenplan is in zijn geheel uitgewerkt in het adviesrapport.

8.1 Concept & Content

Aan de hand van het kwalitatief en kwantitatief onderzoek is er een concept en daarbijbehorende content ontwikkeld. In het adviesrapport is een uitgebreide uitwerking van het concept en de daarbijbehorende content te lezen.

8.1.1 Concept

Eerder wordt aangegeven dat de ambassadeursstrategie, waarin ervaringsdeskundigen fungeren als ambassadeurs, de beste communicatiestrategie is om de klantbeleving te optimaliseren. Bij de ambassadeursstrategie hoort een concept, dit is een paraplu die richting geeft aan de gekozen strategie. Onder dit concept vallen alle communicatie-uitingen. Cliënten geven aan dat zij behoefte hebben aan lotgenotencontact, verbondenheid en samenwerking, hierom is het concept ***'Reisgenoot'*** ontwikkeld. Met Reisgenoot worden ambassadeurs ingezet om cliënten te begeleiden in hun reis. Dit houdt in dat zij hen adviseren, inspireren en motiveren vanuit hun eigen ervaringen. Daarnaast staan zij klaar om vragen te beantwoorden, waarmee ze onzekerheden en onduidelijkheden wegnemen. In het adviesrapport wordt een uitgebreide uitleg van het concept uiteengezet.

8.1.2 Content

De grootste content wat onder het concept Reisgenoot valt, is een community waarin cliënten samen met 'reisgenoten' (andere cliënten) en ervaringsdeskundigen hun ervaringen en kennis kunnen delen. Hiernaast is het de bedoeling dat de community ook dient als nazorg door middel van zelfhulpgroepen. De community is besloten, en alleen cliënten en ervaringsdeskundigen van GGz Breburg en FAMEUS zijn welkom. De ervaringsdeskundigen hebben de functie om de community te monitoren en zijn bevoegd om leden te verwijderen van de community wanneer zij zich niet aan de gemaakte regels houden.

Verdere content is een communitypost, touchscreen voor in de wachtkamer, checklist, visualisatie van de klantreis en een flyer. Het is de bedoeling dat bestaande cliënten via deze flyer worden geworven om deel te nemen in de community. Daarnaast ontvangen nieuwe cliënten deze flyer bij een intakebrief, zodat ze weten dat als ze vragen willen stellen dat ze dit kunnen doen in de community of persoonlijk aan een ervaringsdeskundige (als de community een te grote stap is). Verder draagt dit bij aan het welkom-gevoel, ze krijgen het gevoel dat er aan hen wordt gedacht.

8.2 toetsing

De community (bijlage 10) en de flyers (bijlage 11) zijn getoetst bij 5 cliënten van JOIN, dit is een gesloten kliniek voor jongeren van 16 tot en met 23 jaar oud met psychiatrische problematiek die intensieve zorg nodig hebben. Aan de hand van kernonderwerpen is het concept en de daarbijbehorende content op een informele manier getoetst.

Flyer

De jongeren kregen drie verschillende flyers voorgelegd, zij vonden flyer nummer 3 (bijlage 11a) het mooist. Deze was volgens hen het duidelijkst en meest overzichtelijk, omdat de tekst kort is en de afbeeldingen niet te aanwezig zijn. De tekst 'samen vinden we de weg' en de afbeeldingen vonden ze goed, omdat het hen echt het gevoel geeft dat er dingen samen worden ondernomen. Een foto van een ervaringsdeskundige zouden ze fijn vinden, omdat ze hierdoor kunnen weten met wie ze te maken krijgen. Hiernaast is het ook gewenst als het mobiele telefoonnummer van de ervaringsdeskundige erbij staat, omdat jongeren dan kunnen bellen of WhatsAppen als ze vragen hebben. De teksten zijn kort en dit vinden ze fijn, aangezien er anders misschien te veel prikkels ontstaan. Ze vinden het goed dat deze flyer al wordt gegeven bij de eerste intakebrief, aangezien men meestal in het begin al veel vragen heeft.

Community

Huisstijl
De jongeren vinden een community een goed idee, omdat er wordt aangegeven dat samenwerking met anderen essentieel is. Als een begeleider bijvoorbeeld niet samenwerkt met hen dan werkt het niet. De huisstijl van de community is goed, omdat de kleur groen rustgevend en neutraal is. De teksten zijn prima, omdat ze kort en duidelijk zijn. De community had de naam reisgenoot, omdat ze samen deze reis doormaken. Zij vonden deze naam heel goed omdat de naam volgens hen niet te deprimerend of cliché moet zijn. Anders haken mensen direct af.
Rubrieken
Ze vinden de huidige rubrieken goed en zouden niet meer rubrieken erbij willen, omdat het anders onoverzichtelijk kan worden. De cliënten prefereerden rubrieken boven een tijdlijn zoals op Facebook wordt gebruikt, omdat anders vragen en discussies uiteindelijk zouden verdwijnen. De rubrieken bieden overzicht. Bij de rubriek van intake zouden zij liever een afbeelding van papieren of blaadjes zien in plaats van een foto van een blije zuster.

Subpagina's
Ze willen beslist een foto en informatie van een ervaringsdeskundige op de community. Het liefst zouden zij ook een 06-nummer erbij willen, omdat sommige mensen liever bellen dan e-mailen. Ze vinden het belangrijk dat er duidelijk wordt weergegeven wie GGz Breburg is en wat ze doen, maar daarnaast hoeft er niet veel informatie bij. Ze missen nog een pagina met informatie over JOIN, hierin zouden bijvoorbeeld foto's van de omgeving en kamers te vinden zijn. Hiernaast zouden ze het fijn vinden om te zien wie er werken en hoe de organisatie in elkaar steekt. Al deze dingen waren onduidelijk toen zij bij JOIN kwamen, hierdoor is er veel onzekerheid. Naast de pagina met informatie over JOIN, missen zij ook nog een kopje met ambulante diensten of wat er gebeurt als je wordt ontslagen van JOIN. Hiernaast zien zij graag voordat ze de community ingaan een pagina met informatie over alle verschillende ziektebeelden die er binnen GGz Breburg zijn, zodat je weet met wat voor soort diagnoses je te maken kan krijgen. Daarnaast wordt een stuk tekst over de percentages van ziektebeelden voordat je de community ingaat gewaardeerd, zodat cliënten zien dat zij niet de enige zijn.
Extra
Ze vinden dat de tekeningen van het zebrapad en het gras weg kan, dit heeft geen toegevoegde waarde. Ze vinden het goed dat de community gericht is op perspectief en positiviteit, zij geven ook allemaal aan dat positiviteit heel erg nodig is. Hiernaast vroegen zij zich af of ervaringsdeskundige alleen zenden, toen er aangegeven werd dat iedereen discussies mag starten en antwoord mag geven waren zij opgelucht. Er werd benadrukt dat samenwerking tussen cliënten en behandelaren cruciaal is voor een goede behandeling van cliënten. Ze vinden het goed dat de community besloten is. De cliënten willen het liefst dat er bij ervaringsdeskundigen die lid zijn van de community een foto en contactinformatie te vinden is, zodat ze weten wie antwoorden geeft. Ze geven aan dat cliënten die lid zijn ook de mogelijkheid moeten hebben anoniem te kunnen zijn, zodat de drempel om lid te worden wordt verlaagd.

8.2.1 Deelconclusie toetsing

Onderstaand is opgesomd welke feedback van de toetsing is verwerkt in de content. In het adviesrapport is het uiteindelijke resultaat van de content te zien. Uit de toetsing van het concept en de daarbijbehorende content blijkt dat jongeren van woongroep JOIN bij de flyer vooral behoefte hebben aan korte teksten en simpele afbeeldingen, omdat de flyer anders te veel prikkels oproept. Hiernaast ontbreekt er volgens hen informatie op de website van de community over JOIN, ziektebeelden en nazorg. Hiernaast zien zij graag foto's terug op de community van de woongroep en persoonlijke gegevens van ervaringsdeskundigen.

In onderstaande opsomming is de feedback te lezen die verwerkt en toegepast is in de content. Hierover is meer te lezen in het adviesrapport.

Flyer
- toegevoegd foto ervaringsdeskundige + gegevens
- toegevoegd extra verduidelijking over reisgenoot
- één gekozen flyer
- aangepast lettertype

Community
- toegevoegd percentages ziekte
- toegevoegd informatie over Join
- toegevoegd foto's locatie
- toegevoegd gegevens ervaringsdeskundige
- toegevoegd live chat
- toegevoegd logo
- weggehaald tekeningen
- aangepast foto intake
- aangepast header
- aangepast huisstijl

LITERATUURLIJST

Academie voor Overheidscommunicatie, 2012. *Jongeren, een moeilijk bereikbare doelgroep?* Verkregen via: https://www.gezondeschool.nl/ sites/default/files/150603Artikel%20kennismiddag %20jongerencommunicatie.pdf

Accenture (2015), "*Improving Customer Experience Is Top Business Priority for Companies Pursuing Digital Transformation* Verkregen via: https://Improving-customer-experience-is-top- business-priority-for-companies-pursuing-digital-transformation-according- to-accenture-study.htm].

CBS, 2016. *Jaarrapport 2016 Landelijke Jeugdmonitor* Verkregen via: http://jeugdmonitor.cbs.nl/media/215073/ Landelijke_Jeugdmonitor_2016_web.pd

Coughey, K., Feighan, K., Cheney, R., et al (1998). Retention in an aftercare program for ecovering women. *Subst.Use.Misuse., 33* , 917-933.

Disney, n.d. *Over* Verkregen via: https://thewaltdisneycompany.com/about/

Duin, C. van, L. Stoeldra er, D. van Roon en C. Harmsen, 2016 *Huishoudensprognose: jongeren en ouderen langer thuis. Bevolkingstrends, 2016,* nummer 4. CBS, Den Haag/Heerlen

Emerce, 2017. *Klantbeleving wordt belangrijker dan prijs en product* Verkregen via: https://www.emerce.nl/achtergrond/klantbeleving-belangrijker-prijs-product

Facto Magazine, 2008. *Gastvrijheid in de zorg: facility management zorgt voor hét verschil.* Verkregen via: http://facto.nl/wp-content/uploads/2014/03/Gastvrijheid%20in%20de%20zorg.pdf

Fameus, n.d. *Ervaringsdeskundigheid*

Forrester, n.d. *Customer Journey* Verkregen via: https://www.forrester.com/Customer- Journey

Frankwatching, 2014. Waarom visuele content beter scoort dan tekst [infographic] Verkregen via: https://www.frankwatching.com/archive/2014/09/12/waarom-visuele- content-beter-scoort-dan-tekst-infographic/

Frankwatching, 2015. Jongeren vinden communicatie 'in real life' stressvol[onderzoek] *Verkregen via: https://www.frankwatching.com/archive/2015/05/28/jongeren-vinden-communicatie-in-real-life-stressvol-onderzoek/*

Evans, Fullmans, 2013. *A More Holistisch Approach to the Patient Journey* Verkregen via:https://www.pm360online.com/a-more-holistic- approach-to-the-patient-journey/

FFM, 2013. *Sturen op een gastvrij zorggebouw Het creëren van een healing environment* Verkregen *via:*http://www.lsadviseurs.nl/fileadmin/user_upload/

Documenten/PDF/2013_FMM-Jaarboek_Healing_Environment_Prevosth-VanderVoordt-Doets.pdf

GGz Nederland, 2013. *De kern van ervaringsdeskundigheid*

GGz Nederland, 2014. *Factsheet Jeugdwet: Naar goede jeugdhulp die bij ons past* Verkregen via: http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Factsheet_Jeugdwet(1).pdf

HBSC 2009 : gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland

Helgeson, V.S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, correlational and intervention research. *Health psychology, 15(2*), 135-148. 49

Instagram, n.d. *About* instagram.com/press

Ito, J.R., Donovan, D.M., and Hall, J.J. (1988). Relapse prevention in alcohol aftercare: effects on drinking outcome, change process, and aftercare attendance. *Br.J.Addict., 83,* 171-181.

Kenniscentrum Trumps, 2015. *De Geïntegreerde RichtlijnBehandeling Een behandelkader voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis* Verkregen via: http://kenniscentrumps.nl/sites/default/files/manuals/handleidinggrb-2015.pdf

Lee, 2004. *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis*

Marketingfacts, 2013. *Hoe kunnen we de customer experience echt verbeteren? (deel 1)* Verkregen via: http://www.marketingfacts.nl/berichten/hoe-kunnen-we-de-customer-experience-echt-verbeteren-deel-1

MKB Nederland, 2012. *Burnout bij je personeel: herkennen, voorkomen en genezen* Verkregen via: http://www.villauitzicht.nl/wp-content/uploads/2012/07/Burnout.pdf

Movisie, 2012. *Werken vanuit zelfregie: wat houdt het in?* Verkregen via: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Werken%20vanuit %20zelfregie%20-%20wat%20houdt%20het%20in %20%5BMOV-178202-0.3%5D.pdf

NOS, 2017. *Bijna de helft van de jongeren heeft last van 'een onzichtbare ziekte'* Verkregen via http://nos.nl/op3/artikel/2170940-bijna-de-helft-van-de-jongeren-heeft-last-van-een-onzichtbare-ziekte.html NRC, 2017.

Jeugdzorg krijgt klap op klap Verkregen via https://www.nrc.nl/nieuws/2017/06/07/jeugdzorg-krijgt-klap-op-klap-10946116-a1561937

Onze Taal, n.d. *Ervaringsdeskundige* Verkregen via: https://onzetaal.nl/taaladvies/ervaringsdeskundige

PWC, 2011. *Sturen op cultuur en gedrag* Verkregen via: https://www.pwc.nl/nl/assets/documents/gedrag-en-cultuur.pdf

Rebel, 2000. *Communicatiebeleid en communicatiestrategie*

Sociale Interventie, 2003. Presentie Verkregen via: http://www.canonsociaalwerk.eu/ 1939_meisjesstad/Baart%20Beknopte%20schets%20presentie.pdf

Spear, S.F., Ciesla, J.R., and Skala, S.Y. (1999). Relapse patterns among adolescents treated for chemical dependency. *Subst.Use.Misuse., 34*, 1795- 1815.

Treadwell, 2014. *Introducing Communication Research: Paths of Inquiry*

Trimbos -instituut, 2012. *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg* Verkregen via: https://assets.trimbos.nl/docs/5e12cfe6-c412-4c40-919d-8cd13c7a5e5e.pdf

Trimbos -instituut, 2015. *Basiscurriculum Ervaringsdeskundigheid Bouwstenen voor onderwijs en opleidingen voor ervaringsdeskundigen* Verkregen via: https://assets.trimbos.nl/docs/c341208c-1c20-41a3-a11c-af6aac4c5c2f.pdf

Van den Tempel, 2016. M*arktaandeel vergroten met de Patient Journey* Verkregen via: https://www.computable.nl/artikel/expertverslag/zorg/5725458/4573232 marktaandeel-vergroten-met-de-patient-journey.html

Van Vliet, V. (2010). *DESTEP Analysis.* Verkregen via: http://www.toolshero.com/marketing/destep-analysis/

Van Weeghel, 2010. *Verlangen naar volwaardig burgerschap; maar wat doen we in de tussentijd?* Verkregen via: http://www.canonsociaalwerk.eu/1992_rehabilitatie/2010%20oratie%20Jaap%20van%20Weeghel%20verlangen%20naar%20burgerschap.pdf

WHO, 2017. *Caring for children and adolescents with mental disorders* Verkregen via: http:// www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf

WHO, 2017. *Health for the world's adolescents* Verkregen via: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/ adolescence/en/

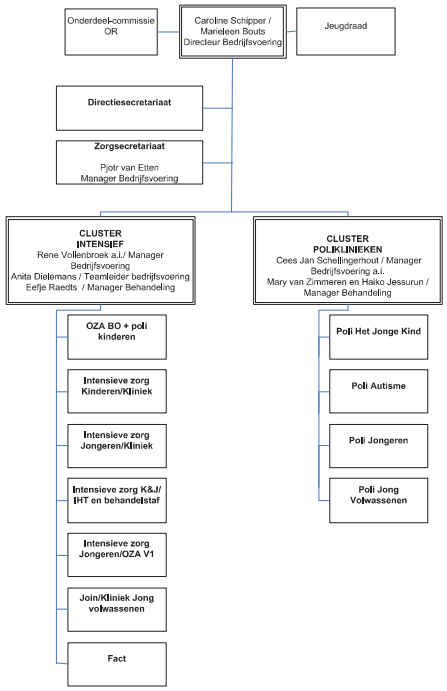
You, Bhatia, Luo, 2015. *A picture tells a thousand words—About you! User interest profiling from user generated visual content*

BIJLAGEN

Bijlage 1
Organigram Centrum Jeugd

GGz Breburg

Centrum Jeugd



BLAD 4
P&O / ek / 01-2017

Bijlage 2a
Uitnodiging Intakegesprek

Centrum Jeugd
$(EPD_03843_INH)

$(PSY_00008) $(PSY_00005) $(PSY_00003)
$(PSY_00030)
$(PSY_00031) $(PSY_00032)

, $(PSY_00998)

Ons kenmerk
BSN $(PSY_01301)
Betreft Uitnodiging intakegesprek

$(PSY_00008),

Hiermee bevestigen wij onze uitnodiging voor een intakegesprek met
<naam, functie>, op:

<datum> om <tijd> uur

op onze locatie .

Wilt u zich bij binnenkomst melden bij , u wordt dan naar de juiste wachtruimte verwezen.

Om de start van uw behandeling zo goed mogelijk te laten verlopen, heeft uw behandelaar onderstaande gegevens nodig:

- **een verwijsbrief van de huisarts (indien nog niet digitaal verstuurd)**
- **uw verzekeringsgegevens (met polisnummer)**
- **een geldig legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs of identiteitskaart)**
- **een actueel medicatie-overzicht (op te vragen bij uw apotheek)**
- **deze uitnodiging**
- **de ingevulde vragenlijsten (indien van toepassing)**

Op al deze punten zijn de algemene leveringsvoorwaarden van toepassing (zie www.ggzbreburg.nl)
Zonder deze gegevens kunnen wij u niet in behandeling nemen.

Mocht u verhinderd zijn, of indien u van verdere hulpverlening afziet, verzoeken wij u dit tijdig door te geven aan het secretariaat van onze afdeling.

Met vriendelijke groet,

Bijlage 2b
Intakebrief (gebruikt in enquête)

Centrum Jeugd

BEVESTIGING VAN INSCHRIJVING

ALGEMENE GEGEVENS	
Naam	:
	Voornamen :
Adres	:
	Postcode/Woonplaats :
Telefoonnummer	:
Geboortedatum	:
	Geslacht :
BSN:	
	Aanmeldingsdatum :
Contactpersoon / mentor / wettelijk vertegenwoordiger	
Naam :	
Relatie :	
Huisarts	
Naam :	
Verwijzer	
Naam :	
	Functie :
De GGz Breburg wordt in deze verklaring vertegenwoordigd door:	
Te bereiken via telefoonnummer:	

Je hebt je bij de GGz Breburg aangemeld om geholpen te worden op het gebied van psychische klachten. Graag willen we je daarbij van dienst zijn.

De behandeling wordt aangegaan binnen de kaders van de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst). Binnen deze wet wordt een aantal rechten en plichten van de cliënt en de instelling geregeld. Meer informatie vind je u in de WGBO-folder die aan je zal worden verstrekt.

Met deze verklaring wil de GGz Breburg, vertegenwoordigd door ondergetekende, bevestigen zich in te zullen spannen je te helpen met uw psychische klachten. Het is een inspanningsverbintenis.
De hulpverleners van GGz Breburg verplichten zich te handelen volgens de criteria van goed hulpverlenerschap.

Van jou verwachten we, dat je naar beste weten de inlichtingen en medewerking geeft die de hulpverlener redelijkerwijs voor het tot stand komen van het behandelplan nodig heeft.
We rekenen erop dat je de afspraken nakomt die met je gemaakt worden. Dat betekent dat je op tijd aanwezig bent op vervolggesprekken en, als je verhinderd bent, dat 24 uur van tevoren meldt.

In de eerste fase van de behandeling zal vooral onderzoek worden gedaan (intake, observatie, diagnosestelling), waarna in een adviesgesprek samen met je wordt gekeken of (voortzetting van de) behandeling binnen onze instelling zal plaatsvinden. In dat geval wordt er een specifiek behandelplan met je opgesteld. Het behandelplan wordt door jou ondertekend bij de start van de behandeling en treedt dan in werking.

3.2.1 Accare

Accare is een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Ze bieden de meeste zorg op poliklinieken. Ze behandelen daar bijvoorbeeld kinderen en jongeren met angstklachten, ernstige identiteitsproblemen, hechtingsstoornissen, trauma's, ADHD, autisme, ticstoornissen, verstandelijke beperking enz. Veruit de meeste behandelingen bestaan uit gesprekken en trainingen; slechts in een minderheid van de behandelingen worden ook medicijnen toegepast.

Communicatie
De website is gericht naar de jongeren toe, er wordt gesproken in ik-vorm. Informatie wordt in simpele taal uitgelegd.

Aanmelding
Er wordt duidelijk weergegeven dat je een verwijzing nodig hebt van een huisarts of iemand van school, het wijk- of buurtteam of het CJG.

eHealth
Accare hebben hun behandelprogramma's vormgegeven in zogenaamde e-health-programma's. Steeds meer behandelingen worden ook blended aangeboden: deels via internet, deels face to face.Vroeger moest een kind 15 keer komen voor behandeling van zijn angst en een ouder moest daarvoor vrij nemen om zijn kind te brengen. Nu hoeven ze bijvoorbeeld nog maar vier keer bij ons te komen en vindt de rest van de behandeling via internet plaats. Een enorme besparing van tijd voor de ouders, minder schoolverzuim voor het kind en minder milieubelasting. De eHealth-programma's waar zij mee werken zijn de Dappere Kat en Doepressie (via Jouw Omgeving)

Naasten
Als het maar enigszins mogelijk is, betrekt Accare ouders (of pleegouders of voogd) bij de behandeling. Zij geven als reden dat ouders eraan bijdragen om een compleet beeld te krijgen van de cliënt, hiernaast spelen ze vaak een belangrijke rol in het dagelijks leven van de cliënt en is het dus belangrijk dat zij goed begrijpen hoe ze het beste met het probleem of stoornis om kunnen gaan. Daarvoor zijn er speciale oudercursussen. Als het nodig is, kunnen ouders ook zelf behandeling krijgen via Accare.

Opvallend
Accare heeft een Child Study Center, oftewel een universitair centrum waarin onderzoek wordt gedaan naar hoe de zorg voor jeugd kan worden verbeterd. Accare profileert zich als pionier op wetenschappelijk onderzoek voor kinderen en jongeren.

3.2.2 De Waag

De Waag is het grootste centrum voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg (ggz) in Nederland. Ze bieden gespecialiseerde zorg voor mensen met grensoverschrijdend of strafbaar gedrag. De Waag heeft behandelingen voor jongeren en volwassenen.

Communicatie
De website communiceert richting jongeren, met een zakelijk toon en huisstijl. De

leeftijdsgroep die bij De Waag terecht kan is: 12 tot en met 23 jaar oud

Aanmelding

Op de hoofdpagina staat een knop met: aanmelden. Als hierop wordt geklikt, kom je terecht op een pagina voor verwijzers die cliënten kunnen aanmelden. Bij de pagina voor de jongeren wordt uitgelegd dat je een verwijzing van Bureau Jeugdzorg, justitie of de huisarts moet hebben. Deze informatie echter wel verstopt.

eHealth

De Waag heeft geen eHealth-programma's voor jongeren. Voor volwassenen met forse agressieproblemen is De Waag bezig met het ontwikkelen van een eHealth-programma.

Naasten

De Waag erkent dat ouders of verzorgers zijn belangrijk bij de behandeling. Zij komen bij de eerste afspraak mee en ook tijdens de behandeling worden ze regelmatig uitgenodigd. De Waag praat met ze over hoe het met de behandeling gaat. De cliënt overlegt met de behandelaar welke zaken in je behandeling jij met je ouders of verzorgers wilt bespreken. Ook andere belangrijke mensen uit de omgeving van de cliënt kunnen bij de De Waag bij de behandeling betrokken worden. Vaak levert dat een beter resultaat op.

Opvallend

De Waag heeft ook een programma voor Seksueel grensoverschrijdend gedrag jeugd (SGG), hiernaast is de website ook in het Engels, Arabisch en Turks lezen.

3.2.3 Yulius

Yulius is specialist in de behandeling van kinderen, jongeren en volwassenen met psychiatrische problemen. Yulius is aanbieder van basis ggz en specialistische ggz. Verreweg de meeste mensen worden in hun eigen omgeving begeleid en behandeld: thuis, in de wijk, bij de huisarts of op een polikliniek. Een klein percentage is voor een korte tijd opgenomen op een behandelafdeling of verblijft langer in een beschermde woonomgeving.

Communicatie

Er wordt op een formele en onpersoonlijke manier gecommuniceerd, de informatie wordt niet aan de kinderen gericht maar ook niet aan de ouders. Een voorbeeldzin hiervan is: 'Wanneer het vermoeden rijst dat sprake is van een psychose krijgt de jongere voorrang op de wachtlijst en wordt uiterlijk binnen enkele dagen hulp geboden'. De doelgroep die bij Yulius terecht kan zijn kinderen en jongeren van 0 tot en met 21 jaar oud met hun gezin.

Aanmelding

Er is een speciale knop voor aanmelding en afspraak, deze is snel te vinden op de website. Op deze pagina wordt uitgelegd dat U kunt uw kind niet zelf aanmelden voor behandeling bij Yulius. Daarvoor is een verwijzing van het jeugd- of (sociaal) wijkteam in uw gemeente, een (huis)arts of een andere verwijzende instantie nodig.

eHealth

Yulius werkt met het online platform 'Jouw omgeving', hierin zitten verschillende programma's die thuis op de computer kunnen worden gevolgd. De client beslist zelf. in overleg met de behandelaar, van welke programma's er gebruikt wordt gemaakt. Er is dus een groot stuk zelfregie.

Naasten

In de E-healthmodules van Yulius zijn er ook programma's voor ouders. Hiernaast kunnen kinderen ook in de modules samenwerken met hun ouders. Ouders hebben een belangrijke stem in het kiezen naar welke school het kind gaat.

Opvallend

Yulius is ook specialist op het gebied van speciaal onderwijs voor bijna 1.500 kinderen en jongeren met psychiatrische problemen. Ze doen dat op elf Yulius-scholen verspreid over de regio Zuid-Holland Zuid. Naast twee basisscholen heeft Yulius negen locaties voor voortgezet speciaal onderwijs . Sommige leerlingen zijn ook in behandeling bij Yulius. We geven daarnaast advies aan het regulier onderwijs over de begeleiding van leerlingen met psychiatrische problemen

3.2.4 De Jutters

De Jutters diagnosticeert en behandelt kinderen, jongeren en jongvolwassenen met psychische klachten. Hun doel: een optimale ontwikkeling van de jongere, om een zo gewoon mogelijk leven te kunnen leiden. Dat doen ze dichtbij thuis en samen met de jongere en zijn familie, omdat ze weten dat het essentieel is om de persoonlijke omgeving bij de behandeling te betrekken.

Communicatie

De website is duidelijk op jongeren gericht. Er wordt op en informele manier gesproken met je en jouw. In de banner staat in het groot: 'Hoe gaat het met je?' met daarbij de opties: Ik ben impulsief, Ik ben agressief, etcetera. Wanneer je een van de opties klikt, bijvoorbeeld ik ben agressief, dan wordt er een duidelijke uitleg gegeven over wat agressief zijn inhoudt en hoe dat kan worden verholpen. De website kan ook in het Engels, Frans, Pools, Spaans, Turks en Arabisch worden gelezen.

Aanmelding

Op de hoofdpagina staat duidelijk met grote letters: 'Vragen of afspraak maken?' met daaronder een telefoonnummer, e-mailadres en aanmeldknop. Hiernaast staat er in het menu nog een aparte knop met aanmelden. Deze website is gericht op verwijzers, en er wordt kort uitgelegd dat ouders of cliënten hun kind of zichzelf niet aan kunnen melden.

eHealth

De Jutters maakt net als Yulius en Accare gebruik van Jouw Omgeving.

Naasten

Bij De Jutters zijn niet alleen de ouders belangrijk, maar ook de familie. Er wordt veel gesproken over het aanpakken van problemen met 'jou en jouw familie'. De Jutters heeft bijvoorbeeld een Brusjesgroep. Dit is een groep voor het broertje of zusje van de client, hierin krijgen zij informatie over de diagnose en hoe er mee kan worden omgegaan.

Opvallend

De Jutters heeft meer dan 20 preventiegroepen. Deze zijn gericht op verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld maar ook voor jongeren met somberheidsklachten. Nog opvallender is dat veel van deze preventiegroepen gratis zijn en er geen verwijzing nodig is.

3.2.5 Karakter

Karakter is een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie met locaties in Gelderland en Overijssel. Kinderen en jongeren (0-23 jaar) uit alle gemeenten in Nederland kunnen bij hen terecht. Kinderen en jongeren komen Karakter voor diagnostiek en behandeling van ADHD, autisme, depressie, angst- en dwangstoornissen, gedragsstoornissen, psychose en andere psychiatrische problematiek.

