

De rol van het netwerk rond de cliënt in de GGZ



Hans de Jong

Maart 2018

Inhoud

De rol van het netwerk rond de cliënt in de GGZ	0
1. Regionaal Platvorm Ervaringskennis	2
2. Inleiding	2
3. Vraagstelling	3
4. Werkwijze	5
5. Uitkomsten	5
5.1. Perspectief van de cliënten	5
5.2. Perspectief van de naasten	6
5.2.1. <i>Druk op familie/gezin</i>	6
5.2.3. <i>Relatie hulpverlening - familie</i>	7
5.2.4. <i>Continuïteit van de zorg</i>	7
5.2.5. <i>Eigen steun</i>	7
6. Conclusies uit de interviews	8
6.1. Een aandoening of beperking veroorzaakt druk op ouders / gezin	8
6.2. Cliënten hebben een wisselend eigen netwerk, ervaren overwegend steun	8
6.3. Cliënten willen zelf zoveel mogelijk regie hebben over hun netwerk	9
6.4. Continuïteit van zorg en begeleiding is van groot belang	9
6.5. Verlagen van de indicatie is vaak ook riskant	9
6.6. Ondersteuning van de naasten	10
6.7. Ook de naaste familie kan zelf kwetsbaar zijn	10
7. Aanvullende conclusies en opmerkingen	10
8. De oorspronkelijke vraagstelling	11

1. Regionaal Platform Ervaringskennis

Het Regionaal Platform Ervaringskennis (RPE) heeft tot doel ervaringskennis op te halen bij burgers in de regio Nijmegen die te maken hebben met zorg en ondersteuning binnen het sociaal domein en verschillende wetgevingen. We leggen daarbij verbindingen tussen burgers die gebruik maken van diensten en 'voeden' de professionals, belangenorganisaties, cliëntenraden, ambtenaren en WMO- en adviesraden met ervaringskennis en tips die tot borging en verbetering in de praktijk kunnen leiden. Daar waar mogelijk doen we dat direct, zoals bij deze bijeenkomst over het thema Jeugd en anders indirect door de ervaringsverhalen en tips te delen in schriftelijke vorm, gevolgd door het bespreken van de rapporten in de werkconferenties en/of in andere bijeenkomsten.

We hebben gezien dat onze activiteiten leiden tot nieuwe inzichten, tot inspiratie en bereidheid verder te gaan met de ervaringskennis en de tips. Dat is waar het ons om gaat: een beweging in gang zetten ter verbetering van de praktijk en beleid te voeden met ervaringskennis.

WMO- en adviesraden gebruiken de tips in de adviezen, belangen- en cliëntenorganisaties zijn nauw betrokken en verbreden hun kennis en netwerk, ambtenaren nemen tips op in beleid en inkoop, adviesraden maken gebruik van de rapporten voor hun adviezen en professionals pakken voor hen bruikbare tips op om de dienstverlening in de praktijk te verbeteren.

Niet minder belangrijk is dat de mensen die hun kennis en ervaringen delen er zelf ook veel aan hebben gehad. Ze voelen zich gehoord en van belang.

2. Inleiding

Eind 2017 en begin 2018 heb ik ervaringen verzameld over de rol van het netwerk rond cliënten in de GGZ: mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychische problematiek. Ik heb dit gedaan in opdracht van het Regionaal Platform Ervaringskennis (RPE) in de regio Nijmegen. Voor u ligt het verslag hiervan.

Over de termen in dit verslag:

Cliënten: Het onderzoek richt zich op mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychische aandoening. Als ik het hier over cliënten heb bedoel ik de mensen in deze twee categorieën.

Naasten en netwerk: iedereen die een persoonlijke relatie heeft met de cliënt en op de een of andere manier op hem of haar betrokken is. De meest nabij familie (ouders, broers, zussen, kinderen) horen hier bij, een eventuele eigen partner, vrienden of andere goede bekenden buiten de kring van de eigen familie.

