



rijksuniversiteit  
groningen



umcg

Wetenschapswinkel UMCG

Stichting (On)Gestoord

## **Sociale steun in de psychiatrie**

Kwalitatief onderzoek naar de rol van sociale steun in het welbevinden van bezoekers van Stichting (On)Gestoord

## **Social support in psychiatry**

Qualitative research on the role of social support in the well-being of visitors of Stichting (On)Gestoord

Auteur	Emma Murach
Studentnummer	s4472861
Datum	19 oktober 2023
Begeleider	Dr. M. van Gerner-Haan
Referent	Prof. dr. N. Steverink

Masterscriptie Sociologie van Gezondheid, Zorg & Welzijn  
Rijksuniversiteit Groningen  
Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

**Scriptie**

Dit onderzoek is uitgevoerd voor Stichting (On)Gestoord in opdracht van de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid van het UMCG.

Gegevens Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid:

Coördinator, drs. V. Verhage

Hanzeplein 1, 9700 RB Groningen

(+31) 6 13467036

v.verhage@umcg.nl

Gegevens Stichting (On)Gestoord:

Esther Jansen

(+31) 6 12164898

stichtingongestoord@gmail.com

## Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie “Sociale steun in de psychiatrie: Kwalitatief onderzoek naar de rol van sociale steun in het welbevinden van de bezoekers van Stichting (On)Gestoord”. Deze scriptie is geschreven ter afronding van de Master Sociologie binnen de route Gezondheid, Zorg & Welzijn aan de Rijksuniversiteit Groningen, waar ik van februari tot en met oktober 2023 aan heb gewerkt.

Vanuit de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid van het UMCG heb ik stage gelopen bij Stichting (On)Gestoord, waar ik mijn scriptieonderzoek heb uitgevoerd. De stichting biedt een veilige haven voor mensen met een psychiatrische achtergrond die moeite hebben met integreren in de samenleving. Hier kunnen zij sociaal contact vinden en zichzelf zijn, zonder te worden belemmerd door strikte regels. Mijn kwalitatieve onderzoek richtte zich op de ervaringen met sociale steun en de rol ervan in het welbevinden van de bezoekers van de stichting.

Tijdens mijn stage bij de stichting maakte ik deel uit van de groep vrijwilligers en woonde ik de ontmoetingsmiddagen bij, waar ik de doelgroep leerde kennen. Het was een hele interessante periode waar ik van alles heb mogen zien en leren. Ik zou graag mijn stagebegeleider Esther Jansen en Jolanda Schoots van Stichting (On)Gestoord willen bedanken voor het beantwoorden van al mijn vragen en de fijne samenwerking. Mijn dank gaat ook uit naar alle deelnemers van mijn onderzoek, die bereid waren hun persoonlijke verhalen en ervaringen te delen tijdens de interviews. Daarnaast wil ik graag Vera Verhage van de Wetenschapswinkel bedanken voor haar feedback, ondersteuning en de leuke stageperiode.

Ik wil graag mijn scriptiebegeleider, Marieke van Gerner-Haan, bedanken voor haar waardevolle feedback, tips en adviezen, en voor haar snelle reacties. Tot slot wil ik mijn referent, Nardi Steverink, bedanken voor haar nuttige feedback en waardevolle inzichten.

Tenslotte wil ik nog graag mijn vriend, mijn vader en Ilona bedanken voor hun ondersteuning door het lezen van mijn stukken en het sparren over mijn scriptie. Ook gaven zij motivatie tijdens het schrijven van de scriptie.

Ik hoop dat u met plezier mijn scriptie zal lezen.

Emma Murach  
Groningen, 9 oktober 2023

## Samenvatting

Mensen met een achtergrond in de psychiatrie ervaren vaak moeilijkheden bij het vinden van aansluiting in de maatschappij, vaak vanwege het heersende stigma rond psychische problematiek en het gebrek aan maatschappelijke inclusie. Stichting (On)Gestoord biedt een plek waar deze doelgroep elkaar kan ontmoeten en ondersteuning kan vinden.

Dit onderzoek draagt bij aan de kennis over effectieve manieren om mensen met psychische problematiek te ondersteunen. Het is gebaseerd op het Stressbuffermodel, de Sociale Productiefunctie theorie en de Zelfmanagement-van-Welbevindentheorie. Het onderzoek maakt gebruik van semigestructureerde interviews met vijf bezoekers en vijf begeleiders van Stichting (On)Gestoord. De data zijn door een thematische analyse vanuit de codeboekbenadering geanalyseerd. De centrale vraag van het onderzoek is: *“Hoe ervaren bezoekers en begeleiders sociale steun vanuit Stichting (On)Gestoord, en welke rol speelt deze sociale steun bij het welbevinden van de bezoekers?”*.

De resultaten wijzen uit dat Stichting (On)Gestoord zich richt op het bieden van een veilige en ondersteunende omgeving waarin sociaal contact laagdrempelig is en waarbij professionele hulp aan de zorgverleners wordt overgelaten. Dit onderzoek suggereert dat de waargenomen en daadwerkelijke sociale steun het welbevinden van de bezoekers verbetert, doordat ze voldoen aan behoeften, bijdragen aan herstel en een preventieve functie vervullen. Hoewel bezoekers de stichting waarderen, ervaren ze ook enkele uitdagingen met betrekking tot de groepsdynamiek. Daarnaast heeft Stichting (On)Gestoord moeite om nieuwe, vooral jongere, bezoekers aan te trekken.

Concluderend kan worden gesteld dat Stichting (On)Gestoord een fijne en effectieve ondersteuning biedt aan mensen met psychische problematiek als aanvulling op de reguliere zorgverlening. Desalniettemin is het van belang voor de stichting om zich te richten op het aantrekken van een jongere doelgroep. Een aanbeveling is om te streven naar een grotere bekendheid onder jongeren en gelijktijdig actief werken aan het verminderen van het stigma rond psychische problematiek. Dit is van belang, aangezien de jongere doelgroep vaak niet bekend is met lotgenotencontact en beperkte toegang heeft tot GGZ-kennis, wat hun gebruik van dergelijke diensten belemmert.

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	II
Samenvatting .....	III
Inhoudsopgave.....	IV
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	1
1.1 Achtergrond en aanleiding.....	1
1.2 Bestaande inzichten .....	3
1.2.1 Sociale uitsluiting.....	3
1.2.2 De nadruk op zelfredzaamheid.....	4
1.3 Vraagstelling.....	5
1.4 Bijdrage en relevantie .....	5
1.4.1 Wetenschappelijke relevantie.....	6
1.4.2 Sociologische relevantie.....	6
1.4.3 Maatschappelijke relevantie.....	7
1.5 Opbouw van de scriptie .....	8
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader .....	9
2.1 Sociale steun .....	9
2.1.1 Het Stressbuffermodel.....	12
2.2 Welbevinden .....	13
2.2.1 De Sociale Productiefunctietheorie.....	14
2.2.2 De Zelfmanagement-van-Welbevindentheorie .....	16
2.3 Toepassing sociale steun en welbevinden in onderzoek.....	17
Hoofdstuk 3: Methoden.....	20
3.1 Type onderzoek .....	20
3.2 Onderzoeksopzet.....	21
3.2.1 Onderzoekspopulatie.....	21
3.2.2. Onderzoeksprocedure.....	22
3.3 Interviewschema .....	23
3.4 Dataverwerking.....	24
3.5 Kwaliteitseisen kwalitatief onderzoek .....	26
3.5.1 Geloofwaardigheid.....	26
3.5.2 Overdraagbaarheid .....	27
3.5.3 Afhankelijkheid.....	27
3.5.4 Overtuigingskracht.....	27
3.6 Ethische overwegingen .....	28
3.6.1 Ethische kwesties in de ontwerpfase.....	28
3.6.2 Ethische kwesties in de dataverzamelingsfase .....	29
3.6.3 Ethische kwesties in de analysefase .....	30
Hoofdstuk 4: Resultaten .....	31

4.1 Thema's en subthema's .....	31
4.2 Perspectief van de bezoekers .....	32
4.2.1 De filosofie van Stichting (On)Gestoord .....	32
4.2.2 Sociale steun bezoekers.....	35
4.2.3 Welbevinden bezoekers .....	37
4.2.4 Evaluatie Stichting (On)Gestoord.....	41
4.3 Perspectief van de begeleiders .....	43
4.3.1 De filosofie van Stichting (On)Gestoord .....	43
4.3.2 Sociale steun begeleiders .....	44
4.3.3 Welbevinden bezoekers .....	48
4.3.4. Evaluatie Stichting (On)Gestoord.....	51
Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie.....	53
5.1 Conclusie .....	53
5.1.1 Deelvraag 1: Sociale steun voor bezoekers.....	53
5.1.2 Deelvraag 3: Welbevinden bezoekers .....	55
5.1.3 Deelvraag 2: Sociale steun vanuit het perspectief van de begeleiders .....	56
5.1.4 Deelvraag 4: Welbevinden vanuit het perspectief van de begeleiders .....	57
5.1.5 Hoofdvraag.....	58
5.2 Discussie.....	59
5.3 Aanbevelingen .....	60
5.3.1 Aanbevelingen voor Stichting (On)Gestoord.....	60
5.3.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek .....	61
Literatuurlijst.....	63
Bijlagen .....	71
Bijlage 1a: Interviewschema bezoekers.....	71
Operationalisatietabel interviewschema (voor de bezoekers).....	71
Introductie .....	71
Bijlage 1b: Interviewschema begeleiders .....	78
Operationalisatietabel interviewschema (voor de begeleiders).....	78
Introductie .....	78
Bijlage 2: Codeboeken.....	83
Bijlage 2a: Codeboek begeleiders.....	84
Bijlage 2b: Codeboek bezoekers.....	99
Bijlage 3: Facebookbericht met informatie over het onderzoek .....	115
Bijlage 4: Toestemmingsformulier .....	116

## Hoofdstuk 1: Inleiding

### 1.1 Achtergrond en aanleiding

In 2015 werden in het sociaal domein drie omvangrijke decentralisaties in gang gezet, waarbij taken werden overgeheveld van de Rijksoverheid naar de gemeenten (Rijksoverheid, 2023). De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Participatiewet maakten gemeenten verantwoordelijk voor taken zoals het bieden van schuldhulpverlening, langdurige zorg en passend onderwijs aan hulpbehoevenden.

Het idee achter deze decentralisatie was de druk op de verzorgingsstaat te verminderen. Gemeenten zouden beter in staat zijn dan hogere bestuurslagen om passende hulp te bieden, om beleid af te stemmen op lokale behoeften en om de samenwerking tussen professionals te bevorderen (Kromhout et al., 2020; Movisie, 2013). Een ander belangrijk aspect betrof de rol van de overheid. De participatiesamenleving, gebaseerd op een liberaal idee, moedigt burgers aan om meer verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven en voor de samenleving als geheel, met beperktere rol van de overheid (Nijdam, 2021). Dit zou leiden tot minder beroep op overheidsvoorzieningen en kostenbesparing, aangezien de burger eerst een beroep zou moeten doen op het eigen sociale netwerk (Kromhout et al., 2020). Dit zou de kosten van de verzorgingsstaat moeten verlagen en bij moeten dragen aan een financieel houdbaar stelsel van overheidsvoorzieningen (Bloupot et al., 2017; Nijdam, 2021). Als gevolg van deze verschuiving lag de nadruk steeds meer op zelfredzaamheid en het benutten van het sociaal netwerk van individuen (Roose et al., 2015).

Echter, uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) naar het effect van de decentralisaties bleek dat niet aan alle verwachtingen werd voldaan (Kromhout et al., 2020). Kwetsbare mensen, zoals ouderen, mensen met beperkingen, chronische ziekten of psychische problematiek, ervaren problemen met de gevraagde zelfredzaamheid (Kromhout et al., 2020). Fysieke beperkingen, vraagverlegenheid (moeite met hulp vragen), een gebrek aan een sociaal netwerk en de overbelasting van beschikbare mantelzorgers zijn enkele redenen waarom zij niet altijd een beroep kunnen doen op eigen kracht of een sociaal netwerk. Hierdoor krijgen veel kwetsbare mensen niet de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben, wat hun welbevinden negatief beïnvloedt (Kromhout et al., 2020). De precieze aantallen van mensen die behoefte hebben aan hulp, maar het niet ontvangen, is niet bekend. Wel zegt het SCP dat het om substantiële aantallen mensen gaat (SCP, 2021). Het welbevinden zegt iets over de mate waarin een persoon zich tevreden voelt over zijn leven, en kijkt verder dan alleen het ziektebeeld van een persoon (Ince, 2022). Het concept welbevinden wordt uitgebreid beschreven in Hoofdstuk 2.

Deze scriptie richt zich op één van de groepen voor wie een groter beroep op zelfredzaamheid problematisch is gebleken, namelijk mensen met psychische problematiek. In dit onderzoek wordt daarmee iedereen met een achtergrond in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) bedoeld. Dit zijn mensen met mentale stoornissen die voor beperkingen zorgen in het sociaal en maatschappelijk

functioneren (Stayaert & Kwekkeboom, 2012). Deze mentale stoornissen kunnen depressies, verslavingsproblematiek of bijvoorbeeld angststoornissen zijn. Ook ernstigere, complexe problemen, zoals schizofrenie, bipolaire stoornis en psychose vallen onder de GGZ. Veel mensen met dergelijke diagnoses hebben professionele hulp en medicatie nodig om de bijbehorende symptomen te verlichten (GGZ Standaarden, 2014; Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014).

Uit onderzoek blijkt dat sociale steun vanuit het sociaal netwerk één van de belangrijkste determinanten is in het herstelproces van mensen met psychische problematiek (Kromhout et al., 2020). Sociale steun kan zich uiten in luisteren naar iemand zijn verhaal, advies geven of praktische hulp bieden (Van Hoof et al., 2014). Het begrip sociale steun komt uitgebreid aan bod in Hoofdstuk 2. Het concept herstel omvat een afname van symptomen, verbeterd functioneren en voorkomen van terugval, en heeft betrekking op de omgang met een aandoening in het leven op een bevredigende en zinvolle manier (Brouwers et al., 2013; GGZ Nederland, 2009). De mate waarin men omgaat met de aandoening en de mate van maatschappelijke participatie, staan centraal in het herstelproces van mensen met psychische aandoeningen (De Jaegere, 2010). Veel mensen met psychische problematiek ervaren echter eenzaamheid en sociaal isolement, wat hun herstelproces en daarmee hun welbevinden negatief beïnvloedt (Kwekkeboom & Van Weert, 2008; Van Hoof et al., 2014).

Inloophuizen voor psychiatrische patiënten zijn voorbeelden van initiatieven die als doel hebben om eenzaamheid en sociaal isolement te verminderen, zelfredzaamheid te versterken en sociale participatie te vergroten (Van Sermondt, 2022). Inloophuizen bieden een plek waar patiënten terecht kunnen voor ondersteuning, activiteiten en ontmoetingen, waar geen afspraken of kosten aan verbonden zijn. Vaak vinden zij hier lotgenotencontact en ondersteuning of hulp van vrijwilligers (Bracke, 2002).

Een specifiek initiatief is Stichting (On)Gestoord. Stichting (On)Gestoord organiseert middagen voor mensen met een achtergrond in de GGZ (met en zonder diagnose) waar zij zichzelf kunnen zijn en elkaar kunnen ontmoeten (Link050, 2022). De stichting biedt een veilige en gastvrije omgeving waar zij naar binnen kunnen lopen voor een praatje en een kopje koffie. De stichting organiseert deze middagen voor de groep die moeite heeft met het vinden van aansluiting in de maatschappij, maar toch behoefte heeft aan sociale contacten. Ook is de stichting opgericht omdat de groep mensen met psychiatrische problematiek in Groningen niet meer naar Lentis, het behandelcentrum en inloophuis voor geestelijke gezondheidszorg, kon. Lentis werd gesloten door bezuinigingen naar aanleiding van de decentralisaties (Link050, 2022). Deze groep had geen plek meer waar zij terecht konden, waardoor zij thuis bleven zitten, of op straat gingen lopen en in sommige gevallen overlast op straat veroorzaakten. Dit heeft er bij een aantal mensen voor gezorgd dat zij een terugval van symptomen kregen en in sommige gevallen moesten worden opgenomen (Janssen, persoonlijke communicatie, 15 februari 2023). De stichting kent een aantal vaste mensen die de middagen wekelijks begeleiden, waardoor de vaste groep bezoekers een vertrouwensband heeft opgebouwd met elkaar en de



begeleiders. Hierdoor vinden mensen het prettig om in deze omgeving hun verhaal kwijt te kunnen (Janssen, persoonlijke communicatie, 20 februari 2023).