Communicatie

Op de hoofdpagina worden kinderen en jongeren door middel van Jip-en-Janneke-taal aangesproken. Er wordt gesproken in de ik-vorm en er wordt van korte zinnen gebruik gemaakt. Karakter heeft duidelijk nagedacht over hun profilering; er is een filmpje opgenomen waarin Karakter een rondleiding door het gebouw geeft en er is op de website een hele pagina aan nazorg gericht. Dit is de eerste organisatie die de nazorg zo duidelijk en positief weergeeft op de website.

Aanmelding

Karakter heeft de aanmelding heel overzichtelijk gemaakt, namelijk met een echte klantreis. Er word uitgelegd welke stappen er worden doorlopen voordat het intakegesprek plaatsvindt.

eHealth

Karakter doet veel met technologie, zij maken net als Accare, De Jutters en Yulius gebruik van de eHealth-modules van Jouw Omgeving. Hiernaast gebruiken zij Virtual Reality, om bijvoorbeeld straatvees tegen te gaan, én hebben zij een app genaamd Crisisbuddy, die erbij helpt om regie over emoties te krijgen.

Naasten

Op de hoofdpagina worden quotes van ouders gebruikt, daarnaast hebben ouders een apart kopje in het menu. Hierbij wordt er gesproken met: ‘Maakt u zich zorgen over uw kind?’ of ‘mijn kind heeft hulp nodig’. Ervaringen en tips van ouders staan centraal op de website, hiernaast wordt er praktische informatie gegeven bijvoorbeeld over hoe je een afspraak verzet.

Opvallend

Karakter heeft een subpagina genaamd: Vrienden van Karakter. De Vrienden van Karakter zetten zich in om zaken mogelijk te maken die niet vanuit het reguliere budget gefinancierd kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn het veraangenamen van het verblijf van kinderen bij Karakter, zoals met een cabriodag, spelmateriaal of bezoek aan de dierentuin. Maar het kan ook gericht zijn op onderzoek of op de uitgave van een boek met ervaringsverhalen.Hiernaast hebben zij een BinK programma, hierbij worden kinderen behandeld in de klas.

Bijlage 4
Customer Journey

In deze bijlage is de customer journey uitgewerkt aan de hand van de verwachtingen, ervaringen en tevredenheid van cliënten.

1. **Expectations**
   Cliënten zijn vaak nog niet bekend met GGz Breburg, omdat ze worden overvallen met het feit dat ze hulp nodig hebben. Wanneer ze weten dat zij hulp nodig hebben, zijn de verwachtingen dat behandelaren deskundig zijn en dat ze geholpen kunnen worden. Hiernaast gaf een respondent aan dat diegene een mooie locatie verwachtte.
2. **Experiences**
   De huidige ervaringen zijn dat persoonlijk contact, bijvoorbeeld telefonisch of een-op-een, goed is, maar dat de gelijkwaardigheid in communicatie ontbreekt. Zij wensen namelijk op een gelijkwaardige manier behandeld te worden. Momenteel wordt er via erg zakelijke brieven gecommuniceerd, cliënten hebben liever dat er persoonlijke brieven worden gestuurd. Hiernaast communiceren zij liever telefonisch of via WhatsApp.
3. **Satisfaction / Dissatisfaction**
   Cliënten zijn tevreden over behandelaren, zij zijn deskundig en betrokken. Daarnaast vinden cliënten dat GGz Breburg de kernwaarden goed uitdraagt, bijvoorbeeld door de medewerkers of via social media. Ze zijn ontevreden over het feit dat er geen nazorg is en dat er veel onduidelijkheid is. Deze onduidelijkheid kan worden weggenomen door meer informatie te verschaffen over bijvoorbeeld de stappen die worden gevolgd bij het aanmeldproces.

Bijlage 5
Patient Journey

In deze bijlage is de patient journey uitgewerkt. De contactmomenten zijn alle momenten waarbij een client in aanraking komt met de communicatie van GGz Breburg. Persona's geven de mogelijkheid om de klantreis specifieker te maken.

Contactmomenten en Moments of truth
- Website
- Social media
- eHealth
- E-mail
- Persoonlijk contact
- Brief
- Telefonisch
- Ontvangst: balie
- Wachtkamer
- Behandeling / woongroep

Persona: Robin van Hil
Leeftijd: 16 jaar
Gezin: Moeder Bianca (32), gescheiden van vader Ton (32).
Oma (52) en opa (58), ouders van Linda
bij wie Robin parttime woont.
School: VMBO
Hobby: Tekenen
Sport: Hardlopen
Type: Onzeker, vindt zichzelf niet de moeite waard en kan zich niet voorstellen
dat anderen dat wel vinden.
Wil er graag bij horen, maar is bang
afgewezen te worden.
Hongert zichzelf uit en snijdt zich af en toe stiekem. Komt daarmee weg
met allerlei slimme smoesjes en uitvluchten.
Diagnose: Borderline, autisme, angststoornis
Maakt zich zorgen over: Alles.
Het geluk en de gezondheid van haar moeder, vader,
oma en opa, klasgenoten.
Het milieu, dierenmishandeling.
Noem maar op.
Droomt van: De dood
Wil van GGz Breburg: He-le-maal niks.

Bijlage 6a
Onderzoeksopzet orierenterende interviews

Orienterende interviews

(Ex)cliënten
Missie / visie laten lezen en laten onderstrepen wat wel of niet klopt
Verwachtingen
Hoe kwam je hier binnen?
Was het een hoge drempel om hulp te zoeken?
Hoe oud was je toen?
Wat waren je verwachtingen toen je hier voor het eerst binnenkwam?
- Verwachtingen over eerste contact
- Verwachtingen over aanmelding
- Verwachtingen over nazorgWat had je nodig toen je binnenkwam?
Wat voor gevoel had je?
Aanmelding
Hoe vond je het proces van de aanmelding gaan?
Heb je opmerkingen over de aanmelding/brieven?
Klachten over aanmelding of brieven?
Was je betrokken bij het aanmeldproces?
Zou je meer betrokken willen worden?
Waar was je blij mee tijdens het aanmeldproces?
Ouders
Was je betrokken bij het aanmeldproces?
Zou je meer betrokken willen worden?
Veel contact omtrent het aanmeldproces ging via je ouders? Wat vond je daarvan? Vond je dat vervelend?
Wilde je er meer betrokken bij zijn of juist niks mee te maken hebben?
Ging het via jou: wilde je dat je ouders er betrokken bij werden?
Werden er beloftes gemaakt? Zo ja, welke? Werden deze nagekomen?
- Heb je verder nog opmerkingen/klachten die je kwijt wil? Wat beter kan?
- Jouw persoonlijke klantreis?
- Weet je verder nog cliënten die mee zouden willen doen?

Interview, manager bedrijfsvoering
Kunt u me vertellen wat u allemaal doet?
Kunt u me wat meer vertellen over het aanmeldsysteem?
Zou je zelf iets willen veranderen aan de aanmelding of standaardbrieven?
Wanneer krijgt het kind de brief zelf en niet meer naar ouders gericht?
Heb je last van de nieuwe Jeugdwet? Wat is er veranderd?
Wat zijn wijkteams?
Is tevredenheidsonderzoek bij cliënten mogelijk?
Welke klachten komen er over het algemeen binnen?
Wat voor feedback krijg je überhaupt veel terug?
Welke doelgroepen zijn er binnen jeugd? Welke 3?

Interview, zorgprofessional (Eerst 0-meting doen)
Oriëntatie
Kunt u me vertellen wat u allemaal doet?
Kunt u meer vertellen over wat voor cliënten u allemaal hier krijgt?
Wat hebben de cliënten nodig?
Wensen en behoeften?
Wat is kenmerkend voor ouders van cliënten?
Wat hebben ouders nodig?
Wensen en behoeften?
Hoe ervaart u het contact met de ouders van cliënten?
Communicatie
Wat is de huidige communicatie binnen centrum Jeugd?
Ik hoorde over foto's van de psychologen?
Krijg je weleens klachten over de manier van aanmelden of de brieven?
Wat zijn de belangrijkste brieven? Wat vindt u dat tekortschiet?
Zou je zelf iets willen veranderen aan de aanmelding of standaardbrieven?
Toekomst onderzoek
Weet je ouders die mee zouden werken aan het onderzoek?
Een client tevredenheidsonderzoek?
Wat zijn de limieten om met cliënten om te gaan? Brieven te sturen?
Hoe kan ik het meetbaar maken?

Bijlage 6b
Onderzoeksopzet diepte-interviews

Diepte-interview

Place
- Voelde je je welkom door het gebouw waarin je werd ontvangen?
  - Zo ja, waar lag dat aan?
    - Waarom denk je dat dit bijdraagt aan het gevoel van welkom zijn?
  - Wat zou je toegevoegd willen hebben aan het gebouw waarin je werd ontvangen?
  - Zo nee, wat miste je?
    - Waarom is dit voor jou belangrijk voor het gevoel van welkom zijn?
    - Wat was er wel goed aan het gebouw waarin je werd ontvangen?
- Voelde je je veilig bij GGz Breburg?
  - Zo ja, waar lag dat aan?
  - Zo nee, wat kon er beter waardoor je je wel veilig voelde?

People
- Lieten de behandelaren je welkom voelen?
  - Zo ja, hoe hebben ze ervoor gezorgd dat je je welkom voelde?
    - Wat hadden de behandelaren beter kunnen doen om jou welkom te laten voelen?
  - Zo nee, wat deden ze waardoor je je niet welkom voelde?
    - Wat was er wel goed aan de behandelaren zodat zij je welkom lieten voelen?
- Hoe zouden behandelaren jou het meest welkom laten voelen?
- Zette de behandelaren jou centraal?
  - Zo ja, waardoor kreeg je dat gevoel?
  - Zo nee, hoe hadden behandelaren ervoor kunnen zorgen dat je dat gevoel kreeg?
- Werd je 'menselijk' behandeld of kreeg je het gevoel dat behandelaren je echt als client zagen?
- Had je regie over je eigen leven toen je in behandeling was? Was jij de regisseur of je behandelaar/ouders?
  - Vond je dit fijn of juist niet? Waarom?
- Kon jij je eigen keuzes maken over wat je wilde of deden anderen dat voor je? Bijvoorbeeld wat medicatie/behandeling betrof?
  - Vond je dit fijn of juist niet? Waarom?
- Wat had voor jou meer geholpen, je behandelaar als leider of je behandelaar als vriend?
  - Waarom had je een 'leider' nodig?
    - Waarom wilde je je behandelaar niet als vriend?
  - Waarom had je een vriend nodig?
    - Waarom wilde je je behandelaar niet als leider?

Process
- Wat vind je van het aanmeldproces?
  - Wat kan er voor jou verbeterd worden aan de schriftelijke communicatie vanuit GGz Breburg?
  - Wat kan er voor jou verbeterd worden aan de telefonische communicatie vanuit GGz Breburg?

- Had je voordat je met GGz Breburg in aanraking kwam al gehoord van GGz Breburg?
- Wat waren je verwachtingen over de GGz Breburg toen je binnenkwam?
- Klopten je ervaringen met je verwachtingen?
    - Zo ja, was je hier tevreden mee? Op welke manier konden jouw verwachtingen nog beter tegemoet gekomen worden?
    - Zo nee, wat kon GGz Breburg doen om jouw verwachtingen tegemoet te komen?
- Wat kan er beter aan het algehele proces van aanmelding?
  - Waarom is dit voor jou van belang voor een beter aanmeldproces?
  - Wat was er goed aan het proces van aanmelding?
- Had je nadat je uitbehandeld nog iets gehoord van GGz Breburg? (Nazorg)
  - Zo nee, had je dit gewild?
  - Waarom is dit voor jou van belang ?
  - Zo ja, wat dan?
  - Hoe kon de nazorg nog beter?

Product
- Hoe beoordeel je de kwaliteit van de behandeling?
  - Hoe kan de kwaliteit van de behandeling verbeterd worden?
  - Wat was er kwalitatief goed aan de behandeling?

Herstel
- Had je als onderdeel van je behandeling met iemand willen praten die hetzelfde (dezelfde diagnose) had als jij?
  - Zo ja, op welk moment van de behandeling had jij dit nodig? (intake-, behandelings-, of nazorgfase)
- In welke fase van de behandeling zijn jullie nu (als ervaringsdeskundige) het meest actief? Is dit volgens jou ook de goede fase, of zouden jullie op meer/anders actief moeten zijn?
- Hoe zou je de informatiebehoefte van cliënten omschrijven?
  - Wat missen cliënten op het gebied van informatie vanuit GGz Breburg?
    - Waarom is dit naar jouw inziens van belang voor cliënten van GGz Breburg?
  - Welke informatievoorzieningen worden door cliënten gewaardeerd?
    - Waarom worden deze informatievoorzieningen door cliënten gewaardeerd?

Empowerment
- Wat zou het horen van levensverhalen van ex-cliënten met je gedaan hebben voordat je in behandeling ging?
- Had je daar behoefte aan?
- Wat zou het horen van levensverhalen van ex-cliënten met je gedaan hebben tijdens je behandeling?
- Op wat voor manieren zou, volgens jou, het spreken met ervaringsdeskundigen cliënten kunnen helpen voor, tijdens en na de behandeling?
- Hoe zouden ervaringsdeskundigen in de communicatie naar cliënten binnen GGz Breburg een grotere rol kunnen spelen?

Stigma

- Was je bang voor wat anderen dachten over jouw gestelde diagnose?
- Had je het gevoel dat je enige was met deze diagnose?
- Durfde jij te vertellen over jouw diagnose aan anderen? (bekenden en onbekenden)
- Had het je geholpen als je een groep had met 'lotgenoten'?
  - Zo ja, zou je dan met deze groep online willen communiceren of liever willen afspreken in het echt?
    - Hoezo zou je liever online communiceren?
    - Hoezo zou je liever af willen spreken in het echt?
- Zo nee, waarom had je hier geen behoefte aan?

Internal Branding

- Heb je uitleg en informatie gekregen over GGz Breburg toen je hier binnenkwam? (Bijvoorbeeld waar ze voor staan, verschillende centra etc.)
  - Zo ja, op welke manier kreeg je deze informatie?
  - Zo nee, had je deze informatie graag willen hebben?
- Waren medewerkers van GGz Breburg enthousiast over hun werk? Straalden ze dit uit?
  - Zo ja, hoe straalden ze dit uit?
  - Zo nee, hoe denk je dat we ervoor kunnen zorgen dat medewerkers enthousiast worden over hun werk?
- Sprak jij weleens met mede-cliënten? Waren jouw mede-cliënten tevreden over GGz Breburg?
  - Zo ja, wat vertelden ze hierover?
  - Zo nee, waar denk je dat dat aan lag?
- Waren jouw mede-cliënten tevreden over de behandeling?
  - Zo ja, wat vertelden ze hierover?
  - Zo nee, waar denk je dat dat aan lag?
- Is het duidelijk voor jou wat de kernwaarden zijn van GGz Breburg? (deskundig, met aandacht en doortastend)
  - Zo ja, hoe komt het dat dat duidelijk is? Wat is daarvoor gedaan?
    - Wanneer werd dit duidelijk? Nadat je aangenomen werd een workshop gevolgd of zelf gezocht?
  - Zo nee, op wat voor manier zouden voor jou de kernwaarden duidelijk worden?
- Zie jij de kernwaarden in GGz Breburg terug?
  - Zo ja, waar zie je dit terug?
  - Zo nee, waar zou je dit terug willen zien?

Bijlage 7
Onderzoeksopzet: enquête

Introductie

Goedemorgen,

Wat fijn dat je mee wil helpen aan het onderzoek. Als je deze vragenlijst invult, help je mee aan het verbeteren van de communicatie binnen centrum Jeugd. Hierbij kan je denken aan de brieven die je krijgt, hoe je wordt ontvangen bij de balie of hoe je de telefoongesprekken ervaart. De vragen gaan vooral over de communicatie als je net binnenkomt bij GGz Breburg. Wat kan beter en wat gaat al goed?

Alle antwoorden die je geeft, zijn volledig **anoniem**. Je hoeft nergens je naam in te vullen.

Opbouw
Allereerst zal je een brief te lezen krijgen die jij als het goed is ooit hebt gehad, hierna kan je aangeven of je het eens of oneens bent met een paar stellingen. Daarna zullen er vragen volgen over de communicatie, en volgen er een paar vragen over de beleving van jou en jouw ouders en / of naasten. Als laatste onderdeel volgen er vragen over de communicatie met jouw behandelaar en is er ruimte voor opmerkingen en / of klachten.

Als je vragen hebt of mee wil denken, kun je mij altijd mailen.

Jessica Maarleveld
j.maarleveld@ggzbreburg.nl

Algemene gegevens

Ik ben .. jaar oud

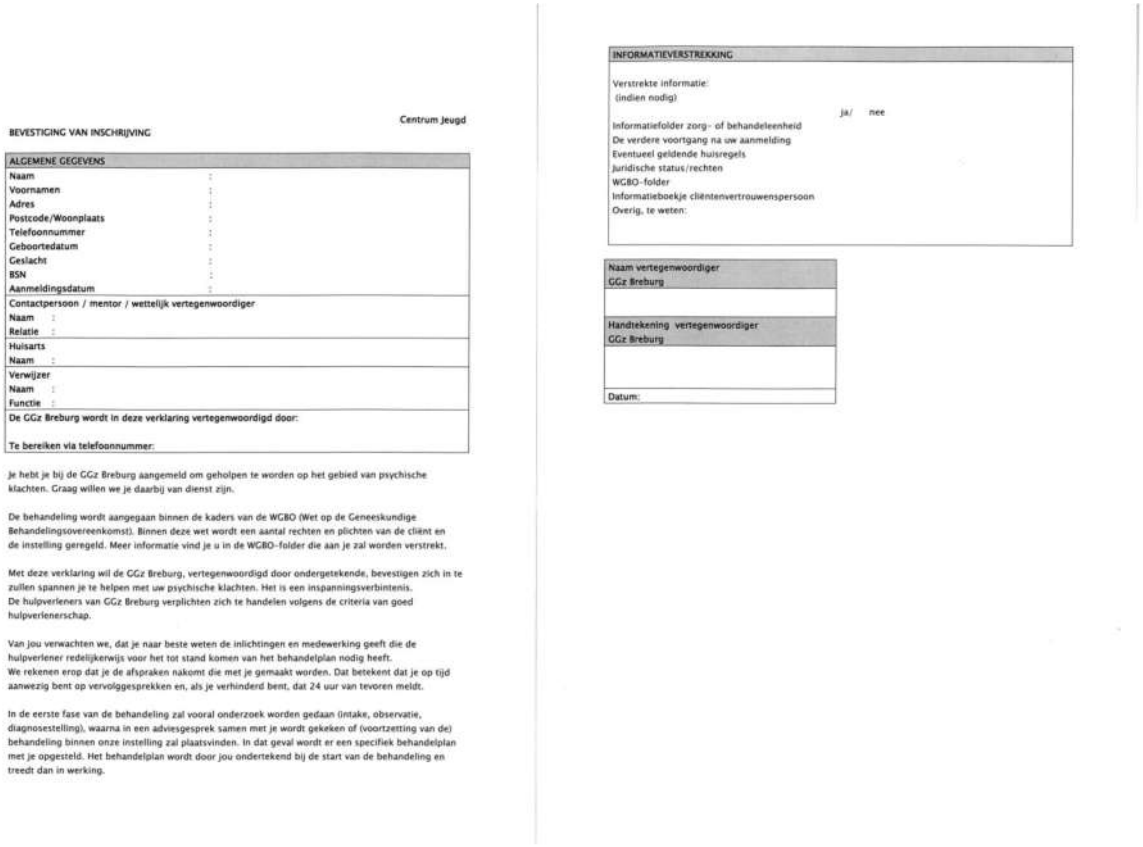
Ik ben een

Man

Vrouw

Communicatie Brief

Lees de volgende brief en geef aan of je het eens of oneens bent met de onderstaande stellingen.



Centrum Jeugd

BEVESTIGING VAN INSCHRIJVING

ALGEMENE GEGEVENS	
Naam	:
Voornamen	:
Adres	:
Postcode/Woonplaats	:
Telefoonnummer	:
Geboortedatum	:
Geslacht	:
BSN	:
Aanmeldingsdatum	:
Contactpersoon / mentor / wettelijk vertegenwoordiger	
Naam	:
Relatie	:
Huisarts	
Naam	:
Verwijzer	
Naam	:
Functie	:
De GGz Breburg wordt in deze verklaring vertegenwoordigd door:	
Te bereiken via telefoonnummer:	

Je hebt je bij de GGz Breburg aangemeld om geholpen te worden op het gebied van psychische klachten. Graag willen we je daarbij van dienst zijn.

De behandeling wordt aangegaan binnen de kaders van de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst). Binnen deze wet wordt een aantal rechten en plichten van de cliënt en de instelling geregeld. Meer informatie vind je u in de WGBO-folder die aan je zal worden verstrekt.

Met deze verklaring wil de GGz Breburg, vertegenwoordigd door ondergetekende, bevestigen zich in te zullen spannen je te helpen met uw psychische klachten. Het is een inspanningsverbintenis. De hulpverleners van GGz Breburg verplichten zich te handelen volgens de criteria van goed hulpverlenerschap.

Van jou verwachten we, dat je naar beste weten de inlichtingen en medewerking geeft die de hulpverlener redelijkerwijs voor het tot stand komen van het behandelplan nodig heeft.
We rekenen erop dat je de afspraken nakomt die met je gemaakt worden. Dat betekent dat je op tijd aanwezig bent op vervolggesprekken en, als je verhinderd bent, dat 24 uur van tevoren meldt.

In de eerste fase van de behandeling zal vooral onderzoek worden gedaan (intake, observatie, diagnosestelling), waarna in een adviesgesprek samen met je wordt gekeken of (voortzetting van de) behandeling binnen onze instelling zal plaatsvinden. In dat geval wordt er een specifiek behandelplan met je opgesteld. Het behandelplan wordt door jou ondertekend bij de start van de behandeling en treedt dan in werking.

INFORMATIEVERSTREKKING	
Verstrekte informatie: (indien nodig)	ja/ nee
Informatiefolder zorg- of behandeleenheid	
De verdere voortgang na uw aanmelding	
Eventueel geldende huisregels	
Juridische status/rechten	
WGBO-folder	
Informatieboekje cliëntenvertrouwenspersoon	
Overig, te weten:	

Naam vertegenwoordiger GGz Breburg
Handtekening vertegenwoordiger GGz Breburg
Datum:

Geef aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de onderstaande stellingen.

	Geheel oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Geheel mee eens	Niet van toepassing
Ik vind dat er in deze brief een gelijkwaardige relatie tussen mij en de behandelaar is	○	○	○	○	○	○
Ik vind dat er in deze brief een link wordt gelegd naar de samenwerking tussen mij, mijn familie en mijn behandelaar	○	○	○	○	○	○
Ik vind dat deze brief persoonlijk is	○	○	○	○	○	○
Ik vind dat deze brief	○	○	○	○	○	○

mij aanspreekt						
Ik vind dat in deze brief ik zelf dingen bepaal	○	○	○	○	○	○
Ik vind dat deze brief duidelijk maakt dat ik mijn eigen doelen bepaal	○	○	○	○	○	○
Ik vind dat in deze brief ik beslissingen maak samen met mijn behandelaar	○	○	○	○	○	○
Ik vind dat er oog is voor mij in deze brief	○	○	○	○	○	○
Ik vind dat deze brief open en transparant is	○	○	○	○	○	○
Ik vind dat deze brief mij het gevoel geeft dat ik er niet alleen voor sta	○	○	○	○	○	○

Beleving

De volgende stellingen gaan over **beleving.** Geef aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de onderstaande stellingen.

	Geheel oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Geheel eens	Niet van toepassing
Ik vond dat het aanmeldproces snel ging	○	○	○	○	○	○
Ik vind het contact persoonlijk (bijvoorbeeld via brief of telefoongesprek)	○	○	○	○	○	○
Ik vind de brieven die ik krijg moeilijk te	○	○	○	○	○	○

begrijpen						
Ik heb het gevoel dat ik in goede handen ben	○	○	○	○	○	○
Ik heb het gevoel dat ik niet alleen sta, maar samen met GGz Breburg	○	○	○	○	○	○
Ik voel mij gehoord	○	○	○	○	○	○
Ik heb het idee dat als ik een klacht of opmerking heb, dat ik dat kwijt kan	○	○	○	○	○	○

Wat kan beter? En wat ging al goed?

Communicatie

De volgende stellingen gaan over **communicatie**. Geef aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de onderstaande stellingen.

	Geheel oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Geheel eens	Niet van toepassing
Ik vind een brief krijgen van GGz Breburg een goede manier van communiceren	○	○	○	○	○	○
Ik vind het fijn dat de brieven aan mij zijn	○	○	○	○	○	○

gericht

Ik zou willen dat mijn ouders of naasten meer betrokken werden bij het aanmeldproces	○	○	○	○	○	○
Ik vind het moeilijk om mijn ouders of naasten uit te leggen over de inhoud van mijn behandeling	○	○	○	○	○	○
Ik zou willen dat ik hulp kreeg bij communicatie met ouders of naasten	○	○	○	○	○	○

Wat kan beter? En wat ging al goed?

Communicatie met behandelaar

De volgende stellingen gaan over jouw **behandelaar.** Geef aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de onderstaande stellingen.

	Geheel oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Geheel eens	Niet van toepassing
Ik voel dat mijn behandelaar betrokken is	○	○	○	○	○	○
Ik voel mij veilig bij mijn behandelaar	○	○	○	○	○	○

Mijn behandelaar staat open voor communicatie naast de behandeling	○	○	○	○	○	○

Mijn behandelaar is **naast** de behandeling **..**

Zelden bereikbaar

Soms bereikbaar

Vaak bereikbaar

Heb je behoefte aan contact met je behandelaar **naast** de behandeling?

Ja

Nee

Weet ik niet

Hoe zou jij met je behandelaar willen communiceren? Bijvoorbeeld als een afspraak niet doorgaat of als je iets wil vragen. (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Via een brief

Via een e-mail

Via WhatsApp

Via SMS

Via een online chat

☐ Anders

Hoe communiceer jij nu met je behandelaar? Wat kan daarin worden verbeterd?

Opmerkingen en / of klachten

In de volgende vragen kan je alles schrijven wat je kwijt wil.

Waar heb je behoefte aan?

Je kan hierbij denken aan bijvoorbeeld: meer duidelijke afspraken of een fijnere wachtkamer

Heb je verder nog opmerkingen/klachten die je kwijt wil? Wat kan beter?

Je kan hierbij denken aan bijvoorbeeld: Hoe kunnen de brieven beter worden? Moeten het nog wel brieven zijn of word je liever via een andere manier bereikt?

Bedankt!

Wanneer je nog iets kwijt wil, kun je mailen naar j.maarleveld@ggzbreburg.nl. Nogmaals bedankt voor al je hulp!