Naasten hebben een rol bij de zorg voor de cliënt. Deze zorg is in beginsel altijd informeel. Het is denkbaar dat naasten op min of meer professionele basis betrokken

worden bij de zorg. In dit onderzoek heb ik alleen gesproken met naasten die uitsluitend informele zorg bieden.

Over het Regionaal Platform Ervaringskennis

De geschiedenis van het RPE is begonnen in 2013 met een burgerinitiatief van mensen uit de cliëntenraden in de regio Nijmegen. In de loop van de tijd zijn alle WMO-en adviesraden in de regio, vele cliëntenorganisaties en de WMO-Denktank actief hierbij betrokken. De visie van het RPE is dat het belangrijk is de ervaringen en tips van mensen die gebruik maken van zorg, hulp en/of ondersteuning uit de WMO, de Jeugdwet en de Participatiewet te laten horen. Ook ervaringen op het raakvlak van de Wet langdurige zorg (Wlz) liggen binnen het werkveld van het RPE. Het RPE doet geen wetenschappelijk onderzoek, maar gaat op professionele en kwalitatieve wijze op zoek naar ervaringen van mensen in het sociaal domein. Het gaat het RPE er niet om vast te stellen wat 'waarheid' is. Het gaat om subjectieve, persoonlijk gekleurde kennis van mensen, die voortkomt uit wat ze hebben meegemaakt. Hiermee geeft het RPE het perspectief van de gebruiker van de voorzieningen een plaats in de driehoek regiogemeenten, aanbieders en gebruikers en kan men in de uitvoering, in het beleid en bij de inkoop in de regio met de adviezen aan de slag gaan. Meer informatie over het RPE is te vinden op www.rpe-rvn.nl.

3. Vraagstelling

De oorspronkelijke vraagstelling bij dit thema luidde:

Welke ervaringen hebben cliënten en hun naasten rond de rol van het netwerk bij het opstellen van begeleidingsplannen? Deze vraag is geformuleerd door het RPE op voorstel van het overleg van gemeentelijke beleidsmedewerkers in de regio Nijmegen.

Bij aanvang van dit onderzoek is deze vraagstelling verruimd, namelijk zonder de speciale focus op het opstellen van de begeleidingsplannen. De reden voor deze verruiming ligt in de belevingswereld van de betrokkenen.

Als iemand een verstandelijke beperking of psychische aandoening heeft of krijgt, heeft dit uiteraard impact op de naasten: het eigen gezin, de naaste familie, nauwe vrienden. Het is volstrekt natuurlijk dat zij betrokken zijn op elkaar, dus zorg hebben voor elkaar en zich bovendien zorgen zullen maken om de ander. Deze betrokkenheid, zorg en zorgen gaan over allerlei aspecten van het leven.

Bij het uitvragen van ervaringen, over de rol van de naasten, gaan de geïnterviewden vertellen over wat hen bezig houdt. Daarbij is het voor hen niet relevant of hun ervaring wel of niet betrekking heeft op het opstellen van een begeleidingsplan.

De vraagstelling is hierom verruimd tot:

Welke ervaringen hebben cliënten en naasten rond de rol van het netwerk bij de zorg voor de cliënt?

Bij de uitwerking van de onderzoeksresultaten is specifiek gekeken naar zaken die relevant zijn voor het opstellen van begeleidingsplannen.

Om daadwerkelijk gesprekken te kunnen voeren is de vraag als volgt aan betrokkenen voorgelegd:

Heb je zelf een verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening?

Hoe vind je het dat mensen uit jouw familie / vrienden betrokken worden bij de zorg voor jou? Welke ervaringen heb je hiermee? Wat vind je goed gaan, wat minder goed?

Ben je familie / vriend(in) van iemand met een verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening en betrokken bij de zorg voor hem / haar?

Hoe vind je het dat je betrokken wordt bij de zorg voor jouw naaste? Welke ervaringen heb je hiermee? Wat vind je goed gaan, wat minder goed?