Stichting (On)Gestoord heeft gevraagd om onderzoek uit te voeren naar het functioneren van de stichting. Stichting (On)Gestoord heeft haar vraagstuk bij de Wetenschapswinkel voor Geneeskunde en Volksgezondheid van het UMCG neergelegd. De Wetenschapswinkel verbindt organisaties die maatschappelijke vraagstukken hebben met mensen die specifieke vaardigheden bezitten om wetenschappelijk onderzoek uit te voeren (UMCGresearch, 2022).

Centraal in dit onderzoek staan mensen met psychische problematiek die ondersteuning krijgen vanuit Stichting (On)Gestoord, waardoor ze kunnen deelnemen aan een sociaal netwerk. Dit netwerk helpt hen, voor zover mogelijk, om zich staande te houden in de maatschappij. Het sociaal netwerk van de groep omvat zowel de begeleiders van de stichting als alle mensen die gebruik maken van de diensten ervan, die hierna ‘bezoekers’ worden genoemd. Dit onderzoek richt zich op de mate waarin deze groep sociale steun ervaart en hoe deze sociale steun van invloed is op hun welbevinden. Hierin is het proces van herstel een belangrijk onderdeel in hun welbevinden, omdat volledige genezing niet mogelijk is. Daarnaast wordt het perspectief van de begeleiders meegenomen om een zo realistisch mogelijk beeld te verkrijgen.

## 1.2 Bestaande inzichten

Deze paragraaf belicht verschillende aspecten van sociale uitsluiting en de rol van zelfredzaamheid bij mensen met psychische problematiek, en bespreekt het belang van sociale steun.

### 1.2.1 Sociale uitsluiting

Mensen met psychische problematiek ervaren vaak sociale uitsluiting in de samenleving, wat een negatieve invloed heeft op hun welbevinden. Ten eerste wordt dit veroorzaakt door het stigma rondom psychiatrische stoornissen (Misra et al., 2021; Van Erp & Van Weeghel, 2022). Deze groep mensen wordt vaak veroordeeld en benadeeld door de maatschappij, met labels als ‘anders’, ‘gevaarlijk’ en ‘onvoorspelbaar’. Ten tweede houdt de maatschappij over het algemeen onvoldoende rekening met de specifieke behoeften van deze groep, waardoor het voor hen moeilijk is om bijvoorbeeld werk te behouden en sociale contacten te onderhouden (Van Hoof et al., 2014). Ten derde kunnen beperkingen die voortkomen uit psychische aandoeningen leiden tot moeilijkheden in het onderhouden van sociale relaties, wat kan leiden tot sociaal isolement (Mahmoud et al., 2017; Reinhard et al., 2020). Deze beperkingen omvatten symptomen van de aandoening, problemen met sociaal-cognitieve vaardigheden en uitdagingen in emotieregulering (Van Hoof et al., 2014). Onder sociaal-cognitieve vaardigheden valt het kunnen observeren, verwerken en begrijpen van sociale informatie om hier vervolgens op te kunnen reageren (Didden, 2006). Aspecten die belangrijk zijn bij emotieregulering, en waar mensen met een psychische aandoening dus moeite mee hebben, zijn bijvoorbeeld het bewust

kunnen waarnemen van de eigen gevoelens, eigen gevoelens actief positief kunnen beïnvloeden en negatieve gevoelens kunnen accepteren en verdragen (Berking, 2017).

Het ervaren van sociale uitsluiting heeft vaak negatieve gevolgen voor het welbevinden van mensen met psychische problematiek, wat zich kan uiten in een toename van symptomen (LaRocco et al., 1980; Van Hoof et al., 2014; Wang et al., 2018). Vaak wonen mensen met psychiatrische problematiek alleen, hebben ze geen vaste partner, geen betaald werk of structurele dagbesteding in vergelijking met de gemiddelde Nederlander (Van Erp & Van Weeghel, 2022). Het gebrek aan sociale contacten en het gevoel van sociaal isolement leidt tot een gebrek aan sociale steun (Furukawa et al., 1999; Van Hoof et al., 2014).

Veel onderzoek is gedaan naar de functie van sociale steun in het welbevinden van mensen met psychiatrische problemen (Juan & Rosenfarb, 2022; LaRocco et al., 1980; Mahmoud et al., 2017; McCorkle et al., 2008; Van Erp & Van Weeghel, 2022). Onderzoek toont aan dat sociale steun essentieel is voor de geestelijke gezondheid en de kwaliteit van leven kan verbeteren (Mahmoud et al., 2017). Zo suggereren de onderzoekers Mahmoud en anderen (2017) dat sociale steun een belangrijk onderdeel zou moeten zijn van psychiatrische behandelingen. De onderzoekers beschrijven het nut van een holistische benadering in de zorg. Dat wil zeggen dat er wordt gekeken naar de mens als geheel, dus ook naar zijn sociale aspecten. Ook McCorkle en anderen (2008) hebben aangetoond dat sociale steun het welbevinden verbetert en psychiatrische symptomen vermindert. In hun onderzoek werden vrijwilligers aan mensen met een ernstige mentale aandoening gekoppeld met als doel het vergroten van sociale steun. Hier werd het belang van langdurig contact duidelijk. Relaties hebben tijd nodig om zich te ontwikkelen, dus na een periode van een jaar werd het positieve effect op het welbevinden sterker. Hiernaast ontdekten LaRocco en anderen (1980) dat een terugval bij personen met psychiatrische problematiek vaak wordt veroorzaakt door stress naar aanleiding van levensgebeurtenissen, zoals een ontslag. Juan & Rosenfarb (2022) benadrukken dat sociale steun bescherming biedt tegen stress, en toename van symptomen of terugval kan voorkomen. Samenvattend kan het ervaren van weinig tot geen sociale steun leiden tot meer symptomen en een lager welbevinden. De levensverwachting van mensen met psychiatrische problematiek is daardoor vaak lager dan van de gemiddelde Nederlander (Van Erp & Van Weeghel, 2022).

### *1.2.2 De nadruk op zelfredzaamheid*

De verschuiving naar de participatiesamenleving heeft geleid tot een grotere nadruk op zelfredzaamheid, wat de negatieve effecten van sociale uitsluiting versterkt (Kromhout et al., 2020; Van Lieshout et al., 2020). Mensen met psychische problematiek ervaren echter vaak moeilijkheden met autonomie, zoals moeite met plannen, structureren en het verloop van denken, voelen en handelen kan chaotisch zijn (Donald & Stajduhar, 2019; Van Lieshout et al., 2020). Hierdoor vinden zij het lastig om passende hulp of ondersteuning te regelen of te behouden. Bovendien ontstaat er een paradox rondom autonomie, waarbij mensen met psychiatrische problematiek worden aangemoedigd

om minder afhankelijk te zijn van zorgvoorzieningen, maar tegelijkertijd ervaren zij het vragen om hulp aan hun sociaal netwerk als het verliezen van hun zelfstandige identiteit (Steyaert & Kwekkeboom, 2012). Dit kan leiden tot gevoelens van falen en het weerhoudt hen ervan hun eigen netwerk om hulp te vragen. Als gevolg ontvangen zij dan geen publieke zorg én geen informele zorg. Het niet kunnen en niet willen vragen om hulp vermindert de sociale steun nog verder, wat de negatieve impact op het welbevinden van deze mensen vergroot (Steyaert & Kwekkeboom, 2012; Van Lieshout et al., 2020).

### 1.3 Vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om de mate van sociale steun die de bezoekers van Stichting (On)Gestoord ontvangen in kaart te brengen, en hoe dit hun welbevinden beïnvloedt. Met behulp van semigestructureerde interviews wordt inzicht verkregen in de ervaringen en belevingen van zowel de bezoekers als de vrijwillige begeleiders van de stichting. Door deze twee perspectieven te onderzoeken, kan worden vastgesteld in welke mate de bezoekers sociale steun ervaren en welke rol dit speelt in hun welbevinden. De bezoekers in dit onderzoek zijn volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder) met een achtergrond in de psychiatrie die moeite hebben om zelfstandig aansluiting te vinden bij de maatschappij. De begeleiders zijn vrijwilligers met ervaring in het werken met deze doelgroep.

De centrale onderzoeksvraag die in dit onderzoek wordt beantwoord, luidt als volgt:

*Hoe ervaren bezoekers en begeleiders sociale steun vanuit Stichting (On)Gestoord, en welke rol speelt deze sociale steun bij het welbevinden van de bezoekers?*

Om deze hoofdvraag te beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Welke vormen van sociale steun ontvangen de bezoekers van Stichting (On)Gestoord en hoe ervaren ze deze steun?
2. Welke vormen van sociale steun bieden de begeleiders van Stichting (On)Gestoord en wat zijn hun ervaringen met deze steun?
3. Welke rol speelt volgens de bezoekers de sociale steun die ze ontvangen in hun welbevinden?
4. Hoe zien de begeleiders de rol van de sociale steun die de bezoekers ontvangen in relatie tot hun welbevinden?

### 1.4 Bijdrage en relevantie

Dit onderzoek draagt bij aan de bestaande kennis over sociale steun en de rol ervan met betrekking tot het welbevinden van mensen met een psychiatrische achtergrond.

#### *1.4.1 Wetenschappelijke relevantie*

Er is al veel onderzoek gedaan naar het effect van sociale steun op het welbevinden en de aspecten die van belang zijn bij het bieden van sociale steun aan mensen met psychische problematiek (zie 1.2). Echter, uit de literatuur blijkt dat er weinig tot geen onderzoek is gedaan naar de ervaringen van mensen met psychische problematiek die gedurende een langere periode sociale steun ontvangen van lotgenoten en vrijwilligers die bekend zijn met de doelgroep en die hun behoeften begrijpen. Deze ervaringen zijn van cruciaal belang om tot effectieve zorg en ondersteuning te komen. Dit onderzoek richt zich op de ervaringen van de bezoekers en begeleiders van Stichting (On)Gestoord.

Bovendien is er binnen de wetenschap behoefte aan meer empirische resultaten die beschrijven hoe en waarom contact met lotgenoten effectief kan zijn (Halsall et al., 2022) en wat de meest effectieve vorm is van het bieden van ondersteuning aan psychiatrische patiënten (Lyons et al., 2021). Dit onderzoek draagt bij aan het begrip van de specifieke behoeften van mensen met psychische problematiek, waardoor het een waardevolle bijdrage levert aan het identificeren van effectieve vormen van ondersteuning voor deze doelgroep.

#### *1.4.2 Sociologische relevantie*

Dit onderzoek is sociologisch relevant omdat het bijdraagt aan het begrijpen en aanpakken van de ongelijkheid in gezondheid. De sociaaleconomische status, bepaald door factoren zoals opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt, speelt een cruciale rol in de maatschappelijke positie van individuen. Deze positie heeft invloed op de gezondheid en levensverwachting van mensen, wat resulteert in gezondheidsverschillen (Pharos, 2021). Het groeiende probleem van ongelijkheid in gezondheid is zorgwekkend (Bjørlykhaug et al., 2021). Mensen met psychische problematiek hebben minder toegang tot hulpbronnen, waardoor zij gemiddeld een slechtere gezondheid hebben en een lagere levensverwachting.

Deze problemen worden versterkt doordat de overheid van burgers verwacht dat ze meer zelfredzaam zijn, maar dit is niet voor iedereen haalbaar (Hendriksen-Favier, 2012). Het verminderen van gezondheidsongelijkheid vereist een bredere integratie van sociale steun in diensten en beleid (Bjørlykhaug et al., 2021). Het is essentieel dat mensen met psychische problematiek, die moeite hebben om zich staande te houden in de samenleving, de benodigde zorg en ondersteuning krijgen. Door een aanpak op maatschappelijk niveau, in plaats van enkel te focussen op individuele oplossingen door zorgprofessionals, kan de toenemende druk op de zorg worden verlicht.

Het is van belang dat in elke regio voldoende mogelijkheden beschikbaar zijn voor het werken aan herstel in samenspraak met lotgenoten. Dit onderzoek draagt bij aan dit streven door inzicht te bieden in sociale steun vanuit lotgenoten en de rol ervan bij het welbevinden van mensen met psychische problematiek. Door deze kennis kan er een bijdrage geleverd worden aan beter

gefundeerde strategieën en aan het ontwikkelen van interventies om ongelijkheid in gezondheid aan te pakken en te verminderen.

### *1.4.3 Maatschappelijke relevantie*

Tot slot is dit onderzoek maatschappelijk relevant omdat het kan bijdragen aan een inclusievere samenleving. Een inclusieve samenleving houdt in dat iedereen volwaardig kan deelnemen, ongeacht achtergrond of gezondheidssituatie. Helaas ervaren kwetsbare mensen vaak structurele ongelijkheden, wat leidt tot aanzienlijke gezondheidsverschillen. Bijvoorbeeld, kwetsbare groepen leven gemiddeld zeven jaar korter en vijftien jaar in minder goede gezondheid dan niet-kwetsbare mensen (Bsenf.nl, 2023).

In de Nederlandse gezondheidszorg blijft de focus op welbevinden en sociale vaardigheden vaak onderbelicht (Bolier et al., 2013). Het accent ligt meestal op de behandeling van symptomen van mensen met psychische problematiek, terwijl er te weinig aandacht is voor het herstelproces. Dit resulteert in het feit dat mensen met psychische problematiek zichzelf vaak nog steeds als ‘fulltime patiënt’ beschouwen (Hendriksen-Favier, 2012). Bovendien kan het benadrukken van enkel de klachten leiden tot negatieve gedachten en emoties, wat de psychische klachten in stand kan houden (Schok, 2012). Juist een focus op het bevorderen van sociale vaardigheden kan mensen helpen om ondanks hun aandoening te groeien en zich verder te ontwikkelen. Dit is essentieel voor hun welbevinden (Schok, 2012).

Dit onderzoek draagt bij aan een inclusievere samenleving door de positieve aspecten van sociale steun en welbevinden bij mensen met psychische problematiek te belichten (Kroon, 2018). Deze informatie is van waarde voor zorgverleners en beleidsmakers bij het ontwikkelen van effectievere interventies die zich richten op het verbeteren van het welbevinden. Daarnaast kan meer kennis over psychische problematiek helpen om het stigma rondom deze aandoeningen te verminderen. Door zich te richten op de ervaringen van kwetsbare mensen met psychische problematiek, kan de samenleving beter begrijpen wat zij doormaken. Dit begrip kan stigma verminderen en bijdragen aan een inclusievere samenleving (GGZ Standaarden, 2023).

Een gerichtere aanpak op het gebied van sociale steun en welbevinden bij mensen met psychische problematiek kan ook onnodige kosten in de gezondheidszorg verlagen. De Wmo, Jeugdwet en Participatiewet vormen ongeveer 19,6 procent van de totale zorgkosten in 2019 (Koenraadt, 2021). Een transformatie in het zorgstelsel is noodzakelijk om de toenemende en complexe zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden (Idenburg & Philippens, 2018). Dit onderzoek biedt inzicht in een gerichtere aanpak met betrekking tot sociale steun en welbevinden bij mensen met psychische problematiek, wat kan bijdragen aan het optimaliseren van zorg en het verlagen van kosten in de gezondheidssector.

## 1.5 Opbouw van de scriptie

Na dit inleidende hoofdstuk wordt in Hoofdstuk 2 de theoretische achtergrond van het onderzoek uiteengezet. Het derde hoofdstuk bevat een beschrijving van de methodologie van dit onderzoek. In Hoofdstuk 4 worden de resultaten gepresenteerd. Ten slotte wordt in het laatste hoofdstuk een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag, kritisch gereflecteerd op het onderzoeksproces en zal een conclusie met aanbevelingen gepresenteerd worden.

## Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Dit hoofdstuk beschrijft de relevante theorieën met betrekking tot de onderzoeksvraag. Allereerst zal het concept sociale steun worden afgebakend, gevolgd door een toelichting op het Stressbuffermodel. Vervolgens wordt het concept welbevinden afgebakend en worden de Sociale Productiefunctietheorie en de Zelfmanagement-van-Welbevindentheorie toegelicht. Ten slotte zal de toepassing van sociale steun en welbevinden in dit onderzoek worden toegelicht.

### 2.1 Sociale steun

Zoals genoemd in Hoofdstuk 1.2, is sociale steun van belang voor mensen met psychische problematiek, omdat zij vaak te maken hebben met uitsluiting van de samenleving. Deze uitsluiting leidt in veel gevallen tot een toename van symptomen en daarmee tot een lager welbevinden. De nadruk op zelfredzaamheid in onze samenleving, die deze negatieve effecten versterkt, onderstreept nog eens het belang van sociale steun.

In de bestaande literatuur wordt vaak het Stressbuffermodel gehanteerd om de mechanismen te beschrijven van de invloed van sociale steun op het welbevinden van mensen (Cohen & Wills, 1985). Het Stressbuffermodel stelt dat sociale steun bescherming biedt tegen de negatieve effecten van stressvolle gebeurtenissen en daardoor een positieve invloed heeft op het welbevinden (Cohen & Wills, 1985). Hoe meer sociale steun of middelen een persoon ter beschikking heeft of denkt te hebben, hoe beter hij zich kan redden in stressvolle situaties. Zo onderzocht Caplan (1971) de omgang met ontslag van mannen die emotionele steun ervaarden van hun vrouw, en mannen die dat niet ervaarden. De mannen die emotionele steun ervaarden, vertoonden minder ziektesymptomen, hadden lagere cholesterolwaarden en gaven zichzelf minder vaak de schuld van het verlies van de baan. De emotionele steun werkte als buffer voor het inschatten van de ernst van de situatie en zorgde ervoor dat de mannen beter met de situatie konden omgaan. Dit had een positief effect op het welbevinden van de mannen (Caplan, 1971).

Bij eerder genoemde initiatieven die ondersteuning bieden, zoals bij Stichting (On)Gestoord, is er vaak sprake van lotgenotencontact en vrijwilligerszorg die als buffer kunnen werken. Lotgenotencontact en vrijwilligerszorg kunnen door middel van sociale steun aan psychiatrische patiënten de stress omtrent hun aandoening verminderen, waardoor het welbevinden indirect wordt verhoogd (De Ridder & Schreurs, 1995; Love et al., 2018). Dit kan zijn door het geven van aandacht en warmte, het tonen van begrip, bemoediging, een luisterend oor bieden en hulp bieden bij de ontwikkeling van inzicht in de eigen problematiek (Bracke, 2002). In deze studie wordt daarom onderzocht wat de ervaringen zijn met dit soort ondersteuning bij Stichting (On)Gestoord. Eén van de doelstellingen van de stichting is het bieden van ondersteuning aan mensen met psychische problematiek die makkelijk worden buitengesloten van de maatschappij. Ze hopen daarmee de algemene levenssituatie van hun bezoekers te verbeteren (Link050, 2022).

Sociale steun is een breed concept en kan op verschillende manieren gedefinieerd worden. Kaplan en anderen (1977) definieerden het als *'de bevrediging van iemands fundamentele sociale behoeften door psychosociale hulpmiddelen vanuit de sociale omgeving'*. Fundamentele sociale behoeften zijn de behoeften van mensen aan sociale interactie en verbondenheid, zoals behoefte aan goedkeuring, waardering en hulp. Psychosociaal betekent dat de hulpmiddelen gericht zijn op een combinatie van psychologische en sociale aspecten, zoals het ervaren van stress. Voorbeelden van hulpmiddelen zijn het geven van geld of advies. Cohen (2004) definieert sociale steun als het verlenen van psychologische en materiële middelen door een sociaal netwerk, bedoeld om het vermogen van een individu te verbeteren om met stress om te gaan. Een sociaal netwerk bestaat uit vrienden, familie, kennissen en andere belangrijke mensen die onderdeel uitmaken van iemand zijn leven (Cohen, 2004; Kaplan et al., 1977). Daarnaast is sociale steun volgens Eisenberger (2013) het hebben of waarnemen van hulp of zorg door naasten, vooral in tijden van stress. Stichting (On)Gestoord heeft als doel om mensen met een psychiatrische achtergrond een sociaal netwerk te bieden en hen te ondersteunen bij het omgaan met de uitdagingen van het dagelijks leven. De ontmoetingsmiddagen zijn bedoeld om aan de sociale behoeften van de bezoekers te voldoen en hen de mogelijkheid te bieden een sociaal netwerk op te bouwen. Dit sociale netwerk kan een vangnet vormen en ondersteuning bieden bij het verminderen van stress en het bevorderen van het welbevinden van de bezoekers. Deze studie zal de ervaringen van de bezoekers over deze sociale ondersteuning onderzoeken.

Southwick en anderen (2016) benoemen verschillende aspecten van sociale steun: structurele, functionele, emotionele, materiële en informatieve sociale steun. Structurele sociale steun omvat de grootte en omvang van het sociaal netwerk van een persoon en de frequentie van sociale interacties. Het verwijst dus naar de mate waarin iemand ingebed is in een sociaal netwerk en regelmatig contact heeft met andere mensen. Zoals eerder genoemd kan sociaal contact gevoelens van eenzaamheid verminderen bij mensen met psychische problematiek. Daarnaast kan het positieve emoties bevorderen. Daarnaast gaat functionele sociale steun over de perceptie dat sociale interacties nuttig zijn geweest. Dat wil zeggen of het heeft voldaan aan emotionele of instrumentele behoeften. Hierbij draait het niet alleen om de aanwezigheid van sociale relaties, maar om de effectiviteit van deze relaties bij het vervullen van de specifieke behoeften van een individu. Bij mensen met psychische problematiek kan bijvoorbeeld het geven van steun leiden tot gevoelens van zinvol bezig zijn, bekwaamheid, gelijkheid en onafhankelijkheid. Dit maakt dat zowel het geven als het ontvangen van steun even belangrijk is voor deze groep mensen (Roberts et al., 1999). Hiernaast is emotionele sociale steun het bieden van troost, empathie en genegenheid waardoor een persoon zich geliefd en gerespecteerd voelt door anderen. Dit vergroot de eigenwaarde van een persoon. Emotionele steun bij mensen met psychische problematiek komt bijvoorbeeld vanuit lotgenoten. Mensen die in soortgelijke situaties zitten, kunnen zich daadwerkelijk inleven in de ander. Dit leidt tot positieve gevoelens, zoals het gevoel er niet alleen voor te staan of een gevoel van verbondenheid (Castelein et al., 2008). Materiële sociale steun bestaat uit goederen en diensten die praktische problemen kunnen helpen



oplossen, zoals een financiële tegemoetkoming. Als laatste is informatieve sociale steun het geven van advies, voorlichting of hulp waardoor men beter om kan gaan met moeilijkheden en problematische gebeurtenissen (Cohen & Wills, 1985; Lakey & Cohen, 2000; Skody & McKinney, 2019).

Informatieve sociale steun, die van belang is bij mensen met psychische problematiek, kan bijvoorbeeld het bieden van inzichten op het gebied van gezondheidszorg zijn, zoals kennis over bepaalde interventies of behandelingen (Naslund et al., 2016). Het is belangrijk op te merken dat verschillende soorten steun op verschillende momenten van belang kunnen zijn, en dat specifieke steun moet aansluiten bij specifieke gebeurtenissen (Alloway & Bebbington, 1987). Bijvoorbeeld, het aanbieden van materiële steun aan iemand die verdrietig is, kan minder nuttig zijn dan het bieden van emotionele steun door troost te bieden. In deze studie zal onderzocht worden in welke mate deze vormen van sociale steun geboden worden vanuit Stichting (On)Gestoord en hoe dit ervaren wordt door de bezoekers.

Daarnaast is er een onderscheid tussen waargenomen en daadwerkelijke sociale steun.

Waargenomen sociale steun is de subjectieve perceptie van een persoon over de mate waarin hij sociale steun ervaart (Barrera, 1986; Reinhardt et al., 2006). Hierbij gaat het om het gevoel dat de persoon kan rekenen op anderen voor bijvoorbeeld emotionele steun, praktische hulp of advies. Deze ondersteunende acties van anderen bieden bescherming tegen negatieve effecten van stressvolle gebeurtenissen (Lakey & Cohen, 2000). Mensen met psychische problematiek hebben deze bescherming nodig doordat ze vaak te maken hebben met allerlei problemen die gepaard gaan met de aandoening. Deze problemen kunnen sociale afwijzing, symptomen (stemmen, achterdocht) en een gebrek aan vertrouwen zijn (Van Hoof et al., 2014). De overtuiging dat steun beschikbaar is, zorgt ervoor dat de persoon een stressvolle situatie minder negatief interpreteert. Dat wil zeggen dat de persoon de situatie als minder bedreigend ziet en niet het gevoel heeft in de problemen te zitten. Wanneer een persoon meer waargenomen sociale steun ervaart, leidt dit tot minder heftige emotionele reacties op de stressvolle gebeurtenis (Lakey & Cohen, 2000; Skody & McKinney, 2019).

Naast deze waargenomen sociale steun verwijst daadwerkelijke sociale steun naar de objectieve aspecten van sociale steun (Barrera, 1986; Reinhardt et al., 2006). Dus de concrete acties of hulp die daadwerkelijk worden geboden, zoals de hoeveelheid tijd die iemand besteedt aan het helpen van anderen, of het verstrekken van financiële of praktische ondersteuning. Dit biedt bescherming tegen negatieve effecten van stressvolle gebeurtenissen doordat daadwerkelijke sociale steun bepaalde vaardigheden kan bevorderen die gebruikt worden in tijden van stress, zoals probleemoplossende vaardigheden (Lakey & Cohen, 2000). Dit bevordert de persoon in kwestie om beter met de stressvolle situatie om te kunnen gaan. Bij mensen met psychische problematiek zijn deze vaardigheden vaak onderontwikkeld, daarom kan het ontvangen van daadwerkelijke sociale steun erg belangrijk zijn voor deze groep (Van Hoof et al., 2014).

Het onderscheid tussen waargenomen en daadwerkelijke sociale steun is van belang, omdat de percepties van elkaar kunnen verschillen en dit effect kan hebben op het welbevinden van personen

(Alloway & Bebbington, 1987; Reinhardt et al., 2006). Het gevoel dat hulpverleners beschikbaar zijn, kan geruststellend zijn en zelfredzaamheid bevorderen in stressvolle situaties (Bolger et al., 2000). Daarentegen kan daadwerkelijke steun negatieve gevolgen hebben, bijvoorbeeld als het gevoel van afhankelijkheid wordt ervaren. Het meten van deze verschillende aspecten kan uitdagend zijn, aangezien percepties kunnen afwijken van de feitelijk steun die wordt geboden (Alloway & Bebbington, 1987; Reinhardt et al., 2006).

Om een realistisch beeld te krijgen van de mate van sociale steun die de bezoekers van Stichting (On)Gestoord ervaren, zijn in dit onderzoek interviews gehouden met zowel de bezoekers als de begeleiders, waarbij verschillende aspecten van sociale steun aan bod zijn gekomen.

### *2.1.1 Het Stressbuffermodel*

Het Stressbuffermodel suggereert dat de afwezigheid van sociale steun kan leiden tot een verslechterd welbevinden. Allereerst kan het ontbreken van sociale steun ervoor zorgen dat een persoon minder goed met een stressvolle situatie omgaat en meer stress ervaart (Cohen & Wills, 1985). Dit kan leiden tot meer negatieve reacties en gevoelens, zoals angst, verdriet of frustratie. Het kan ook resulteren in een verhoging van de fysiologische respons, waardoor ziektes gemakkelijker op kunnen treden. Daarnaast kan stress leiden tot negatieve gedragsaanpassing, zoals overmatig alcoholgebruik of een ongezond dieet (Cohen & Wills, 1985). Mensen met psychische problematiek die weinig sociale steun ervaren, zijn over het algemeen vaker betrokken bij druggerelateerde activiteiten. Het ontbreken van een stabiele sociale steungroep kan het voor een persoon met psychische problematiek moeilijker maken om positief gedrag vol te houden (Love et al., 2018). Deze reacties kunnen leiden tot een verslechtering van het welbevinden, met bijvoorbeeld meer psychiatrische symptomen als gevolg. In deze studie wordt onderzocht of sociale steun vanuit Stichting (On)Gestoord bescherming biedt tegen stress, door te onderzoeken welke rol sociale steun heeft bij het welbevinden van bezoekers.

Ten tweede kan het ontbreken van sociale steun ervoor zorgen dat de behoefte om ergens bij te horen onbevredigd blijft. Dit kan leiden tot psychische en lichamelijke problemen, wat weer van invloed is op het welbevinden (Kaplan et al., 1977). Als sociale wezens hebben mensen van nature de behoefte om ergens te horen. Evolutionair gezien leidde dit tot bescherming tegen omgevingsfactoren en vergemakkelijkte het de verzameling van voedsel, waardoor de overlevingskansen toenamen (Szkody et al., 2021). Als de behoefte aan sociale steun niet wordt vervuld, kunnen mensen het gevoel hebben dat ze geen onderdeel zijn van een groep of systeem en dat ze niet sociaal geïntegreerd zijn. Dit kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid, vervreemding en hopeloosheid, die op hun beurt weer psychische en lichamelijke problemen kunnen veroorzaken (Hagerty et al., 1992). Zo heeft een onderzoek aangetoond dat vrouwen met meer sociale steun minder complicaties ervoeren tijdens hun zwangerschap dan vrouwen met weinig sociale steun (Andrews et al., 1978). Een ander onderzoek toonde aan dat mensen die meer sociale steun ervoeren na crisissituaties, zoals rouw of verkeersongevallen, kortere perioden van symptomen van depressie en fysieke verwondingen

vertoonden (Andrews et al., 1978). Hagerty en anderen (1992) hebben betoogd dat het gevoel van saamhorigheid ook van klinisch belang is voor psychiatrische patiënten en dat praktijkbenaderingen moeten worden herzien en verbeterd. Tegenwoordig wordt in de geestelijke gezondheidszorg het belang van sociale verbondenheid en integratie erkend als onderdeel van het herstelproces. Patiënten worden aangemoedigd om deel te nemen aan gemeenschapsactiviteiten, vrijwilligerswerk of andere sociale netwerken. Er zijn ook specifieke interventies gericht op het verbeteren van sociale vaardigheden en het opbouwen van sociale netwerken. Ondersteuningsgroepen zijn vaak een integraal onderdeel van het herstelproces van psychiatrische patiënten (Federatie Medisch Specialisten, 2022; Hendriksen-Favier et al., 2012). In deze studie wordt onder meer onderzocht wat de ervaringen zijn van bezoekers met eenzaamheid en wat dit doet met hun welbevinden.

Samenvattend bestaat sociale steun uit daadwerkelijke en waargenomen ondersteuning aan een individu vanuit zijn sociaal netwerk, die bepaalde behoeften bevredigt. De aspecten van sociale steun zijn structureel, functioneel, emotioneel, materieel en informatief. In deze studie worden deze verschillende vormen van sociale steun onderzocht.

## 2.2 Welbevinden

In dit onderzoek worden de Sociale Productiefunctietheorie (SPF-theorie) en de theorie van Zelfmanagement-van-Welbevinden (ZMW-theorie) gehanteerd om inzichtelijk te maken welke doelen, behoeften en middelen van belang zijn voor het welbevinden van mensen met psychische problematiek. Door de verschillende aspecten van deze theorieën te onderzoeken in deze studie kunnen de ervaringen van de bezoekers van Stichting (On)Gestoord over hun welbevinden en de rol van sociale steun daarin in kaart worden gebracht.