Bijlage 8
Resultaten: enquête

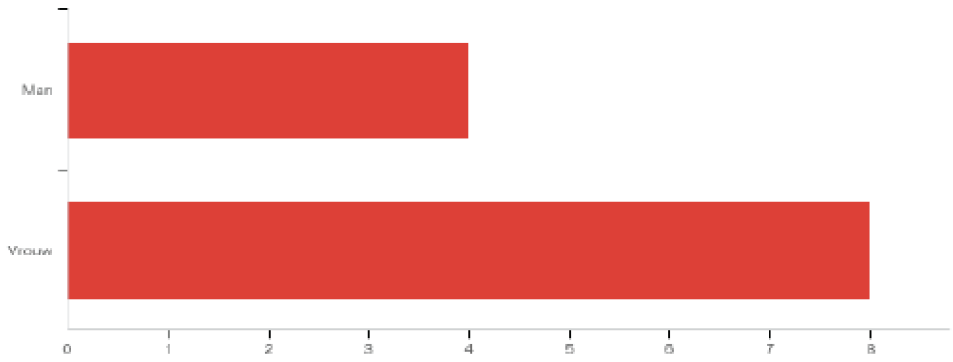
Default Report

GGz Breburg Survey
June 14th 2017, 8:51 am MDT

Q2 - Ik ben .. jaar oud

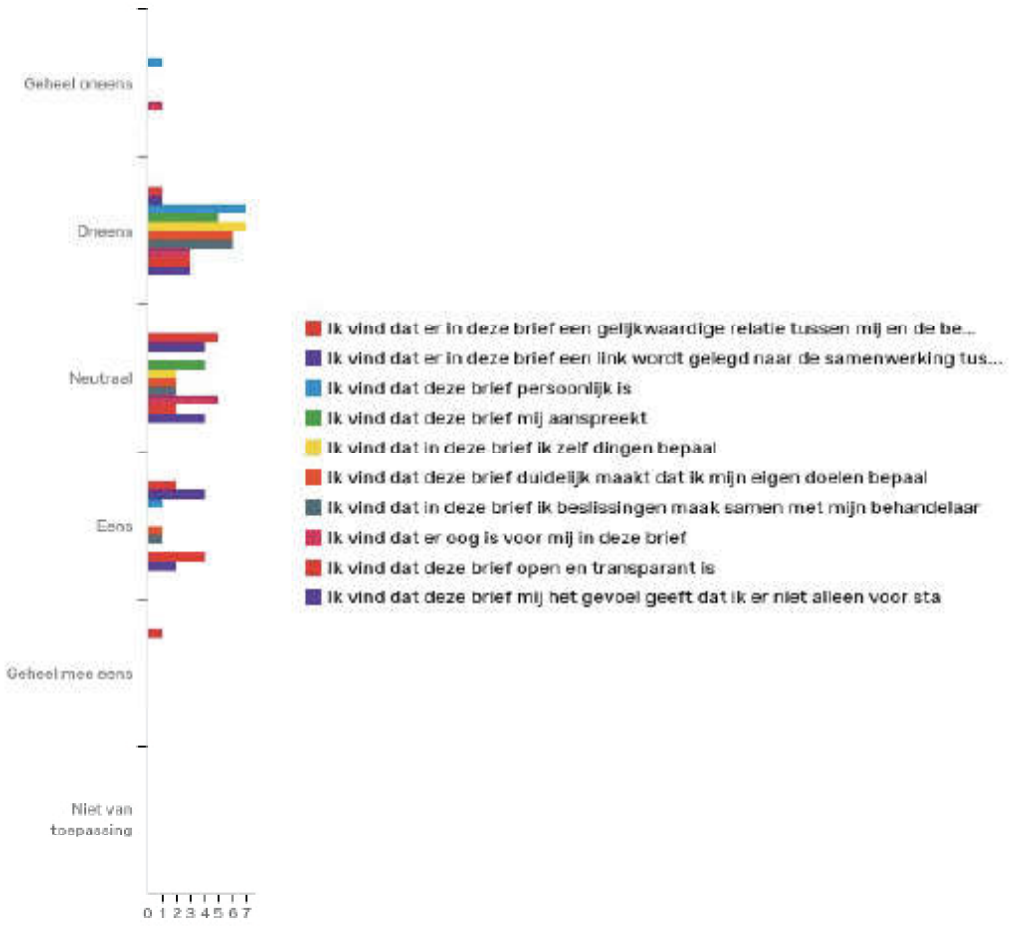
Ik ben .. jaar oud
18
20
20
19
22
23
22
23
18
19
21
18

Q3 - Ik ben een



#	Answer	%	Count
1	Man	33.33%	4
2	Vrouw	66.67%	8
	Total	100%	12

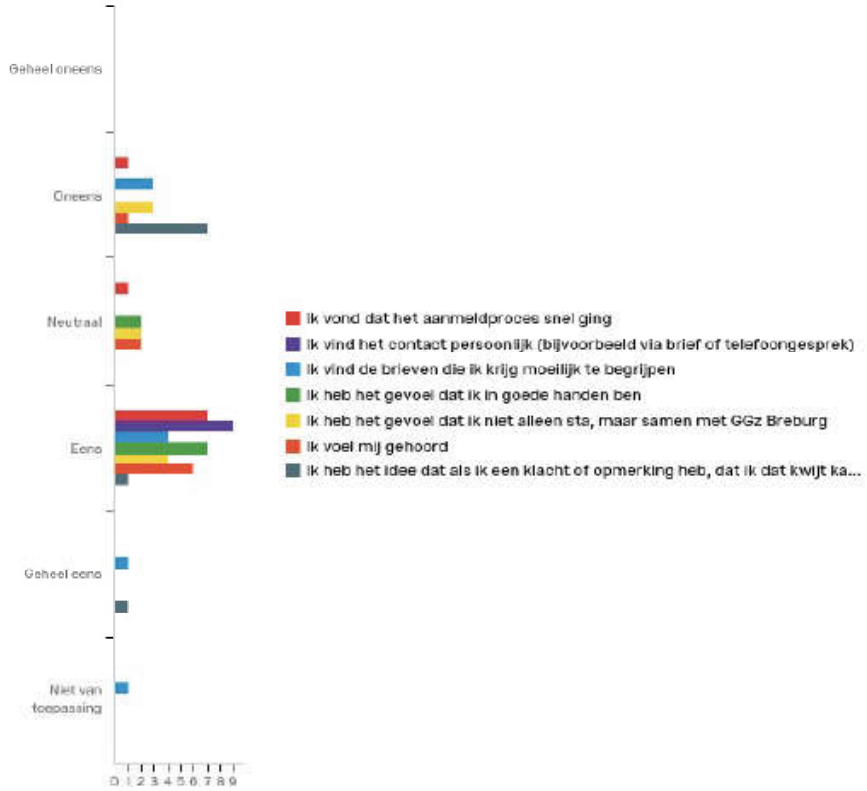
Q4 - Geef aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de onderstaande stellingen.



#	Question	Geheel oneens		Oneens		Neutraal		Eens		Geheel mee eens		Niet van toepassing		Total
1	Ik vind dat er in deze brief een gelijkwaardige relatie tussen mij en de behandelaar is	0.00%	0	11.11%	1	55.56%	5	22.22%	2	11.11%	1	0.00%	0	9
2	Ik vind dat er in deze brief een link wordt gelegd naar de samenwerking tussen mij, mijn familie en mijn behandelaar	0.00%	0	11.11%	1	44.44%	4	44.44%	4	0.00%	0	0.00%	0	9
3	Ik vind dat deze brief persoonlijk is	11.11%	1	77.78%	7	0.00%	0	11.11%	1	0.00%	0	0.00%	0	9
4	Ik vind dat deze brief mij aanspreekt	0.00%	0	55.56%	5	44.44%	4	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	9
5	Ik vind dat in deze brief ik zelf dingen bepaal	0.00%	0	77.78%	7	22.22%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	9
6	Ik vind dat deze brief duidelijk maakt dat ik mijn eigen doelen bepaal	0.00%	0	66.67%	6	22.22%	2	11.11%	1	0.00%	0	0.00%	0	9

	is													
2	Ik vind dat er in deze brief een link wordt gelegd naar de samenwerking tussen mij, mijn familie en mijn behandelaar	0.00%	0	11.11%	1	44.44%	4	44.44%	4	0.00%	0	0.00%	0	9
3	Ik vind dat deze brief persoonlijk is	11.11%	1	77.78%	7	0.00%	0	11.11%	1	0.00%	0	0.00%	0	9
4	Ik vind dat deze brief mij aanspreekt	0.00%	0	55.56%	5	44.44%	4	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	9
5	Ik vind dat in deze brief ik zelf dingen bepaal	0.00%	0	77.78%	7	22.22%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	9
6	Ik vind dat deze brief duidelijk maakt dat ik mijn eigen doelen bepaal	0.00%	0	66.67%	6	22.22%	2	11.11%	1	0.00%	0	0.00%	0	9
7	Ik vind dat in deze brief ik beslissingen maak samen met mijn behandelaar	0.00%	0	66.67%	6	22.22%	2	11.11%	1	0.00%	0	0.00%	0	9
8	Ik vind dat er oog is voor mij in deze brief	11.11%	1	33.33%	3	55.56%	5	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	9
9	Ik vind dat deze brief open en transparant is	0.00%	0	33.33%	3	22.22%	2	44.44%	4	0.00%	0	0.00%	0	9
10	Ik vind dat deze brief mij het gevoel geeft dat ik er niet alleen voor sta	0.00%	0	33.33%	3	44.44%	4	22.22%	2	0.00%	0	0.00%	0	9
	Total	Total	2	Total	42	Total	30	Total	15	Total	1	Total	0	

Q6 - De volgende stellingen gaan over beleving. Geef aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de onderstaande stellingen.

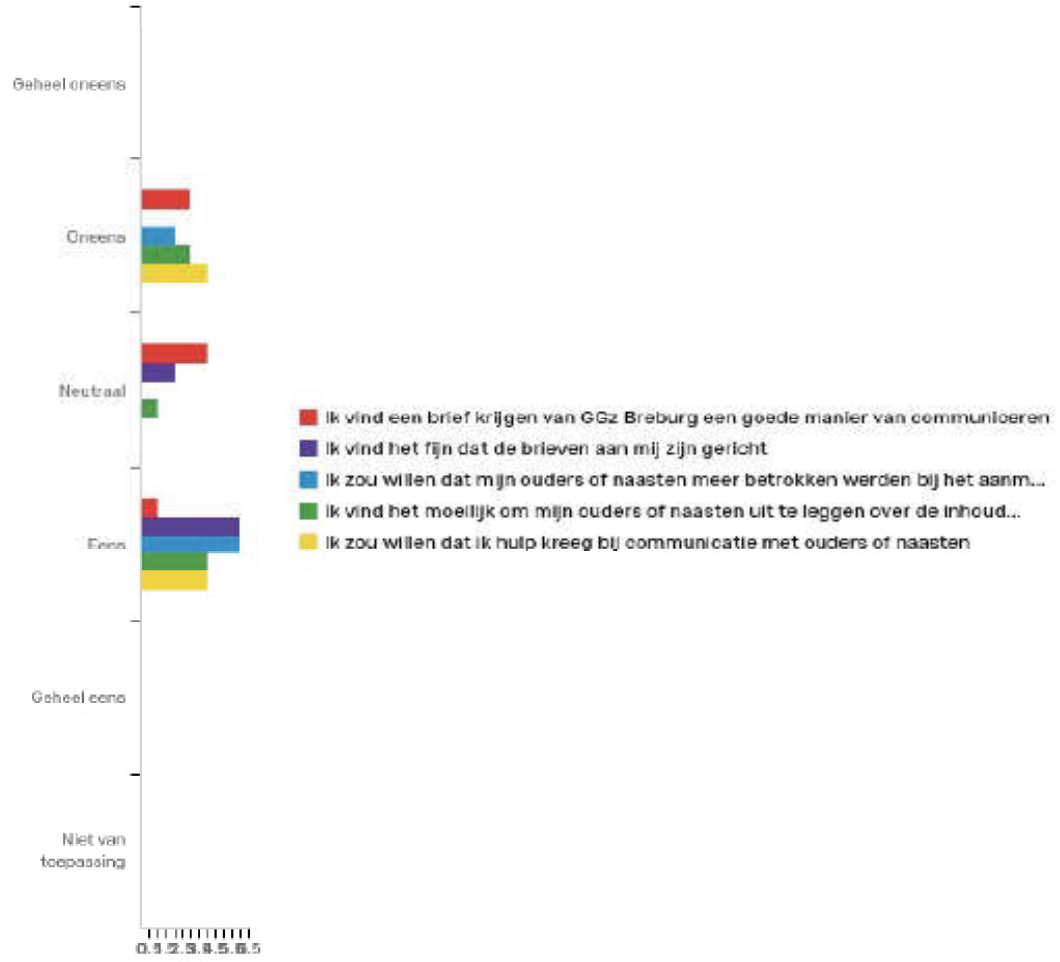


#	Question	Geheel oneens		Oneens		Neutraal		Eens		Geheel eens		Niet van toepassing	
1	Ik vond dat het aanmeldproces snel ging	0.00%	0	6.67%	1	14.29%	1	18.42%	7	0.00%	0	0.00%	0
2	Ik vind het contact persoonlijk (bijvoorbeeld via brief of telefoongesprek)	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	23.68%	9	0.00%	0	0.00%	0
3	Ik vind de brieven die ik krijg moeilijk te begrijpen	0.00%	0	20.00%	3	0.00%	0	10.53%	4	50.00%	1	100.00%	1
4	Ik heb het gevoel dat ik in goede handen ben	0.00%	0	0.00%	0	28.57%	2	18.42%	7	0.00%	0	0.00%	0
5	Ik heb het gevoel dat ik niet alleen sta, maar samen met GGz Breburg	0.00%	0	20.00%	3	28.57%	2	10.53%	4	0.00%	0	0.00%	0
6	Ik voel mij gehoord	0.00%	0	6.67%	1	28.57%	2	15.79%	6	0.00%	0	0.00%	0
7	Ik heb het idee dat als ik een klacht of opmerking heb, dat ik dat kwijt kan	0.00%	0	46.67%	7	0.00%	0	2.63%	1	50.00%	1	0.00%	0
	Total	Total	0	Total	15	Total	7	Total	38	Total	2	Total	1

Q7 - Wat kan beter? En wat ging al goed?

Wat kan beter? En wat ging al goed?
Sinds kort staan er ipv 3 nu nog maar 2 groepsleidingen op de groep Join in Tilburg. Ik vind dit te weinig omdat ik op een woongroep heb gezeten met minden bewoners en daar stonden ze al met 2 personen. En hier op een crisis afdeling kan er van alles gebeuren omdat er ook mensen binnenkomen die helemaal in de war zijn en dus ook heel onvoorspelbaar. Daarom moeten er wat wat mij betreft minimaal 3 man aan groepsleiding op een crisis afdeling staan.
Ik werd snel opgenomen, maar na de opname, stond ik eigenlijk stil qua afspraken.

Q8 - De volgende stellingen gaan over communicatie. Geef aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de onderstaande stellingen.



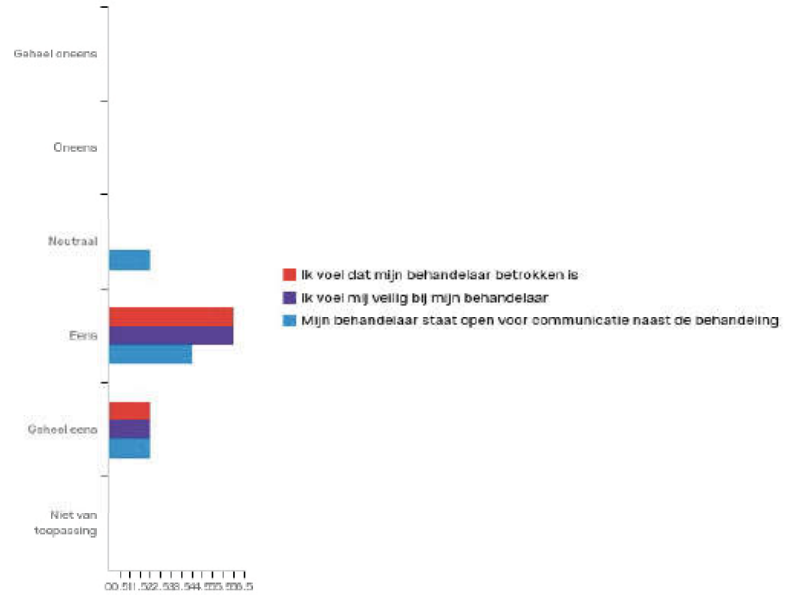
#	Question	Gchc el onee ns		Oneens		Neutraal		Eens		Geheel eens		Niet van toepassing	
1	Ik vind een brief krijgen van GGz Breburg een goede manier	0.00 %	0	25.00%	3	57.14%	4	4.76%	1	0.00%	0	0.00%	0

	communiceren												
2	Ik vind het fijn dat de brieven aan mij zijn gericht	0.00 %	0	0.00%	0	28.57%	2	28.57%	6	0.00%	0	0.00%	0
3	Ik zou willen dat mijn ouders of naasten meer betrokken werden bij het aanmeldproces	0.00 %	0	16.67%	2	0.00%	0	28.57%	6	0.00%	0	0.00%	0
4	Ik vind het moeilijk om mijn ouders of naasten uit te leggen over de inhoud van mijn behandeling	0.00 %	0	25.00%	3	14.29%	1	19.05%	4	0.00%	0	0.00%	0
5	Ik zou willen dat ik hulp kreeg bij communicatie met ouders of naasten	0.00 %	0	33.33%	4	0.00%	0	19.05%	4	0.00%	0	0.00%	0
	Total	Total	0	Total	12	Total	7	Total	21	Total	0	Total	0

Q9 - Wat kan beter? En wat ging al goed?

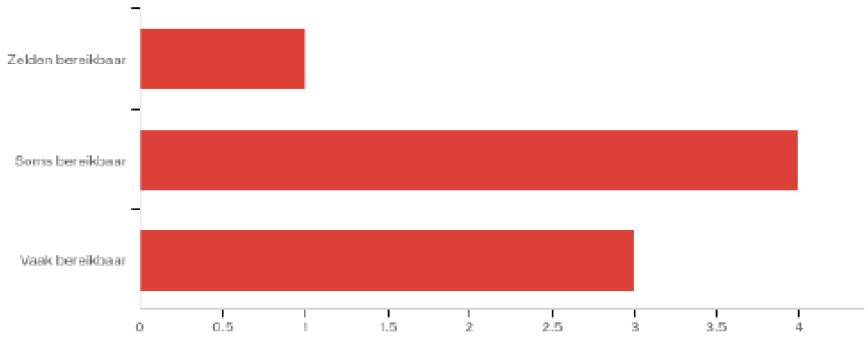
Wat kan beter? En wat ging al goed?
De brieven die ik krijg van GGZ zijn eigenlijk altijd veel te moeilijk geschreven. Veel moeilijke woorden en begrippen. Ik vind dat hinderlijk want als je eerst 3 kwartier moet gaan zitten puzzelen voordat ik mijn brief snap word ik daar licht geirriteerd van.

Q10 - De volgende stellingen gaan over jouw behandelaar. Geef aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de onderstaande stellingen.



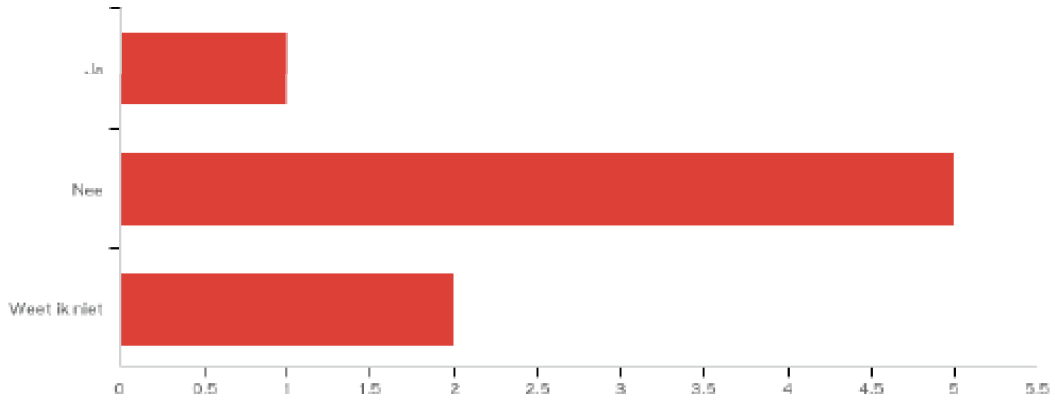
#	Question	Geheel oneens		Oneens		Neutraal		Eens		Geheel eens		Niet van toepassing	
1	Ik voel dat mijn behandelaar betrokken is	0.00 %	0	0.00%	0	0.00%	0	37.50%	6	33.33%	2	0.00%	0
2	Ik voel mij veilig bij mijn behandelaar	0.00 %	0	0.00%	0	0.00%	0	37.50%	6	33.33%	2	0.00%	0
3	Mijn behandelaar staat open voor communicatie naast de behandeling	0.00 %	0	0.00%	0	100.00%	2	25.00%	4	33.33%	2	0.00%	0

Q19 - Mijn behandelaar is naast de behandeling ..



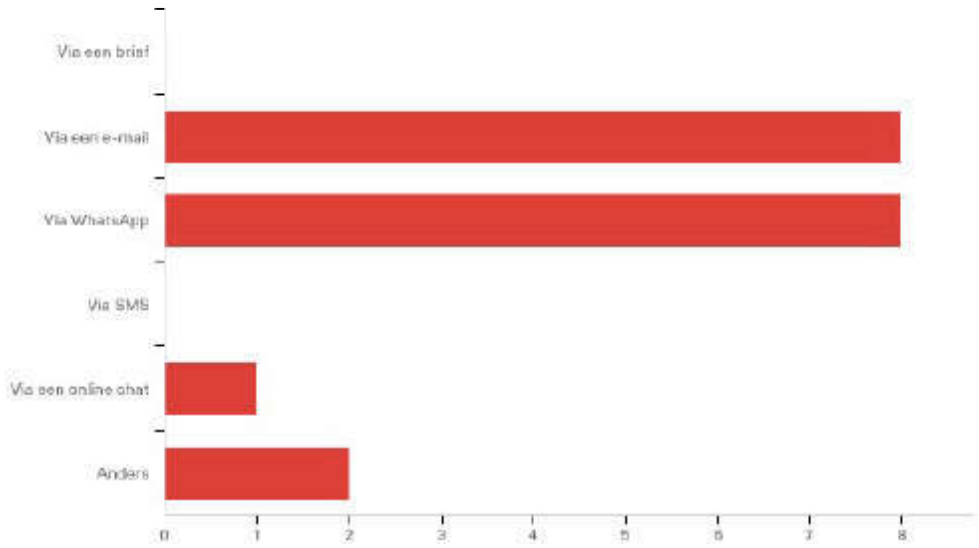
#	Answer	%	Count
1	Zelden bereikbaar	12.50%	1
2	Soms bereikbaar	50.00%	4
3	Vaak bereikbaar	37.50%	3
	Total	100%	8

Q17 - Heb je behoefte aan contact met je behandelaar naast de behandeling?



#	Answer	%	Count
1	Ja	12.50%	1
2	Nee	62.50%	5
3	Weet ik niet	25.00%	2
	Total	100%	8

Q16 - Hoe zou jij met je behandelaar willen communiceren? Bijvoorbeeld als een afspraak niet doorgaat of als je iets wil vragen. (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)



#	Answer	%	Count
1	Via een brief	0.00%	0
2	Via een e-mail	42.11%	8
3	Via WhatsApp	42.11%	8
4	Via SMS	0.00%	0
5	Via een online chat	5.26%	1
6	Anders	10.53%	2
	Total	100%	9

Anders

Q11 - Hoe communiceer jij nu met je behandelaar? Wat kan daarin worden verbeterd?

Hoe communiceer jij nu met je behandelaar? Wat kan daarin worden verbeterd...
Ik heb gesprekken met mijn behandelaar. Wat er verbetert kan worden is dat mijn behandelaar vaker aanwezig is bij BPO's (BehandelPlan Overleg). Dit is een gesprek met mijn ouders waarin word besproken hoe alles verloopt.
Niet echt, alleen met afspraken.

Q12 - In de volgende vragen kan je alles schrijven wat je kwijt wil.
Waar heb je behoefte aan?

Je kan hierbij denken aan bijvoorbeeld: meer duidelijke afspraken of een fijnere wachtkamer

In de volgende vragen kan je alles schrijven wat je kwijt wil. Waar heb j...
Ik heb behoefte aan dat alles in de zorg wat sneller gaat. Nou weet ik niet in hoeverre dit mogelijk is maar ik wacht nu al bijna een half jaar voordat mijn PGB (Persoons Gebonden Budget) geregeld is. Dit is het geld waar mijn verblijf hier op de afdeling van betaald word. Voor de informatie, ik heb nu ZIN (Zorg In Natura).
Minder stilte in de wachtkamer.

Q13 - Heb je verder nog opmerkingen/klachten die je kwijt wil? Wat kan beter?
Je kan hierbij denken aan bijvoorbeeld: Hoe kunnen de brieven beter worden? Moeten het nog wel brieven zijn of word je liever via een andere manier bereikt?

Heb je verder nog opmerkingen/klachten die je kwijt wil? Wat kan beter? Je...
De Brieven moeten meer in "Jip en Janneke taal" geschreven worden voor de mensen die alle moeilijke woorden niet kennen.
De spelling moet beter gecheckt worden in de brieven/mails.

Bijlage 9
Resultaten: diepte-interviews

Interview 1

Deze ervaringsdeskundige kwam voor het eerst bij GGz terecht toen ze 15 jaar oud was, ze ging naar GGz Eindhoven.
Place
Voelde je je welkom door het gebouw waarin je werd ontvangen?
Ik heb best veel verschillende therapieën gehad, het is niet altijd even welkom geweest. Ik denk dat doordat ik ook weleens in een gebouw waar ook het diagnostisch centrum zat waar dan ook vrouwen voor borstonderzoek en dat soort dingen kwamen, dan zit iedereen daar te kwekken en dan zit je daar tussen als 15-jarige terwijl je in therapie moet. Dat vond ik heel vervelend, omdat je ook aangekeken wordt op dat moment, dus dat zijn dingen die ik heel lastig vond. En ik heb een hele lange tijd ook therapie gehad op het terrein van GGz Grootebeek, dat is net als hier in Etten Leur. Dat vond ik ook heel lastig, omdat er veel stigma is ook van buitenaf omdat het terrein al bijna 100 jaar bestaat. Zeker vroeger werd het echt gezien als het gekkenhuis, het terrein van de gekken. En als ik daar dan dag in dag uit heen moet of daar bent, dat vond ik in eerste instantie heel naar en later voelde het juist als een veilige plek toen ik daar eenmaal gewend was.
Lag dat maar aan de inrichting van het gebouw of kwam dat meer van buitenaf?
Het was meer het terrein, er zaten hekken en overal staat GGz E. De gebouwen vind ik sowieso wel heel klinisch, niet persoonlijk.
Als je kijkt naar jezelf had je dat meer welkom laten voelen? Als het gebouw opener was of iets meer kleur?
Ik heb dan een crisisopname gehad specifiek voor jongeren. Dat is een afdeling voor jongeren, dan moet je de afdeling wel voor jongeren inrichten. Daar mag best wel een leuke filmposter aan de muur hangen. Dus dat was dus nu niet? Nee, het was precies hetzelfde als een PAAZ afdeling waar ik later kwam en een PAAZ afdeling is natuurlijk breder qua opvang. En dan denk ik ja, je vangt hier een bepaalde doelgroep op die ook nog eens op zijn állerkwetsbaarst is en dan krijg je ook nog eens een deur zo hard in het slot valt, ja echt dat ouderwetse one flew over the cucooknest gevoel?
Dat hielp er ook niet bij natuurlijk
En ik weet nog mijn eerste opname, toen was ik net 18 en dat was dan beneden moest je twee trappen op en boven moest je je dan aanbellen en daar was een deur met glas erin en dan zag je mijn ouders gewoon de trap aflopen en er was verder geen gang ofzo. En die deur knalde in het slot, en dan bleef er iemand bij staan en dan kreeg je het gevoel van ‘de deur is dicht, en je ouders zijn weg en jij bent hier’.
Dus het gebouw had zeker bijgedragen aan het welkom gevoel?
Ja zeker, en ik vind veel afdelingen ook onoverzichtelijk. Ik ben zo vaak de weg kwijt geraakt op de afdelingen. Dan zijn er verschillende gangen en verschillende woonkamers, je bent al in de war en dan wordt er gezegd van: jij zit in groep B met woonkamer B, maar je slaapkamer zit aan de andere kant. Dat soort dingen zou met kleur duidelijker kunnen zijn.
Ja precies, dus bijvoorbeeld B is groen, C is blauw etc? Dat is wel een goede
En dan zijn ook de slaapkamers ook groen en de deuren, dat zou heel erg helpen omdat je gewoon heel erg in de war bent. Je wordt niet opgenomen omdat je hier zit zoals wij nu zitten te praten.