4. Werkwijze

De vraag is met een korte toelichting uitgeschreven, zie bijlage 1. Deze tekst is met een uitnodiging gemaild aan de bij het RPE bekende contactpersonen van alle relevante cliëntenraden en cliëntenorganisaties in de regio. Ook zijn deze organisaties telefonisch benaderd. Gedurende de looptijd van het onderzoek is deze uitnodiging herhaald.

De respons hierop is beperkt geweest. In hoofdstuk 6 kom ik hier op terug.

Met in totaal 13 personen is gesproken over hun ervaringen. Met 7 personen in de vorm van een individueel interview. Van hen zijn 3 personen cliënt en 4 personen naaste familie (ouder, broer, zus). Met 6 personen, allen cliënt van RIBW Nijmegen/Rivierenland, is een groepsbijeenkomst gesproken over hun ervaringen.

Elk gesprek is geopend met een korte toelichting op het onderzoek, het doel ervan en de opzet. Er is steeds uitgelegd dat alle informatie strikt geanonimiseerd wordt verwerkt. Daarna is steeds het interview afgenomen, steeds op basis van de open vragen die ook in de uitnodiging zijn gesteld (zie ook het vorige hoofdstuk), waarna er steeds is doorgevraagd. Allerlei aspecten van de relatie tussen cliënt en naaste zijn bekeken. In elk gesprek is gericht gevraagd naar de betrokkenheid bij het opstellen van een begeleidingsplan (of zorgplan) en de ervaringen daarmee. Elk interview heeft circa een uur geduurd.

5. Uitkomsten

Er zijn met 13 personen uitvoerige gesprekken gevoerd. Op basis hiervan kunnen geen kwantitatieve conclusies getrokken worden, wel enkele kwalitatieve.

Hieronder staan cursief gedrukt kort samengevatte ervaringen van de geïnterviewden. De ervaringen van de naasten zijn per thema gegroepeerd. In de ervaringen van de cliënten lopen de thema's door de ervaringen heen.

5.1. Perspectief van de cliënten

“Zowel mijn ouders als mijn broer en zus ondersteunen mij. Mijn ouders ook praktisch, mijn broer/zus vooral voor de leuke dingen. Verder heb ik een vaste ambulante begeleider en een vaste consulent. Zij zijn fijn, ze kennen me goed.”

“Ook helpen mijn ouders goed als er een nieuw begeleidingsplan moet komen.”

“Mijn ouders helpen me, praktisch en bij de zorg voor mij. Andere familie (ooms en tantes) zijn ver weg.”

“Ik heb een tijd wisselende begeleiders gehad. Dat was erg vervelend. Ook zette dat de verhouding tussen mij en mijn ouders onder druk.”

“Mijn moeder moppert dan tegen mij over de rol van de begeleider. Dat is helemaal niet fijn.”

“Het is belangrijk dat mijn begeleider mijn stoornis kent en snapt. Dat is niet altijd het geval geweest.”

“Ik ben nu tevreden met mijn begeleider. Maar, helaas is mijn indicatie verlaagd. Ik zou dan eigenlijk een andere begeleider moeten krijgen. Ik vind dat een behoorlijk groot probleem.”

“Ik heb nu steun aan mijn ouders. Ik maak me wel zorgen hoe dat moet als zijn er ooit niet meer zijn.”

“Ik heb wel wat contact met mijn zussen, maar we zijn niet close. Veel steun heb ik van een vriendin. Zij helpt me ook als er een nieuw begeleidingsplan gemaakt wordt.”

“Ik heb geen contact met mijn familie en zou dat ook niet willen. Toen mijn broer een keer contact met me zocht vond ik dat erg vervelend. Mijn begeleider is wel erg belangrijk voor me.”