Volgens de SPF-theorie en de ZMW-theorie hebben mensen een algemene behoefte aan welbevinden, en om welbevinden te optimaliseren, is de vervulling van menselijke basisbehoeften essentieel (Lindenberg, 2020; Ormel et al., 1999; Steverink, 2019). Voor het effectief beheren en bereiken van doelen zijn bepaalde zelfmanagementvaardigheden van belang. De SPF-theorie combineert psychologische en economische theorieën om menselijk gedrag te begrijpen. Het uiteindelijke doel van mensen volgens de theorie is om een optimaal subjectief welbevinden te ervaren, dat kan worden onderverdeeld in fysiek en sociaal welbevinden. Om dit te optimaliseren, streven mensen naar de instrumentele doelen: comfort, stimulatie, affectie, gedragsbevestiging en status. Of deze doelen worden bereikt, hangt af van de beschikbare hulpbronnen voor individuen (Ormel et al., 1999). Volgens de SPF-theorie kiezen mensen actief kosteneffectieve manieren om hun eigen welbevinden te produceren. Dit onderzoek richt zich op het bevredigen van de behoeften van mensen met psychische problematiek om hun herstel te bevorderen en zo hun welbevinden te verhogen.

Het concept herstel heeft steeds meer aandacht gekregen in de geestelijke gezondheidszorg en is een belangrijk concept geworden (Zomer et al., 2020). Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, zoals schizofrenie, bipolaire stoornis en persoonlijkheidsstoornis, hebben vaak te maken met grote sociale en functionele beperkingen die langdurig aanhouden en professionele zorg vereisen (Stayaert & Kwekkeboom, 2012). Zij ondervinden vaak complexe problemen, waardoor volledige genezing niet haalbaar lijkt. Het concept herstel biedt een uitkomst voor hen, omdat het niet draait om volledige genezing, maar om een persoonlijk proces waarin ze kunnen ontdekken hoe ze een zinvol en bevredigend leven kunnen leiden ondanks de beperkingen van de aandoening (Zomer et al., 2020). Dit stelt mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in staat om grip te krijgen op hun dagelijks leven en geeft hen vertrouwen in een zinvol en bevredigend leven. Zoals benoemd in de inleiding, ondersteunt Stichting (On)Gestoord haar bezoekers in hun proces van herstel.

Het concept herstel omvat vier dimensies: het herstel van gezondheid, het herstel van persoonlijke identiteit, het herstel van dagelijks functioneren en het herstel van functioneren in de gemeenschap (Zomer et al., 2020). De eerste dimensie, herstel van gezondheid, verwijst naar zowel lichamelijke als mentale gezondheid en de samenhang tussen deze twee begrippen. De tweede dimensie, herstel van identiteit, verwijst naar de zoektocht naar het (her)ontdekken van iemand zijn identiteit. De derde dimensie, herstel van dagelijks functioneren, verwijst naar zelfstandigheid tijdens dagelijkse activiteiten, zoals koken, schoonmaken en boodschappen doen. De laatste dimensie, herstel van maatschappelijk functioneren verwijst naar participatie en het bekleden van een maatschappelijke rol in de samenleving (Zomer et al., 2020). In deze studie zullen de vier dimensies van herstel worden onderzocht bij de bezoekers van Stichting (On)Gestoord om erachter te komen hoe zij hun welbevinden ervaren en hoe zij daarin worden ondersteunt vanuit de stichting. Dit is relevant aangezien mensen met psychische problematiek doorgaans over beperktere hulpbronnen beschikken en lagere zelfmanagementvaardigheden hebben.

### *2.2.1 De Sociale Productiefunctietheorie*

In de SPF-theorie en ZMW-theorie wordt welbevinden gedefinieerd als subjectief welbevinden, wat de eigen beoordeling van een individu is over zijn levenssituatie in het algemeen (Lindenberg, 2020; Steverink et al., 2019). Dit omvat de mate waarin een persoon het kwaliteitsniveau van zijn leven gunstig beoordeelt, inclusief de tevredenheid met het huidige leven, in de het verleden en in de toekomst, evenals de balans tussen positieve en negatieve affecten (Diener et al., 1999). Het laatstgenoemde omvat emotionele reacties op gebeurtenissen in het leven. Positieve affecten zijn bijvoorbeeld voldoening, blijheid of plezier, en negatieve affecten zijn bijvoorbeeld schaamte, schuld, verdriet en stress (Diener et al., 1999). Levenstevredenheid en de balans tussen positieve en negatieve affecten staan centraal in het subjectief welbevinden. In deze studie wordt onderzocht welke rol deze aspecten spelen in het welbevinden van de bezoekers van Stichting (On)Gestoord.

Het uiteindelijke doel, subjectief welbevinden, kan worden opgedeeld in fysiek en sociaal welbevinden, die worden bereikt door het bevredigen van fysieke en sociale basisbehoeften (Lindenberg, 2020). Fysieke basisbehoeften omvatten comfort en stimulatie, waarbij comfort verwijst naar de mate waarin een persoon vrij is van schadelijke prikkels, zoals honger, dorst en pijn. Stimulatie gaat over het zoeken naar opwinding, (in)spanning en ontdekking. Sociale behoeften omvatten affectie, gedragsbevestiging en status, waarbij affectie genegenheid, liefde en verbondenheid betreft, gedragsbevestiging acceptatie door een groep en het gevoel het juiste te doen in de ogen van belangrijke anderen, en status verwijst naar uitblinken in prestaties, vaardigheden of kwaliteiten (Ormel et al., 1999; Steverink, 2019). De mate van relevantie van deze specifieke basale behoeften voor het bereiken en het behouden van welbevinden verschilt per persoon (Ormel et al., 1999). In deze studie wordt onderzocht welke sociale en fysieke behoeften van belang zijn voor bezoekers van Stichting (On)Gestoord met betrekking tot hun welbevinden.

Naast fysieke en sociale basisbehoeften, moeten mensen kunnen beschikken over hulpbronnen om deze behoeften te vervullen. Belangrijke hulpbronnen volgens Lindenberg (2020) zijn een goede fysieke en mentale gezondheid, tijd, inkomen, familie- en vriendschapsbanden en sociale vaardigheden (Lindenberg, 2020). Andere hulpbronnen kunnen onder meer een fijne woning zijn om comfort te bereiken, het hebben van een partner of kinderen om affectie te vervullen, of het horen bij een groep om gedragsbevestiging te bereiken. Daarentegen kunnen beperkingen het moeilijk maken om doelen te kunnen bereiken en behoeften te vervullen, zoals lage sociale vaardigheden, een laag inkomen en weinig motivatie. Het onvermogen om aan sociale behoeften te voldoen, kan leiden tot gevoelens van waardeloosheid, isolement en eenzaamheid en onzekerheid en angst, wat resulteert in een laag welbevinden (Lindenberg, 2020). Mensen met psychische problematiek ervaren over het algemeen veel beperkingen die het moeilijk maken om doelen te bereiken en behoeften te vervullen, waardoor hun welbevinden lager kan zijn (Smith, 2016). In deze studie wordt onderzocht welke hulpbronnen van belang zijn voor bezoekers zodat zij hun behoeften kunnen vervullen en hoe zij hierin ondersteund worden door Stichting (On)Gestoord.

Wanneer een doel moeilijk te bereiken is of een behoefte moeilijk te vervullen, zullen mensen proberen om hulpbronnen, doelen en behoeften te compenseren. Zo kan een persoon zijn behoefte aan muzikaal plezier bevredigen door thuis naar muziek te luisteren, wanneer hij geen geld heeft om naar een duur concert te gaan (Lindenberg, 2020; Steverink, 2019). Een eerder scriptieonderzoek, waarin het welbevinden van de bezoekers van Stichting (On)Gestoord tijdens de coronapandemie werd onderzocht (Steenbruggen, 2022), bevestigde deze veronderstelling. Dit onderzoek concludeerde dat de meeste bezoekers in staat waren om bepaalde hulpbronnen die tijdens de lockdown van de coronapandemie wegvielen, op alternatieve manieren te benutten. Bijvoorbeeld door het gebruik van onder andere online mogelijkheden konden ze hun behoefte aan sociaal contact alsnog vervullen. Hierdoor had de pandemie geen negatieve invloed op het welbevinden van deze bezoekers.

### *2.2.2 De Zelfmanagement-van-Welbevindentheorie*

Steuerink (2019) breidt de SPF-theorie uit met de Zelfmanagement-van-Welbevindentheorie, waarin wordt gesteld dat naast het hebben van de juiste hulpbronnen, ook de juiste vaardigheden nodig zijn om deze hulpbronnen effectief te beheren en doelen te bereiken (zie Figuur 1). Voor veel mensen met psychische problematiek is er echter een gebrek aan deze zelfmanagementvaardigheden, wat leidt tot een lager welbevinden. Zelfmanagementvaardigheden zijn nodig voor het verwerven, gebruiken en investeren in de juiste doelen en middelen om ervoor te zorgen dat fysieke en sociale basisbehoeften worden vervuld. In dit onderzoek wordt gekeken naar welke zelfmanagementvaardigheden van belang zijn voor de bezoekers van Stichting (On)Gestoord en hoe zij hierin ondersteund worden vanuit de stichting.

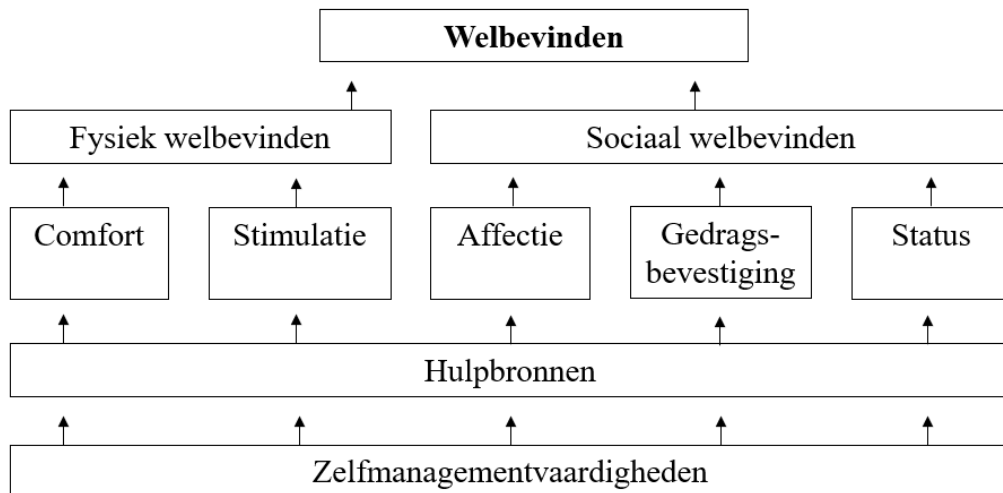
De ZMW-theorie benoemt zes kernvaardigheden. Dit zijn:

1. initiatief nemen;
2. persoonlijke effectiviteit;
3. hulpbronnen investeren;
4. een positief toekomstperspectief hebben;
5. zorg dragen voor multifunctionele hulpbronnen;
6. en zorgen voor variatie in hulpbronnen (Steuerink, 2019).

Het bezitten van deze vaardigheden maakt dat mensen betere zelf-managers zijn van hun eigen welbevinden. (1) Initiatief nemen is nodig om bijvoorbeeld een sociaal netwerk te kunnen onderhouden. (2) Persoonlijke effectiviteit stelt men in staat om hun tijd en middelen efficiënt te beheren en is essentieel om vertrouwen te hebben dat een initiatief tot de gewenste uitkomst zal leiden. (3) Het vermogen om te kunnen investeren in bijvoorbeeld een vriendschap is belangrijk, waarbij men iets voor anderen kan doen zonder meteen iets terug te verwachten. Echter, mensen met psychische problematiek kunnen vaak moeite hebben met emotieregulering en sociaal-cognitieve vaardigheden, wat het nemen van initiatieven en persoonlijke effectiviteit bemoeilijkt. (4) Een positief toekomstperspectief hebben is van belang, omdat dit bereidheid vereist om bijvoorbeeld te investeren in een vriendschap. Bij mensen met psychische problematiek is het cruciaal om vertrouwen te hebben in de toekomst, in hun eigen herstel, en het geloof dat zij ondanks hun aandoening een kwalitatief goed leven kunnen leiden. Velen van hen missen dit vertrouwen (GGZ Standaarden, 2016). (5) Zorgen voor multifunctionele hulpbronnen houdt in dat meerdere behoeften tegelijkertijd kunnen worden vervuld. Zo kan een vriendschap zowel de behoefte aan affectie als stimulatie (door samen leuke dingen te doen) bevredigen. (6) Tot slot is het belangrijk dat een persoon zorgt voor variatie in hulpbronnen, zodat hij minder kwetsbaar is (Steuerink, 2016). Zoals eerder genoemd, hebben mensen met psychische problematiek over het algemeen minder hulpbronnen tot hun beschikking (Smith, 2016).

Bij mensen met psychische problematiek zorgen de bovengenoemde aspecten ervoor dat zij minder goede zelf-managers zijn van hun welbevinden in vergelijking met mensen die wel over deze

vaardigheden beschikken. Dit resulteert vaak in problemen bij het aangaan en onderhouden van sociale relaties. Stichting (On)Gestoord biedt ondersteuning voor mensen die buiten de maatschappij vallen. Bij de ontmoetingsmiddagen is het bijvoorbeeld niet noodzakelijk om initiatief te nemen of te zorgen voor variatie in hulpbronnen. De stichting ondersteunt bezoekers in het aangaan en onderhouden van sociale relaties.



Figuur 1 SPF-theorie en ZMW-theorie (Steuerink, 2019)

### 2.3 Toepassing sociale steun en welbevinden in onderzoek

Sociale steun speelt een belangrijke rol in het verbeteren van het welbevinden van mensen met psychische problematiek. Het kan zorgen voor meer toegang tot hulpbronnen en het verbeteren van zelfmanagementvaardigheden van mensen met psychische problematiek (GGZ Standaarden, 2016; Smith, 2016). Zelfmanagementstrategieën worden vaak aangeleerd tijdens contact met anderen, zoals groepstherapie of contact met lotgenoten. Sociale netwerkinterventies worden ook ingezet om sociale netwerken van mensen met psychische problematiek te vergroten, en meer hulpbronnen te creëren, wat hun welbevinden ten goede komt. Beide aspecten helpen mensen met psychische problematiek beter om te kunnen gaan met stresssituaties, wat uiteindelijk ook weer hun welbevinden ten goede komt (Palumbo et al., 2015; Perese & Wolf, 2005).

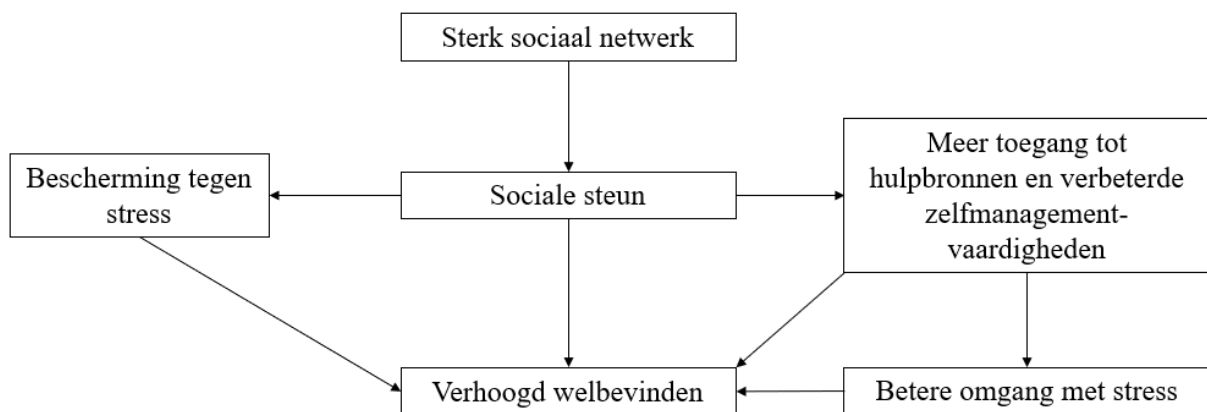
Palumbo en anderen (2015) onderzochten de omvang van sociale netwerken en vriendschapsnetwerken van patiënten met psychotische stoornissen, een groep die kwetsbaar is voor sociaal isolement. Ze ontdekten dat patiënten met kleinere netwerken vaker negatieve symptomen ervaren. Dit benadrukt het belang van sociale netwerkinterventies, omdat mensen met psychische problematiek vaak moeite hebben met het aangaan en onderhouden van sociale relaties. Door het vergroten van sociale netwerken kan het welbevinden van deze groep worden verbeterd.