Voelde je je veilig bij GGz Breburg?
De ene kant vond ik het in het begin heel onveilig en onprettig, maar het went en het stom het ook klinkt opgegeven moment is het heel fijn dat die deur op slot is. Dus ja, maar het erge is dat dat gebeurt. Ik denk eigenlijk dat dat het moeilijkste is dat je opgegeven moment merkt dat je het gewoon fijner vindt op de afdeling dan thuis. En dat is heel triest eigenlijk, want ik weet na 1,5 jaar heb ik opgenomen gezeten en dan was ik wel in de weekenden thuis, maar het meeste was ik op de afdeling. Dus ik wist opgegeven moment van dan en dan moet ik met ontslag, dat wilde ik niet en daar keek ik tegenop. En er waren weekenden waar ik dacht van oh was het maar maandag.
En lag dat dan denk je aan de behandelaren of de structuur die je daar kreeg?
Ik denk vooral omdat het op dat moment makkelijker was om met therapie te zijn dan om zelf thuis te zijn. En zeker als je puber bent, nouja ik was toen begin 20. Maar zeker in die fase als jongere toen ik 1,5 jaar opgenomen was, het verschil mij en mijn leeftijdsgenoten was zó groot. Mijn leeftijdsgenoten waren allemaal aan het studeren, gingen op kamers, op stap en feestjes. Ik kon dat niet, ook al was ik thuis. Op de afdeling zat je tussen gelijken. Dat was het fijnst. En ik moest dus in het weekend eigenlijk een soort masker opzetten.
Want in het weekend ging je dus naar huis?
Ja, van vrijdagmiddag tot maandagochtend was ik dan thuis en dan moest je eigenlijk laten zien van: kijk het gaat beter, terwijl ik me helemaal niet zo voelde zeker niet in het begin. Het was allemaal hartstikke zwaar. Sowieso is de impact heel groot en ik denk ook dat het gebouw de impact iets kleiner kan maken.
Ja daarom heb ik het gebouw ook meegenomen inderdaad, want als je naar de klantbeleving kijkt moet je naar het geheel kijken. Dus ik denk dat het gebouw daarin wel een belangrijke rol speelt, want je komt er als eerst binnen.
Nou weetje wat ik echt stom vind, ik weet niet of het nu nog zo is. Iedereen kreeg bij het intakegesprek van de opname een worstenbroodje.
Echt? Daar heb ik nog nooit van gehoord? Dat was dus het gevoel van welkom wat zij zo gaven?
Dat moet ook echt niet kunnen, ik zat helemaal niet te wachten op een worstenbroodje. Het werd echt hét worstenbroodje.
People
Lieten de behandelaren je welkom voelen? Nee, nee..
Nee? Het was echt strikt de behandeling en dan..?
Ja, nou dat vind ik nog steeds wel hoor. Wat mij vooral heel erg opvalt is dat behandelaren zien je echt als client of zo ervaar ik het. En ik heb ook echt behandelaren gehad die niks over zichzelf wilden vertellen..
Dus je zou het liefst persoonlijker willen?
Ja,kijk ik hoef heus niet te weten waar iemand woont of hoeveel kinderen ze hebben. Nee, maar ik vind wel dat bijvoorbeeld dat als het vrijdagmiddag is zo van: oh wat ga jij dit weekend doen? Of het is bijvoorbeeld Pasen
Het is wel grappig want ik had ook de vraag opgeschreven van: Kreeg je het gevoel dat behandelaren je als 'mens' zagen of client? Maar dus eigenlijk echt als client? En ze namen ook geen moeite om persoonlijk te worden?
Ja, en zeker omdat, kijk ik heb al mijn halve leven therapie. Dus ik weet wel hoe dingen gaan en hoe het werkt. Mensen hoeven mij niet uit te leggen van zus en zo. Dat is wel zeker een jaar geleden, maar toen had ik een intakegesprek want ik wilde graag weer gesprekken. Moest ik helemaal de DSM vragenlijst gaan doen, en vervolgens op het eind van dan krijg je nu de

diagnose, en dan vertelden ze de diagnose, dat was precies de diagnose die ik al eerder had gehad. ‘Ben je daar verbaasd over?’
Ja dus dan krijg je heel dat gesprek weer? Je zou zeggen je bent hier nu als ervaringsdeskundige, ze kennen je nu ondertussen wel.
Ja, dan denk ik ook kijk ook naar iemands achtergrond. In die zin van weet wat diegene al heeft meegemaakt, je hoeft van mij niet heel mijn dossier te kennen. Maar wel oh dat is iemand die al therapie heeft gehad. Beetje aansluiten aan de behoefte.
En dat was in het algemeen zo? Want ik denk dat je verschillende behandelaren hebt gehad? Dus dat wel in het algemeen zo?
Ja, en zeker bij grotere organisaties. Maar sowieso het feit dat je ambulante therapie hebt, je gaat er al heen, je moet in de wachtkamer zitten, je zit tussen andere mensen en vervolgens wordt je opgehaald, je komt in een kamertje. Ik vind dat heel vervelend, want opgegeven moment als je langer rondloopt in een organisatie kom je mensen tegen en dat is niet altijd fijn. Dus ja, ik weet niet of daar iets aan gedaan kan worden. Ik weet niet of gebouwen bijvoorbeeld anders ingedeeld kunnen worden.
Ja, ik heb ook gekeken naar wachtkamers inderdaad of dat ook anders kan.
Soms heb je ook van die stoeltjes naast elkaar in een rijtje. Maak dan kleinere zitjes ofzo, dat je nog een beetje je eigen ruimte hebt.
Ik weet niet of je Poolseweg hebt gezien, voorbeeld TV maar je had het dus belangrijk gevonden als je bijvoorbeeld ook aan je behandelaar kon vragen van: hoe was jouw weekend?
Ja, dat iemand laat zien ik wil een band met je opbouwen als mens.
Ja, niet dat alleen de behandeling is en dan volgende. Want dat gevoel kreeg je wel echt?
Ja.. ik vind dat hier nu ook, nu zitten we aan zo’n tafeltje en dit voelt al bijna als therapiesetting. Terwijl ik ben veel meer van: zet een bankje neer, en vraag dan als behandelaar van: wil je aan tafel zitten of liever op het bankje? Gewoon dat soort dingen, meer keuze. Ik voel mij niet altijd op mijn gemak in zo’n kamer. Of vraag gewoon als behandelaar van: het is lekker weer, zullen we buiten een rondje lopen? Of het wordt volgende week mooi weer, zullen we dan wandelen? Dan kan er iemand zeggen van nee ik wil dat niet, maar dan heb je het geprobeerd.
Had je regie over je eigen leven toen je in behandeling was? Was jij de regisseur of je behandelaar/ouders? Kon je zelf dingen bepalen?
Ik denk over het algemeen de behandelaren altijd de richtlijnen heeft bepaald. En enerzijds is dat natuurlijk ook wel wat de client vraagt, als ie het zelf heel goed had geweten dan had ie het zelf wel gedaan. Natuurlijk moet je een hulpvraag hebben en de hulpverlening moet daarop aansluiten, dat is de ideale situatie. Maar ik vraag wel als ik als client bij een hulpverlener kom, van: ik heb hulp nodig, dus kom met een voorstel. Daarna kan je samen wel kijken, maar zeker in het begin in de eerste jaren was ik zo overspoeld door mijn kwetsbaarheid dat ik het ook zelf niet wist, ik kon het ook niet bedenken wat toen goed zou zijn. Pas na een aantal jaar, en na verschillende therapieën kon ik wel benoemen van ik heb nu dit of dat nodig of ik heb nu een kortdurende opname nodig en dan kan je met een psychiater of wie dat dan ook regelt overleggen van ik denk dat dit goed is voor jou of dit.
Dus inderdaad wat je net zei van dat je opgegeven moment ook zelf kan zeggen van ik zou nu naar buiten willen voor een gesprek. Dus eerste jaren gewoon echt wennen en daarna ging het beter met je en toen kon je zelf weer dingen bepalen? Nou nog niet eens omdat het beter met mij ging, maar omdat ik ervaringen had en die neem je mee. Kijk, mijn eerste opname was heel anders dan mijn meest recente opname. En bij de meest recente opname kon

ik heel duidelijk benoemen waarom ik vond dat ik op dat moment opgenomen moest worden. De eerste keer gebeurde het me het gewoon. Dat maakt ook dat je veel meer afhankelijk bent in de overspoelde opname, dat je het laat gebeuren. Terwijl als je zelf bewuster een therapie of behandeling of opname of hoe je het ook wil noemen kan inzetten, dan heb je die regie zelf. Dat heeft ook wel tijd nodig, ik weet ook niet of iedereen dat kan of dat de mogelijkheid er toe is. Maar ik merk nu dat ik daar bewust van probeer te zijn dat IK iets nodig heb. **Dat is wel echt knap, dat je dat kan. Ik kan me voorstellen dat niet iedereen dat kan.** Ik hoop dat iedereen dat uiteindelijk kan.

Wat had voor jou meer geholpen, je behandelaar als leider of je behandelaar als vriend?

Ik denk iets ertussen in. Een vriend ook echt niet, nee. Ik vind wel dat een behandelaar af en toe heel duidelijk moet zijn en de kaders neer moet zetten. Ook omdat gewoon niet alles mogelijk is, kijk ik kan zeggen van ik wil therapie met een hond, maar als een behandelaar dat niet aanbiedt. Dan kan ik niet zeggen van ja, ik wil er een hond bij. Ik vind dat een behandelaar een kader moet scheppen of de mogelijkheden geeft van of we doen het zo of het kan ook meer die kant op, of wat denk jij ervan? Of laten we dit eens proberen. Kijk, ik heb nu nog steeds gesprekken en mijn huidige behandelaar die heeft opgegeven moment gewoon gezegd van nou ik heb dit en dit boek. Ken je dat? Heb je dat weleens gelezen? Wat vind je daarvan om dat als kader te gebruiken, als jij dat dan leest misschien herken je er dingen in en dan gaan we het zo over dingen hebben. Dat vind ik wel prettig, omdat ik het nodig heb dat iemand mij in een bepaalde richting stuurt want anders ga je daar zitten en dan praat je een uur en dan is het het praatclubje. Ik vind wel dat het een behandeling moet zijn.

Maar je vond het dus wel fijn dat hij/zij gewoon dat boek gaf en wat anders deed? En daardoor kreeg je misschien het gevoel dat zij zich echt inleefde in jou en aan jou dacht, misschien?

Ja precies, en ze gaf ook aan van als dit niet werkt dan kijken we gewoon weer verder. **Dus jouw huidige behandelaar zit tussen een leider en vriend in? Werkt dat voor jou het best?**

Ja eigenlijk wel. Het ligt er misschien ook aan waar je op dat moment hulp bij nodig hebt, kijk als ik een psychose zou hebben dan denk ik dat je veel meer baat hebt bij een psychiater die zegt: neem deze pillen maar, en vanuit daar gaan we verder kijken, want je moet eerst van die psychose af. Terwijl als je depressief bent dan kan je zeggen van hier heb je pillen, maar dan moet je juist weer op gang gebracht worden. Dus het ligt echt aan de persoon.

Ja dat is dus ook het moeilijke bij mijn afstudeeronderzoek, er zijn zoveel verschillende mensen en behandelingen.

Ja en bij sommige behandelingen is het natuurlijk eerst meer overname. Bij een eetstoornis dan moet iemand echt gaan eten, anders kan je niet verder. Ik denk ook dat dat inderdaad lastig is om daar één rode draad in te krijgen.

Process

Hoe ging bij jou het aanmeldproces? Wat het eerst een crisisopname?

Ik heb in eerste instantie toen ik 15 was therapie gekregen naar aanleiding van een suïcidepoging. Toen ben ik bewust niet opgenomen op dat moment, gewoon bij mijn ouders gebleven. En toen heeft mijn middelbare school op dat moment, mijn mentor, heeft mij toen doorgestuurd en toen kreeg ik vanuit school dus ook een stuk ondersteuning om naast school aan mezelf te kunnen werken. Ik heb een keer een crisisopname gehad toen ik bij een psychiater was en die zei ik vind eigenlijk dat je nu opgenomen moet worden via de crisisdienst. Maar ook vaak via de huisarts en dan kom je op een wachtlijst en dan eerst een intake, en dan moet je weer wachten.

Ja, wat vond je daarvan? Want je hebt natuurlijk die wachtlijst daar kan ik vrij weinig aan

doen, maar bijvoorbeeld de brieven die je ontving?
Het was allemaal heel zakelijk. En wat mij nu te binnenschiet is dat ik mevrouw genoemd werd, terwijl ik toen 15 jaar oud was. Ik vind dat wel een hele erge afstand schept. Ik vind ook dat een behandelaar moet kunnen zeggen, noem me maar Piet in plaats van meneer huppeldepup.
Ja, want nu was het gewoon beste mevrouw achternaam, en jij had gewoon gewoon gewilde Beste voornaam?Ja! **En je krijgt natuurlijk allerlei brieven voordat je komt en dan word je ook gebeld. Was dat toen ook al?**
Ja, dat is per therapie verschillend want toen ik die opname van 1.5 jaar had, had ik een voorbereidingsgroep. Dat was dan een keer in de week en toen kreeg ik daar informatie, en dat was wel heel prettig want dan zit je ook al met de mensen die ook in de groep komen dus dan kende je al mensen. En dan kreeg je ook therapie, bijvoorbeeld creatieve therapie en opdrachten. En dan was het van: er is weer een plekje vrij, dus iemand mag weer op de woongroep. Dus dan wist je ook al van: oh als ik word opgenomen dan ken ik waarschijnlijk al een paar mensen.
Want hoe ging dat dan? Je was aangemeld en toen werd je uitgenodigd voor die informatiebijeenkomsten?
Ja voor die groep, ik geloof iedere donderdag van 09.00 tot 15.00 uur. Dus best wel al wat uren samen, dat je ook samen ging lunchen en dat was ook wel in het gebouw waar ik moest zijn dus dan wende je daar ook al aan. Dat vond ik echt heel fijn, want dan kon je direct vragen stellen. En ook dat je weleens hoorde dat anderen vragen stelden en dat je dan dacht van daar heb ik helemaal nog niet aan gedacht. Je wordt wel voor 1.5 jaar opgenomen, en ook al ben je het weekend thuis je moet toch heel veel dingen regelen. **Had je voordat je met GGz in aanraking kwam al gehoord van GGz Breburg of ging het allemaal opeens zo snel dat je niet er bij stil stond?**
Ik had er wel van gehoord, maar verder deed ik er niks mee. Ik was 15 jaar oud, dus dan ben je daar niet echt mee bezig.
Dus dan had je ook geen verwachtingen van GGz?
Nee, maar ik was er ook niet echt mee bezig want ik zat zo slecht in mijn vel.
Had je nadat je uitbehandeld was nog iets gehoord van GGz Breburg? Nu ben je natuurlijk ervaringsdeskundige, maar los daarvan, kreeg je weleens een belletje? (Nazorg)Nee, nog nooit gehad bij geen één behandelaar
Had je dat wel gewild?
Nou ja, bij sommigen denk ik wel. Er zijn ook behandelaren geweest die na 2 gesprekken zeiden van: ik ga je niet behandelen, dan word je gewoon meer op straat gezet terwijl je wel een halfjaar op de wachtlijst stond. Maarja dan was ik weer een te zwaar geval of je hebt al teveel therapie gehad, dus dan was het gewoon van: hier stopt het en dat vind ik heel slecht. Dan denk ik van ja als je zelf bijvoorbeeld ergens wil stoppen of de behandeling stopt ergens, ik vind dat er best wel een overgangsfase moet kunnen zijn. Als het maar dat iemand zegt van nou ik bel je over een maand nog even om te vragen hoe het met je gaat. Zodat het niet gelijk helemaal is van: je bent uitgeschreven, de dbc is gesloten en klaar, door naar de volgende. Nee, ik vind dat een beetje nazorg en zeker als je jaren lang met dezelfde behandelaar was, gewoon een keer in de week of een keer in de twee weken gesprekken hebt gehad. Dan moet je het ook langzaam afbouwen.
En hoe had je dat gewild? Je zei net inderdaad een belletje?
Ja, als de behandeling zelf langzaam afgebouwd wordt dan moet er opgegeven moment gezegd worden van nou ik bel je nog een keer en afhankelijk van hoe het dan gaat, dan kan je zeggen van nou ik bel je over een maand weer. Of nou ik heb er geen behoefte aan om gebeld te worden.
Ja dat kan inderdaad ook nog, dat je er zelf geen behoefte aan hebt. Maar in ieder geval dat

ze wel een poging doen?
Ja niet zo van de deur uit en doei, en sowieso vind ik eigenlijk dat behandelaren makkelijker bereikbaar moeten zijn
Na de behandeling of?
Nee gewoon tussen de behandelingen, stel dat jij mijn behandelaar bent en ik spreek jou een keer in de twee weken op vrijdagmiddag. Maar ik heb een keer op maandagochtend crisis, dan vind ik dat ik jou zou mogen mailen of bellen om in ieder geval mijn verhaal even kwijt te kunnen. Dat betekent niet meteen dat je dan zegt van de rest van de dag zeg ik al mijn afspraken af voor jou, maar al is het maar dat iemand zegt van: je mag altijd mailen. Dat kan al fijn zijn.
Ja dat heb ik inderdaad ook meegenomen in de enquête naar de jeugd toe. Dat ik vraag zou je willen communiceren met je behandelaar naast je behandeling? En de antwoorden zijn heel gemengd, maar het merendeel zegt toch ja.
Als de mogelijkheid er maar is, misschien heb ik er geen behoefte aan op het moment zelf. Maar het idee alleen al, want stel dat een behandelaar een keer ziek is dan duurt het twee weken langer voordat je hem weer ziet. Dan kan het wel fijn zijn als je weet: ik mag wel mailen. En dan stuurt iemand maar gewoon terug: goh, dat was een heftig weekend wat je hebt gehad. Goed om daar een keer bij stil te staan tijdens de eerstvolgende behandeling.
Product
Hoe zou je de kwaliteit van de behandeling beoordelen, dat is bij jou natuurlijk wel verschillend maar over het algemeen wat er misschien goed aan was? Kan je nog dingen herinneren die minder goed waren?
Nou ik denk niet eens zozeer dat het met een behandeling te maken heeft. Een behandeling is altijd goed, maar de vraag is: was het op dat moment passend? En was er de klik er misschien wel of niet met de behandelaar? Ik heb bijvoorbeeld opgegeven moment EMDR gehad, nu weet ik dat dat op dat moment absoluut niet het moment was om dat te gaan doen, want ik was er helemaal nog niet klaar voor en ik heb er niet veel aan gehad. Ik heb nog steeds last van dat trauma. Sterker nog, ik heb nu ook echt een trauma tegen EMDR. Ik heb pas een auto-ongeluk gehad en toen zei mijn huisarts van hier zou je EMDR voor kunnen doen voor je angst om te rijden. Dat heeft mij ook aan het denken gezet van oh ja die EMDR is toen op het verkeerde moment ingezet. Dus het zegt niks over de behandeling zelf of over de behandelaar, maar de match was er op dit moment niet.
Nee maar wat je zegt inderdaad vind ik wel mooi, passend is inderdaad een betere vraag. Passend voor het moment J
a, want iedere behandeling is een goede behandeling als het aansluit bij de persoon, bij het moment als iemand er klaar voor is.
Herstel
Had je als onderdeel van je behandeling met iemand willen praten die hetzelfde (dezelfde diagnose) had als jij? Want je zei net al met die groep met allemaal mensen, vond je dat fijn?
Ja en nee, van de ene kant ben ik er gekker van geworden want je ziet allemaal mensen met dezelfde diagnose nog gekkere dingen doen en je wordt op allerlei ideeën gebracht wat je jezelf aan kan doen. Maar, ik had het wel fijn gevonden om misschien met iemand te praten die de behandeling al een aantal jaren achter de rug had gehad. Zeg maar dat ik nu met iemand zou praten met iemand die nu de behandeling doet en ik ben nu 10 jaar verder.
Dus wel met iemand die gewoon al 'klaar' was, maar niet met lotgenoten die ook op dat moment in behandeling waren?
Nee, dat vond ik af en toe juist heel zwaar. Maar ik denk zeker voor de nazorg dat ervaringsdeskundigen veel kunnen betekenen, omdat je dan in een gat valt. Ik kwam thuis na 1.5

jaar en hoe pak je dan de draad weer op en hoe zet je in wat je geleerd hebt? Daar had ik wel hulp bij nodig, als daar een ervaringsdeskundige bij was geweest.

Ja precies, want je hebt wel je ouders enzo maar die weten er ook niet alles vanaf..

Nee, die zeggen nu soms ook van: voor ons was het ook heel zwaar. Ja, vast voor jullie was het nog veel zwaarder dan voor mij.

Ja dus dan had je echt met een ervaringsdeskundige willen praten, en dan bij nazorg het meest?

Ja

Ja, want de intake deden je ouders? Had je daar geen hulp bij nodig van een ervaringsdeskundige?

Ja misschien opgegeven moment wel bij een intakegesprek, want opgeven moment bij een van de eerste gesprekken was het wel fijn geweest als ik kennis had kunnen maken met een ervaringsdeskundige. Zo van, hij of zij is hier in dienst dus er is een mogelijkheid dat je met ervaringsdeskundigen kunt praten, maar het is aan jou wanneer je deze in wil schakelen. Of hij of zij komt af en toe erbij, vind je het goed als ik hem of haar op de hoogte hou. Dat een behandelaar samen werkt met een ervaringsdeskundige.

Ja, dan zou er ook een flyer bij de eerste brief kunnen waarop een ervaringsdeskundige staat met een telefoonnummer en e-mailadres

Ja, want juist de domme vragen, waar ik mezelf dom in vond van: wat moet ik inpakken? Wat moet ik meenemen? want je gaat niet op vakantie. Of moet ik mezelf aan iedereen voorstellen op de afdeling of wordt dat gedaan? Hoe gaat dat? Moet ik mijn kamerdeur op slot doen? Het zijn hele kleine dingen die heel groot kunnen worden. Waar ik wakker van lag, nu niet meer omdat ik het al zo vaak heb meegemaakt. Maar die eerste keren, was het echt eng.

Want hoe groot was die groep op de afdeling?

Die eerste groep zaten we in een groep met 9 mensen, en dan waren er 3 groepen. Maarja, net als op een PAAZ zit je ook op een groep met 20 man. Iets wat ik heel graag eerder had willen leren, of dat daar een ervaringsdeskundige mij bij had kunnen helpen is: hoe sluit ik mij af van de rest? Hoe word ik niet meegesleurd in de hectiek van de afdeling of de problematiek van anderen.

Ja inderdaad, want als iemand niet heel goed gaat, dan beïnvloed het jou natuurlijk

Ja, of ook dat mensen je manipuleren. Hoe hou je mensen op afstand als je er geen behoefte aan hebt? Ik heb er meer ellende aan over gehouden dan leuke dingen. Ik heb ook op kamers gelegen met 3 andere vrouwen, ja dan ben je dag en nacht met hen. Dus het gaat onder je huid zitten, maar hoe kan je dat uitstellen of dat het minder is?

Ja, want naast de problemen die je zelf hebt moet je dan ook nog rekening houden met dat soort problemen

Ja, hoe doe je dat? Wie kan je dat uitleggen? Alleen een ervaringsdeskundige, want die weet hoe het is om op een groep te zitten.

Ja, ik ben ook super blij dat er zoveel ervaringsdeskundigen zijn. En ze krijgen een steeds grotere rol. jij ook natuurlijk. Hoe vind je het zelf om een ervaringsdeskundige te zijn?

Um, ik ben blij dat ik iets kan betekenen. Maar, het is geen droombaan, dat is het gewoon absoluut niet. Ook veel mensen zeggen tegen mij: wat fijn dat je deze baan hebt en dat is toch fantastisch. Nee, dat is het niet. Want ik heb nooit ervaringsdeskundige willen worden, niemand wil dat. Niemand denkt in groep 8 bij de beroepskeuzetest van: ik ga ervaringsdeskundige worden, dat wil niemand. En het is heel fijn dat het er is, natuurlijk. Maar het liefst had ik hier niet gezeten, dat betekent dat mijn leven er anders had uitgezien. En die kant vergeten mensen vaak. Oh ervaringsdeskundige is zo leuk en mooi, al die oud cliënten die toch nog iets kunnen. Nee, zo Nee,

zo is het niet.
Ja dat is wel goed dat je dat benadrukt.
Ja het wordt iets te hallalujah gemaakt. Niemand heeft ervoor gekozen om ervaringsdeskundige te worden.
Nee het is goed dat je het benadrukt, want ik had er ook niet echt bij stil gestaan. Ik dacht het is super mooi, maar inderdaad natuurlijk zat je daar niet op te wachten. Nu is het fijn, maar uiteindelijk nee. Voor nu is het goed, maar dit is niet iets waarvan ik denk ik ga tot mijn 67e jaar de ervaringsdeskundige uithangen. Ik denk ook dat het een stuk herstel is voor ervaringsdeskundigen, omdat je als ervaringsdeskundige nog zoveel bezig bent met je eigen herstel dus het is een onderdeel van het hele proces, voor mij in ieder geval. Het is geen droombaan, absoluut niet.
Goed dat je het zegt, ik had er ook niet direct aan gedacht. Ik ga dat ook wel meenemen
Ja, ik wilde dat nog wel benoemen.
Empowerment
Het zou jou dus geholpen hebben als je verhalen van ex-cliënten had gehoord waarmee het goed gaat? Dus wat je net zei: iemand die heel de fase heeft doorlopen, alles al heeft afgerond. Had je dat geholpen denk je?
Ja, maar niet perse verhalen waarmee het goed gaat. Het hoeft niet altijd goed te gaan, maar gewoon realistisch. Zo van na de behandeling kun je hier en hier nog tegenaan lopen, en misschien zijn er wel handvatten zonder dat je dat van iemand weet. Maar soms een kijkje in de toekomst van wat staat me in vredesnaam te wachten? Zowel als je in behandeling bent, als wanneer je gestopt bent met de behandeling.
Stigma
Even over stigma, was dat echt vanuit jezelf of meer vanuit de buitenwereld?
Ja meer uit mezelf, nog steeds. Maar ook van buitenaf hoor
En heb je daar een manier voor gevonden hoe je daar beter mee om kan gaan? Zelfspot. Vooral zelfspot. Dat is voor mij absoluut de key. Maar ook behandelaren: maak gewoon een keer een grap. Kom op. Als ik tegenover een cliënt zit en die heeft het over automutilatie of suïcidaliteit. Ik gooi er soms gewoon een stomme grap in, gewoon een slechte foute grap. Dat haalt de spanning weg.
Had het je geholpen als je een groep had met 'lotgenoten'?
Mij trekt dat niet, voor mij niet.
Wat had je wel geholpen waardoor het echt beter ging?Ik denk dat hetgeen wat mij vooral helpt, los van de behandeling of behandelaar. Maar gewoon mensen om je heen waarbij je je ei kwijt kan als mens. En of dat nou een behandelaar is of een collega, of moeder of vriendin. **Ja dus dat maakt niet uit eigenlijk? Als je maar gewoon je ei kwijt kan?**
Nee, gewoon dat de wereld zou meer begrip moeten hebben voor mensen die zich anders gedragen dan de gemiddelde Nederlander zal ik maar zeggen.
En dan had het voor jou al geholpen als je gewoon bij iemand je ei kwijt kon?
Ja, en dat vind ik wel de kracht van ervaringsdeskundigheid dat het heel erg gelijkwaardig is. En jouw gekke kwetsbaarheden zijn niet erger dan iemand anders zijn kwetsbaarheden. Je kan alles zeggen. Als ik nu zeg van: ik kan iemand wel wurgen, is het gelijk van ooooh. Terwijl ik denk iedereen zegt dat, doe eens rustig. Dat soort dingen.
Was je bang voor wat anderen dachten over jouw gestelde diagnose?
Jazeker, met name omdat ik de vooroordelen over de diagnose erg goed kende voordat ik

de diagnose zelf kreeg.
Durfde jij te vertellen over jouw diagnose aan anderen? (bekenden en onbekenden)
Ja, zeker naarmate ik mijn diagnose zelf steeds meer ging accepteren en later natuurlijk helemaal toen ik als ervaringsdeskundige ging werken. Al zal ik nooit zelf zomaar mijn diagnose benoemen. Het gaat mij minder om de diagnose dan om de symptomen waar ik last van heb en hoe ik daar mee om ga.
Had het je geholpen als je een groep had met 'lotgenoten'?
Ik heb zelf niet veel behoefte gehad aan lotgenotencontact. Ik heb veel groepstherapie gehad, wat ik ook prettig vond maar los daarvan had ik geen behoefte aan online contact of zo. Ik was juist op zoek naar sociale contacten die "normaal" waren (en nog steeds haha!)
Heb je uitleg en informatie gekregen over GGz Breburg toen je hier binnenkwam? (Bijvoorbeeld waar ze voor staan, verschillende centra etc.)
Ik ben geen cliënt geweest binnen Breburg. Bij de GGzE vond ik de informatie voor mijn langdurige behandelopname erg goed omdat er toen een voorbereidingsgroep was. Dit was een groep waar ik een keer per week een dag kwam en waar ik al mijn vragen kon stellen.
Is het duidelijk voor jou wat de kernwaarden zijn van GGz Breburg (als ervaringsdeskundige)? (deskundig, met aandacht en doortastend) Nee, ik ben hier eigenlijk ook niet zo mee bezig. Ik doe mijn eigen ding in het werk.

Interview 2:

Place

Voelde je je welkom door het gebouw waarin je werd ontvangen?
Ik ben gedwongen opgenomen geweest, dus dat was toen heel anders. En het was nog op de oude Muiderslotstraat, en dat was alles behalve welkom. Ja dat was donkerbruine tegels op de vloer en waar ik me aan stoorde was: er was een aparte rookruimte, maar de deuren van de ruimte stonden vaak open en ik ben niet-roker, dus dat stoorde wel. De afdeling voelde ik mij niet echt welkom, maar dat heeft er ook mee te maken dat ik in eerste instantie wordt je vaak opgenomen. Ik ben twee keer opgenomen op de Muiderslotstraat, de laatste 2 keer, dit was kort achter elkaar. Er zaten 2 maanden tussen, dus dat was dan voor een psychose. En ja, je wordt opgenomen en je wordt vaak meteen in de separeer gezet. Dus dat is niet welkom.
En je had het over die bruine tegeltjes? Had het al geholpen als het gewoon wat opener was?
Het had geholpen als het wat meer ruimer was, en er mochten meer ramen. In ieder geval wat lichter, zodat als er wat licht is dat het weerkaatst. Dat je dan al het gevoel hebt dat het wat opener is.
En dat had voor jou al bijgedragen aan een meer welkom gevoel?
Zeker, ja. Het moet natuurlijk niet zo'n steriel ziekenhuis zijn. Want bijvoorbeeld ik ben er nu op bezoek geweest en ik vind het er veel beter uit zien. Het is nu al een hele verbetering.
Voelde je je veilig bij dat gebouw?
Dat is een lastige vraag. Het gebouw an sich had ik niet zoveel problemen mee, maar omdat ik psychotisch was had ik toch wel een zeker angst voor mijn medebewoners. Daar kon ik moeilijk contact mee maken toen ik psychotisch was, maar ook daarna waren er mensen die erg dominant aanwezig waren en dat vond ik vervelend. Die erg vocaal waren in hun aanwezigheid.
Want je zit dan echt op een woongroep?
Ja, je zit echt op een gesloten afdeling.
Dus je had meer last van anderen waardoor je je niet veilig voelde dan door het gebouw?
Ja, anderen zijn een grotere factor dan het gebouw.