“Ik wil niet dat mijn volwassen kinderen zich met de zorg voor mij bezig moeten houden. Mijn begeleider is daarom wel erg wezenlijk,”

“Mijn dochter kent mij goed. Ze ziet altijd aan me hoe het met me is en wat ik nodig heb. Zij is betrokken geweest bij het signaleringsplan voor mij.”

“Ook andere mensen in mijn familie helpen me.”

“Dat neemt niet weg dat een vaste en stabiele begeleider belangrijk voor me is. De laatste jaren krijg ik om de paar jaar een andere begeleider. Het kost me steeds een jaar om aan een nieuwe begeleider te wennen.”

“Ik ben vooral op mezelf aangewezen, heb geen steun van familie, wel van een vriend.”

5.2. Perspectief van de naasten

5.2.1. Druk op familie/gezin

“Re-integratie in de maatschappij is in de praktijk lastig, zeker bij relatief zware psychische problemen. Het komt voor dat professionals in de zorg dit te licht opvatten.

Als dan ook de neuzen van de hulp- en zorgverleners niet dezelfde kant uit wijzen, kunnen wij ouders de klap opvangen als ons kind in een crisis terecht komt.”

“Mijn broer heeft een psychische stoornis. De ernst ervan wisselt door de tijd heen. Afwisselend verblijft hij in een instelling en erbuiten. Mijn broer heeft wel contact met mijn moeder, wil geen contact met mij. Mijn moeder is op leeftijd en kan de zorg voor mijn broer steeds minder goed aan. Mijn moeder redt het net, dankzij de steun van een klein aantal mensen in haar omgeving. Ik maak me zorgen om mijn broer en mijn moeder.”

“Mijn dochter heeft depressieve klachten, zou een behandeling moeten krijgen maar is zelf onvoldoende gemotiveerd. Uiteindelijk heeft ze een intake gedaan bij een GGZ-instelling, maar is op een wachtlijst van een klein jaar geplaatst. Dat demotiveert haar zo, dat ze de behandeling weigert en nu haar steun weer uitsluitend bij mij zoekt.”

5.2.3. Relatie hulpverlening - familie

“De hulpverlening kan nog beter leren ons ouders te betrekken bij de zorg voor ons kind, en beter luisteren naar ons oordeel over de situatie van ons kind. Nu worden we van incident naar incident bij de zorg betrokken en te weinig structureel.”

“Het komt voor dat ons kind de psychiater weet te overtuigen de medicatie te verminderen, terwijl wij weten dat dit niet verstandig is. Vaak blijkt ook dat ons kind daarna in een crisis terecht komt. Ons geeft dit het gevoel dat de psychiater zijn verantwoordelijkheid voor een goede medicatie bij ons over de schutting gooit.”

“De begeleiders van ons kind betrekken ons goed bij de activiteiten die zij organiseren.”

“Als ik een crisis bij mijn broer zie, meldt ik dat bij de zorg. Dan luisteren de zorgverleners naar mij, maar anders niet. De zorg zou veel meer oog mogen hebben voor ons als familie.”

“In het verleden had de zorgverleners erg weinig deskundigheid over de stoornis van onze dochter. Dat is in de loop van de tijd wel iets beter geworden, maar lang niet bij alle hulpverleners met wie we te maken krijgen.”

Als ouders voelen we ons pionier. Wij hebben inmiddels veel ervaring met en kennis over de stoornis en hoe daarmee om te gaan. Het is belangrijk dat de zorgverleners ons hierin serieus nemen.”

5.2.4. Continuïteit van de zorg

“Continuïteit in de zorg en begeleiding van onze dochter is van groot belang. Ze heeft onlangs een lagere indicatie gekregen, omdat het ogenschijnlijk goed met haar gaat. Maar het gaat juist goed dankzij een goede en stabiele begeleiding. De lagere indicatie zou tot gevolg hebben dat er een andere begeleider komt. Dat zou echt doodzonde zijn.”

5.2.5. Eigen steun

“Ik heb vooral steun van andere moeders van kinderen met deze stoornis.”