Ook Perese & Wolf (2005) stelden vast dat meer dan de helft van de mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen eenzaam is als gevolg van sociaal isolement en een gebrek aan gewenste

sociale relaties. Problemen met het aangaan en onderhouden van sociale relaties, beperkte mogelijkheden voor sociale activiteiten en het stigma geassocieerd met psychische problematiek zijn factoren die bijdragen aan deze eenzaamheid. Deze drie factoren creëren een kloof tussen mensen met psychische problematiek en de bredere gemeenschap. Perese en Wolf (2005) benadrukken daarom het belang van sociale netwerkinterventies om sociale netwerken van deze groep mensen uit te breiden en daarmee de kwaliteit van leven te verhogen.

Daarnaast richtten Kogstad en anderen (2012) zich op de ervaringen van patiënten met psychische problematiek met zowel sociale netwerken als professionele diensten. Ze ontdekten dat sociale netwerken helpen om de toegang tot professionele hulp te vergemakkelijken en dat vertrouwen in een sociaal netwerk de kans op positieve ervaringen met professionele diensten vergroot. Deze bevindingen impliceren dat professionals kwetsbare groepen moeten ondersteunen bij het opbouwen van sociale netwerken om het welbevinden te bevorderen.

Voorgaande bevindingen tonen aan dat sociale steun en sociale netwerken van belang zijn voor mensen met psychische problematiek. Het hebben van een sterk sociaal netwerk zorgt voor meer sociale steun. Sociale steun biedt meer hulpbronnen, verbetert zelfmanagementvaardigheden en draagt bij aan een betere omgang met stress, wat op hun beurt het welbevinden verbetert. Daarnaast biedt sociale steun bescherming tegen stress en verhoogt daarmee het welbevinden. De relaties tussen deze concepten worden geïllustreerd in het conceptueel model weergegeven in Figuur 2.



Figuur 2 Conceptueel model

In deze studie ligt de focus op het onderzoeken van zowel de bezoekers als de begeleiders van Stichting (On)Gestoord. Tijdens de interviews is specifiek gevraagd naar de sociale steun die de participanten ervaren of bieden vanuit Stichting (On)Gestoord. Verschillende vormen van sociale steun worden hierbij onderzocht, waaronder structurele, functionele, emotionele, materiële en informatieve sociale steun. Daarnaast is er tijdens de interviews aandacht besteed aan het sociaal contact van de bezoekers en de hulpbronnen die zij hebben, of die de begeleiders eventueel bieden, in hun sociaal netwerk. Het niveau van zelfmanagementvaardigheden van de bezoekers wordt eveneens onderzocht om te begrijpen hoe zij omgaan met stress en uitdagingen in het leven. Aan de begeleiders



is gevraagd hoe zij bezoekers hierin kunnen ondersteunen. Ook is er aan de bezoekers gevraagd naar hun welbevinden, waarbij dieper werd ingegaan op de vier dimensies van het herstelproces. Deze dimensies bieden inzicht in de bredere impact van het welbevinden van de bezoekers en hoe de geboden sociale steun bijdraagt aan hun herstelproces en welbevinden.

Het volgende hoofdstuk zal dieper ingaan op de methodologie en aanpak van het onderzoek, waarbij onder andere de interviewvragen verder worden toegelicht.

## Hoofdstuk 3: Methoden

Dit hoofdstuk beschrijft hoe het onderzoek precies is uitgevoerd en welke methoden er zijn gebruikt. Het hoofdstuk begint met het beschrijven van het type onderzoek. Vervolgens wordt de onderzoeksopzet toegelicht. Daarna wordt het interviewschema voor de semigestructureerde interviews toegelicht, gevolgd door een beschrijving van hoe de data is verwerkt en geanalyseerd. Tot slot worden de kwaliteitseisen van dit onderzoek besproken en worden de ethische overwegingen beschreven.

### 3.1 Type onderzoek

In dit onderzoek, dat gericht is op het verkennen van de ervaringen van bezoekers en begeleiders van Stichting (On)Gestoord met betrekking tot sociale steun en de rol daarbij in het welbevinden, zijn verschillende methodologische overwegingen van belang. Dit onderzoek is kwalitatief van aard zodat diepgaande menselijke ervaringen in detail kunnen worden onderzocht. Dit type onderzoek biedt de mogelijkheid om complexe processen grondig te begrijpen en gedetailleerde informatie te verzamelen (Hennink et al., 2020). Bovendien is de onderzoeker nauw betrokken in kwalitatief onderzoek, waarbij semigestructureerde interviews worden gebruikt om de ervaringen van de participanten beter te begrijpen, zonder expliciete vermelding van de eigen rol.

Dit onderzoek valt onder de noemer verkennend onderzoek, omdat het een onderwerp onderzoekt waar relatief weinig literatuur over beschikbaar is. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de ervaringen van mensen met psychische problematiek die langdurige sociale steun hebben ontvangen van lotgenoten en vrijwilligers die bekend zijn met hun situatie. Bovendien is er behoefte aan kennis over effectief lotgenotencontact en effectieve vormen van ondersteuning aan psychiatrische patiënten. Om een bijdrage te leveren aan de bestaande literatuur, worden in deze studie de ervaringen onderzocht van bezoekers en begeleiders van Stichting (On)Gestoord met betrekking tot sociale steun en het welbevinden van de bezoekers met een achtergrond in de psychiatrie. Het is interessant om juist deze doelgroep te interviewen, omdat zij onderdeel zijn van een kwetsbare doelgroep in de maatschappij. Dit onderzoek levert een bijdrage aan die kwetsbare doelgroep doordat het inspeelt op het vraagstuk van Stichting (On)Gestoord.

Alle individuele ervaringen zijn verzameld door middel van semigestructureerde diepte-interviews. De keuze voor semigestructureerde diepte-interviews is passend, omdat het de onderzoeker in staat stelt om diepgaande informatie te verkrijgen en persoonlijke ervaringen te identificeren. Daarnaast is de keuze passend gezien de gevoeligheid van het onderwerp (Hennink et al., 2020). Bovendien is tijdens de voorafgaande stageperiode een vertrouwensband opgebouwd, wat bijdraagt aan de diepgaande en openhartige gesprekken met de participanten. Voorafgaand aan de semigestructureerde diepte-interviews zijn interviewschema's opgesteld op basis van de relevante theorie (zie Bijlage 1a voor het interviewschema voor de begeleiders en Bijlage 1b voor die van de

bezoekers). Deze vragen zijn gebruikt als geheugensteun tijdens de interviews en vormden de rode draad.

Dit onderzoek heeft zowel een deductief als inductief karakter. Het onderzoek is deductief, omdat er codes zijn opgesteld op basis van het theoretisch kader vóórdat de data is verzameld. Hiervan is een deductief codeboek gemaakt. Tegelijkertijd heeft het onderzoek ook een inductief karakter, aangezien nieuwe thema's en codes naar voren zijn gekomen tijdens de dataverzameling die niet aanvankelijk zijn opgenomen in het codeboek. Deze nieuwe codes en thema's zijn afgeleid uit de ervaringen van de participanten en later geïntegreerd in het codeboek (Braun & Clarke, 2023). Het volledige codeboek van de begeleiders is te vinden in Bijlage 2a en dat van de bezoekers in Bijlage 2b.

Het streven naar saturatie, waarbij geen nieuwe informatie meer naar voren komt en informatie zich begint te herhalen, is niet volledig bereikt vanwege het beperkte aantal bezoekers en begeleiders bij Stichting (On)Gestoord. Saturatie geeft aan dat verdere gegevensverzameling overbodig is (Hennink et al., 2020). Desondanks is er geprobeerd om zoveel mogelijk interviews af te nemen om diepgaande data te verkrijgen. Voor de interviews met de bezoekers is meer tijd genomen, gemiddeld hebben deze drie kwartier geduurd in plaats van een half uur. Hierdoor is er voldoende ruimte geweest voor diepgaande vraagstelling. Bovendien heeft de opgebouwde vertrouwensband tijdens de stageperiode bijgedragen aan diepgaande data, aangezien er minder tijd nodig is geweest voor het opbouwen van rapport tijdens de interviews. Hierdoor is er meer nadruk gelegd op de kernvragen in plaats van de introductievragen. Kortom, deze aanpak heeft bijgedragen aan het verkrijgen van rijke data, waardoor de onderzoeksvraag zo grondig mogelijk is beantwoord.

## 3.2 Onderzoeksopzet

### 3.2.1 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit de bezoekers en begeleiders van Stichting (On)Gestoord. De groep bezoekers omvat volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder) met een achtergrond in de psychiatrie die moeite hebben om aansluiting te vinden in de maatschappij. Het is belangrijk om juist deze doelgroep te interviewen, omdat hun ervaringen inzichten bieden die kunnen worden gebruikt om de doelstellingen van de stichting te verfijnen en te verbeteren. Bovendien kunnen de ervaringen van deze groep waardevolle kennis opleveren over effectieve vormen van ondersteuning voor andere kwetsbare mensen met een achtergrond in de psychiatrie. Naast de bezoekers zijn ook de begeleiders geïnterviewd, wat een duidelijk beeld heeft geschetst vanuit twee verschillende perspectieven. Hierdoor is onderzocht of de verwachtingen van de begeleiders overeenkomen met de ervaringen van de bezoekers.

Stichting (On)Gestoord telt momenteel ongeveer tien regelmatige bezoekers, wat resulteert in ongeveer vier bezoekers per week. Deze groep bezoekers is divers samengesteld, met verschillende achtergronden, levensomstandigheden, werk- en woonsituaties. Een aantal bezoekers heeft voorheen

het voormalige inloophuis van Lentis bezocht, waardoor zij elkaar en de begeleiders al enige tijd kennen.

De begeleiders zijn vrijwilligers die ervaring hebben in het werken met deze doelgroep en elkaar hebben ontmoet bij Lentis. Sommigen hebben een betaalde baan ernaast. Het bestuur van de stichting bestaat uit drie personen, waarvan twee begeleiders die de stichting hebben opgericht. Naast het bestuur heeft de stichting nog twee vrijwilligsters, en af en toe zijn er stagiaires betrokken, bijvoorbeeld vanuit de opleiding Social Work aan de Hanzehogeschool. Van de groep begeleiders zijn er drie begeleiders actief betrokken en aanwezig bij de ontmoetingsmiddagen en wisselen elkaar daarin af. De andere twee begeleiders ondersteunen voornamelijk op de achtergrond.

In totaal zijn er tien interviews afgenomen, waarvan vijf met bezoekers en vijf met begeleiders van Stichting (On)Gestoord. Tabel 1 geeft informatie over de functie van de participanten, hun geslacht, hoe lang ze al betrokken zijn bij de stichting en of ze voorheen aangesloten waren bij Lentis.

*Tabel 1 Kenmerken van de participanten*

<i>Participant</i>	<i>Functie</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Betrokken bij (On)Gestoord</i>	<i>Betrokken bij Lentis</i>
Participant 1	Begeleider	Vrouw	Oprichtster en bestuur	Voormalig vrijwilligster
Participant 2	Begeleider	Vrouw	Vrijwilligster	Voormalig stagiair
Participant 3	Begeleider	Vrouw	Bestuur	Voormalig stagiair
Participant 4	Begeleider	Vrouw	Oprichtster en bestuur	Voormalig ondersteuner
Participant 5	Begeleider	Vrouw	Vrijwilligster	Voormalig vrijwilligster
Participant 6	Bezoeker	Man	Vanaf begin	Voormalig bezoeker
Participant 7	Bezoeker	Man	Vanaf begin	Voormalig bezoeker
Participant 8	Bezoeker	Man	Vanaf begin	Voormalig bezoeker
Participant 9	Bezoeker	Vrouw	Vanaf begin	Voormalig bezoeker
Participant 10	Bezoeker	Man	Sinds 3 jaar	Niet betrokken

### *3.2.2. Onderzoeksprocedure*

Voorafgaand aan het onderzoek, tijdens de stageperiode, zijn de begeleiders en bezoekers op de hoogte gebracht van het onderzoek. De onderzoeker heeft deel uitgemaakt van de groep vrijwilligers en is aanwezig geweest op de ontmoetingsmiddagen. Tijdens deze ontmoetingsmiddagen zijn het onderzoek en de interviews uitgelegd aan de participanten. De participanten zijn persoonlijk benaderd tijdens deze middagen, waarbij ze zijn geïnformeerd over het onderzoek en zijn uitgenodigd om deel

te nemen aan het interview. Voor de niet-actieve bezoekers is er een bericht geplaatst op de Facebookgroep van Stichting (On)Gestoord, waarin uitleg is gegeven over het onderzoek en een introductie is gegeven over de onderzoeker (zie Bijlage 3).

Participanten die instemmen om deel te nemen aan het interview, hebben een toestemmingsformulier ondertekend (zie Bijlage 4). In dit toestemmingsformulier wordt informatie gegeven over het onderzoek en worden enkele ethische kwesties belicht. Hier wordt later op ingegaan in paragraaf 3.6. De interviews met de bezoekers zijn afgenomen in een aparte ruimte tijdens de middagen bij Stichting (On)Gestoord. Dit heeft een vertrouwde en rustige omgeving voor de participanten gecreëerd, wat ervoor heeft gezorgd dat zij zich op hun gemak hebben gevoeld en vrijuit hebben kunnen spreken (Hennink et al., 2020). De interviews met de begeleiders zijn voorafgaand aan de middagen afgenomen. De duur van de interviews variëren van ongeveer een half uur tot driekwartier. Alle interviews hebben plaatsgevonden in de maanden juni en juli 2023.

Zoals eerder genoemd, zijn er semigestructureerde interviews afgenomen met bezoekers en begeleiders van Stichting (On)Gestoord. Deze interviews zijn opgenomen met een voicerecorder van de universiteit. De interviews beginnen met een introductie, waarin het doel van het interview is uitgelegd en de participant is bedankt voor zijn deelname aan het onderzoek. Daarna is de privacy van de participant besproken, toestemming gevraagd om het interview op te nemen en nogmaals gevraagd naar de geïnformeerde toestemming. De participant heeft vervolgens ook de gelegenheid gekregen om vragen te stellen. Na deze introductie werden er openingsvragen gesteld om de vertrouwensband tussen de interviewer en participant op te bouwen en de participant op zijn gemak te stellen. De openingsvragen dienen ook als opwarming voor de rest van het interview. Daarna zijn de hoofdvragen gesteld, gebaseerd op het interviewschema dat is ontworpen op basis van het theoretisch kader. Dit vormt het centrale deel van het interview, met kernvragen voor het onderzoek. Tot slot zijn er afsluitende vragen gesteld, heeft de participant opnieuw de gelegenheid gekregen om vragen te stellen en is de participant bedankt voor zijn tijd en bijdrage. De afsluitende vragen zijn bedoeld om een abrupt einde van het interview te voorkomen en om de opgebouwde vertrouwensband op een goede manier af te bouwen, gezien het gevoelige karakter van het onderwerp.

### 3.3 Interviewschema

De interviewschema's voor dit onderzoek zijn zorgvuldig ontworpen om een gedetailleerd begrip van de ervaringen van de participanten te verkrijgen en tegelijkertijd de objectiviteit te behouden. De interviewvragen zijn open, beknopt en eenvoudig geformuleerd. Elke vraag behandelt één onderwerp tegelijk, zonder sturend te zijn. Het uiten van persoonlijke meningen is vermeden om het onderzoek zo objectief mogelijk te houden. Het doel is om de ervaringen van de participanten nauwkeurig weer te geven en niet een subjectieve weergave van de onderzoeker (Hennink et al., 2020).

Om structuur aan de interviews te geven, is gebruik gemaakt van een goed doordacht interviewschema (zie Bijlage 1). Er zijn twee interviewschema's opgesteld; één voor de interviews met de bezoekers en één voor de interviews met de begeleiders. De schema's bevatten relevante onderwerpen en mogelijke vervolgvragen, die zijn ontworpen om gedetailleerde informatie en concrete voorbeelden te verkrijgen en de participanten de ruimte te geven om vrijuit te spreken. De onderwerpen en vervolgvragen zijn gebaseerd op het theoretisch kader. De besproken onderwerpen omvatten sociale steun, welbevinden en de interactie tussen deze twee aspecten. De vervolgvragen dienen meerdere doelen: ze dienen ter herinnering aan gerelateerde kwesties wanneer de participant daar niet uit zichzelf over spreekt en bieden ondersteuning bij het effectief reageren op de verhalen van de participanten. Deze aanpak heeft geresulteerd in de dataverzameling van gedetailleerde informatie, wat bijdraagt aan het verkrijgen van rijke data.