People

En de behandelaren hoe waren die toen, lieten die je welkom voelen?
Ik heb één verpleegkundige meegemaakt, die was echt slecht. Die ging met mij, toen de avond toen ik net opgenomen was, in discussie over mijn wanen. Hoe dom kan je zijn? Terwijl ik in principe heel rustig was, ik zat gewoon rustig in mijn kamertje voor mij uit te staren met mijn wanen en ik ging niet in discussie. Dus dat was echt heel slecht, maar daarna heb ik weinig met hem te maken gehad en heb ik niet specifiek veel hinder ondervonden van verpleegkundigen. Het gaat voor mij er niet zo zeer om dat ze je welkom laten voelen, maar gewoon dat ze er zijn en dat je met vragen terecht kan. En er was een jongen die ging weleens met mij pingpongen bijvoorbeeld, en als ze door hadden dat ik niet wilde dan was het ook goed. En dat is erg prettig, dus dat was wel fijn.
Dus lieten ze je dan echt als client voelen, die jongen die met je ging pingpongen dan niet natuurlijk, of als 'mens'?
Nee, de psychiater ook. Die had wel door dat ik redelijk intelligent was, dus daardoor kon ik op een normaal niveau met hem spreken.
Nee niet op een kinderachtige manier ofzo?
Nee geen belerend iets ofzo, dus dat was wel prettig. Gewoon als volwassenen elkaar geweest.
Had je regie over je eigen leven toen je in behandeling was? Was jij de regisseur of je behandelaar/ouders?
Nee kijk, als je psychotisch bent heb je geen regie over eigen leven. Daarna heb je minder regie over je leven dan je wenst, want ik was zo uitgeput dat ik het liefst de hele dag in bed bleef liggen. Mijn groep verlangde dat ik kwam ontbijten, en meedoet met de activiteiten. Nu was ik een van de mensen die dat ook braaf deed, want er zijn ook mensen die dat niet doen. Maar ik had toch zo'n plichtsgevoel van ik moet meedoen met alle activiteiten, en uiteindelijk is dat goed geweest voor me.
Dus erna had je regie op dat moment?
Ik had het gevoel dat ik regie had. Op dat moment heb je minder regie dan je zou wensen, maar het is niet zo dat dat slecht is. Want het feit dat je met je geest actief wordt en wordt afgeleid vind ik een goed iets. **Dus die regie uit handen was op dat moment nodig?** Ik vond het op dat moment niet fantastisch fijn ofzo, maar achteraf gezien als ik erop terugkijk dan kan ik zeggen dat het goed voor me was. Dus op dat moment zit je in een soort stroom van ik doe maar mee. Ik heb een keer gedwongen medicatie gehad en dat wil ik nooit meer meemaken. Dus doe maar gewoon, want dan gaat het goed.
Wat had voor jou meer geholpen, je behandelaar als leider of je behandelaar als vriend? Ik zit eerlijk gezegd niet zo zeer te wachten op een behandelaar als vriend, wat ik wel had verlangd is dat ze naar je luisteren. Wat ik ook van ze verlang is op het moment dat ik in een psychose zit, dat ze zeggen van hier wil ik niks mee te maken hebben of dat ze gewoon eerlijk tegen je zijn en een eerlijk verhaal vertellen. Dus dat is belangrijk, en ik zit niet zo zeer te

wachten op een vriend als behandelaar ook niet van een psychiater. En ook niet op een leider. Ik verwacht dat ze zich als professional opstellen en dat ze hulp verlenen waarvoor ze aangesteld zijn. Bij een verpleegkundige kan dat inderdaad hulpverlenend zijn, een praatje maken 'hoe gaat het met je?'. En dat een psychiater gewoon eerlijk tegen je is en gewoon duidelijk is waar hij voor staat en wat hij van je verlangt en de psychologe ook. Dus ik zit niet te wachten op een leider, ik hoef niet aan de hand vastgehouden te worden.

Dus een eerlijk, oprecht iemand is het belangrijkst?Ja

Process

Nou ja, het aanmeldproces ging bij jou heel anders waarschijnlijk?

Ja, ik ben 3 keer opgenomen totaal en ik ben 3 keer gedwongen opgenomen.

Ja en dan heb je verder niks te zeggen?

Nee dan heb ik verder niks te zeggen

Dus je weet ook niet hoe het 'normale' aanmeldproces gaat?

Nee

Had je van tevoren gehoord van GGz Breburg?

Nou de eerste keer dat ik opgenomen werd, was ik opgenomen in Rotterdam bij het Erasmus MC. Toen ben ik ambulant opgenomen bij GGz Breburg en ik had van ze gehoord. Het is een beetje vervelend gegaan hoe ik opgenomen werd, want het had niet gehoeven. Maar het is door slecht ingrijpen van de huisarts. Maar ik was op de hoogte van GGz Breburg.

En had je dan bepaalde verwachtingen?

Ik kende GGz Breburg voornamelijk van de gesprekken met verpleegkundigen en psychiaters, ja verwachtingen.. Ik was nog nooit op een gesloten afdeling geweest en ik moet zeggen waar ik was toen op het Erasmus MC, 5/6 jaar daarvoor, dat was toen nieuwbouw en dat zag er toen heel mooi uit. En dat zag er veel beter uit dan die oude troep bij het Muiderslotstraat.

Ja, dus dat had je misschien verwacht dat het een soortgelijk gebouw zou zijn?

Ja ik had zo'n gebouw verwacht en dat was het niet, dus dat viel tegen.

Had je nadat je uitbehandeld nog iets gehoord van GGz Breburg? (Nazorg)

Nou, ik ben niet zozeer uitbehandeld he. Ik loop nog steeds bij het FACT-team, maar dat is voornamelijk omdat ik mijn depotmedicatie krijg. Elke dinsdag ga ik naar het FACT-team en dan krijg ik mijn prikje. Voor de rest, over een jaar ga ik over naar de huisart.

Ja, en had je dat denk je wel gewild dat bijvoorbeeld je psychiater nog even had gebeld?

De psychiater die ik had bij mijn laatste opnamen die heeft me gewoon zijn mobiele nummer gegeven. Ik heb nooit gebeld, maar ik mocht hem gewoon bellen. Het idee alleen al was al heen fijn, kijk bij mij is het voornamelijk: stop er medicijnen in en het klopt en het is weer goed. Maar het 06 nummer krijgen en het feit dat je direct contact met hem kon opnemen was echt heel fijn. Hij gaf het ook aan mijn ouders voor als er iets is: bel mij dan. Dan kon ik sneller opgenomen worden.

Product

Hoe zou je de kwaliteit van de behandeling beoordelen?

Ik ben gedwongen opgenomen geweest, maar ik ben er uiteindelijk erg tevreden over. Ik word dik van die medicijnen die ik gebruik, dus de bijwerkingen zijn minder. De uiteindelijke kwaliteit van de behandeling sta ik heel positief tegenover.

En ligt dat vooral aan de gesprekken of?

Ik zit nu bij het FACT-team en dat is erg goed, daar ben ik erg tevreden over. Ja weetje, ik heb ook een tijdje gehad dat ik nog heel veel medicatie gebruikte en dan was ik heel sloom en depressief en daar hebben ze me goed uit weg begeleidt. Ze hebben mij echt geholpen om daar de weg uit te vinden en mede dankzij de herstelcursus die ik gedaan heb, heb ik uiteindelijk kunnen minderen met medicatie. Daar zijn ze ook ontvankelijk voor geweest. Dus, dat is wel goed.

Dus dat lag dan vooral aan de mensen die je hebben geholpen? Wat deden ze dan precies waardoor je ze je zo konden helpen?

Uhm, ze nemen je serieus, dat is heel belangrijk en ze weten de weg in hulpverleningsland. Ik heb ook rond gelopen met zelfmoordgedachtes en toen wisten ze precies wat ze moesten doen. En er was een psychiatrisch verpleegkundige, die geeft inmiddels les geloof ik, en die heeft mij gewoon goed er uit begeleid. En dat heeft in principe maar kort geduurd, ik heb er niet jaren meer rondgelopen, dus het was niet echt heftig maar het was wel aanwezig. Daar heeft ze mij goed uit begeleid gewoon.

Dus eigenlijk je hebt een psychose gehad en je komt dan aankloppen met zelfmoordgedachtes en dan niet dat ze gelijk denken van: oh ik weet niet wat ik hiermee moet, want ik ben alleen gespecialiseerd in psychoses.
Nee, kijk ik heb schizofrenie, omdat ik meerdere psychoses heb gehad. Je hebt positieve symptomen dat zijn de wanen en je hebt ook de negatieve symptomen en dat is de lusteloosheid en de gedachtes en veel slapen. Daar hebben ze ook vaak mee te maken, heel veel mensen met schizofrenie hebben daar last van.
Dus zij wist er sowieso goed mee om te gaan, dus dat was wat het goed maakte.
Ja

Herstel

Had je als onderdeel van je behandeling met iemand willen praten die hetzelfde (dezelfde diagnose) had als jij?
Ik ben door mijn behandelaar naar het centrum Herstel Ervaringsdeskundigheid in Tilburg doorgestuurd. Zodoende ben ik met andere mensen die hetzelfde hebben meegemaakt in aanraking gekomen, maar dat was niet zozeer onderdeel van de behandeling. Ik heb in mijn opname periode stond ervaringsdeskundigheid van GGz Breburg helemaal aan het begin, dus er kwamen weleens ervaringsdeskundigen op de afdeling langs. Ik had op dat moment helemaal geen behoefte om met mensen te spreken, ik had sowieso op het begin had ik helemaal niet de behoefte om ook maar iets te delen. Dat is helemaal niet prettig in het begin, en dat moet je leren en dat duurde even. Wat in principe ook van Breburg is, dat is nu FAMEUS, maar dat heb ik als erg prettig ondervonden.
En had je dan ook niet tijdens de opname vragen die je wilde stellen? Of had je dat liever zelf opgezocht?
Kijk, sowieso op internet vind ik alles. Wat ik wel prettig vond aan ervaringsdeskundigen is niet per se de werkzame ervaringsdeskundigen, maar degene die hetzelfde hebben meegemaakt. En waar je je ook aan kan spiegelen, vooral aan mensen die al een stuk verder zijn in hun ontwikkeling. Mensen die al 6 jaar uit de kliniek zijn en dan heb je het over minderen met medicatie. Dat je kan zien hoe het kan gaan, en dat spiegelen is erg fijn.
Dus dat is dus fijner dan iemand die echt op jou level zit?
Ja, ik vond erg prettig als iemand zich ontwikkeld had op wat voor gebied dan ook. Maar in ieder geval iemand die verder is, dan denk je: dat kan ook nog, er is nog perspectief voor mij.
In welke fase van de behandeling zijn jullie nu (als ervaringsdeskundige) het meest actief? Is dit volgens jou ook de goede fase, of zouden jullie op meer/anders actief moeten zijn?
Ik ben geen werkzame ervaringsdeskundige, en wat we bij FAMEUS doen en wat ik zelf ook gedaan heb, maar we geven cursussen. En dan ben je echt actief op het gebied van herstel, en ik denk ook wel dat de toegevoegde waarde van ervaringsdeskundige niet zozeer zit in behandeling. Behandeling hoort bij een behandelaar, en daar moet je een opleiding voor hebben. Maar een ervaringsdeskundige kan, als hij of zij goed begeleid is en eventueel met een opleiding, een toegevoegde waarde zijn op het gebied van je levensstijl, je levenshouding, de hele basale dingen die te maken hebben met positieve gezondheid.
Empowerment
Wat zou het horen van levensverhalen van ex-cliënten met je gedaan hebben voordat je in behandeling ging, je zei net al meer verhalen van ex-cliënten die al verder zijn?
Ja, kijk ik heb die cursus gevolgd daar was ook net iemand die net uit de kliniek was, die twee jaar achter mij zat zeg maar. En daar had ik niet veel aan, maar ik kon wel zien van: goh, ik ben al een stuk verder. Dus dat leer je dan ook wel weer, dus het is allebei goed, maar voornamelijk mensen die vooral veel verder waren. Terugkijken is vaak pijnlijk van: goh zo zag ik er ook uit, zo deed ik ook. Of dat doe ik nu nog en dat wil ik niet meer, dus dat kan erg pijnlijk zijn. Maar het is wel goed om daarin geconfronteerd te worden.

Stigma

Had je meer te maken met zelfstigma of stigma van buitenaf? Of?
Stigma van buitenaf heb ik mee te maken gehad, maar zelfstigma ook hoor. Ja, dat is een goede vraag. Ik weet niet goed hoe ik daar op moet antwoorden. Kijk ik heb bijvoorbeeld al mijn vrienden verloren na mijn eerste psychose, en dat was vervelend, maar zelfstigma daar moet je ook uit groeien. Stigma van anderen kun je toch niks aandoen, dan kan je wel gaan bellen maar opgeven moment houdt het gewoon op. Dus zelfstigma daar moet je overheen groeien, en dat doe je door weer actief te zijn, door weer te durven mengen in de samenleving en te merken van ze nemen mij serieus. Dus daar moet jezelf overheen groeien.
Dus voor jou om over die zelfstigma heen te komen was voor jou?
Sociaal actiever worden, en het aangaan van sociale relaties. Dat is wel pittig, maar dat hielp wel. Ook voor mensen die je nog steeds in de buurt had, ook het aangaan van betere relaties met je ouders, betere relaties met je broers. Dat je weer leert om over koetjes en kalfjes te praten, want dat kon ik helemaal niet meer.
Durfde jij te vertellen over jouw diagnose aan anderen? (bekenden en onbekenden)

In het begin is dat heel moeilijk, ik heb er nu minder moeite mee. Een stuk minder moeite, maar het is nog steeds confronterend om te doen. Ik geef ook gastlessen en dan moet je wel. Maar in het begin had ik daar wel veel moeite mee, en ik weet nog wel toen ik bij Vermeer, in Breda de voorganger van FAMEUS, kwam en daar had ik echt moeite om over mijn diagnose te vertellen terwijl er allemaal mensen zaten die hetzelfde hadden meegemaakt.
Had het je geholpen als je een groep had met 'lotgenoten'?
Ja, ja dat zei ik net al he.
Ja en dan vooral mensen die verder waren he?
Ja, allebei is goed. Maar het prettigste is als je mensen ziet van: er is nog hoop voor mij, ik kan mij nog ontwikkelen. Dat kan zowel de cursusleider zijn, want dat zijn ook ervaringsdeskundigen, als mensen die in de cursus zelf zitten. En dat hoeft niet per se allemaal mensen met dezelfde diagnose te zijn, maar in mijn geval was dat niet bij iedereen zo. Maar dat is helemaal niet zo erg.
Maar die drempel was natuurlijk wel hoog zei je net, om met iemand te praten? Had het dan geholpen als het misschien online was eerst en daarna in het echt? Bijvoorbeeld een online groep?
Ik ken die groepen online, kijk PsychoseNet is echt een uitzondering die het echt goed hebben geregeld met een forum. Maar je hebt ook SchizForm, maar dat nee. Dat versnelt je herstelproces niet, wat wel eventueel zou kunnen helpen is een forum wat intern is voor GGz cliënten. Dat zou in mijn ogen wel kunnen helpen, met ervaringsdeskundigen erbij, want dat voelt veilig namelijk. En dan heb je toch het idee dat je mensen aan kan spreken.
Dus, intern en klein en met ervaringsdeskundigen erbij had voor jou geholpen?
Ja**Internal BrandingHeb je uitleg en informatie gekregen over GGz Breburg toen je hier binnenkwam? (Bijvoorbeeld waar ze voor staan, verschillende centra etc.)**
Ik kwam dus via FAMEUS binnen en toen kreeg ik vooral de kernwaarden van FAMEUS te horen. Maar de kernwaarden van GGz Breburg, ik weet ze wel maar ik heb ze niet zozeer meegekregen.
Waren medewerkers van GGz Breburg enthousiast over hun werk? Straalden ze dit uit?
Ja, ik heb geen enkele negatieve ervaringen met medewerkers
Sprak jij weleens met mede-cliënten? Waren jouw mede-cliënten tevreden over GGz Breburg?
Had ik moeite mee, en ik sprak daardoor niet veel met mede-cliënten. Ik sprak voornamelijk met behandelaren en verpleegkundigen.
Had je ook geen behoefte aan of vond je het moeilijk?
Ik vond het moeilijk, omdat zo'n crisisopname. Sommige mensen gedragen zich echt vreemd of zijn niet ontvankelijk voor je of ze zijn juist heel dominant aanwezig waardoor het niet prettig is om een gesprek aan te gaan. Dus, nee ik weinig contact met mede-cliënten.
Zie jij de kernwaarden in GGz Breburg terug, bijvoorbeeld in een brief of tijdens een telefoontje tijdens je behandeling?
Als ik terugkijk, ik heb weleens gehad dat ik psychotisch was en dan had ik een afspraak en dan was de afspraak niet aanwezig. Dus dat is niet met aandacht en dan krijg je wel een brief thuis gestuurd, maar als je psychotisch bent daar word je alleen maar gekker van. Maar over het algemeen toen ik opgenomen was, was het doortastend, deskundig en ook wel met aandacht. Wat dat betreft heb ik weinig klachten over GGz.

Interview 3:

Place

Voelde je je welkom door het gebouw waarin je werd ontvangen?
Toen ik werd opgenomen of bij mijn eerste intake? Ik moet wel zeggen toen ik voor het eerst mijn intake deed dat ik het wel een beetje eng vond en onwennig. Ik had toen ook het gevoel van: wat moet ik hier? En ik zag ook wel wat onrustige mensen, ik was niet helemaal op mijn gemak. En ik vond het toen al een hele stap om te zeggen dat ik naar GGz ging. Ook al was het geen psychiatrische opname, het is heel anders dan dat je naar de dokter gaat voor een gebroken been. Als je iets psychisch hebt, dan is dat toch een beetje eng.-
En hoe had het gebouw erbij kunnen helpen om dat enge weg te halen en je wat fijner te laten voelen?
Het was niet een heel erg ongezellig gebouw, maar het is gewoon meer de drempel die je moet nemen om daar naar binnen te gaan.
Dus het waar meer voor jezelf moeilijk dan dat het aan het gebouw lag?
Ja het idee, ik ga naar GGz en ik hoop niet dat mijn buurman me ziet. Je zou het kunnen verbeteren door die minder klinisch te maken door wat plantjes neer te zetten, wat rustigere kleuren.

People

En de behandelaren lieten die je welkom voelen?
Ja ik weet nog wel de eerste intake, dat was allemaal een beetje technisch. Je had dan een intakegesprek en dan nog een eerste gesprek met een psycholoog en toen dacht ik ja.. dit is toch het eerste gesprek? Ik kon het niet goed uit elkaar halen, dus dat was een beetje verwarrend. Ik heb toen ook een gesprek gehad met iemand van GGz en toen moest ik nog een gesprek hebben en dan deden ze alles nog dunnetjes over en toen kon ik het allemaal niet goed volgen.
Maar de mensen lieten je die echt voelen als cliënt of meer als 'gelijkwaardig'?
Het is maar net hoe je er tegen aan kijkt, ik zie dat ik zelf al een beetje die houding had van ik ben patiënt. Dus dat is maar net hoe je er zelf tegenaan kijkt.
Maar jij zelf, had jij liever de behandelaard als gelijkwaardig of liever als leidend, dus echt met die behandelaar-patiënt verhouding?
Nou gewoon een beetje op je gemak kan stellen, net als je huisarts van: hoe is het ermee? Dat het niet al te klinisch is, dus dat je meer als mens tegenover elkaar zit. Maar ze waren allemaal heel aardig.
Ja, en had je dan liever je behandelaar als leider of als vriend?
Nou we hoeven geen dikke maatjes te worden. Nee maar gewoon een beetje op menselijk niveau, en hij of zij heeft ook bepaalde beroepskennis en hij weet meer daarover dan jij. Maar dan moet je niet het gevoel krijgen van: ik ben de dokter, ik ben de almachtige en ik zal jou eens beter maken. En hier sta ik en jij bent de zielige patiënt en ik ga jou eens redden. Nee zo moet het ook niet zijn.
En ook inderdaad geen beste vrienden, dat hoeft het ook niet te zijn?
Nee nee, gewoon een beetje tussenin en ook een beetje hoe je het zelf zou willen. Een behandelaar zou ook moeten indenken van hoe zou hij er zelf te zitten en je hoeft echt niet bij het handje genomen te worden, maar ook niet aan de onderkant dat je echt helemaal dikke maatjes wordt.

Process

Ging je via het normale aanmeldproces zeg maar? Ging je naar de huisarts of werd je verwezen
Ik zat toen in een studentenhuis en ik had hele grote problemen met die medebewoners, en via sociale urgentie zou ik dan een eigen flatje kunnen kunnen krijgen. Toen dacht ik verdorie, ik wil er iets aandoen. Toen dacht ik: ik wil wat assertiever worden, dus ik heb zelf die stap genomen. Alleen toen kwam er eigenlijk uit bij het intakegesprek, toen kwamen ze erbij dat ik wat meer kon gebruiken dan alleen assertiviteitstraining. En ik was niet assertief genoeg om daar tegenin te gaan, en dat was juist het probleem. Dus ik dacht ik wil wat assertief worden en misschien kunnen ze daar een training in geven, dat was eigenlijk de aanleiding. Toen kwam ik uiteindelijk in een psychotherapiegroep.
Kreeg je toen brieven daarover?
Ja, eerst een brief over het eerst gesprek en dan de volgende brief een intakegesprek en weer het volgende brief van het eerste gesprek met de psycholoog. En toen dacht ik van wat is dan al het verschil tussen al die gesprekken, dat was helemaal niet duidelijk. **Dat had toen beter gekund?**
Meer duidelijkheid?
Ja en hoe heel de procedure gaat, en wat nou een intakegesprek is en wat het verschil tussen alle gesprekken. Dat was nu compleet onduidelijk.
En voordat je in aanraking kwam had je toen al bepaalde verwachtingen? Je zei al je wilde een assertiviteitstraining, maar je kreeg uiteindelijk iets anders. Wat verwachtte je?
Ja gewoon een praktische cursus waarbij ik stevig in mijn schoenen stond, dat verwachtte ik. Ik had verder niet echt verwachtingen, ik had eigenlijk helemaal geen zin om psychotherapie te doen en ik dacht: is dat wel wat voor mij. Dat heb ik mij misschien om laten praten.

Dus er was veel onduidelijk en het was dan wel een negatieve ervaring?
Ja dat ik mij misschien niet serieus genomen voelde, want ik vroeg dit en ze kwamen met je kan beter dat doen.
En hoe had dat beter gekund? Dat ze misschien echt met jou in gesprek waren gegaan?
Ja, ze zijn wel in gesprek gegaan. Maar waarschijnlijk dat ik dan tijdens het gesprek toch de conclusie kwam dat ik mij kon opgeven.
Had je nadat je uitbehandeld was nog iets gehoord van GGz Breburg? Of zeg maar de nazorg?
Ja ik kreeg hierna andere vormen van therapie, want hierna kwam ik in een dagcentrum bij het TweestedenZiekenhuis en toen bij de dagziekenhuis van Jan Wier. Dus mijn behandeling was niet afgerond, maar ik kreeg gewoon een intensievere behandeling.
Maar je hebt dus nooit meer iets gehoord van een behandelaar bijvoorbeeld nadat je klaar was met je behandeling?
Nee wat ik al zeg het was een heel ander traject, want het is wel anders als ik bijvoorbeeld alleen therapie had gehad dan had ik gewoon een eindgesprek gehad. Dus mijn behandeling was gewoon klaar en toen ging ik in een andere behandeling.
Had je dat dan wel gewild dat je bijvoorbeeld een belletje had gehad van een behandelaar? Of van: hoe gaat het nu met je? Of had je er geen behoefte aan?
Als ik misschien helemaal geen behandeling meer gehad misschien wel, maar nu ging ik gewoon verder en dan was het niet nodig.

Herstel

En had je als onderdeel van je behandeling met iemand willen praten die hetzelfde (dezelfde diagnose) had als jij?
Ik zat toen in een groep natuurlijk, dus ik zat al in groepstherapie.
En hielp dat toen voor jou? Of vond je dat fijn of juist niet?
Ja, nou je kon elkaar helpen of elkaar op ideeën brengen van heb je het zo weleens bekeken. Of ik heb dit en dat meegemaakt, dus dat lijkt er wel een beetje op. Als een soort klankbord voor elkaar.
Dus dat werkte wel voor jou?Ja het gewoon een goede groep? **Had je het toen fijn gevonden als je ervaringsdeskundigen had om mee te praten?**
Ja, toen de tijd toen het niet goed met mij ging, dat ik toen iemand in het team had die hetzelfde had meegemaakt. Dat was wel fijn geweest, maar dat was er toen nog niet. Maar mensen van het team, konden zich toen niet voorstellen hoe het was als mij. Met medicatie of dat je zo depressief bent dat je het bed niet uit kan komen. Ja dan had je bij wijze van spreken heel de nacht op je kamer gelegen en dan werd er half acht op je kamer geklopt en dan kwam er iemand met een frisse blik van: goedemorgen, opstaan! Toen dacht ik: jij hebt lekker geslapen en komt van huis af. En zelf heb je de hele dag zitten woelen en zitten piekeren en de hele nacht niet kunnen slapen. Die staan er niet bij stil.
Maar een ervaringsdeskundige had daar misschien iets beter mee omgegaan?
Ja dat denk ik wel, er was een tijd dat het heel slecht met mij ging. Dat ik alleen maar in bed lag en dat ik dacht: komt hier ooit nog een eind aan. Elke morgen het enige wat ik dan wilde was dat ik dan 's avonds weer mijn bed in kon. Dat was ellende, en dan had iemand kunnen zeggen van: het is een donkere periode maar het komt goed. Een ervaringsdeskundige had daarbij geholpen, maarja je weet het niet want bij sommige mensen verbetert het niet, maar wel een beetje hoop bieden en de herstelbeweging kende ik toen niet. Maar dat je weer een beetje perspectief krijgt, dat je niet helemaal geneest maar dat je dan wel een beetje op kan krabbelen.

Stigma

En over stigma, had je veel last van zelfstigma?
Ja natuurlijk, ik schaamde me dood. Ik kom uit een groot gezin en ik was de enige die opgenomen was geweest. En ik dacht: oh god, niet dat ze me erop aankeken, maar aan de andere kant dat ze me juist wilden vertroetelen en dat wilde ik ook niet. Maar ik vond het ook erg om erover te beginnen, dat deed ik niet zomaar. En ze kwamen ook op bezoek, mijn moeder en mijn zus, en dan waren ze heel bezorg en dan hadden ze altijd iets lekkers bij. Ik vond het voor hen ook zo bezwaarlijk en vooral mijn moeder is altijd zo betrokken en die piekert over alles. Die dacht wat heb ik niet goed gedaan zodat je zo ziek bent geworden. Dat vond ik voor haar ook heel triest, want als je zelf ziek wordt dan trek je de hele familie mee. Ik haalde iedereen uit zijn balans, doordat ik ziek was geworden. Ik kon er niets aandoen, maar ik schaamde me wel want ik haalde iedereen uit zijn gewone doen.
Heb je een manier gevonden om daar mee om te gaan? Of wat is voor jou de manier?

Ik kan me nog herinneren toen was ik hier met Sinterklaas, en iedereen zat er tegen aan te hikken van ze wilden mij niet kwetsen door erover te beginnen en toen heb ik met Sinterklaas een gedichtje erover geschreven. En daar stond op een luchtige manier in dat ik op de Jan Wier zat en voor hen was dat ook om het ijs te breken. Later ging ik ook bij de cliëntenraad en toen leerde ik om andere cliënten ook te helpen. En voor mezelf was het een goede manier om zelfvertrouwen te krijgen. En ik werd secretaris van de cliëntenraad en toen kwam ik een beetje uit de anonimiteit. Toen had ik het gevoel van: ik kan toch nog iets.

Had het je geholpen als je een groep had met 'lotgenoten'? En je had bijvoorbeeld groepstherapie maar ik bedoel dan bijvoorbeeld voordat je in behandeling kwam of erna als nazorg dat je had willen praten met anderen?

Ja dat had ik ook wel, want ik was al die tijd nog een paar uur in behandeling, nazorg in het ziekenhuis en ik werd overgeheveld naar Switsj en toen kreeg ik groepstherapie. En toen had ik wel nazorg. Het was niet van de hele week opgenomen naar opeens thuis. Anders was het gat te groot geweest.

Ik doe dit nu voor centrum Jeugd, denk je dat het voor Jeugd online ook had geholpen? Stel je bent uit die groepstherapie en je voelt je niet helemaal goed, dat je dan online bij iemand terecht kunt?

Ja dat is natuurlijk altijd goed, als je gewoon met iemand kan praten. Van: ik voel me niet zo lekker, of dat en dat is weer omhoog gekomen en ik heb nieuwe medicijnen heb jij daar ook last van toevallig? Als je daar met iemand over kan praten met gelijk niveau, want het is dan een hele stap om te chatten met bijvoorbeeld een behandelaar. Ik denk dat dat wel toegevoegde waarde zou hebben, als je mens tot mens als cliënten onder elkaar. Niet dat je een behandelaar krijgt die zegt van: ja die medicijnen krijg je de eerste 2 weken langs van, maar niet zo flauw doen daar moet je gewoon doorheen. Iemand moet dat aanvoelen.

Internal Branding

Waren medewerkers van GGz Breburg enthousiast over hun werk? Straalden ze dit uit?Zo ja, hoe straalden ze dit uit?

Ja ik had groepstherapie en daar had ik toen 2 therapeuten en die waren gewoon heel aardig en ze luisterden heel goed. Daar heb ik goede ervaringen mee

Dat was toen belangrijk? En welke eigenschap was toen belangrijk voor je?

Nou dat als ik iets vertelde dat ze dan vertelden van: dat hebben meer mensen, een beetje geruststellen. **S**

Interview 4

Place

Voelde je je welkom door het gebouw waarin je werd ontvangen?
Of ik mij daar welkom voelde? Het was niet echt van: welkom, dat gevoel kreeg ik niet.
En hoe had je dat gevoel wel kunnen krijgen?
Ik begrijp de reden wel waarom ik dat gevoel niet kreeg, maar ik had het kunnen krijgen als iemand bij me had gezeten. Want nu was van: vul deze gegevens in voor de zorgverzekeraar was dat toen en ik kom daar in een crisis binnen, en dan moet ik allerlei lijsten invullen terwijl de begeleiders weglopen. Ja ik ben al helemaal in crisis en ik wist het allemaal niet.
Ja, dus het lag vooral aan de mensen die er iets aan konden doen om je welkom te laten voelen?
Ja, niet zozeer de ruimte. Het kon beter, ik wilde meer aanwezigheid en nabijheid. Ik begrijp wel dat je die formulieren moet invullen, maar ik had dan graag iemand erbij willen hebben die je ondersteunt, dat scheelt. En ook dat ze zeggen van: we begrijpen dat het vervelend is om te doen, want het kwam nu een beetje rauw.