“De meeste steun ervaren wij ouders van het lotgenotencontact met andere ouders.”

Zelf moet ik mijn eigen steun maar zien te organiseren, onder andere bij vrienden en mijn huisarts.”

6. Conclusies uit de interviews

6.1. Een aandoening of beperking veroorzaakt druk op ouders / gezin

Alle geïnterviewde naaste familieleden beschrijven hoe de stoornis een druk op henzelf veroorzaakt en vaak ook op het hele gezin. In crisissituaties kan deze druk hoog oplopen. Op een aantal momenten hebben zij adequate steun of interventies van de zorgprofessionals ervaren, maar soms ook helemaal niet. Het uitblijven van deze steun ervaren zij als een groot probleem, waarbij zij er zelf alleen voor staan.

De geïnterviewde cliënten rapporteren deze druk van de eigen aandoening op de eigen omgeving veel minder.

Tip: Als hulpverleners ook van steun willen zijn voor de naaste omgeving van de cliënt, zullen ze dus oog moeten hebben voor de signalen van de naasten en niet alleen voor die van de cliënt.

6.2. Cliënten hebben een wisselend eigen netwerk, ervaren overwegend steun

De geïnterviewde cliënten vertellen als regel dat zij steun ervaren van de mensen in hun eigen omgeving. Voor een deel is dit praktische hulp, voor een deel zorg en aandacht, steun bij het regelen van professionele zorg of sociaal contact en gezelligheid.

Enkele geïnterviewde cliënten vertellen dat ze soms ruzie hebben met de eigen ouder en dat zij dan zelf ook last van de ruzie hebben, omdat ze dat eigenlijk niet willen.

Tip: Goed contact met en deskundigheid van de begeleider helpt dan om uit de ruzie met ouders te komen.

De kracht van het eigen netwerk loopt sterk uiteen. Sommige cliënten hebben een aantal mensen om hen heen die zelf sterk in hun schoenen staan. Bij anderen is het eigen netwerk erg dun of nagenoeg afwezig.

Enkele geïnterviewde cliënten hebben vooral steun aan hun ouders. Zij spreken hun zorg uit omdat ze niet weten op wie ze kunnen rekenen als de eigen ouders wegvallen.

Tip: besteed aandacht bij ouder wordende mantelzorgers aan mantelzorg voor de toekomst

6.3. Cliënten willen zelf zoveel mogelijk regie hebben over hun netwerk

Verschillende cliënten geven aan dat zij zelf willen uitmaken met wie ze wel contact hebben en met wie niet. Sommigen vinden het juist prettig om contact te hebben met bijvoorbeeld een eigen broer of zus. Anderen willen dat contact juist helemaal niet.

Cliënten willen de ruimte hebben om anderen dan eigen familie te betrekken bij de zorg voor hen, bijvoorbeeld een vriend of vriendin. Ze willen dat de vriend(in) ook betrokken kan worden bij gesprekken over de zorg, zoals bij het maken van een begeleidingsplan.

Tip: Vraag de cliënt met wie hij waarover contact wil hebben.

6.4. Continuïteit van zorg en begeleiding is van groot belang

Alle geïnterviewde naasten en verschillende geïnterviewde cliënten vertellen over het belang van continuïteit in de begeleiding. Soms is het een zoektocht om überhaupt een begeleider te vinden die past bij de cliënt. Voldoende deskundigheid van de begeleider over de specifieke aandoening kan hierbij een rol spelen, of een goed click tussen begeleider en cliënt.

Enkele cliënten vertellen dat ze ontregeld raken als ze een nieuwe begeleider krijgen en dat het tijd kost om te wennen. En dat het erg belangrijk is dat de begeleider hen snapt.

Tip: Hou de continuïteit in het oog van de begeleiding.. Veel wisselingen geeft onzekerheid, ongemak en soms risico voor client.