De interviewvragen in het interviewschema met betrekking tot sociale steun zijn gebaseerd op de literatuur over de verschillende soorten steun zoals Southwick en anderen (2016) dit hebben beschreven. Ook zijn ze, in het interviewschema van de bezoekers, gebaseerd op de literatuur over waargenomen en daadwerkelijke sociale steun en het Stressbuffermodel volgens Alloway & Babbington (1987), Barrera (1986), Bolger en anderen (2000), Reinhardt en anderen (2006) en Van Hoof en anderen (2014). Daarnaast is aan de bezoekers gevraagd naar hun welbevinden, waarbij de interviewvragen zijn gebaseerd op de verschillende domeinen van herstel volgens Diener en anderen (1999) en Zomer en anderen (2020). Ten slotte, zijn er vragen opgesteld met betrekking tot sociale steun en welbevinden op basis van de Stressbuffertheorie (Caplan, 1971; Cohen, 2000; Cohen & Wills, 1985; De Ridder & Scheurs, 1995; Kaplan et al., 1977; Lakey & Cohen, 2000; Love et al., 2018), herstel (Zomer et al., 2020), hulpbronnen die welbevinden verhogen (Lindenberg, 2020; Smith, 2016) en zelfmanagementvaardigheden die het welbevinden verhogen (GGZ Standaarden, 2016; Smith, 2016; Steverink, 2019). Op deze manier kan het verhaal die de participant vertelt, vergeleken worden met de theorieën.

### 3.4 Dataverwerking

Nadat de interviews zijn opgenomen met een voicerecorder, zijn ze nauwkeurig woord-voor-woord getranscribeerd. Deze transcripties zorgen ervoor dat er geen belangrijke of gedetailleerde informatie is vergeten en dat de resultaten objectief zijn gebleven. Tijdens het transcriberen zijn tevens alle gegevens geanonimiseerd om de privacy van de participanten te waarborgen. Namen, plaatsen of andere specifieke informatie die de identiteit van de participanten zou kunnen onthullen, zijn weggelaten.

Voor de analyse van de gegevens is in dit onderzoek een thematische analyse met codeboekbenadering toegepast, wat enkele belangrijke methodologische overwegingen met zich mee heeft gebracht. Een thematische analyse is een methode die systematisch tekstuele gegevens

onderzoekt om patronen, thema's en betekenissen te ontdekken (Braun & Clarke, 2012). In de codeboekbenadering speelt de onderzoeker een actieve rol bij het produceren van kennis, waarbij wordt erkend dat de onderzoeker invloed kan uitoefenen op de interpretatie van de gegevens (Braun & Clarke, 2023). De codes die zijn opgesteld, vertegenwoordigen de interpretatie van de onderzoeker van de relevante delen van de transcripten voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen (Byrne, 2022). Het coderingsproces in de codeboekbenadering is flexibel en creatief van aard, waarbij de thema's in een vroeg stadium zijn vastgesteld en later kunnen worden aangepast. Bovendien is de codeboekbenadering geschikt voor zowel deductieve als inductieve resultaten (Braun & Clarke, 2023).

De thematische analyse is uitgevoerd aan de hand van de zes stappen voorgesteld door Braun en Clarke (2012). De eerste stap omvat het grondig vertrouwd raken met de data, waarbij de interviews volledig zijn uitgeschreven, gelezen en herlezen. Notities zijn gemaakt om een diepgaand begrip van de inhoud en de context van de gesprekken te verkrijgen, waardoor een solide basis voor verdere analyse is gelegd.

De tweede stap van de thematische analyse betreft het toekennen van codes aan relevante delen van de data om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Hierbij zijn de transcripten van de interviews gecodeerd met behulp van het programma ATLAS.ti, waarbij tekstgedeelten die betrekking hebben op specifieke onderwerpen zijn gemarkeerd. Zowel deductieve als inductieve strategieën zijn toegepast, waarbij sommige codes vooraf zijn bepaald op basis van het theoretisch kader, terwijl andere rechtstreeks uit de data zijn gegenereerd. Voorbeelden van deductieve codes zijn 'Waargenomen Steun' en 'Functionele Sociale Steun'. De inductieve strategie is gebruikt aangezien er waardevolle inzichten naar voren zijn gekomen tijdens de diepte-interviews. Het toepassen van inductieve codes draagt daardoor bij aan de bestaande literatuur. Voorbeelden van inductieve codes in dit onderzoek zijn 'Onderlinge Steun', wat verwijst naar de steun die bezoekers elkaar bieden, en 'Laagdrempelig', wat de toegankelijkheid van de middagen van Stichting (On)Gestoord beschrijft.

Alle resulterende codes zijn opgenomen in een codeboek met toelichtingen (zie Bijlage 2) om consistentie tijdens het coderen te waarborgen. Na het coderen zijn alle codes opnieuw bekeken om te controleren of ze duidelijk en beknopt waren. Sommige codes zijn hernoemd, samengevoegd of opgesplitst om de nauwkeurigheid en duidelijkheid te verbeteren. Zo zijn de codes 'Positief Toekomstperspectief' en 'Toekomst' samengevoegd tot 'Positief Toekomstperspectief' aangezien de inhoud overlapt. De toegewezen codes hebben structuur en inzicht geboden in de data, waardoor deze verder geanalyseerd kunnen worden.

In de derde stap van de thematische analyse, namelijk thematiseren, zijn de gecodeerde tekstgedeelten gecategoriseerd, waarbij de codes zijn geëvalueerd, patronen zijn geïdentificeerd en verbanden zijn gelegd om thema's te beginnen vormen. Thema's zijn betekenisvolle patronen in de data die door codes gerepresenteerd worden (Braun & Clarke, 2012). De data (de transcripten) zijn na het coderen geïnterpreteerd en er zijn door de onderzoeker relevante thema's en subthema's opgesteld waar meerdere codes onder vallen. De thema's zijn opgesteld door zowel deductieve benaderingen als

inductieve benaderingen. Een voorbeeld van een deductief thema, gebaseerd op de bestaande literatuur, is ‘Sociale Steun’. Een voorbeeld van een inductief thema, gebaseerd op de verkregen data, is ‘Filosofie van de Stichting’. De thema’s en subthema’s worden in Hoofdstuk 4 toegelicht (zie ook Figuur 3).

De vierde stap van de thematische analyse betreft het evalueren en verfijnen van de thema’s (Byrne, 2022). Hierbij zijn de thema’s opnieuw bekeken en herzien om ervoor te zorgen dat ze een nauwkeurige en bruikbare weergave van de data vormen. In deze fase zijn de thema’s en de transcripten op elkaar afgestemd om te controleren of er geen stukken tekst of codes zijn vergeten die wel onder de thema’s vallen. Feedback van de scriptiebegeleider heeft geleid tot aanpassingen van de thema’s en subthema’s om hun inhoudelijke representativiteit te verbeteren. Zo zijn de thema’s ‘Begeleidersperspectief: ervaringen met het bieden van sociale steun’ en ‘Bezoekersperspectief: ervaringen met het ontvangen van sociale steun’ later verwijderd. In plaats hiervan zijn er twee codeboeken gemaakt met de verschillende thema’s. Bijlage 2a bevat alle thema’s, subthema’s en codes inclusief toelichting van de begeleiders. Bijlage 2b bevat die van de bezoekers.

In de vijfde stap van de thematische analyse krijgen alle thema’s definitieve namen en definities, waarbij de relaties tussen de thema’s duidelijk is gemaakt (Byrne, 2022). Deze thema’s zijn consistent, niet-overlappend en vormen een samenhangend verslag van de data. Om de relaties tussen de thema’s te verduidelijken, is er een thematisch overzicht gemaakt (zie Figuur 3 in Hoofdstuk 4). Voor een volledig overzicht van alle thema’s en subthema’s, zie de codeboeken in Bijlage 2.

Ten slotte, in de zesde stap, zijn de resultaten opgesteld en gepresenteerd om de onderzoeksvragen te beantwoorden, waarbij de gevonden patronen en verbanden zijn verklaard (Byrne, 2022). Dit heeft geresulteerd in een gestructureerde bespreking van alle thema’s en subthema’s van de bezoekers en de begeleiders in Hoofdstuk 4, waarbij de perspectieven naast elkaar zijn geplaatst en vergeleken. In Hoofdstuk 5 worden de deelvragen en de hoofdvraag beantwoord en worden de onderzoeksresultaten geëvalueerd.

### 3.5 Kwaliteitseisen kwalitatief onderzoek

In deze paragraaf worden vier componenten toegelicht die bijdragen aan de wetenschappelijke nauwkeurigheid van dit onderzoek: geloofwaardigheid, overdraagbaarheid, afhankelijkheid en overtuigingskracht (Lincoln & Guba, 1986; Nowell et al., 2017).

#### 3.5.1 Geloofwaardigheid

De geloofwaardigheid van kwalitatief onderzoek is gerelateerd aan de mate waarin de bevindingen overeenkomen met de werkelijkheid (Shenton, 2004). Om deze te waarborgen, zijn meerdere maatregelen getroffen. Ten eerste heeft de onderzoeker tijdens de stageperiode de cultuur van Stichting (On)Gestoord leren kennen, wat heeft bijgedragen aan het opbouwen van een



vertrouwensband met de participanten. Een aantal participanten heeft aangegeven dat hierdoor de stap minder groot was om hun persoonlijke verhaal te vertellen. Ten tweede is er extra aandacht besteed aan het verkrijgen van eerlijke antwoorden door de participanten duidelijk en herhaaldelijk te informeren over het onderzoek, hen te informeren dat ze op elk moment kunnen stoppen zonder consequenties, en hen een geïnformeerd toestemmingsformulier te laten ondertekenen voordat ze deelnemen aan het onderzoek. Ten derde heeft het iteratieve proces tijdens de dataverzamelingsperiode bijgedragen aan de geloofwaardigheid, doordat vervolgvragen zijn gesteld en aantekeningen zijn gemaakt voor volgende interviews is het beeld van de realiteit en leefwereld van de participanten verfijnd. Ten slotte heeft het overleg en de feedback van de scriptie- en stagebegeleiders bijgedragen aan de geloofwaardigheid, omdat zij toezicht hebben gehouden op de afstemming van het onderzoek en de onderzoeksvraag.

### *3.5.2 Overdraagbaarheid*

De overdraagbaarheid van kwalitatief onderzoek heeft betrekking op de toepassing van de resultaten op een bredere populatie (Shenton, 2004). Om dit te bevorderen, zijn in dit hoofdstuk en het inleidende hoofdstuk uitgebreide achtergrondgegevens en contextuele informatie verstrekt. Bovendien zijn de interviewvragen opgenomen in de bijlagen om de transparantie te vergroten. Aangezien dit onderzoek een specifieke doelgroep bestudeert, is het onwaarschijnlijk dat de resultaten direct generaliseerbaar zijn naar andere populaties. Desalniettemin kunnen andere onderzoekers de gedetailleerde beschrijving van het onderzoek gebruiken om te beoordelen of de resultaten relevant zijn voor hun eigen onderzoek naar effectieve sociale ondersteuning en het verbeteren van welbevinden van mensen met psychische problematiek.

### *3.5.3 Afhankelijkheid*

De afhankelijkheid van kwalitatief onderzoek verwijst naar de mate waarin het onderzoek herhaalbaar is met vergelijkbare uitkomsten (Shenton, 2004). Om dit te bereiken zijn in dit hoofdstuk de gebruikte methoden, procedures, onderzoekspopulatie, dataverzamelingswijze, interviewschema en data-analyse uitgebreid beschreven. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de internationaal erkende methode, de thematische analyse. Deze grondige beschrijving en de gebruikte analysemethoden maken het voor andere onderzoekers mogelijk om het onderzoek te repliceren. Als soortgelijk onderzoek wordt uitgevoerd in dezelfde context, met vergelijkbare methoden en participanten, worden vergelijkbare resultaten verwacht.

### *3.5.4 Overtuigingskracht*

Overtuigingskracht in kwalitatief onderzoek gaat over het beperken van de invloed van de onderzoeker (Nowell et al., 2017; Shenton, 2004). De meningen, ideeën en verhalen van de participanten moeten

worden vastgelegd en niet worden beïnvloed door de onderzoeker. In kwalitatief onderzoek is dat lastig, omdat de onderzoeker zelf keuzes maakt tijdens het interviewen en coderen (Shenton, 2004). Daarom is er in dit onderzoek een transparante beschrijving gemaakt van alle methoden en procedures. Op die manier kunnen individuen bepalen of de conclusies terecht zijn. Daarnaast is het interviewschema gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, wat het onderzoek wetenschappelijk en methodologisch verantwoord maakt. Ook hebben overleggen en feedback van begeleiders bijgedragen aan het beperken van de invloed van de onderzoeker in dit onderzoek. Tot slot bespreekt het discussiehoofdstuk de beperkingen van het onderzoek en de mogelijke effecten ervan om de overtuigingskracht te versterken.

Samenvattend is door middel van deze vier componenten gestreefd naar wetenschappelijke nauwkeurigheid in dit onderzoek.

### 3.6 Ethische overwegingen

Ethische overwegingen spelen een belangrijke rol in kwalitatief onderzoek (Hennink et al., 2020). Deze studie heeft gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden om de percepties, overtuigingen en gevoelens van mensen te begrijpen over een gevoelig onderwerp. Aangezien persoonsgegevens zijn verzameld, valt het onderzoek onder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en is het van groot belang om rekening te houden met ethische kwesties gedurende alle fases van het onderzoek. Hieronder wordt per fase toegelicht op welke manier er rekening is gehouden met ethische kwesties.

#### 3.6.1 Ethische kwesties in de ontwerpfase

Tijdens de ontwerpfase is allereerst rekening gehouden met de voordelen die het onderzoek biedt voor de participanten. Er is over nagedacht dat het onderzoek niet enkel wetenschappelijk voordeel kent. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Stichting (On)Gestoord en de resultaten zijn relevant voor zowel de bezoekers als de begeleiders. Voor de begeleiders biedt het directe voordelen voor hun plannen voor uitbreiding, terwijl de bezoekers indirect voordeel hebben wanneer de stichting zich uitbreidt en de ontmoetingsmiddagen mogelijk worden verbeterd.

Daarnaast is er tijdens de stageperiode voorafgaand aan de dataverzamelingsperiode een vertrouwensband opgebouwd met de participanten, wat van cruciaal belang is geweest voor het succesvol afnemen van interviews met deze doelgroep. Zonder dit eerdere contact zou het afnemen van interviews mogelijk bemoeilijkt worden omdat de beoogde populatie veel waarde hecht aan eerder contact. De vrijwillige deelname komt hierdoor niet (in grote mate) in het gedrang, en weigering wordt altijd geaccepteerd.

Daarnaast vallen de participanten niet onder de kwetsbare doelgroep die niet zelf kunnen of mogen beslissen over hun deelname. De argumentatie hiervoor komt uit de scriptieopzet van Steenbruggen (2021) van het soortgelijke onderzoek bij Stichting (On)Gestoord:

*“De groep waarbij de data zullen worden verzameld zijn bezoekers van de maandelijkse ontmoetingsavonden van Stichting (On)Gestoord. Het gaat om mensen met een achtergrond in de geestelijke gezondheidszorg in de breedste zin van het woord. Het zijn mensen die te maken hebben (gehad) met een vorm van GGZ, maar niet per se een diagnose hebben. Dit betreft een demografisch diverse groep. Deze avonden worden op vrijwillige basis bezocht door de bezoekers en niet opgelegd via een instelling. Al deze mensen zijn volledig zelfstandig en kunnen zelf goed bepalen of ze mee willen doen of niet. Zodoende zijn het geen kwetsbare personen die niet zelf kunnen of mogen beslissen over hun deelname.”*

Waar het in het onderzoek van Steenbruggen ging over maandelijkse avonden, gaat het in dit onderzoek om wekelijkse ontmoetingsmiddagen op de woensdag.

De participanten zijn goed geïnformeerd over het onderzoek en wisten daardoor wat ze konden verwachten. Daarnaast hebben veel participanten al begrepen wat er verwacht kon worden, doordat er het jaar voor dit onderzoek een soortgelijk onderzoek is afgenomen door een vergelijkbare student bij de stichting. De participanten wisten daardoor aan wat voor onderzoek ze hebben deelgenomen en waarom zij zijn gevraagd om deel te nemen.