People

Lieten de behandelaren je welkom voelen?
Nee helemaal niet, de verpleegkundigen wel of ja sommigen wel en sommigen niet. Maar de behandelaren dus in de zin echt de psychiater: pff, ik kreeg er echt spontaan hoofdpijn van. Ik voelde me ook echt niet gehoord, het kan ook te maken hebben met mijn diagnose, want ik ben manisch depressief of ja die diagnose heb ik moet ik zeggen. En ik voelde me niet serieus genomen?
En was dat ongeïnteresseerd of?
Dat was niet ongeïnteresseerd, maar heel erg afstandelijk en professioneel en zakelijk.
Ja, want ik had ook de vraag opgeschreven: voel je je client of 'mens' bij de behandelaar? Maar dat was dus client?
Ja heel vaak de client, en als ik kijk naar hoe dat hier gaat dan wordt er hier heel anders met de mensen omgegaan. En hier wordt er ook niet heel strak die grens getrokken van: ik ga niks vertellen over mijn privé leven vertellen. Dat vind ik ook zoiets, zij weten alles over jou en jij weet helemaal niets over hen terwijl je ook gewoon interesse kan hebben zonder dat je er iets mee bedoelt.
Dus dat had je geholpen als behandelaren ook gewoon iets over zichzelf hadden verteld?
Ja of dat gewoon iemand zou zeggen van: ik heb ook weleens een dag dat ik me heel rot voel, ik zou dat alleen maar fijn vinden maarja dat durven ze niet.
Ja dat ze ook gewoon hun menselijke kant laten zien?
Ja of al doen ze dat niet, omdat ze dat niet durven ofzo. Oké dat snap ik ook nog, maar dat ze dan in ieder geval begrip tonen. Ik heb een keer een psychiater gehad en die zei van: je hebt de diagnose manisch-depressief en je zal nooit een normaal leven kunnen leiden, en je kunt nooit een baan vinden. Dus dat is niet echt bemoedigend. Dat is niet echt een goede communicatie, want dan wil je ook niet de diagnose accepteren.
Nou wat raar joh, dus dat was helemaal niet goed natuurlijk. Gelukkig kan je het nu wel in iets positiefs omzetten. Had je regie over je eigen leven toen je in behandeling was? Of deden je behandelaar of ouders dat meer?
Nee, nou de regie die ik had toen ik in behandeling kwam is dat ik vrijwillig mijzelf moet opnemen, dat is ook een bepaalde regie. Maar toen ik er eenmaal zat toen kreeg ik IBS (in bewaring stelling) dus toen moest ik er verplicht zijn voor zoveel weken, en toen had ik wel spijt dat ik was gegaan. Achteraf niet, anders was ik er niet meer. Het was kiezen of delen.
Dus in zekere zin had je de eigen regie. Wat had voor jou meer geholpen, we hebben het er net al een beetje over gehad, maar je behandelaar als leider of je behandelaar als vriend?
Nou het hoeft niet eens een vriend te zijn, maar gewoon menselijker. Dat klinkt heel hard, maar ook ik ben gesepareerd in een isoleercel en als ik op mijn dieptepunt zit dan wil ik niet alleen zijn met al mijn gedachten en gevoelens, want dan heb ik geen enkele afleiding en dan komt het juist extra hard binnen. Dus dat was ook niet echt dat ik me dan welkom of fijn voel. Dat doen ze nu gelukkig veel minder bij Breburg.

Process

Heb jij je wel volgens de normale manier aangemeld of was het gewoon een opname?
Dat weet ik eigenlijk niet meer, want dat was al jaren geleden.
Ja, want ik wil het dan vooral hebben over de brieven die je kreeg of de telefoontjes.
Ja het was acuut, nu weet ik het weer. Ik had een psychiater en ik heb gezegd van ja het gaat niet goed, ik wil nu opgenomen worden anders hoeft het niet meer. En toen zei hij: ik weet niet of er plek is. En toen zei ik: oké, dan niet. Het maakte mij niet uit, want ik deed het niet voor mezelf. En toen ging hij opeens bellen en toen had hij plek gemaakt en toen kon ik dezelfde dag terecht. Ja, het was ook echt niet meer uit te houden.

Had je voordat je met GGz Breburg in aanraking kwam al gehoord van GGz Breburg?
Ja, want hiervoor gingen ze kijken of ik PDD-NOS had en dergelijke en dat was allemaal niet zo.
Had je toen bepaalde verwachtingen?
Uh, nou het was wel zoiets van wat mensen er nu over denken, zo dacht ik er vroeger ook over. Dus dat is lekker stigmatiserend. Ik dacht echt: nu moet ik naar het gekkenhuis, terwijl ik het daar helemaal niet mee eens ben. Maar toen dacht ik van: ooh dat is wat het is. En ik heb mezelf ook gestigmatiseerd daar, want ik heb daar ook zottekot genoemd en ja ik zit echt wil in een zottekot, want als je ziet wat iedereen deed en wat ik deed dan denk ik nou dit is het wel echt.
Ja, want ik heb hier ook staan over stigma. Had je dan vooral last van zelfstigma of meer van de buitenwereld of allebei?
Nou die psychiater, die ene die zei van je kan geen normaal leven leiden, dat vind ik ook stigma. En daarnaast heel veel stigma, en verder doordat mijn openheid en omdat ik investeer in relaties met andere mensen ben ik denk ik niet gestigmatiseerd door heel mijn netwerk. Want ik was lid op een tennisvereniging en bijna heel de vereniging wist dat ik opgenomen was geweest en wat ik had, dus ik was gewoon open erover en ik zei: als je iets wil weten erover, vraag maar.
Dus zo heb jij er om mee leren gaan?
Ja en ook het stigma denk ik weten te beperken. En ook voor mijn manieën, in het begin heb ik mij daar wel heel erg voor geschaamd, omdat normaal had ik altijd een negatief zelfbeeld en toen voelde ik mij opeens, niet superman maar wel zo, dus dat was wel heel vreemd.
Maar met je openheid en inderdaad zeggen van je kan vragen erover stellen, dat heeft je geholpen?
Ja en grapjes erover te maken, een beetje zelfspot dat helpt ook wel. Gewoon niet te zwaar maken, want dan knappen mensen daar ook op af.

Product

Hoe zou je de kwaliteit van de behandeling beoordelen?
De kwaliteit van de behandeling.. Ik denk dat het wel heel moeilijk was om mij te behandelen, want ik voldeed aan alle kenmerken van een manie en daarna was ik depressief dus toen sloeg ik om. Dus toen had ik alle kenmerken van een depressie, maar ik was zo depressief ik kon niet meer lopen en ik kon niet meer opstaan. Dan is het ook moeilijk om zo iemand te behandelen. En toen ik manisch was, volgens hen, ontwrichtte ik de groep en dat deed ik natuurlijk niet bewust maar voor mijn gevoel werd ik er wel op aan gekeken. Van je kan en mag dit niet doen, dat werd er tegen mij gezegd want dat weet ik nog heel goed. Ik vond dat heel erg, want ik denk van jullie nemen het mij kwalijk terwijl ik probeer jullie ook alleen maar te helpen. Ik hing daar de hulpverlener uit en dat deed ik echt met de beste bedoelingen. **-**
Ja en de verpleegkundige maakte toen duidelijk van dat is niet de bedoeling. En dat kwam voor jou toen op dat moment hard aan?
Ja, en ik kon mij ook niet rustig houden. Ik was psychotisch en ik dacht dat er iets fantastisch zou gebeuren en dat zei ik dan ook tegen iedereen met volle overtuiging, dus iedereen geloofde dat ook. En dan ontwricht je de groep blijkbaar. Ik geloofde dat echt dusja. Maar voor hen was het ook makkelijk om mij in de separeer te zetten, want dan was het stil. Dus wat betreft als je dat behandeling noemt, uiteindelijk vind ik niet dat het door de behandeling beter is gegaan.
Gewoon op eigen kracht en door de jaren heen?
Ja uiteindelijk heb ik goede medicatie gehad, en dat was ook via GGz dus die behandeling was ik wel tevreden over. Maar als ik nu hoor dat je juist vatbaarder bent voor een terugval op de lange termijn als je het afbouwt, dan denk ik had ik het maar korter geslikt. Dan denk ik van: is dat iets van de farmaceutische industrie dat ze het mij maar aan blijven aansmeren. Of is het nou echt? Want ik heb nu nog medicatie, die anti-psychotica die wil ik wel afbouwen. Maar dat doe ik pas na mijn opleiding, want ik weet niet hoe ik daarop reageer.

Herstel

En had je als onderdeel van je behandeling of naast met iemand willen praten die hetzelfde (dezelfde diagnose) had als jij?
Ja zeker, uiteindelijk kwam ik iemand tegen die het ook had. En dankzij hem heb ik de diagnose geaccepteerd, en hij zei van: je kan maar beter de diagnose accepteren, want anders zit je volgend jaar weer hier. Dus ik zei: oh is dat zo? En toen zei hij: ja, want ik zit hier nu voor de tweede keer. Hij zei: als je je leven op een bepaalde manier inricht dan kan het een terugval voorkomen, dus toen zei: oh in dat geval wil ik er wel aan geloven.
Dus hij had je écht geholpen, want jij zat al een tijd op een groep. Waren er ook mensen met andere diagnoses.
Ja, dat was eerst de crisisopname daar heb ik een paar maanden gezien. Maar daar zat ook van alles, opgegeven moment zat er ook iemand die manisch depressief was en daar kon ik het prima mee vinden. Wij waren echt de ramen aan het wassen en we waren echt beste vrienden toen, maarja zij hadden wel hun handen vol aan ons.

En had je ook een ervaringsdeskundige gewild?
Ja, want die kon mij hoop geven op herstel. Of zeggen van: het is normaal als je die diagnose hebt dat je grootheidswaanzin hebt, dat heeft iedereen die diagnose heeft.
En had je dan ook bij intake of nazorg een ervaringsdeskundige gewild?
Jazeker, ook bij depressies bijvoorbeeld. Dat je ook het vertrouwen krijgt dat je eruit komt, want soms was het gewoon uitzichtloos. En dan kan je zien van: oh jij hebt ook zo diep gezeten, en jij bent er ook uitgekomen.
En jij werkt op een woongroep, klopt dat? Welke woongroep is dat?
Het is een woongroep voor autisten en mensen met andere psychische problemen, volwassenen, en het is duurzaam wonen. Het is wel de bedoeling dat ze gaan ambulantiseren, ten minste daar steken we op in.
En wat zie jij bij de groep wat mensen dan vooral nodig hebben?
Structuur. Maar ook aandacht en gelijkwaardigheid en nabijheid. Maar vanwege autisme toch ook echt structuur. Nou structuur noem ik als eerste, maar ik denk dat aandacht en gelijkwaardigheid eigenlijk minstens of eigenlijk belangrijker zijn dan structuur.
En jij bent dan daar voor 1 op 1 gesprekken?
Ja, maar dat doen de anderen ook. Dus ik sta ook niet boven iemand, dus ik draai gewoon het programma mee. We hebben een agenda, die wordt aan het eind van de dag uitgeprint voor de volgende dag en dan eerst medicatiepoli, en dat doe ik niet als ervaringsdeskundige. En dan in gesprek met die en die, en dan boodschappen met die en die.
En worden die gesprekken dan ingepland of kunnen ze vanzelf naar je toe komen?
Mag allebei, maar soms zit ik in gesprek en dan kunnen ze niet naar mij toe komen. Maar als ik tijd heb kunnen ze gerust naar mij toekomen, maar voor sommigen is dat moeilijk en die benader ik dan. Of het staat gewoon al vast, want sommigen mensen elke woensdag vast gesprekken.
Geven ze ook aan dat ze hulp aan jou hebben? N
og niet zo, één iemand wel en die heeft ook geen autisme dus ik weet niet of dat scheelt. Maar op de groep waar ik vorig jaar werkte, dat was bij senioren met cognitieve en psychische problemen, daar gaf ik herstelwerkgroepen en dat heb ik hier ook geprobeerd op te zetten maar dat kwam niet van de grond. Dan vroegen ze bijvoorbeeld van: is er eten? Dat soort dingen, dat ze een beetje gehospitaliseerd zijn. Dat is ook een foutje van mij dat ik het niet goed heb aangepakt. Maar de groepen zijn ook anders.

Empowerment

Wat zou het horen van levensverhalen van ex-cliënten met je gedaan hebben voordat je in behandeling ging?Ja zeker dat had mij wel geholpen, maar niet ervaringsdeskundigen die dan hun verhaal opdringen. En dat als ik ernaar vraag, dat ze dan iets zeggen als ze dat willen. Maar niet dat ze als ik midden in een crisis zit, dat ze dan heel hun verhaal eruit gooien. **- Ja gewoon op een natuurlijk manier. En bij die intake zouden ze dan kunnen helpen bijvoorbeeld met die formulieren.**Ja dat, maar ook dan begrip tonen van: wat rot dat je hier bent en wat goed dat je bent gekomen.

Stigma

En we hadden het net over stigma, jij was hier heel open in toch? Durfde je het dan wel aan familie te vertellen.
Ja zeker, daar had ik geen moeite mee.
Had het je geholpen als je een groep had met 'lotgenoten'?
Nee, ik wou dat niet, maar dat kwam vooral door mijn zelfstigma. Ik had er zo'n beeld bij van dat zijn van die klaaggroepen. Ik wil het best hebben over mijn diagnose en wat er allemaal bij komt kijken, maar niet van dit gaat niet of dat gaat niet goed.
Maar bijvoorbeeld toen jij zelf in behandeling was, als je toen een community om je heen had online of?
Nee ook niet, maar het scheelt wel dat ik een heel groot eigen netwerk heb. Als ik geen netwerk had, was het misschien ook anders. Als je niemand hebt, dan zou het misschien wel kunnen.

Interview 5

Nooit opgenomen geweest, wel in behandeling toen ze 13 jaar bij het RIAGG vroeger.
Daarna met psycholoog

Place

Voelde je je welkom door het gebouw waarin je werd ontvangen?
Ja, het was toen nog op de Baronielaan. Dat is echt zo'n oud huis en ja ik voelde me wel welkom. Ik wilde er natuurlijk zelf ook naar toe, dus dat scheelt ook al. Ja het was oud, maar dat vond ik juist heel prettig.**Dus het was niet iets wat je stoorde?** Nee, ik voelde me altijd wel prettiger in oude gebouwen dan in echt zo'n nieuw spiksplinternieuw gebouw. Dus ik voelde me zeker welkom, dat is wel heel belangrijk.
Oh dat is wel fijn, want anderen vonden dat helemaal niet. Dus fijn dat je je wel welkom voelde!
Nou weetje, ik wist gewoon heel snel dat als het op die manier doorging, dan wist ik de afloop al. Dus het was een beetje van: ik kan dit proberen. En tuurlijk had ik er niet echt heel veel zin in, want mijn kop stond er ook niet naar, maar ik wist ook wel dat er geen andere oplossing was.
Je besefte dus gewoon dat je hulp nodig had? Dat is echt mooi, want normaal komt het juist te laat
Ja mijn moeder werkt in de zorg, dus die zat er al snel achteraan en die kon ook dingen herkennen
En voelde je je veilig bij GGz Breburg?
Nouja in het begin zijn het heel veel nieuwe indrukken, dus dan voel je je nooit echt veilig. Ik ben ook echt een kat-uit-de-boom-kijker, maar het was een heel warm contact, heel vriendelijk en vrij persoonlijk. Dat kan er ook mee te maken hebben dat ik een stuk jonger was, dus ja ik werd op een hele fijne manier benaderd, echt van: hoe voel jij je? wat doet dit met je? En hoe afstandelijker het was, hoe minder je mij kon bewegen dus ik vond juist die presentiebenadering heel erg fijn.

People

Oke, dus de behandelaren lieten je welkom voelen?
Ja zeker
En dat welkom gevoel kwam dus eigenlijk door..?
Ze zagen mij als mens en niet als een ziektebeeld of een nummertje of wat dan ook.
Toevallig heb ik die vraag hier ook staan: werd je 'op een gelijkwaardige manier' behandeld of kreeg je het gevoel dat behandelaren je echt als client zagen? Maar bij jou dus meer gelijkwaardig?
Ja, want op het moment dat ik mij client voelde dan stopte ook meteen alles. Ik heb zoiets je geeft heel veel bloot en als de ander daar dan heel afstandelijk mee doet dan denk ik: ja jij bent mijn informatie niet waardig en dan stopte het ook en kon ik geen informatie meer delen
Dus dan kreeg je gewoon een andere behandelaar als het zo ging of?
Nou ik heb altijd goeie gehad. Ik heb ook wel mindere gehad, niet per se bij GGz Breburg maar dat waren gewoon andere behandelaren en die deden het heel klinisch en dan hoefde het niet.
Oh dat is fijn, want ik hoor ook weleens anders.
Ja, ik weet inderdaad ook hoe het anders kan zijn. De behandelaar was juist heel fijn, omdat mijn moeder, omdat ze in het vakgebied zit, eigenlijk niet goed wist was ze met mij moest. En dan heb je een behandelaar die er ook een beetje in mee kan bewegen. Ik heb het wel echt gemist dat mijn moeder daar ook in begeleid werd, want zij heeft daar eigenlijk geen begeleiding in gehad. Maar, ik kon dan wel af en toe terug refereren van hij of zij zegt dit. Dus je moeder werd er eigenlijk niet bij betrokken? Dat is wel gek, aangezien je zo jong wasNee totaal niet, ja de eerste keer is mijn moeder wel meegeweest, dat wilde ik ook, en mijn vader is ook een keer meegeweest. Dat zorgde voor mij ook voor het veilige gevoel. En dat is dan nu wel anders, omdat er nu veel meer naar de omgeving wordt gekeken en de familie wordt meegenomen.
Ja, nu willen ze juist dat ouders bij de gesprekken zijn
Ja en omdat ik thuis niet goed begrepen werd of omdat er verkeerd gehandeld wordt, dan weet ik ook hoe het voelt als je je niet veilig voelt of niet prettig.
En over regie had je toen regie over je eigen leven? Want je zei net wel dat je hulp nodig had?
Ik had hulp nodig, maar ik vind dat bij regie zit er ook een stukje richting weten, nou die wist ik niet meer. Die richting was ik kwijt. Ik wist van voren niet dat ik van achteren leefde, dus dat was echt.. Nu zeg ik: baat het niet dan schaadt het niet, maar op dat moment hoefde het ook allemaal niet voor mij. Het was meer op dat moment om mijn moeder te pleasen van ja prima, en ja de regie. Aan de ene kant wist ik wel dat ik het zelfs niet wist, dus die zelfkennis had ik wel. Maar bij regie heb je vaak ook een richting waar je op wil, die had ik niet. Dus, halve regie? Ik wist wel dat ik hulp nodig had, maar ik wist zelf niet meer hoe ik het moest doen.

Je zei het net al een beetje, maar wat had voor jou meer geholpen, je behandelaar als leider of je behandelaar als vriend?
Ja echt als gelijkwaardig. En ik snap dat een psycholoog niet gaat vertellen van: goh, ik heb dat ook weleens. Tuurlijk, dat snap ik ook wel. Ik had gelukkig in mijn eigen netwerk een leerkracht op dat moment die mij dat wel gaf, die gelijkwaardigheid. En dat heeft mij heel erg geholpen, die vrijblijvendheid. Het was gewoon van: gaat het niet? Kom gewoon aan mijn deur kloppen en dat voelde voor mij heel fijn, ik hoefde niet. Ik mocht. En dat kreeg ik dan meer van mijn omgeving, en dat vond ik heel prettig maar dat miste ik dan weleens. Ik krijg dan wel dat stukje van ik voel mij weer mens, maar meer van: je bent niet raar, dat stukje heb ik wel gemist. Dat hoor ik nu ook nog steeds veel terug.

Process

Ging je via het normale aanmeldproces?Ja **En ik neem aan dat de brieven via je moeder gingen?**
Ja
Ja, want ik ga ook naar de brieven kijken maar die heb je dus niet gekregen?
Nee, ik doe ook niet meer dat ik in het EPD sta, want dat is al zolang geleden. Maar ik denk ook niet dat er heel veel brieven zijn geweest, het is zo snel gegaan en het RIAGG was niet echt behandeling. Ik heb mijn moeder er eigenlijk niet over gehoord.
En heb je wel ideeën over hoe het nu anders kan?
Nou ik moet zeggen, ik lees tegenwoordig heel vaak brieven. En de brieven tegenwoordig worden al in veel meer gangbare taal geschreven, en dat scheelt al heel veel. Vroeger was het heel klinisch en in veel zakelijkere medische termen en dat wordt al veel beter nu. Maar er valt nog heel veel te verbeteren hoor, maar dat is ook omdat ik nu natuurlijk continu op zit van ik wil de brieven graag lezen en dan wordt het ook aangepast.
Had je nadat je uitbehandeld nog iets gehoord van je behandelaar?
Nee, ja ik had natuurlijk andere behandeling erna. Dus gemist? Nee. Leuk gevonden? Ja, puur uit interesse.
Ja maar inderdaad je had erna nog gesprekken met de psycholoog dus dat was al een soort nazorg?
Ja, maar dat is uit mezelf gekomen hoor. Dat heb ik zelf geregeld, omdat ik vond dat ik nog wat nodig had. En dat doe ik nu nog als ik denk van ik heb even een boost nodig of even hulp nodig om bepaalde inzichten te krijgen dan maak ik gewoon een afspraak en dan ga ik ernaar toe.
Want zat je dat jaar op een woongroep of?
Nee alleen de gesprekken, en daar moesten we mee werken en mijn ouders die mij dan daarin ondersteunden. Ik had het geluk dat ik thuis kwam en dat ik vertelde wat ik moest doen en dat mijn ouders daarmee hielpen, want het was ook een stukje gezinsamenstelling. Als ik het niet had gedaan, dan hadden mijn ouders het niet geweten en dan had het een hele andere uitkomst gehad. Ik was gelukkig heel goed in zelf aangeven van het lukt me niet, dus het heeft puur met mijn zelfstandigheid te maken eigenlijk dat het zo goed is gelopen. Had ik dat niet gedaan, dan was het een ander verhaal.

Product

En de kwaliteit van de behandeling?
Ja eigenlijk hetzelfde verhaal, het is dat IK ermee aan de slag ging. En dat ik vroeg, maar RIAGG was ook best vrijblijvend en het was geen officiële behandeling. Het is net als dat je net naar de praktijkopleider van de huisarts kan gaan voor af en toe een gesprekje. Alleen voor mij voelde het als een behandeling

Herstel

Had je als onderdeel van je behandeling met iemand willen praten die hetzelfde (dezelfde diagnose) had als jij?
Ik heb geen diagnose, dus daarom ben ik ook al anders want ik heb nooit een behandeling gehad, maar ik ben wel zwaar depressief geweest en suïcidaal. Maar inderdaad met iemand praten, het stukje lotgenotencontact heb ik nooit gehad en dat ik héél graag gewild. Maar ik dacht echt dat ik de enige was.
Zo ja, op welk moment van de behandeling had jij dit nodig? (intake-, behandelings-, of nazorgfase)
Ja, het kan in alle fases. Al denk ik wel dat als je echt op de fase zit dat je echt in een crisis zit. Denk ik dat je op dat moment toch niet heel veel mogelijkheden hebt. Echt in het kritische stuk, tuurlijk je kan meerwaarde hebben maar ik denk op dat functionele stuk dat je echt aan de slag kan, dat dat pas later kan. Want op het moment dat je in een crisis zit is je hoofd al te vol en dan is het meer het begeleiden naar bijvoorbeeld het HIC en je bent al

overprikkeld, dan kunnen wij als ervaringsdeskundige door een armaanraking of blijven praten. Dat hoor ik heel vaak terug: wij doen niet, wij praten. Wij vertellen wat we doen en dat kan dan wel de ondersteuning zijn. Maar echt qua diepte, dan moet je uit je crisis zijn.

En jij loopt natuurlijk echt bij cliënten, bij beschermd wonen en wat hebben cliënten nodig?

Gelijkwaardigheid, erkenning en wat ik ook doe, stel de persoonlijk begeleider heeft een bepaald doel en hij heeft er niet echt de tijd voor dan pak ik dat vaak op. Nou ja ik ben niet zo tijdgebonden, dus ik kan de tijd nemen en dat vinden mensen prettig. Dat het niet zo is van: ik heb een kwartier de tijd voor jou en dan hebben ze zoiets van laat maar. Ik heb bijvoorbeeld ook een samenwerking met een psycholoog hier. Dat ik probeer met een client tot de kern te komen, en hij gaat met de kern voor de behandeling weer naar hem. Zo werken we samen om tot een goed herstel te komen.

En dat hebben jullie samen afgesproken?

Ja met die client, want die vond het prettig zo. Die vindt het al lastig om zichzelf open te stellen en een wat werkbaar iets te hebben. Het voelt ook vaak vertrouwder als je weet dat een ander ook ervaringen heeft en daarin hoeft het nog geen eens van: dat heb ik ook gehad. Dat zeg ik ook bijna nooit. Maar hij weet het wel, ik vertel niet altijd dat ik ervaringsdeskundige ben, maar ik krijg al heel snel terug van: jij hebt het ook meegemaakt, dat hoor ik aan je manier van vragen stellen. Maar vooral de erkenning en dat praten.

Want die erkenning miste jij ook?

Ja die heb ik echt gemist, en dat komt ook omdat ik nu pas weet dat ik niet raar of gek ben. En ook dan zit je toch al aardig wat jaartjes dat je denkt: ik heb iets.

Empowerment

Wat zou het horen van levensverhalen van ex-cliënten met je gedaan hebben voordat je in behandeling ging?

Ik had het heel fijn gevonden, ik ben pas 2 jaar geleden met de opleiding begonnen (als ervaringsdeskundige) en dat is pas voor het eerst dat ik iemand gesproken heb. Toen pas heb ik geleerd dat ik niet raar was of niet alleen in deze strijd stond, dus moet je nagaan hoeveel jaar, ik heb meer als 15 jaar ermee geworsteld. Van mijn klasgenoten dat zijn allemaal ex-cliënten en wat hielp bij die verhalen is dat je herkenning hebt, dus ondanks dat die hele andere problematiek heeft dat je denkt van: oh hij heeft dat ook. Dat is hetgeen wat helpend is. Kijkt het helpt jou niet als ik vertel wat voor drama ik toch allemaal heb meegemaakt, dat doet voor jou niks. Zeker niet als je het al zwaar hebt, dan denk je ja lekker stop nog meer in dat rugzakje. Maar de herstelpuntjes en de worstelpuntjes, dat is wat helpt. Dus ik vertel ook nooit mijn ervaringsverhaal, maar wel mijn herstelverhaal, en dat is hetgeen wat belangrijk is. En dat is ook wat mijn werk is, ik weet wat mij geholpen heeft en hoe ga ik dit nou zo draaien dat jij er wat aan kan hebben wat voor jou werkt. Want het is voor iedereen maatwerk. Daarom ook ervaringsdeskundigheid is heel erg eilandjeswerk, iedereen doet wat het beste bij hem past en ik denk ook juist dat dat fijn is. Als ik bijvoorbeeld met bepaalde cliënten niet echt een ingang krijg, dan kan ik mijn collega vragen of hij of zij eens kan kijken. Het heeft ook met een klik te maken, het vertrouwen en de veiligheid moet er zijn, want die kan je niet afdwingen. En juist de verschillende manieren van werken kan heel fijn zijn, maar soms is het ook lastig want je bent wel alleen in wat je doet. Daarom strijd ik ook voor kaders, want nu is het best vrijblijvend.

Want als je geen klik hebt met cliënten dan verwijs je door naar een ervaringsdeskundige of?

Nou ik overleg dat natuurlijk wel met de cliënt, want sommigen cliënten zijn ook echt anti-ervaringsdeskundig en dat goed recht hebben ze ook. Maar daarom zeg ik ook niet altijd dat ik ervaringsdeskundige ben, maar een collega. En ik heb ook collega's in het team die wel ervaring hebben, maar niet ervaringsdeskundig willen werken. Daarom heb ik zoiets van: ik wil de persoon helpen, dus wat helpt voor jou. Als iemand zegt: ik heb hier bij voorbaat geen zin in, ja dan heeft het geen zin. Je zit op een gelijkwaardig niveau, dus dan moet je wel een verbinding hebben om dat te laten werken en heb je dat niet, dan ga je er ook niet komen. Ik heb gelukkig een team dat heel goed werkt volgens de presentiebenadering, alleen ik zit ook vaak op het lotgenotencontact. Dat is ook wat het anders maakt, ik ga net een laagje dieper.

En dat lotgenotencontact, doe je dat alleen met iemand die ook een depressie heeft gehad?

Nee, dat doe ik met iedereen. Maar dat bedoel ik, ik heb zelf geen verslaving gehad maar iemand met verslavingsproblematiek kan ik ook lotgenotencontact hebben, want je worstelt ergens mee. Dat is het mooie, ik kan iedereen helpen. Tuurlijk als je dezelfde problematiek hebt gehad dan heb je net iets fijnere radartjes, dat is dat

ik soms aan een collega vraag: jij hebt die problematiek, kan jij er even naar kijken? Maar ik heb heel veel cliënten die bewust om mij vragen, want ze hebben heel fijn contact met mij en ik kan ze toch helpen. Dat heb ik eerst ook moeten leren natuurlijk.