6.5. Verlagen van de indicatie is vaak ook riskant

Als de zorg en begeleiding op orde is zullen veel cliënten beter gaan functioneren, zeker als de aandoening op zichzelf redelijk stabiel is. In verschillende interviews kwam dit naar voren. Doordat de cliënt beter functioneert komt de aandoening minder naar buiten.

Bij een hernieuwde indicatiestelling kan dan de indruk ontstaan dat de cliënt minder begeleiding nodig heeft. Meerdere geïnterviewden vertelden dat dit vaak een misverstand is. De aandoening is er nog wel, maar speelt minder op. Vermindering van de begeleiding heeft dan het risico dat de cliënt achteruitgaat. Als dit effect optreedt is het voor cliënt en naasten uiteraard erg onaangenaam. Maar het is ook kostbaar. Zorg en begeleiding moeten dan immers opnieuw worden ingesteld.

Tip: Denk bij nieuwe indicatiestelling na over waarom het goed gaat.. Soms geldt: 'Never change a winning team!'

6.6. Ondersteuning van de naasten

De geïnterviewde ouders en andere familieleden krijgen zelf weinig tot geen professionele steun bij hun rol als mantelzorger. De meeste steun ervaren zij in het lotgenotencontact met andere ouders / familie, of in de steun uit de eigen vriendenkring.

Tip: Hou de mantelzorger in het oog en zorg zonedig voor praktische en/of psychische ondersteuning.

6.7. Ook de naaste familie kan zelf kwetsbaar zijn

In één interview kwam naar voren dat de familie zelf kwetsbaar is. De familiekring rond de cliënt is erg klein en moet in het eigen leven al alle zeilen bijzetten, nog los van de druk die de aandoening van de cliënt veroorzaakt.

Het risico bestaat dat de zorgverleners en begeleiders van de cliënt zijn of haar problematiek centraal stellen en de familie vooral zien als hulpbron voor de cliënt, terwijl de familie ook zelf een zorgbehoefte heeft.

In het interview blijkt dat de familie onvoldoende in staat is een eigen zorgvraag onder woorden te brengen en op de juiste plek in het zorgsysteem neer te leggen.

Tip: Soms zij naasten zelf kwetsbaaren zijn niet in staat om mantelzorgtaken te verlenen. Zoem bij gesprekken in op de draagkracht van naasten.

7. Aanvullende conclusies en opmerkingen

De respons op dit onderzoek is laag. Met andere woorden, het heeft veel moeite gekost mensen te vinden die aan de interviews mee wilden doen. Uit reacties tijdens de zoektocht naar respondenten maak ik op dat het thema weinig leeft. Enkele geïnterviewden vertelden dat ook met zoveel woorden: *“Andere cliënten hebben hier geen belangstelling voor want ze zijn met andere dingen bezig.”* en: *“We worden al zo vaak uitgenodigd voor een onderzoek, dit onderzoek spreekt minder aan.”*

Voor de familie van cliënten geldt dat hun positie in de zorg in het afgelopen decennium in het algemeen sterker is geworden. Binnen zorginstellingen is meer aandacht voor de familie. Zorgverleners zien familie als meer dan alleen informatievrager en mantelzorger. Er zijn instrumenten en methoden ontwikkeld waarmee de positie van de familie vorm krijgt. Zo hebben veel instellingen een familievertrouwenspersoon en een familieraad. Sommige instellingen werken samen met belangenorganisaties van ouders en gebruiken concepten als de triadekaart, die de relatie tussen cliënt, familie en zorgverlener beschrijft. In het onderwijs voor zorgprofessionals is meer aandacht voor de positie van familie.

In de interviews komt naar voren dat familie in de regel met volle kracht opkomt voor een goede zorg voor degene die de zorg nodig heeft: hun kind, broer, zus of ouder. Zeker de familieleden die enigszins van wanten weten en er de capaciteiten voor hebben zullen dit doen. De toegenomen aandacht in de zorginstellingen voor de positie van familie geeft hen er de aanknopingspunten voor.