### *3.6.2 Ethische kwesties in de dataverzamelingsfase*

Tijdens de dataverzamelingsfase zijn verschillende ethische procedures in acht genomen. Er is duidelijke informatie verstrekt aan de participanten over het doel en de inhoud van het onderzoek, zowel voorafgaand aan als tijdens de interviews. Zo is er vanuit Stichting (On)Gestoord een bericht op hun Facebook-pagina geplaatst met informatie over het onderzoek (zie Bijlage 3). De Facebook-pagina is erg herkenbaar en toegankelijk voor de bezoekers aangezien dit het communicatiekanaal is tussen Stichting (On)Gestoord en haar bezoekers. Voor het interview is expliciet toestemming gevraagd en de participanten zijn geïnformeerd over hun recht om op elk moment te stoppen zonder consequenties. Het geïnformeerd toestemmingsformulier dat de participanten hebben ondertekend, bevestigt hun vrijwillige deelname aan het onderzoek. Dit en meer informatie staat in het geïnformeerd toestemmingsformulier die de participant heeft ondertekend bij toestemming (zie Bijlage 4).

Verder is het belangrijk om toestemming te vragen voor het opnemen van het interview. Er is toestemming gevraagd voorafgaand aan het interview en aan het begin van het interview, zodat dit op de voicerecorder staat. Hierbij is vermeld dat de opname bedoeld is om een transcript te schrijven en alleen de onderzoeker en scriptiebegeleider toegang hebben tot deze opname en de transcripten kunnen lezen. Ook is uitgelegd dat de privacy van de participanten gewaarborgd blijft door alle transcripten te

anonimiseren. Zo zijn de participanten niet traceerbaar in het onderzoek. Er is verder nog aangegeven dat de gegevens van de participanten opgeslagen zullen worden op een beveiligde server van de Rijksuniversiteit Groningen (X-schijf). Enkel de onderzoeker en de scriptiebegeleider hebben toegang tot deze gegevens. Na afronding van het onderzoek zullen de opnames en transcripten worden vernietigd.

Ten derde is er rekening gehouden met het feit dat het onderzoek geen schade mag opleveren voor de participanten. Dit kan bijvoorbeeld schaamte zijn naar anderen, of het verlies van tijd waarin ze bijvoorbeeld hadden kunnen werken. Hier is aan gedacht door de interviews met de bezoekers tijdens de ontmoetingsmiddagen af te nemen, zodat ze er geen extra tijd aan kwijt waren. Daarnaast zijn de interviews in een aparte ruimte afgenomen, zodat de privacy gewaarborgd is gebleven en de participanten vrijuit hebben kunnen spreken. De interviews met de begeleiders zijn voorafgaand aan de ontmoetingsmiddagen gedaan en er is een datum en tijd afgesproken die hen het beste uitkwam.

### *3.6.3 Ethische kwesties in de analysefase*

Tot slot is tijdens de analysefase zorgvuldig omgegaan met ethische kwesties. De geanonimiseerde transcripten zijn uitsluitend beschikbaar voor de onderzoeker en de scriptiebegeleider en worden na afronding van het onderzoek vernietigd om de privacy van de participanten te waarborgen. Daarnaast zijn de citaten in het resultatenhoofdstuk volledig geanonimiseerd, zodat ook deze niet te herleiden zijn naar de participanten.

Bij het presenteren van de resultaten is er rekening gehouden met de bruikbaarheid voor de bezoekers en begeleiders van Stichting (On)Gestoord. De resultaten zijn overzichtelijk gepresenteerd op een flyer, zodat geïnteresseerden op een toegankelijke manier kennis kunnen nemen van de bevindingen.

Om de objectiviteit van de resultaten te waarborgen, zijn zowel positieve als negatieve bevindingen gerapporteerd, en zijn citaten zorgvuldig geselecteerd om zo neutraal mogelijk te zijn en de subjectiviteit van de onderzoeker te minimaliseren.

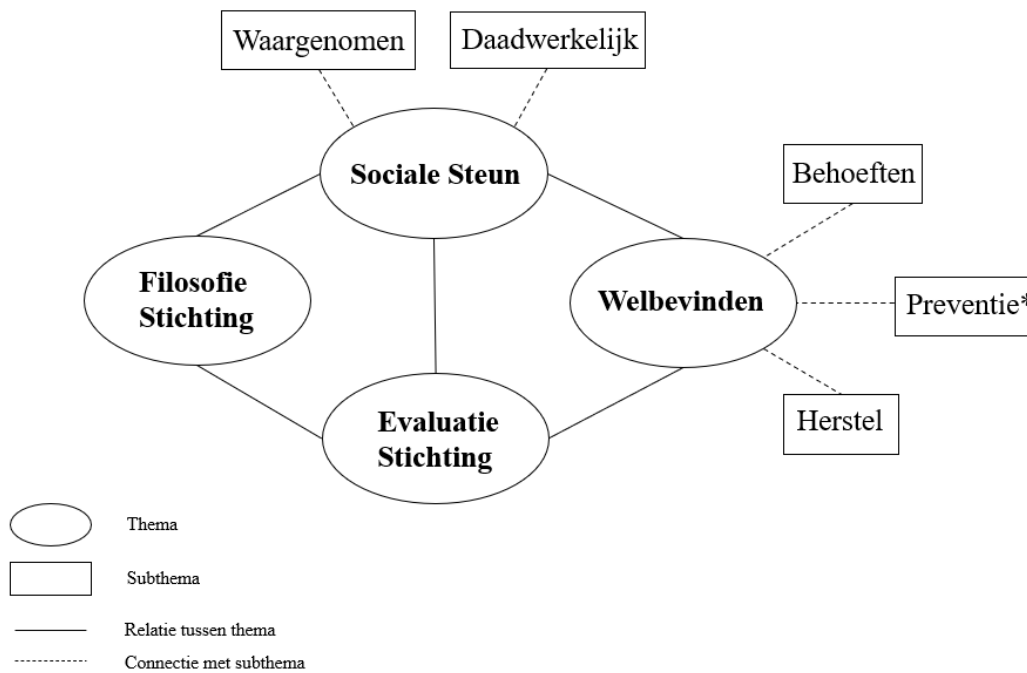
## Hoofdstuk 4: Resultaten

Dit hoofdstuk presenteert de bevindingen van de semigestructureerde interviews met de bezoekers en de begeleiders. Deze bevindingen zijn verkregen door middel van thematische analyse, waarbij verschillende thema's zijn geïdentificeerd. Er zijn thema's en subthema's opgesteld voor het perspectief van de bezoekers en voor het perspectief van de begeleiders. De resultaten worden gepresenteerd aan de hand van deze thema's en subthema's, zodat de ervaringen van de bezoekers en begeleiders kunnen worden vergeleken. In Hoofdstuk 5 worden de deelvragen en de hoofdvraag beantwoord.

### 4.1 Thema's en subthema's

De thema's van het begeleiders- en bezoekersperspectief zijn: 'Filosofie van de Stichting', 'Sociale Steun', 'Welbevinden' en 'Evaluatie van de Stichting'. Het thema 'Sociale Steun' bevat de subthema's 'Waargenomen Sociale Steun' en 'Daadwerkelijke Sociale Steun', en het thema 'Welbevinden' bevat de subthema's 'Behoeften' en 'Herstel'. Het verschil tussen beide perspectieven is dat het perspectief van de begeleiders het extra subthema 'Preventie' bevat binnen het thema 'Welbevinden'. Figuur 3 toont een thematisch overzicht van de thema's en subthema's, waarbij de onderlinge samenhang zichtbaar wordt. De lijnen tussen de thema's betekenen dat vier thema's met elkaar in verband staan. De stippellijnen in de figuur illustreren de relaties tussen de thema's en de subthema's. Alle thema's en subthema's worden in de paragrafen hierna toegelicht inclusief de relaties tussen de thema's.

In Tabel 2 in Bijlage 2 wordt een gedetailleerd overzicht gepresenteerd van de thema's en subthema's per perspectief, waarbij ook wordt aangegeven of deze inductief of deductief van aard zijn.



Figuur 3 Thematisch overzicht van de relaties tussen de thema's en subthema's. \*Het subthema 'Preventie' valt niet onder het perspectief van de bezoekers.

## 4.2 Perspectief van de bezoekers

In deze paragraaf worden alle thema's en subthema's besproken van het perspectief van de bezoekers. De thema's die worden besproken zijn: 'Filosofie van de Stichting', 'Sociale Steun', 'Welbevinden' en 'Evaluatie van de Stichting'. In 4.3 worden de resultaten van het perspectief van de begeleiders uiteengezet, zodat de ervaringen van de bezoekers vergeleken kunnen worden met de verwachtingen van de begeleiders met betrekking tot de ontmoetingsmiddag van Stichting (On)Gestoord. Participanten één tot en met vijf zijn de begeleiders, en participanten zes tot en met tien zijn de bezoekers.

### 4.2.1 De filosofie van Stichting (On)Gestoord

Het eerste thema, 'Filosofie van de Stichting', geeft weer wat het concept van Stichting (On)Gestoord is volgens de bezoekers en hoe zij het ontstaan ervan ervaren. Zo is er aan de bezoekers gevraagd wat voor hun een reden is om naar de ontmoetingsdagen van de stichting te komen en hoe zij in contact zijn gekomen met Stichting (On)Gestoord.

Uit de diepte-interviews kwam naar voren dat ongeveer 25 jaar geleden een inloophuis van Lentis bestond. Dit was een plek waar de doelgroep heel laagdrempelig naartoe kon voor sociaal contact en om er even uit te zijn. Later is dit inloophuis overgenomen door de gemeente als onderdeel van Ixta Noa. Hoewel Ixta Noa de doelgroep met psychische of sociaal-emotionele kwetsbaarheden wilde bedienen, lag hun focus vooral op mensen met eetstoornissen en was hun begeleiding gericht op

herstel. Veel mensen van de oorspronkelijke doelgroep voelden zich niet begrepen of eenzaam bij Ixta Noa en hadden moeite met de huishoudelijke regels. Participant 8 verwoordt dit als volgt:

*“Ze waren ook van plan om alles bij elkaar te gooien. Dat is ook een beleid. Dat zei ik toen al, dat werkt helemaal niet, flauwekul. Je kunt een kwetsbaar jong meisje niet bij een drugsverslaafde stoppen. Dat werkt niet.”*

Door deze overgang van het inloophuis naar Ixta Noa met een ander beleid kwamen veel bezoekers niet meer of werden ze zelfs weggestuurd. Meerdere bezoekers vertellen dat ze niet alles meer met elkaar mochten bespreken en dat ze moesten letten op wat ze zeiden, vooral tegen de vrijwilligers. Bezoekers krijgen hierdoor het gevoel dat ze zichzelf niet meer konden zijn in het inloophuis. Zo vertelt participant 7 het volgende:

*“Want Ixta Noa die had een beleid, een strenger beleid op een gegeven moment. Dat is echt waar, want...Het is al na 2009 dat ze bedacht hadden dat we regels moesten hebben. En als ik iets zei over je prachtige oorbelt dan was het al een soort van ‘te veel’, weet je wel. Of als het over politiek ging, of over medicatie, dat soort onderwerpen. Dat wilden ze niet meer hebben. Nu hebben ze het zelf weer hersteld bij Ixta Noa. Er is nu een open Ixta Noa, dat is een andere ruimte hebben ze daarvoor beschikbaar gesteld om dat weer te herstellen. Maar in ieder geval, daar mag je niet alles zeggen wat je wil en ik denk, bij een stichting (On)gestoord mag je gewoon wel jezelf zijn.”*

Participant 8 komt nog wel eens naar deze vorm van Ixta Noa, maar vertelt dat hij hier niet helemaal tevreden over is, omdat hij daar niet alles mag zeggen. Dat was voor hem een reden om naar stichting (On)Gestoord te komen, omdat hij daar wel zaken mag bespreken die hem bezighouden, zoals de ontwikkelingen in Oekraïne of bepaalde grapjes die hij leuk vindt. Hij verwoordt dit als volgt:

*“Op een gegeven moment had je Ixta Noa. En daar kom ik nog wel, ik kom nu 's morgens niet meer daar, alleen 's middags. Dat is een beetje een andere populatie. Een andere opzet. En dan mag je haast niks zeggen. Dat vind ik dan weer niet goed. Ik ben expres minder gaan komen. Ik denk, ik moet wat alternatiefs hebben en (On)Gestoord is een beetje alternatief.”*

De oorspronkelijke doelgroep ging dus niet goed samen met de mensen met eetstoornissen. Daarom hebben een voormalig ondersteuner en een voormalig vrijwilliger van het inloophuis Stichting (On)Gestoord opgericht in 2016. Hierdoor kregen de mensen van de oorspronkelijke doelgroep opnieuw een plek, met dezelfde filosofie die het vroegere inloophuis van Lentis had: een laagdrempelige ontmoetingsmiddag voor sociaal contact. Hierdoor is de doelgroep van (On)Gestoord nu voornamelijk samengesteld uit mensen die vroeger het inloophuis van Lentis bezochten. Het betreft

een vrij oude doelgroep, waarvan veel mensen elkaar al lang kennen en veel met elkaar hebben meegemaakt. Participant 7 noemt het zelfs ‘ons kent ons’ en vond het in het begin lastig om ertussen te komen. Hij verwoordt dit middels de volgende twee uitspraken:

*“Je hebt één tafel met één dynamiek. Als [naam] en [naam] aan tafel zitten, dan domineren zij. Je moet één van die twee goed kennen. Nou kent [naam] en nou kent [naam], die kennen elkaar. Maar als er nieuwe mensen bij komen dan... Bijvoorbeeld toen ik hier voor de eerste keer kwam... Dacht ik, wat een... Ja. Dus in die zin... Ja. Vooral als die twee losgaan, dan... Daar moest ik... Ik vond het wel charmant, maar daar moest ik in eerste instantie wel even aan wennen.”*

*“Maar ik heb ook wel twee mensen meegenomen, en die zeiden dat ze er niks aan vonden. Dat lag aan de mensen, alleen maar praten. Dan moet je dat liggen.”*

Daarentegen vertelt participant 10, die er ook pas drie jaar geleden is tussengekomen, dat hij het contact met de begeleiders en andere bezoekers juist fijn vindt en hier goed mee kan praten. Ook benoemt hij dat het een leuke plek is om uit huis te kunnen zijn. Hij verwoordt dit als volgt:

*“Want die mensen daar kan ik gewoon rustig mee praten. Ik heb daar gewoon best wel redelijk contact met ze. En dat ik gewoon met hen kan praten. Dat is het.”*

*“Een beetje om andere mensen te zien. Andere omgeving. Ik ken die mensen al best wel lang. Al meer dan twee, drie jaar. Ja, het is gewoon even leuk om ze te zien. En het is ook zeker gewoon een plek wat leuk is, omdat je niet thuis hoeft te zitten. Omdat je gewoon hier naartoe kan gaan. En weer in een andere sfeer, omgeving zit. En dat kan soms wel leuk zijn. Gewoon de andere mensen. Gewoon de gesprekken die er gevoerd worden.”*

Het feit dat de bezoekers al vanaf het begin naar Stichting (On)Gestoord en nu nog steeds blijven komen, de één vaker dan de ander, geeft aan dat ze graag naar de middagen komen. Participant 9 vertelt over de ervaring met de overgang van het inloophuis naar Stichting (On)Gestoord. De ontmoetingsmiddagen van de stichting sluiten beter aan op haar behoeften en vindt deze gezellig. In tegenstelling tot de ontmoetingsavonden van het oude inloophuis waar vooral mannen aan het klaverjassen waren. Daarnaast benoemt ze dat ze het laagdrempelige fijn vindt en dat er altijd aanspraak te vinden is met de begeleiders.