Maar doordat je die verhalen hoorde van klasgenoten, daardoor ging het gelijk beter?

Ja dat was zó helend, dat heeft heel veel geholpen.

En hoe kwam je daarmee in aanraking?

Ja, een klasgenoot. We moeten allemaal ons eigen ervaringsverhaal vertellen, dus je hoort ook van anderen. Dan ga je daarover in gesprek.

Stigma

En over stigma, had je vooral last van zelfstigma of stigma van buitenaf?

Zelfstigma ja, als ex-cliënt hebben die vaak redelijk last van zelfstigma. Ik moet zeggen in dit team ben ik goed ontvangen, mijn team is helemaal super. Maar ik merk zeker wel dat stigma is nog wel binnen het bedrijf en ook nog bij cliënten hoor. Daarom vind ik het heel belangrijk als je als ervaringsdeskundige gaat werken dat je dan toch een opleiding genoten hebt, met name omdat ik hiervoor ook met mijn ervaring gewerkt heb maar dat deed ik heel anders. Ik heb nu veel meer geleerd hoe ik het in kan zetten, en toen was het meer van: oh heb jij dat ook, oh vervelend. Zeker met crisis, zitten ze daar echt niet op te wachten. Ik merk wel dat de cliënten die anti-ervaringsdeskundigen zijn, vaak dat soort ervaringsdeskundigen hebben gehad die met hun gezeik kwamen en vervolgens weer weg gingen. En dat ze dachten: bedankt, ik voelde me als slecht vandaag maar nu al helemaal.

En nu heb je geleerd hoe je te werk moet gaan?

Ja, dat vind ik dan wel jammer. Binnen het bedrijf hoor ik regelmatig dat ik als client wordt bestempeld en dan ik: ho, daar heb ik heel hard voor gewerkt om dat niet te zijn. Ik denk we zijn allemaal een beetje cliënt en iedereen heeft wel wat. Dat proef je wel, maar het wordt veel beter.

En zelfstigma? Hoe heb je daar mee om leren gaan?

Er is vooral heel veel verbeterd door mijn opleiding, juist door dat stukje herkenning: hey ik ben niet alleen. Dat doet al heel veel voor je, en omdat ik heb geleerd om terug te kijken en te leren waarderen en te denken van goh wat heb ik allemaal bereikt. En daar was ik eigenlijk nooit mee bezig, ik was meer bezig met overleven dan even stil te staan op de positieve manier en dat helpt ook.

Dus vooral bewustwording eigenlijk?

Ja, maar ook, ik heb ook op een vrouwenopvang gewerkt want ik heb ook ervaring met huiselijk geweld. Dus ik zette ook mijn ervaringsdeskundigheid in, maar daar werd het echt als iets negatiefs gezien van: jij komt te dichtbij en je moet afstand bewaren. Terwijl ik heel veel met een mens kon bereiken ik hun echt in hun kracht kon zetten. Maar nu leer ik ook van ik doe ook goede dingen, maar nu wordt het gezien. Het is herkenning en gelijkwaardigheid, en dat komt altijd weer terug.

Ja, dat is ook logisch inderdaad, maar dat is nog moeilijk om door te voeren.

Ja, want bijvoorbeeld hier wordt gezegd ja dat zijn borderliners, terwijl ik zeg: mensen met borderline problematiek. Dat zit er nog een beetje in. Niemand is hetzelfde, en dat heeft puur met jouw karakter, jouw achtergrond, alles te maken. En dat is nog wel een stigma waar ik tegenaan loop, want dan wordt heel erg gekeken naar de overeenkomsten van: dat is echt een borderlinetrek. Dan krijg je dat, terwijl ik denk: dat kan, maar ik kan die trek ook hebben en ik heb geen borderline. Dus ga nou eens naar de persoon kijken en zet er 10 op een rij en ze zijn alle 10 anders, dus het is echt maatwerk. Hoe ga ik met jou aan de slag? Dat is nog een stigma wat er nog wel in zit, ga eens kijken naar de mens. Dat is gelijkwaardigheid. Wat heb jij allemaal en wat kan jij niet? Dan wordt er al niet naar de krachten gekeken.

Ja en daar zijn de ervaringsdeskundigen dan voor?

Ja wij helpen ook het team he, het is niet alleen ons en mijn team doet het echt super. Wij kijken echt naar de kracht en daarin zien we ook verbeteringen, en soms ook niet en dan kijken we ook van: in hoeverre is herstel nog mogelijk en misschien moeten we op behoud gaan zitten.

En je zegt je heb een heel goed team, waar ligt dat dan dan aan?

Zij kijken ook naar de mensen, en niet perse naar de diagnose, of het nummertje of het verleden. Zij kijken ook naar tweede kansen en daar ben ik heel blij mee, en wij zijn heel erg met de presentiebenadering bezig. Dus een stukje gelijkwaardigheid, dus zoals jij de buurvrouw behandeld zo behandel je cliënten ook. Dat vind ik heel prettig, dat hoor ik ook terug.

En hebben jullie dat echt als team afgesproken dat jullie echt volgens de presentiebenadering werken? Ja ook met elkaar, want soms doe ik het stom genoeg wel naar de cliënten maar niet naar elkaar. Maar ze waren daar al mee bezig toen ik kwam, alleen nu is het nog veel groter en echt gestructureerd, en dat is ook heel fijn.

Ja de presentiebenadering komt ook terug in mijn theoretisch kader en volgens mij wordt het nergens anders

binnen GGz Breburg gedaan, of ja niet zoals bij jullie dat het echt wordt uitgedragen?
We hebben een heel gemêleerd team, ook qua leeftijd en persoonlijkheden. Juist omdat ik collega's heb met ervaring, daar komt het uit voort. Die weten wat je nodigt hebt, dus wat je moet geven. En we hebben er natuurlijk ook een paar die heel klinisch kijken, en dat is ook fijn omdat je ook weleens zo naar een persoon kijkt dat je dan ook met de vervelende valkuilen van het ziektebeelden te maken hebt. Dat maakt ons een sterk team, maar het wordt veel te weinig gedaan in andere teams. Maar ja, ervaringsdeskundigheid begint nu pas echt vorm te krijgen, dus we moeten ook niet te veel willen. Ik denk dat er ook aangegeven moet worden dat je hier iets mee bereikt, maar het moet ook bij jou als persoon passen. Als het niet past bij je dan kan het niet werken.

Internal Branding

Toen je hier kwam had je toen, had je toen uitleg en informatie gekregen over GGz Breburg toen je hier binnenkwam? (Bijvoorbeeld waar ze voor staan, verschillende centra etc.)
Nee dat niet, maar ik werkte al vanaf mijn 14e als vakantiewerk bij de GGz en op mijn 18e kreeg ik al mijn eerste bij de GGz, dus ik wist wel waar het voor stond. Maar ik heb geen inleiding gehad, en op ervaringsdeskundig gehad, helemaal niet. Ik heb in het begin wel intervisies gehad, maar verder helemaal niets. Daarom wil juist wat meer kaders, juist voor diegene die net binnenkomen en zoiets hebben van: spannend! Want het stomme is voor verpleegkundigen staat er van: doe dit jij en dit wordt er verwacht, bij agogisch medewerker, psycholoog, psychiater, maar bij ervaringsdeskundigen zo vaag. Aan de ene kant mooi, want je kan het je eigen maken en jouw stijl maar een beetje kaders mag wel. Nu weet ik heel goed waar de GGz voor staat, want ik hoe me er ook mee bezig.

Zie jij de kernwaarden in GGz Breburg terug?
Ik vind dat GGz goed bezig is met social media, ook op Facebook, Twitter enzo. Dat vind ik eigenlijk heel prettig, maar ook door middel van een promotiefilmpje en ook door ons intranet wordt er heel goed duidelijk gemaakt waar wij voor staan en wat wij uitdragen en dat vind ik wel heel belangrijk. En dat doen we ook teambreed, en dat wordt ook wel herhaald. Het zijn ook mooie kernwaarden, ook waar ik zelf achter sta. Dat is wel belangrijk, want anders kan ik het werk niet doen. Wat wij bijvoorbeeld zelf doen is een kaartje sturen naar nabestaanden als iemand van de woongroep overlijdt, en na 1,5 maand sturen wij nog een kaartje aangezien dan alle chaos weg is en er dan weer rust is.

Interview 6 & 7 (Gesprek met twee respondenten)

Place

Voelde je je welkom door het gebouw waarin je werd ontvangen?
S: Hier niet eigenlijk, bij de Lage Witsiebaan. Dit is echt zo'n oud gebouw, heel achterstallig.
A: Ja ik was ook hier bij de Lage Witsiebaan voor de behandeling, maar voor de opname was ik bij Bergen op Zoom**En voelde je je welkom daar?** A: Nee het waren niet echt van die welkome gebouwen, als je hier binnenkomt zitten ze achter een balie en die zijn best hoog en dan bijvoorbeeld in Bergen op Zoom dan zat er zelfs glas tussen. Dan heb je al gelijk zoiets van..
S: En de muren.. Ja het zijn eigenlijk allemaal kleine dingetjes die het moeten maken. Bijvoorbeeld wat kleurtjes ofzo, Poolseweg ziet er echt al een stuk beter uit. Dit is niet echt heel aantrekkelijk.
Ja ik weet wel dat volgende week er een afspraak is om dit gebouw te verbeteren, daar ben ik zelf ook bij dus dan kan ik dit allemaal doorgeven. En hoe zat het met de behandelaren? Lieten die je welkom voelen?
A: ja mijn behandelaren wel altijd, die waren ook heel vrolijk
S: ja het is zo verschillend wie je treft, want ik heb verschillende behandelaren gehad.
Oja klopt, en degene die je wel welkom lieten voelen? Waar lag dat dan aan?
S: Ja gewoon hoe iemand kijkt, bijvoorbeeld bij de crisisdienst heb ik niet hele vriendelijke mensen gemaakt. Altijd heel nors, terwijl je ze dan juist het meest nodig hebt en omdat je dan in crisis bent komt dat nog harder binnen. Daar heb ik nog nooit iemand meegemaakt die vriendelijk is, die zitten er dan ook echt met zo'n houding zeg maar. Ik heb wel goed contact gehad met mijn persoonlijke behandelaren, die hadden een opener houding. A: Ja houding vond ik ook vooral belangrijk
Hadden jullie het gevoel dat je echt als client werd gezien of echt als gelijkwaardig?
A: Dat verschilt ook weer per persoon, ik heb zeker wat personen gehad waarbij ik gelijkwaardig werd behandeld, maar ik heb ook gehad dat je echt .. ja je voelt je dan echt gekleineerd. S: Jij bent de client, dus jij doet wat ik zeg.
Ja precies, dus hadden jullie dan je behandelaar liever als leider of meer als vriend?
S: Nou meer gewoon van: ik ga je helpen, maar niet: ik ga je helpen omdat ik de kennis in huis heb. Daar zit wel een verschil in. A: Ervaringsdeskundigen zijn dus ook beter, dan mensen die zoiets niet hebben meegemaakt. S: Over het algemeen wel, die spreken ook uit eigen ervaring en die zijn begripvoller. Hoeft niet altijd zo te zijn dat een andere behandelaar die niet ervaringsdeskundig is dat niet heeft. Maar over het algemeen is het contact wel prettiger, gelijkwaardiger.

Herstel

Had je als onderdeel van je behandeling met iemand willen praten die hetzelfde (dezelfde diagnose) had als jij?
S: Ja, tijdens opnames wel. Bij mij was dat toen al, daar liep toen een ervaringsdeskundige op de afdeling bij JOIN.A: Bij mij waren er geen ervaringsdeskundigen dat ik weet, ik heb wel met hulpverleners gepraat waarbij ik zeker weet dat die ook iets hebben meegemaakt. Die praten dan ook uit eigen ervaring. Dus ik weet niet of zij dan officieel ervaringsdeskundigen zijn**-**
Dus daar hadden jullie wel veel aan? Daar ga je misschien ook sneller heen
S: Ja zeker, ook om te zien dat het hoop geeft. A: Ja, want zij weten hoe het is en ik heb ook altijd wel het gevoel dat ze niet zo snel oordelen. Bij iemand die zoiets niet heeft of niet heeft meegemaakt, dan had ik het gevoel dat zo'n iemand sneller zou oordelen en dan heb ik het gevoel dat ik in een hokje gestopt wordt. Want bijvoorbeeld over drugsgebruik ofzo, als je dan een keer geblowd hebt en iemand heeft niet geblowd dan heb je gelijk zoiets van dat hij zo kijkt van: foei ofzo.
Terwijl je ziet dan in films hoe erg zulke dingen worden gemaakt bijvoorbeeld ook met die film over Split met die man met verschillende persoonlijkheden, dan zie je ook hoe erg en anders het is gemaakt. En hoe ging bij jullie het aanmeldproces?
S: Ik kwam via de crisisdienst, dus ik heb het officiële aanmeldproces overgeslagen. A: Dat is bij mij best moeilijk gegaan, ik had toen een behandelaar hier bij GGz Breburg en die wilde niet zien hoe slecht het met mij ging dus die wilde mij niet doorverwijzen naar opname. Dus toen heeft mijn moeder hier naar toe gebeld van ik wil een andere behandelaar die haar doorverwijst dus toen heeft een collega van haar erbij gezeten en die heeft mij toen de keuzen gegeven van: je kunt bijvoorbeeld naar de Viersprong in Bergen op Zoom of naar de Kade in Bergen op Zoom. Dus toen ben ik thuis die sites gaan kijken en toen kwam ik op de Kade uit, dat was meer mijn ding. En toen ging het allemaal best snel en kon ik vrij snel op gesprek komen, maar het duurde toen wel even voordat ik echt daarnaar toe kan, maar gelukkig niet heel lang. Ik denk dat het toen maximaal een maandje heeft geduurd.

Process

Dus jij had ook geen brieven ontvangen?

A: Ik mocht daar op intakegesprek gekomen met de hoofdbehandelaar, en bij GGz kwam ik via de huisarts. Ik weet niks meer over brieven, ik denk dat mijn ouders die brieven hebben gehad.

En hadden jullie bij de intake ook al een ervaringsdeskundige willen hebben?

S: Ja bijvoorbeeld toen ik op de afdeling kwam, toen kreeg ik een adresje naar de crisisdienst en toen moest ik er zelf heen rijden. En daar is het ergens en dan kan je daar aanbellen, dan was het wel fijn geweest als een ervaringsdeskundige of in ieder geval iemand voor de deur had gestaan om mij op te vangen. Dat ik in ieder geval wist waar ik naar toe moest, want je loopt dat op Jan Wierhof en je loopt rond van waar zal het zijn. Ik was daar ook nog nooit geweest, dus dan was het ook niet heel handig. Maar tijdens de opname was er wel een ervaringsdeskundige.A: Bij mij was er geen ervaringsdeskundige dat ik weet, maar ik woonde op een groep en daar had je dan de begeleiding en daar hadden we heel veel verschillende. S: Te veel verschillendeA: Ja dat viel bij mij nog mee, je kreeg wel je eigen aanspreekpunt die de rode draad met je zou doen, maar die wisselde ook. Ik had er nooit moeite mee gehad met dingen delen of iemand nieuws. Ik heb daar zelf nooit last van gehad, maar ik weet dat heel veel mensen daar wel moeite mee hebben. Ik weet zeker dat daar ook mensen die zelf ook dingen hadden rondliepen.

En daar was je eerder naar geneigd?

A: Ik vond zelf heel duidelijk te zien en te merken, je hebt mensen die doen alles vanuit het boekje en als het in het boekje zo staat, dan moet het zo. En je hebt mensen die kijken meer van hoe ging dat toen bij mij en die kijken meer met jou mee.S: Ja jij hebt dat stempeltje, dus dan ga even bladeren en dan moet je dit, dit en dit doen en als je dat gewoon doet dan komt het allemaal goed. Dat werkt niet.A: Ja die zijn ook meer autoritair.

Ja dat is wel vervelend dat dat nog gebeurd, want ik sprak nog met die oudere ervaringsdeskundigen en die zeiden van ja dat zal nu vast beter zijn.

S: Nee dat is nog niet zo, het is wel langzaam in verandering dat merk je ook wel toen ik de eerste keer op JOIN was en de laatste keer, daar zat wel echt verschil in. Want toen ik de eerste keer kwam, was het wel echt van ik ben de psychiater en ik ben hier de hoofdbehandelaar, dus ik ga zeggen wat iedereen moet doen en wat jij moet doen zeg maar. Dat was in het begin wel echt heel erg, maar dat is nu wel veranderd.

Ja en over nazorg. Ik weet niet of jullie nog in behandeling zijn of?

S: Nee ik niet meerA: Ik toevallig net niet meer

Oh mooi! En hebben jullie dan nog iets gehoord van iemand die jullie bijvoorbeeld wat langer hebben begeleid

S: Nee, maar dat had wel fijn geweest. Ik heb een tijdje geleden een Landelijk Platform gehad over waarom de wachtlijsten zo lang zijn, maar daar lopen ook heel veel mensen tegenaan van dat je een lang traject hebt gehad bij een gespecialiseerde GGz en dan stopt het in een keer. Dat is echt heel raar, hoe kan dat nou in een keer stoppen als je zo lang in zorg bent geweest? Dan kan je beter afbouwen van een keer in de maand een gesprek, een keer in de twee maanden een gesprek, maarja de zorgvezekeraar vergoedt dat allemaal niet. Maarja ook al is het maar met een vrijwilliger, dat je een soort terugkomgesprek hebt of een keer een mailtje van: goh, gaat alles nog goed? Dat had ik wel prettig gevonden. Ik weet niet hoe dat bij jou zat?A: Ja op de kade mocht je niet langer dan een jaar zitten, en op zich was dat voor mij genoeg toen. En dan mocht je de eerste 3 weken als je gestopt was dan moest je de 1 keer in de week terugkomen. Maar daarna was het ook klaar, basta. Bij mij is het dus gelopen dat toen ik klaar was met de Kade ging het heel goed, en ze hebben wel met mij gezocht naar andere oplossingen. Dus ze wilden wel dat er naderhand iets was maar dat was een beetje misgelopen waardoor ik uiteindelijk weer terug kon naar het GGz omdat ik geen goede nazorg had. Als het bij de Kade de nazorg langer had doorgegaan dan was het misschien wel beter gegaan.

S: Ja want ook soms is een wachtlijst een halfjaar en dan hoor je gewoon een halfjaar niks. Maar je meldt je natuurlijk niet voor niks aan, dan kan er toch wel een keer in de week of een keer in de twee weken een belletje worden gepleegd van: goh gaat alles goed, en we zijn nog steeds bezig om een behandelaar voor jou te vinden dus hou nog even vol. In plaats van dat je maanden lang niks hoort.A: Of dat er inderdaad een vrijwilliger is voor die overbruggingstijd, als is het maar iemand die gewoon een kopje koffie met je komt drinken, meer hoeft het ook niet te zijn. Het hoeft niet diepgaand.S: Ja maar dat je gewoon weet dat je in beeld bent, dat is ook al een gevoel van welkom denk ik. Want bijvoorbeeld mijn behandelaar was ook 2/3 maanden ziek en dan hoor je gewoon niks. En dan bel je zelf en dan hoor je: ja die is nog steeds niks. En dan krijg je ook geen vervanger.

A: En als ze dan terugkomt, niet dat ze dan zelf belt maar dan moet je zelf bellen. S: En dan was het opeens van: ze is al een week terug. Dus dan was het weer van: oke, dan maak ik wel weer een afspraak. Het was heel vreemd, maar toen dacht ik ook van als je je been gebroken hebt en je komt revalideren, dan kunnen ze toch ook niet zeggen van: de arts is 2 maanden ziek, dus ga maar in bed liggen. Dat kan niet. Dan hoef je niet helemaal een andere psycholoog, maar dat je dan gewoon een keer in de 2 weken een bakje koffie kan komen drinken. A: Een soort inloop ofzo.S: Ja dat hebben we nu ook voor cliënten, dus ik hoop dat er mensen komen. Er zijn heel veel cliënten die er

behoefte aan hebben om gewoon ergens naar toe te gaan en gewoon even wat te drinken enzo. A: Ja, en je komt ook andere cliënten tegen en echt met lotgenoten.S: Ja want er zijn best veel zelfgroepen, maar vanuit Breburg wordt er geen aandacht aan besteed. Maar als iemand zo lang moet wachten is het best een idee om tot die tijd al naar zelfgroepen te gaan. Dus misschien is dat ook een idee.

Ja precies, want dat lotgenoten hoor je vaker terug komen en logisch ook

S: Ja en het kan een aanvulling op je eigen behandeling zijn of gewoon in de tijd dat je moet wachten of stel dat je en in een zelfgroep zit en een uur in de week je psycholoog ziet, stel je psycholoog wordt ziek dan heb je ook nog de zelfhulpgroep.

Ja echt een community, wat ook kan voordat je in behandeling gaat maar ook erna inderdaad.

A: Ja een soort van vangnet eigenlijkS: Ja en ik denk voordat je uit behandeling, dus als het echt stopt. Dat dan van te voren echt gekeken wordt van hoe ga je dan je week invullen, maar niet van het stopt hier en zoek het maar uit. Maar gewoon zorgen dat je een dagbesteding hebt of in ieder geval een daginvulling.

Ja precies, want je hebt dan ook opeens heel veel vrije tijd natuurlijk

S: Ja ook al zie je maar een uurtje in de week een psycholoog, dan gaan er toch meer tijd in zitten dan alleen dat uurtje dat je hier bent. En als je dat dan niet meer hebt dan zijn er echt mensen die in een gat kunnen vallen. Dus dat er gewoon gezorgd is voor een goede andere basis.

Ja het is sowieso raar dat er zo weinig qua nazorg is

A: Dat is bijna nergens denk ik hoor S: Ja het is alleen maar duurder als je dat niet doet, want mensen komen uiteindelijk 9 van de 10 keer terug. Je hebt nu wel die cursussen van FAMEUS, herstellen doe je zelf, dat is echt een super goede cursus om na je behandeling te doen, maar dat moet nog wel bij de teams 'ingeburgerd worden' dat ze dat door kunnen verwijzen naar FAMEUSA: Ja dat ze er in ieder geval aandacht aan bestedenS: Precies van dit zijn de mogelijkheden die je nu kunt doen.

En over stigma, hadden jullie vooral last van zelfstigma of meer van buitenaf?

S: Ik had echt heel veel last van zelfstigma, vooral als op de Jan Wier zat dan had ik het gevoel dat als ik naar buiten liep en ik liep door de stad dan had ik echt het idee dat er op mijn voorhoofd stond: Ik zit op Jan Wier. Dat gevoel heb je wel heel erg. En van buitenaf, natuurlijk is er heel veel stigma, en toen ik terug ging naar mijn oude dorp had ik ook heel erg het gevoel dat iedereen mij aankeek. En dat was ook wel echt zo dat iedereen zei van: daar heb je die gek. Had jij dat ook?A: Op zich wel, geen zelfstigma. Maar je zit dan in Bergen op Zoom, ik kende daar helemaal niemand want ik kom vanuit hier. En op zich had ik daar niet het idee van mensen kennen mij hier ofzo. Of mensen zien aan mij dat ik daar woon en we gingen als we naar buiten gingen ook met mensen van de groep. Dus dan voel je je ook niet zo alleen en dan ga je er ook niet zo over nadenken van wat denken mensen als ze mij zien.S: Ik had dat juist wel, als we dat met een groepje buiten gingen wandelen dan dacht ik van: ooh mensen gaan nu echt denken van daar lopen ze weer van Jan Wier. Ik had dat echt heel erg, want dan liep er echt zo'n groepje jongeren met 2 begeleiders erbij. A: Oh maar wij mochten zelf weg, er waren geen begeleider bij. Het was ook een open opname, dus dat is wel heel anders. Maar wel dat ik naasten of om mij heen thuis, dat mensen het ook gewoon niet snappen. Wat is mentaal ziek zijn? Als je je been breekt, ziet iedereen dat. Maar zodra er iets in je hoofd minder gaat.. dat kan je niet zien. En ook het niet willen snappen, want ik heb het vaak zat proberen uit te leggen van hoe het precies zit. En toen hing ik ook met de verkeerde mensen om, qua vrienden, dus die hadden helemaal zoiets van daar gaat ze hoor naar het gekkenhuis.

En hoe heb jij daar een manier gevonden om daarmee om te gaan? Heb je daar een manier voor gevonden?

S: Ja op gegeven moment verdwijnt dat wel een beetje. Ik had toen ook een heel laag zelfbeeld en ik had ook waanbeelden, dus ik had al helemaal het idee dat de hele wereld om mij draaide. Dus toen dat beter ging, werd dat ook wat minder. En omgeving, daarbij heb ik ook zoiets van ze mogen zelf weten wat ze vinden. Ik ben er overheen gegroeid en anders was ik ook niet dat vak gaan doen. Maar toch merk ik nog steeds dat als ik nieuwe mensen leer kennen en ze vragen van wat doe jij allemaal, dat ik het dan lastig vind om te zeggen. Dan merk ik nog wel aan mezelf dat ik het lastig vind om te zeggen van: ik ga een opleiding doen tot ervaringsdeskundige en dan moet je dat helemaal uit gaan leggen. En dan is het vaak van: oh, dus jij hebt dat gehad. Dan merk ik dat nog wel steeds, maar verder niet. Ik durf hier ook zo naar binnen te lopen zonder mezelf te schamen. A: Ik heb dat helemaal niet. Ik schaam mij er ook absoluut niet voor, echt niet. Ik denk altijd over mensen die zelf voor hulp kiezen, wij hebben gewoon ballen laten zien. Wij zien tenminste van hey er is iets niet goed, wij moeten er iets aandoen. Weet je hoeveel mensen er thuis zitten met problemen die dat niet durven. En wij hebben wel gezegd van oke er is dus iets mis met ons, of iets wat niet lekker loopt, daar gaan we aan werken. En we mogen trots zijn op onszelf.S: Ja dat is ook zeker zo, ja ik zie dat ook steeds meer. Maar soms vind ik dat ook nog echt wel lastig. A: Ja ik denk dat dat veel waardevoller is dan een opleiding volgenS: Ja, want laatste vertelde iemand van: wat zeg je tegen iemand als je gaat solliciteren, je hebt een gat in je cv. Wat zeg je dan? En toen zei ze ook van: ja op jouw leeftijd gaan zoveel mensen op wereldreis om zichzelf te ontdekken, dan zeg je dat toch ook gewoon. Je bent alleen niet naar Australië ofzo geweest. Maar je hebt hier jezelf ontdekt, en dat vond ik wel een hele goede. En of je nou in Australië jezelf gaat ontdekken of je gaat hier zitten. A: Maar ik heb dan wel zoiets van: je hoeft niet te liegen. Ik vind het meer ballen hebben dat je gewoon toe kunt geven

aan jezelf van oke het gaat niet lekker met mij, en dat je dan ook kan toegeven van daar kan ik iets aan doen. Ik moet hier in actie komen, en dat je dan ook kan zeggen van: het is gelukt! Ik zit hier nu en ik ga nu dat ervaringsdeskundige doen.
Super mooi inderdaad. En nu weer even terug hoor haha, we hadden het er net al even over, maar had je het geholpen als je een groep had met lotgenoten?
S: Ja ik denk het wel ja.A: Zeker in die periodeS: En dan wel lotgenoten als in hetzelfde, dus niet met mensen met een andere diagnose. Bijvoorbeeld als je opgenomen zit heb je ook lotgenoten in die zin, maar dan zie je ook heel veel dingen die je eigenlijk liever niet wil zien. Ik hoef niet iemand naakt over de gang te zien lopen, omdat diegene zo ziek is. Dat voelt niet als lotgenoten, maar meer van die jongen is heel ziek en ik voel me daar niet veilig bij. Dus wel in de zin van dezelfde diagnose. A: Ja bij ons was er op de woongroep echt van alles, mensen met depressie, mensen met anorexia, mensen met autisme. Echt alles. Ik had wel het meest aan de mensen die hetzelfde hadden als ik had. Aan de andere kant was het op onze groep wel zo dat vooral helemaal in het begin, waren we echt één groep. Ik kon het sowieso met iedereen vinden, maar wel met mensen die ook hetzelfde hadden, bijvoorbeeld met depressie daar kon je het best mee praten. S: Ja, je leert ook van anderen.
En zou je ook zo'n groep online willen? Omdat er nu heel veel online is?
S: Er zijn al wel heel veel forums, maar ik zelf zou er geen gebruik van willen maken want als ik het zou willen dan had ik er nu ook al gebruik van kunnen maken. A: Nee ik ook niet
Maar dan meer een inloop ofzo?
S: Ja meer dan een uurtje bij elkaar komen, voor alcohol en drugs heb je natuurlijk ook heel veel hulpgroepen. Maar voor autisme en borderline enzo, heb je dat ook wel denk ik, maar dat is niet zo makkelijk te vinden. A: Je zou eigenlijk willen hebben dat ze dat in elke gemeente hebben. S: Ja, want ik had het toen ook opgezocht. Maar dan kom je uit op Eindhoven en dat ga je ook niet doen. Daar zit een hele organisatie voor zelfhulpgroepen voor autisme, borderline, voor alles eigenlijk wel. Maarja dan moet je wel naar Eindhoven en die stap is te groot. Nu niet meer, maar nu zou ik het ook niet meer nodig hebben. A: Voor mij hetzelfde als S zegt, online niet maar meer echt een groep en bij elkaar komen.
En dan inderdaad jullie zeiden van dan hoef je echt niks boeiends te doen als het maar gewoon er is
A: Ja gewoon dat er koffie en thee staat en dan gewoon gezelligS: Ja en dan kijken wat de behoefte is, als er dan behoefte is naar meer uitleg over problematiek. Dat dan iemand uitgenodigd kan worden en dat er dan een professional bij is. A: En dan maakt het niet uit of het een ervaringsdeskundige of een psycholoog is, dat zouden ze ook kunnen afwisselen. Bijvoorbeeld dan is er een psycholoog bij, die gaat jullie uitleg geven over een depressie en wat het is.
Maar jullie hebben dat nu echt al opgezet toch met die inloop?S: Ja maar het heeft niet echt een doel, we hebben geen concrete invulling. We doen eerst een pilot van 3 maanden om te kijken of er überhaupt iemand komt.