Als de familie deze capaciteiten niet heeft of zelf kwetsbaar is, zullen ze echter niet of veel minder opkomen voor goede zorg. De positie van deze categorie is dus veel problematischer.

Voor beide categorieën geldt dat de relatie tussen hen en de cliënt niet de eerste prioriteit heeft. Het gaat eerst om goede zorg, of om zelf het hoofd boven water te houden.

Het bovenstaande geldt voor de eigen familie van de cliënt en niet voor andere naasten, zoals vrienden. Uit de interviews blijkt dat verschillende cliënten anderen dan de eigen familie willen betrekken bij de zorg voor hen. Zij willen zelf uitmaken wie uit hen netwerk deze rol vervult. Zij willen dus ook dat anderen dan de familie een vergelijkbare positie krijgt, bij voorbeeld bij het maken van een zorgplan of begeleidingsplan.

8. De oorspronkelijke vraagstelling

De oorspronkelijke vraagstelling voor deze interviews had betrekking op de rol van het netwerk bij het opstellen van begeleidingsplannen.

Kort samengevat is de boodschap uit de interviews als volgt:

- De rol van het netwerk bij het opstellen van begeleidingsplannen is van groot belang.
- Continuïteit van begeleiders is voor de kwaliteit van zorg noodzakelijk
- De zorgverlener dient voldoende specifieke deskundigheid te hebben op het gebied van de aandoening/beperking van de client
- Er moet een 'click' zijn tussen de zorgverlener en de cliënt,
- Het is belangrijk dat de begeleider de signalen en opmerkingen van de cliënt en van de betrokken naasten serieus neemt en van waarde vindt.
- Let erop dat er ook naasten zijn die zelf kwetsbaar zijn. Heb daar oog en, aandacht voor bij het opstellen van begeleidingsplannen. Biedt hulp aan voor de eigen zorgvraag van naaste familie.
- Onderzoek bij de client hoe anderen dan de eigen familie op een verantwoorde wijze een positie kunnen krijgen bij het opstellen van een begeleidingsplan, indien de cliënt dit wenst.

Bijlage 1. Tekst oproep

Aan mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening en hun naasten

Als je een verstandelijke beperking hebt of een psychiatrische aandoening, dan zijn vaak mensen uit je naaste familie of vriendenkring betrokken bij de zorg voor jou.

De professionele hulpverlening gaat er tegenwoordig vaak vanuit dat naaste familie of vrienden een rol spelen. Wij zijn benieuwd naar ervaringen hiermee.

Ik heb daarom de volgende vragen:

Heb je zelf een verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening?

Hoe vind je het dat mensen uit jouw familie / vrienden betrokken worden bij de zorg voor jou? Welke ervaringen heb je hiermee? Wat vind je goed gaan, wat minder goed?

Ben je familie / vriend(in) van iemand met een verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening en betrokken bij de zorg voor hem / haar?

Hoe vind je het dat je betrokken wordt bij de zorg voor jouw naaste? Welke ervaringen heb je hiermee? Wat vind je goed gaan, wat minder goed?

Ik zou graag van je horen welke ervaringen je hiermee hebt, het liefst in een kort gesprek hierover.

Dit is een initiatief van het Regionaal Platform Ervaringskennis in de regio Nijmegen. Het RPE komt voort uit cliëntenraden en WMO- en adviesraden uit Nijmegen en de regiogemeenten. We zoeken ervaringen en tips van mensen die gebruik maken van zorg, hulp en/of ondersteuning, op allerlei gebieden van de zorg. Dit gebruiken we voor de adviezen die we geven aan de zorginstellingen en de gemeenten.

Alle ervaringen die we horen behandelen we vertrouwelijk. We brengen verslag uit op basis van anoniem gemaakte ervaringen en tips.

Meer informatie over het RPE: www.rpe-rvn.nl

Hans de Jong