Interview 8

De respondent zijn eerste opname was op 14-jarige leeftijd. Respondent heeft 15 opnames gehad in totaal en op verschillende plekken.

Place

In het algemeen, voelde je je welkom door het gebouw waarin je werd ontvangen?
Nee
En waar lag dat aan?
Ik vond het heel somber en ik moest douchen op de gang, en ik sliep met de eerste opname met z'n zessen op een kamer. Dan kom je in een situatie terecht waarin je je eigenlijk al heel eenzaam voelt als je ziek bent en dan kom je ook nog met 5 wildvreemden op een kamer, dus dat was ook wel angstig.
En dat lag dan vooral aan de inrichting dat sombere?
Ja de inrichting, je zag de muren, hier zijn ze strakblauw en wit, maar daar was er allemaal op getekend en het was echt grauw. Rookmuren, dus helemaal geel.
En was dat dan hier in Tilburg?
Nee, dit was in Eindhoven. Ik heb ook in Utrecht gelegen in het UMC, en in Venray heb ik een jaar gelegen. Overal was het wel een beetje hetzelfde, pas later is die verbetering gekomen.
Wat had dan wel geholpen?
Nou zeker licht, ik hou van licht daar word ik positiever van, dus niet in een donkere ruimte zeg maar en grauw. En dat zou mij wel meer geholpen hebben als er meer licht binnenkwam. Ik hou er rekening mee thuis, dat ik gewoon de gordijnen altijd open heb. Licht doet voor mij heel veel, voor een beetje frisse uitstraling.
Voelde je je veilig bij GGz Breburg in het gebouw?
Nee, want het was een gesloten afdeling en omdat je als heel jong opgenomen wordt, als ik naar mijn eerste opname kijk, dan kom je in een gebouw met wildvreemden dus de eerste keer met zes mensen op een kamer. Ik voelde me daar niet veilig. Dat had ten eerste er mee te maken dat ik die mensen niet kende, ten tweede dat ik er niet uit kon want het was een gesloten opname. En ten derde dat de verpleegkundigen nog in een verpleegpost zaten, ik noemde dat altijd de vissenkom, en daar zaten dan de verpleegkundigen. Voor mij voelde dat niet veilig.
Nee, want dan moest je ook echt naar die post toe als je hulp nodig had?
Ja bijvoorbeeld 's nachts dan moest je naar de verpleegkundigen toe, en dan moest je dus uit bed stappen en dan daarheen.
Dat was toen natuurlijk al een hele opgave?
Ja

People

En behandelaren, lieten die je welkom voelen?
Nou behandelaren, ik denk dat de intentie altijd goed zijn geweest maar de manier waarop ze werkten vond ik niet zo prettig. Want ik was volgend, en zij waren leidend. Pas later was dat omgedraaid en zaten we meer op samenwerking, en toen bepaalden zij wat ik nodig had. In plaats van: ik gaf aan wat nodig was en dat zij daarbij aansloten. Dus ik denk dat hun intenties toen echt goed waren, maar dat ze een andere gedachtegang hadden.
Ik heb hier toevallig ook een vraag staan: had je je behandelaar meer als leider gezien of als vriend? Maar allebei niet echt dus?
Maar wel meer als vriend inderdaad, als gelijkwaardig. Wat had aan kunnen sluiten bij mijn behoeftes en wat ik nodig had. En ik denk dat gelijkwaardig altijd terug moet komen.
En bij de verpleegkundigen was dat dan anders of?
Nee dat was eigenlijk hetzelfde, je had natuurlijk wel heel veel verschil. Je had mensen die echt aansloten op mijn behoeftes, dus die vanuit thuis ook spullen meenemen bijvoorbeeld een gitaar. Dus dat hij op de groep gitaar ging spelen of ging voetballen.
Dus dat vond je wel fijn dat ze echt iets persoonlijks deden?
Ja, en ook dat ze durfden te zeggen hoe het thuis ging. Bijvoorbeeld ik heb gisteren een kookworkshop gehad en dat hij daarover vertelde, en je zag toen dat verpleegkundigen dat heel gescheiden hielden, werk en privé.
Dat had jou wel geholpen gewoon een normaal gesprek?
Jazeker.
Had je regie over je eigen leven toen je in behandeling was? Was jij de regisseur of je behandelaar/ouders?
Alle twee, mijn ouders en behandelaar. In principe de behandelaar, maar ik had geen regie anders was ik niet opgenomen.

Process

Jij bent volgens het normale aanmeldproces gegaan of? Nee ook niet. Het normale aanmeldproces is, dat weet je he, dat is huisartsenpost, crisisdienst en dan opname. Maar bij mij was het zo dat ik bij mijn thuissituatie toch wel heel veel medicatie kreeg, omdat het echt niet goed ging. Daarna ben ik vervoerd naar het ziekenhuis, het was niet gedwongen want ik was daar wel vrijwillig. Dat ging toen anders dan dat het nu gaat. Dus het was niet de normale gang van zaken.
Dus je hebt eigenlijk ook geen brief ontvangen, niet zoals het normaal gaat van je ontvangt een intakebrief

en daarna ontvang je een belletje?
Nee, nooit gehad.
Nee oke, dus je weet ook niet wat daar beter aan kan?
Wat daar beter aan kan, is dat het niet per brief kan, want daar heb ik wel ideeën over. Bij vrijwillige opname staat iemand op de wachtlijst, want ze willen nu vanuit ambulant opschalen en zodra men kan zou iemand kortdurend opgenomen kunnen worden. Ik denk dat je die brief dat is onzin, ambulant komt bij jou thuis ook bij Jeugd. Dus die kan bij jou de gang van zaken doornemen zo van: dit gaat er gebeuren of we komen je ophalen wil je dat we samen gaan? Of wil je samen met je ouders gaan? Wat vind jij nou het fijnst?
Dat je echt samenwerkt ja en dat het echt persoonlijk is
Ja, want die brief ja…
Ja, want ik heb die brief natuurlijk gelezen en het is super zakelijk en onpersoonlijk
Ik heb die brief nog geen eens gelezen, maar wat heb je nodig om opgenomen te worden? Ik denk weleens wat heb je nodig om op vakantie te gaan bijvoorbeeld? Dan ga je naar een andere locatie die voor jou onbekend is, wat heb je daarvoor nodig om daar te komen? Normaal heb je je checklist voor op de opname, waar voel jij je het prettigst bij? Ik heb daar wel ideeën over want die koffer neem je mee naar een zonnig oord dan neem je je zwemkleding mee. En wat helpt jou ook qua ontspanning, van je kan je laptopje meenemen of je muziek, wat doet jou goed. Dat dat ook gewoon wordt vermeld.
Ja want ik heb natuurlijk ook andere interviews gehad en daarbij werd ook gezegd dat je de 'gekste' vragen hebt, nou ja niet gek maar dat zei zij toen van de gekste dingen waren toen niet logisch en daar wilde je gewoon antwoord op.
Nou ik had altijd vaste dingen mee bij mijn opnames, dat was heel simpel ik had een mapje mee en daar zaten foto's in van thuis. Bijvoorbeeld van mijn broertjes, en van mijn ouders, die had ik altijd mee. Cd-spelertje had ik ook altijd mee voor ontspanning. Zulke dingen denk ik dat dat meegenomen kan worden tijdens een aanmeldprocedure.
Nee want daar denk je niet per se aan, en misschien je ouders ook niet
Nee, want het is spannend en zeker als jeugd. Maar zelfs hier op de HIC hebben mensen geen shampoo bij of vrouwen die ongesteld worden hebben geen maandverband bij, dat soort simpele dingen zou wel fijn zijn als je dat van tevoren weet.
Ja, want het is natuurlijk al een hele grote stap. Oke dat is wel duidelijk. Had je voordat je hier binnenkwam gehoord van GGz Breburg? Je was jeugd, dus waarschijnlijk was je er niet zo mee bezig.
Nee, ik had er nog nooit van gehoord. **Dus je had ook geen verwachtingen erbij?**
Nee, dat kwam pas toen ik de deur doorkwam. Ik had geen verwachtingen, want ik kwam in een noodsituatie binnen bij mijn eerste opname, en het nare was dat ik bij de jeugdafdeling kwam en dat ging fout en toen ben ik op mijn 14e naar de volwassenenafdeling gegaan. En dat is niet gunstig, want je komt in een hele andere wereld. Een wereld die je helemaal niet kent, en ik had er wel meer hand-aan-hand-begeleiding nodig. Bijvoorbeeld een rondleiding, of wat er allemaal gebeurt op zo'n afdeling en wie zijn al die mensen die daar ook zijn. De eerste avond kan ik me nog steeds heel goed herinneren, zoveel indruk had het op mij gemaakt.
Had je bijvoorbeeld ook iets gehad aan een informatiebijeenkomst? Of ja daar was je waarschijnlijk ook nog niet goed voor?
Nee precies. nou ja een informatiebijeenkomst. De zorg is nu heel anders, dus ambulant zou al heel veel kunnen doen als iemand op een wachtlijst staat, dan kan ambulant al informatie geven bijvoorbeeld van dit en dit kan je verwachten. Ambulant kan naasten ook hierin meenemen, want die zijn bij jeugd vooral heel belangrijk, die heb je nodig in het traject van de zorg. De samenwerking met de ouders en naasten moet je aan durven gaan. Dus ik denk niet zozeer een informatiebijeenkomst, maar ik denk wel dat in de thuissituatie je ze al informatie kan geven, dus ook aan de ouders.
Ja, dus vooral aan de ouders want jij hebt op dat moment niet heel veel behoefte aan heel veel informatie in een keer denk ik?
Nee, want wat die informatiebijeenkomst zou doen en iemand is heel psychotisch, dan heeft die helemaal geen trek in informatie. Je kan wel folders achterlaten op het kamertje, maar ik zou zeker ouders en naasten betrekken omdat die gedurende de dagen die volgen wel af en toe meer kunnen zeggen.
Had je nadat je uitbehandeld nog iets gehoord van GGz Breburg? Bijvoorbeeld van je behandelaar?
Ja, maar wanneer ben je uitbehandeld?
Ja, ik snap het. Terechte vraag hoor, maar ik bedoel misschien meer inderdaad na zo'n jaaropname, hoorde je toen nog iets? (Nazorg)
Ja, toen kreeg ik een crisismanager. Ik denk dat je een aantal dingen kan scheiden: ambulant, kliniek en crisis. En de vraag is, hoor je dan nog iets van de kliniek of hoor je dan iets van het ambulante stuk? Dat is de vraag volgens mij. Ik hoorde wel iets van ambulant, maar van de kliniek hoorde ik niets meer.
Niet bij de kliniek, terwijl daar zat je het langst toch?
Ja, toen wel. Dat is het beetje het nadeel want toen was de zorg heel anders, nu is de kortdurende opname altijd en ambulant is meer in het beeld.

Had je alleen van ambulant iets gehoord van de behandelaar? En vond je dat fijn of? Of had je nazorg gewild?
Nou nazorg had ambulant gedaan, maar ik had het wel prettig gevonden als er een keer werd gebeld vanuit de afdeling van: hoe gaat het met je? Vroeger had je PIT verpleegkundigen, dat was als je toen opgenomen was en je ging naar huis dan kwam er na 2 weken iemand van de afdeling om je te bezoeken. Dat had ik wel prettig gevonden, en dat mis ik dan wel.
Dus had je daar wel behoefte aan?
Ja en het is bekend he, dus die heeft je de hele periode bijgestaan en als je dan weer naar huis gaat en dan ben je weer op jezelf aangewezen en op je ouders. Ik denk dat de overgang beter kan.
Ja, want nu is er super veel hulp en dan val je in een gat?
Ja

Product

Hoe zou je de kwaliteit van de behandeling beoordelen, en dan heb je het meer over de behandelaren?
e kwaliteit ja, de intentie was altijd goed dus daar moet je altijd vanuit gaan. En dat ligt hem in het leidend-volgend nog steeds en het luisteren naar elkaar, de samenwerking was toen niet.

Herstel

Had je als onderdeel van je behandeling met iemand willen praten die hetzelfde (dezelfde diagnose) had als jij?
Jazeker, dat is veel laagdrempelig. Leg maar eens uit die geen psychotische belevingen heeft, dus ik had daar zeker behoefte aan.
Ja precies, ik zou ook niet weten hoe dat is. Maar dat had je toen niet aangezien je toen met die 6 jongens op een kamer zat?
Jawel dat had ik zeker, maar dat waren cliënten. Als je het hebt over de functie ervaringsdeskundigen, die zijn verder in hun proces. Dat is het verschil in vraag, tuurlijk heb ik heel veel gesprekken gehad, heel veel op de afdeling met mensen waarmee ik op de kamer sliep. Alleen dan blijft het op een ander level als dat er een ervaringsdeskundige is met mij praat over mijn problemen, want die zit in een andere fase van herstel. En dat is wel een verschil, ik heb wel gesprekken gehad met mensen met dezelfde ervaringen, maar niet met iemand met dezelfde ervaringen die al verder zit in zijn of haar herstel. Dat vond ik wel een wezenlijk verschil.
Ja, dat is wel grappig want dit heb ik vaker gehoord. Ook dat met leeftijdsgenoten op woongroepen dat dat het soms juist erger maakte, maar bij ervaringsdeskundigen die verder waren dat iedereen zegt dat dat wel fijn was geweest.
Weet je wat het verschil denk je maakt? Dat is het perspectief van ik kan weer verder komen, ik kan weer werken. Je kan perspectief bieden aan cliënten, het feit dat ik hier rondloop (op de HIC) biedt voor heel veel cliënten perspectief. En cliënt-cliënt dan heb je hetzelfde perspectief nog. En medicatie, als ik op de groep zat en ik had het met iemand over medicatie dan zei een andere cliënt bijvoorbeeld van: rot op, ik heb geen medicatie nodig. Terwijl ik nu besef van ik heb medicatie nodig.
Ja dus die andere client had je daarin misschien meegesleurd? Vooral op die leeftijd natuurlijk
Ja en je bent heel beïnvloedbaar.
Dus iemand die verder was had al geholpen? En had je dat dan ook bij nazorg gewild of bij intake?
Nouja, eigenlijk bij alle fases.
En had je het dan denk je fijn gevonden als bij de intake een ervaringsdeskundige zat en als er dan werd gezegd van: dit is een ervaringsdeskundige, dit kan hij betekenen voor jou.
Ja zeker, maar ik denk dat die ervaringsdeskundige dat heel goed zelf kan zeggen.

Stigma

Had je last van zelfstigma of van buitenaf of?
Allebei, vooral zelfstigma. Zeker voor jeugd is dat heel moeilijk, zeker als je terug moet naar school, want leg dat maar eens uit. Ik heb schizofrenie. En dat was heel moeilijk, want ze dachten bijvoorbeeld van dan heb je twee persoonlijkheden. Of van oh hij is heel raar en gevaarlijk. En dat vond ik wel echt heel moeilijk, want er was al een beeld van mij geschetst. En er werd niet de persoon gezien, maar de diagnose en de persoon was er helemaal niet. Er werd altijd gedacht van: dat kan hij niet, of doe maar niet want hij heeft iets. En waar ik steeds op hamer dat je eerst de persoon moet zien en die heeft toevallig een rugzak, bijvoorbeeld een diagnose, maar dat is niet die persoon.
Ja dat is heel moeilijk voor jeugd om te begrijpen, voor volwassenen ook trouwens
Nou ze begrijpen het wel, want ik geef nu gastlessen op scholen en als je zegt van omschrijf eens iemand met schizofrenie en dan laat ik ze tekenen. En dan zetten ze dingen erbij zoals: zwerver, alcohol/drugs, stinkt en dan stel ik mij voor en dan schrikken ze. Dus je kan er nog wel veel mee, het is geen onwil het is onwetendheid van kinderen en volwassenen.

Hoe ben je daarmee om kunnen gaan? Heb je daar een manier voor gevonden?
Dat was echt veel later, toen was ik geen jeugd meer. En toen kwam ik B tegen, en met hem was ik ook opgenomen en onze paden kruisten elkaar altijd. En ik sprak met hem en toen zei hij: waarom word je geen ervaringsdeskundige opleiding doen? En toen heb ik ook altijd moeten denken van of ik kies van ik ga me helemaal afsluiten en ik ga gewoon werken bij de Albert Heijn bijvoorbeeld, zodat ik niet meer hoef na te denken over mijn verleden. Maar toen heb ik bewust gezegd van ik ga mijn verleden inzetten voor iets positiefs, want ik ben geworden wie ik ben door mijn verleden. In het begin heb ik er last van gehad hoe mensen naar mij keken en mensen vinden altijd iets van je, los van de diagnose. Opgegeven moment heb ik in mijn hoofd geprent, dat zei iemand tegen mij, heb jij een probleem met die mensen? En toen zei ik: nee, maar die mensen hebben wel een probleem met mij. En toen zei diegene van: wie zijn probleem is dat?En toen dacht ik: ja, en dat heb ik altijd in mijn hoofd gehouden. Nu ook, ik ben gewoon mezelf en als iemand mij niet mag of van alles van mij denkt dan interesseert me eigenlijk helemaal niet.
Is dat dan niet meer ouder worden? Of was dat meer door het praten?
Ja, ja je leeft je leven zoals je dat wil en er zijn altijd mensen die oordelen. Dat is over jou ook en ook over de receptioniste, dat is altijd. Maar het ligt eraan hoe je er zelf in staat en hoe sterker je bent hoe meer je kan groeien. En zelfvertrouwen kan je opbouwen, en die opnames hebben hoe gek het ook klinkt, geholpen aan mijn zelfvertrouwen. En omdat ik heel vroeg ben opgenomen, is de weg naar volwassenheid worden veel sneller gegaan dan als ik misschien nooit opgenomen was geweest. Want je hebt ervaringskennis en mensenkennis, en je hebt vroeg met volwassenen te maken, heel veel medische verhalen gehoord dus dat heeft wel allemaal geholpen.
Ja dus jij hebt er echt voor gekozen om het om te zetten in iets positiefs en het niet weg te stoppen
Had ik ook kunnen doen hoor en sommigen mensen doen dat ook, en dat is ook goed. Ik veroordeel niemand daarover, iedereen moet zelf zijn pad kiezen. Dit is het voor mij.
Durfde jij te vertellen over jouw diagnose aan anderen? (bekenden en onbekenden)
Toen niet nee, alleen mijn ouders en familie.
Had het je geholpen als je een groep had met 'lotgenoten'? Zou dat nu ook helpen misschien ook in online vorm?
Ja, ik denk het wel. Ik doe hier een themabespreking en dat wordt ook niet gerapporteerd ofzo en dan merk ik dat cliënten toch altijd wel echt een soort verbondenheid voelen en dat is wel heel mooi. Ze praten ook overal over en ik merk dat eerst was ik natuurlijk cliënt en nu ben ik werknemer, en als cliënt had je het over van alles bijvoorbeeld ook over de verzorgers of over de afdelingen. Totdat er een werknemer bij kwam zitten, en dan wordt het stil en dat is wel heel mooi. Behalve als je er alleen bij zit, dan hebben ze het wel erover. En natuurlijk moet ik wel iets rapporteren, maar toch hebben ze het erover dat is wel heel mooi.
Denk je dat het had geholpen als sommige cliënten hier weg gaan, dat ze dan nog met die groep zouden communiceren?
Dat doe ik met familieavonden wel, want wij geven familieavonden. Toevallig hebben we maandag een familieavond gehad, en dan komen familieleden nog steeds ondanks dat die cliënten al een halfjaar of een paar maanden weg zijn. En die blijven terugkomen, want dat vinden ze fijn en vertrouwd en met lotgenoten. En in deze vorm zijn het familie en naasten die elkaar nog opzoeken, omdat ze dat nog nodig hebben.
En voor jeugd zou dat helpen? Een online groep met ervaringsdeskundigen bijvoorbeeld?
Ik denk dat dat zou helpen, als vraagbaak. Ik denk dat het voor jeugd zeker kan helpen, bijvoorbeeld jeugd met die telefoons he. Ik denk dat het zeker kan helpen, maar ik denk wel dat je het anoniem moet maken zodat er geen misbruik van gemaakt kan worden. Dat is wel het gevaar, dus als je daar een regel inzet van ik wil dat iedereen er elkaar met respect behandeld anders word je eruit gezet. En ik denk dat het dan heel goed kan werken. Maar wanneer mogen ze er dan in en wanneer gaan ze er weer uit? Heb je daar over nagedacht? **-**
Ja ik dacht gewoon wanneer ze zelf willen en bijvoorbeeld dat ze bij de intake een flyer krijgen van: je hebt een groep.
Ja, dat vind ik wel interessant, want als je op de wachtlijst staat kan je ook veel vragen hebben. Je kan het ook bij inschrijving GGz doen of bij inschrijving huisarts of als iemand aangemeld wordt.

Bijlage 10
3 voorstellen van flyers

10a

WELKOM

Welkom bij GGz Breburg. Om jou zo goed mogelijk te begeleiden binnen GGz Breburg, staan er ervaringsdeskundigen klaar om jouw vragen te beantwoorden. Hiernaast kan je lid worden van de community Reisgenoot, om vragen te stellen en ervaringen te delen.

CONTACT

Jan Wierhof 7
5037 DN Tilburg

GGZ
BREBURG

REISGENOOT

Binnen GGz Breburg staan reisgenoten voor jou klaar. Reisgenoten zijn ervaringsdeskundigen en lotgenoten waarmee je de reis maakt van intake tot nazorg. Je kan hen alles vragen, omdat zij deze reis al hebben gemaakt of omdat zij deze reis ook maken op dit moment. Je staat niet alleen, samen vinden we de weg

REISGENOOT

Word lid van onze besloten community. Hier kan je vragen stellen aan ervaringsdeskundigen en reisgenoten.
Maak je geen zorgen, er zijn geen behandelaren in deze groep te vinden.

Meld je aan via: www.reisgenoot.nl

ERVARINGSDESKUNDIGE

Is een community nog een te grote stap, maar heb je wel wat vragen? Neem dan contact op met een ervaringsdeskundige, zij kunnen je alles vertellen over hun ervaringen en het proces binnen GGz Breburg.

Mail naar: reisgenoot@ggzbreburg.nl

10b

Welkom bij

GGZ BREBURG

Welkom bij GGz Breburg. Om jou zo goed mogelijk te begeleiden binnen GGz Breburg, staan er ervaringsdeskundigen klaar om jouw vragen te beantwoorden. Hiernaast kan je lid worden van de community Reisgenoot, om vragen te stellen en ervaringen te delen.

REISGENOOT

Is een community nog een te grote stap, maar heb je wel wat vragen? Neem dan contact op met een ervaringsdeskundige, zij kunnen je alles vertellen over hun ervaringen en het proces binnen GGz Breburg.

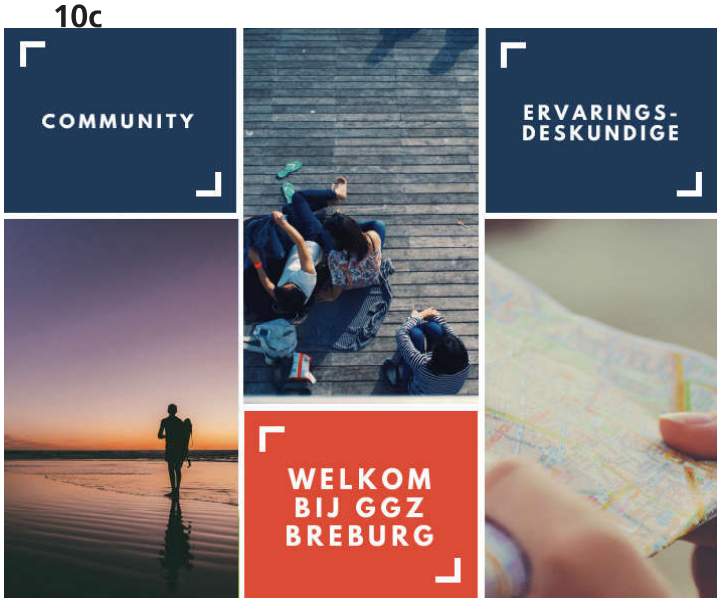
Neem contact op met:
WWW.REISGENOOT.NL

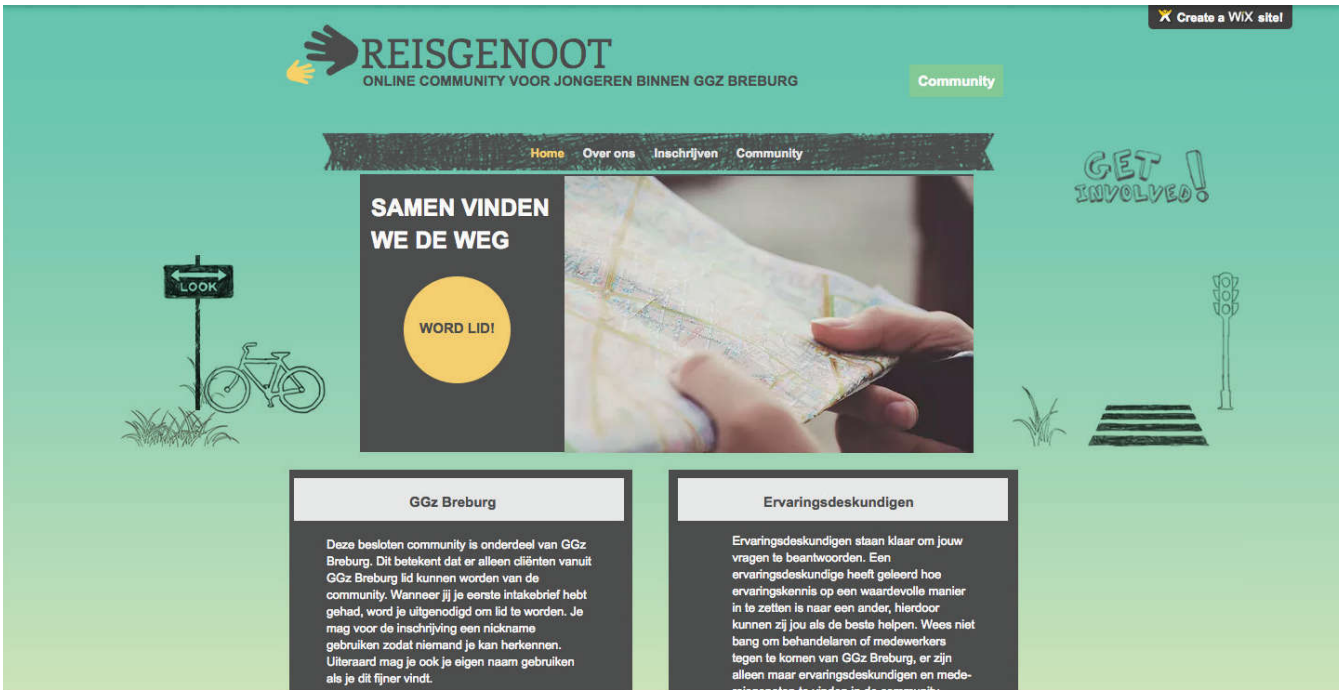
ERVARINGSDESKUNDIGEN

Is een community nog een te grote stap, maar heb je wel wat vragen? Neem dan contact op met een ervaringsdeskundige, zij kunnen je alles vertellen over hun ervaringen en het proces binnen GGz Breburg.

Neem contact op met:
REISGENOOT@GGZBREBURG.NL

10c


COMMUNITY
ERVARINGS-
DESKUNDIGE
WELKOM
BIJ GGZ
BREBURG

COMMUNITY
ERVARINGS-
DESKUNDIGE
WORD LID VAN ONZE BESLOTEN COMMUNITY. HIER KAN JE VRAGEN STELLEN AAN ERVARINGSDESKUNDIGEN EN REISGENOTEN. MAAK JE GEEN ZORGEN, ER ZIJN GEEN BEHANDELAREN IN DEZE GROEP TE VINDEN.
MELD JE AAN VIA: WWW.REISGENOOT.NL
WELKOM
BIJ GGZ
BREBURG
IS EEN COMMUNITY NOG EEN TE GROTE STAP, MAAR HEB JE WEL WAT VRAGEN? NEEM DAN CONTACT OP MET EEN ERVARINGSDESKUNDIGE, ZIJ KUNNEN JE ALLES VERTELLEN OVER HUN ERVARINGEN EN HET PROCES BINNEN GGZ BREBURG.
MAIL NAAR: REISGENOOT@GGZBREBURG.NL

Bijlage 11
Community (aangepast in het adviesrapport aan de hand van feedback van JOIN)