#### 4.2.2 Sociale steun bezoekers

Het tweede thema, ‘Sociale Steun’, richt zich op de ervaringen van de bezoekers met betrekking tot de sociale steun die zij ontvangen vanuit Stichting (On)Gestoord. Zoals weergegeven in Figuur 3, speelt de filosofie van de stichting een rol in de sociale steun. Deze filosofie vormt de basis waarop de begeleiders sociale steun verlenen. In dit thema wordt beschreven hoe de bezoekers deze sociale steun ervaren. Dit thema is opgesplitst in de subthema’s ‘Waargenomen Steun’ en ‘Daadwerkelijke Steun’. Waargenomen sociale steun heeft betrekking op de subjectieve perceptie van de bezoekers. Dit omvat hun ervaringen met verschillende vormen van sociale steun die zij ontvangen van andere bezoekers en begeleiders. Daarnaast richt daadwerkelijke sociale steun zich op de objectieve aspecten van sociale steun. Dit omvat concrete handelingen en effectieve hulp die de andere bezoekers en begeleiders bieden.

**Waargenomen Steun.** Uit de diepte-interviews kwamen verschillende subjectieve ervaringen met sociale steun van bezoekers en begeleiders naar voren. Bezoekers benoemden bijvoorbeeld dat ze het fijn vinden dat er op hen wordt gelet en dat anderen hen aanspreken wanneer zij veranderingen in hun gedrag opmerken. Dit stelt de bezoekers in staat om inzicht te krijgen in eigen gedrag en om actie te ondernemen wanneer iemand verandering merkt. Dit kan namelijk duiden op problematiek. Een concreet voorbeeld is een bezoeker die herhaaldelijk is aangesproken op zijn drukke gedrag. Nadat hij hiermee naar de dokter is gegaan op advies van de begeleiders, ontdekte hij dat hij aan diabetes leed.

Naast het opmerken van gedrag, is vertrouwen belangrijk voor de bezoekers. De doelgroep van Stichting (On)Gestoord bestaat uit mensen die elkaar al langere tijd kennen en gezamenlijke ervaringen delen. Dit heeft geresulteerd in een vertrouwensband tussen de bezoekers en begeleiders en de bezoekers onderling. Dit vertrouwen wordt door de bezoekers als waardevol ervaren, aangezien het de basis vormt voor begrip naar de bezoekers. Hierdoor hoeven de bezoekers hun verhaal niet steeds opnieuw te vertellen, aangezien de begeleiders op de hoogte zijn van de individuele ervaringen van de bezoekers en hun gedrag begrijpen. Dit vergemakkelijkt het verlenen van ondersteuning wanneer dat nodig is. Participant 6 illustreert het belang van vertrouwen als volgt:

*“Een vertrouwd gezicht. Dan hoef je je verhaal niet telkens te vertellen, te vertellen, te vertellen. En daar maak je dus een band mee, weet je wel? Dan hoeft alleen maar iemand je aan te kijken of wat dan ook, en dan begrijp je elkaar.”*

Bezoekers gaven ook aan dat onderling vertrouwen het makkelijker maakt om elkaar aan te spreken op gedrag en grenzen aan te geven. De aanwezigheid van vertrouwde gezichten en de mogelijkheid om herinneringen op te halen zorgen verder voor een gevoel van saamhorigheid. Bezoekers vinden het prettig om oude bekenden te zien en met hen te praten over het verleden en alles wat zij hebben meegemaakt. Sommigen spreken zelfs over een gevoel van vriendschap onderling.

Aanvullend benoemen de bezoekers dat de ontmoetingsmiddagen dienen als bron van gezelligheid, gemoedelijkheid, ontspanning en een plek waar zij hun verhaal kwijt kunnen wanneer dat nodig is, ook privé.

Twee participanten zijn naast bezoeker ook samenwerkingspartners van Stichting (On)Gestoord. Zij maken beide onderdeel uit van een kleine stichting die activiteiten organiseert voor dezelfde doelgroep. Deze bezoekers halen veel voldoening uit de samenwerking en benoemen dat ze het fijn vinden om contact te hebben met lotgenoten. Participant 7 benoemt bijvoorbeeld dat hij door de samenwerking plezierig contact heeft met mensen, de kans krijgt om activiteiten te ondernemen die voor hem belangrijk zijn, en benadrukt het belang van een plek voor de doelgroep waar ze sociaal contact en gezelligheid kunnen vinden. Participant 9 beschouwt de samenwerking als leuk en waardevol:

*“Dat samen is het netwerk. Dat is samenwerking tussen die drie organisaties ... Ik vind het heel waardevol dat ik daar deel van uitmaak. Ik vind het gewoon een leuk vrijwilligerswerk en ik vind het heel belangrijk dat die dingen er zijn.”*

**Daadwerkelijke Steun.** Uit de interviews kwam naar voren dat daadwerkelijke steun zich uit in fysieke en emotionele aspecten. Ten eerste wordt door middel van telefoontjes, berichtjes en kaartjes empathie en zorg geuit vanuit de begeleiders. Veel bezoekers waarderen ook de beschikbaarheid van privégesprekken, hoewel dit zelden nodig is; het feit dat deze optie bestaat, is geruststellend voor degenen die er behoefte aan hebben.

Ten tweede fungeert de ontmoetingsmiddag als een plek waar bezoekers een sociaal netwerk hebben opgebouwd, vaak naast hun reguliere contacten. Het biedt een plek waar ze met elkaar kunnen discussiëren over het dagelijks leven, en een bezoeker benoemt bijvoorbeeld ook dat de stichting een goede plek is om de Nederlandse taal te blijven spreken. Een andere bezoeker benoemt dat zij tijdens een periode van depressie ondersteuning ervoer van de stichting, omdat het een laagdrempelige manier bood om sociaal contact te maken en haar leven weer op te bouwen. Volgens deze bezoeker heeft, onder andere, deze steun van de stichting haar geholpen bij het overwinnen van haar depressie.

Ten derde omvat daadwerkelijke steun het verstrekken van advies, voorlichting en hulp. Een aantal bezoekers ontvangen wel eens advies of hulp bij alledaagse informele zaken, maar wat betreft hun psychische problematiek gaan ze naar hun professionele begeleider of casemanager. Zo benoemt participant 10:

*“Nou, ik vraag hen weleens wat. Maar ja, ik eh... Ja, ik vraag hen weleens wat daarover. Maar ja, dat kan ik wel bij hen terecht...Het was eerst, heel lang geleden, was het van de individuele toeslagen en zo. En dat soort dingen. Daar had ik het een keer daarover.”*

Onderling wisselen bezoekers ziektebeelden, symptomen en emoties openlijk uit. Dit bevordert een dieper begrip voor elkaars situatie en leidt tot waardevolle inzichten en leerervaringen. Participant 7 gaf aan dat hij zichzelf als ervaringsdeskundige ziet. Door het delen van zijn persoonlijke ervaringen met andere bezoekers, kan hij ze ondersteunen en helpen om te gaan met de psychische problematiek die ze ondervinden. De bezoekers benoemen bijvoorbeeld ook dat ze de uitdagingen die ze tegenkomen bij zorgorganisaties of instanties kunnen bespreken met elkaar. Participant 8 benadrukt ook het belang van onderlinge steun. Hij vertelt dat hij op die manier anderen kan helpen om niet dezelfde fouten te maken en ze te wijzen op alternatieve manieren om met situaties en problematiek om te gaan. Hij verwoordt dit op de volgende manier:

*“Psychiatrische patiënten hebben vaak dezelfde manier van... ja, ze lopen met hun hoofd tegen de muur. En ze blijven tien keer op dezelfde plek met hun hoofd tegen de muur lopen. En dan kun je ze daar attent op maken. Dan zeg je van, nou zou je dat niet eens op een andere manier doen?”*

Toch zijn niet alle bezoekers altijd positief over de ontmoetingsmiddagen. Participant 7 benoemt bijvoorbeeld dat hij zelfstandig is en geen hulpbehoevende deelnemer die advies of hulp nodig heeft vanuit Stichting (On)Gestoord. Hij is kritisch over de ondersteuning die de stichting kan bieden en is van mening dat ze dat niet echt geven. Volgens hem biedt de stichting een gesprek en aandacht voor mensen. Deze bezoeker benoemt dat wanneer hem iets dwars zit, hij altijd bij de stichting terecht kan om zaken te bespreken. Hij verwoordt dit als volgt:

*“Het gesprek. Ik denk, kijk, als er iets is... Bijvoorbeeld een collega die kan ook... Ja, dan sturen ze een kaartje naar toe. Dat soort dingen. Ik denk meer gewoon...er zijn op een andere manier, met een kaartje of een belletje. Dat soort dingen, dat er aandacht is voor die mensen.”*

Andere kritische punten over de ontmoetingsmiddagen worden besproken onder het thema ‘Evaluatie van de Stichting’ in paragraaf 4.2.4.

#### *4.2.3 Welbevinden bezoekers*

Het thema ‘Welbevinden Bezoekers’ geeft weer hoe de bezoekers hun welbevinden ervaren. Zoals weergegeven in Figuur 3 speelt sociale steun een rol in het welbevinden van de bezoekers. Deze rol wordt in deze paragraaf besproken. Dit thema is opgesplitst in de subthema’s ‘Herstel’ en ‘Behoeften’. Het subthema ‘Herstel’ beschrijft hoe de bezoekers op dit moment in het leven staan, hoe ze tegen bepaalde dingen aankijken en hoe ze met uitdagingen omgaan. Daarnaast richt het subthema ‘Behoeften’ zich op de behoeften van de bezoekers met betrekking tot sociale steun en welbevinden.

**Herstel.** De bezoekers hebben tijdens de interviews aangegeven over het algemeen tevreden te zijn met hun huidige situatie en zich stabiel en gelukkig te voelen. Ondanks moeilijke tijden in het verleden hebben velen hun balans gevonden. Ze krijgen de juiste medicatie en ze weten hoe ze met hun problematiek kunnen omgaan en wat ze moeten doen als ze een terugval zouden krijgen. Ze zijn verder allemaal actief en betrokken bij verschillende activiteiten, zoals vrijwilligerswerk, schrijven, lezingen en werk.

Over het algemeen beschikken de bezoekers over een positief toekomstperspectief en zien in dat ze ondanks psychische problematiek nog steeds een fijn en mooi leven kunnen hebben. Zo heeft participant 10 allerlei plannen over wat hij zou kunnen gaan ondernemen en ziet de vele mogelijkheden in het leven:

*“Om een winkeltje of een zaak te beginnen. Of iets. Of naar het buitenland toe te gaan en iets op te starten. Er zijn zoveel mogelijkheden. Je moet het gewoon doen. Je moet maar een goed idee hebben of iets leuks in je hoofd hebben waarvan jij van denkt, nou, dat zou een aantal mensen wel willen en dan zou ik best veel geld kunnen verdienen. Dus je hebt echt ongelooflijk veel mogelijkheden.”*

Deze positieve levenshouding wordt volgens de bezoekers versterkt door de steun die ze vanuit hun omgeving ontvangen. Dit heeft velen van hen geholpen door moeilijke tijden heen te komen. Bezoekers zien van elkaar hoe ze positiever in het leven kunnen staan en stimuleren elkaar hierin. Door hierover te praten, stimuleren ze zichzelf, voelen ze zich beter en kunnen ze makkelijker met situaties omgaan. Participant 10 beschrijft het als volgt:

*“Het heeft wel zin om met mensen te praten. Het is echt wel beter. Het zorgt dat je hoofd weer draait, of dat je hoofd werkt. Weet je. Want als je heel lang niet meer praat met iemand dan tast je hoofd ook wel aan, denk ik hoor. Dan denk ik wel. Dat tast je hoofd echt aan. Ik denk dat je dan minder spraakzamer wordt, moeilijker krijgt met dingen op te lossen en jezelf te verwoorden. En door met mensen in contact te blijven, dan onderdruk je dat eigenlijk.”*

Toch erkennen sommige bezoekers dat ze nog worstelen met bepaalde zaken. Ze ervaren bijvoorbeeld af en toe verwarring, angst of achterdocht. Vandaar dat de meeste bezoekers contact onderhouden met behandelaars. Participant 10 zegt bijvoorbeeld:

*“Ja, mijn leven... Ik vind mijn leven ook wel warrig aan één kant. En eh... Ja, als ik kon kiezen voor een ander leven had ik dat zeker ook gedaan.”*

Hierin variëren de bezoekers; participant 8 kan bijvoorbeeld duidelijk de symptomen onderscheiden van zijn ‘normale’ gedrag. Hij doet de volgende uitspraak:

*“Bij sommige mensen duurt het heel lang voordat ze weer hersteld zijn, en ik reageer heel snel op pillen. Ik ben met twee, drie dagen kan ik weer helder denken. En dan zie ik de onzin die ik heb bedacht. Sommige zien dat ook niet. Die blijven dan betrekkingsideeën houden en waanideeën en weet ik wat. Of dat ze stemmen hebben.”*

Participant 6 benoemt dat hij erg positief is over zijn huidige leven, maar toch de voorkeur geeft thuis op de bank te zitten met zijn vrouw, en geeft aan dat hij liever niet naar feestjes gaat vanwege angst voor mogelijke gebeurtenissen. Hij drukt dit als volgt uit:

*“Ik ga niet zomaar naar een feestje. Iemand nodigt mij bijvoorbeeld op een feestje uit, van kom even dat en dat... Kijk, weet je wat het is? Het is een hele verraderlijke wereld en ik ben dan ook bang, weet je wel. Want je weet niet wat er gebeurt. Ze kunnen iets in je drinken doen, ze kunnen dat.”*

*“Ik ben ook wel eens ontevreden hoor. Dat ik dus toch een beetje achterdochtig word ofzo. Of zeg van, hé wat gebeurt daar? Hé wat gebeurt er dit? Of ik voel dat of dat en dat. Maar dat hoort bij het leven. En ik bedoel van, als ik 's avonds mijn medicatie niet zou innemen, zou ik me ook niet goed voelen. Ik ben wel afhankelijk van medicatie. En ook, ja, je kunt op heel veel bepaalde dingen doordraaien.”*

Tot slot benadrukken de bezoekers dat de begeleiders ze inmiddels zo goed kennen, dat ze gedrag herkennen en dit openlijk met ze kunnen bespreken. Deze feedback van gedrag vinden ze erg waardevol en heeft een preventieve functie; het stelt de bezoekers in staat om hier wat mee te doen, zoals ook aangegeven in het eerdere voorbeeld, in paragraaf 4.2.2, van de bezoeker die lijdt aan diabetes. Daarnaast benoemt participant 7 dat de begeleiders beschikken over een signaleringsfunctie voor sommige bezoekers, omdat zij doorhebben wanneer het niet goed met iemand gaat. De bezoeker geeft aan dat de begeleiders er dan kunnen zijn voor de bezoekers door middel van een gesprek. Echter, geeft hij aan dat deze signaleringsfunctie wordt belemmerd door zorgverleners. Hij verwoordt dit als volgt:

*“Voor sommige mensen kun je ook een signaleringsfunctie hebben. Bijvoorbeeld met [naam], die vorig jaar overleden is. Toen wilden ze al doorgeven dat het helemaal niet goed gaat met [naam]. Maar goed, die signaalfunctie wordt dan verstoord, omdat de zorgverlener die mag niet zeggen hoe*

*het echt met [naam] gaat. Dus hoe het echt gaat met hem. Daarmee blokkeert een zorgverlener ook die signaleringsfunctie.”*

**Behoeften.** De behoeften van bezoekers met betrekking tot sociale steun en welbevinden variëren. Over het algemeen willen ze een vertrouwde omgeving met mensen die hen begrijpen en hun gedrag bevestigen. Positieve reacties op inspanningen en prestaties worden gewaardeerd. Het contact met gelijkgestemden biedt hen een gevoel van begrip en acceptatie. Participant 9 benoemt bijvoorbeeld dat zij het liefst met mensen omgaat die ook een achtergrond in de geestelijke gezondheid hebben. Ze vertelt hierover het volgende:

*“Nou ja, ik zit al vanaf mijn zeventiende in de psychiatrie. En ik ben er eigenlijk nooit uit geweest. Dus ik heb eigenlijk vanaf mijn zeventiende opnames en begeleiding. En ik voel me gewoon prettiger, omdat je gewoon... Ja, wederzijds begrip. Dat vind ik wel belangrijk.”*

Sociaal contact, variatie in omgeving en gezelschap zijn tevens belangrijk voor de bezoekers. De laagdrempelige aanpak van (On)Gestoord wordt sterk gewaardeerd, omdat het hen in staat stelt zichzelf te uiten zonder stigma. Ook zegt participant 9 over de laagdrempelige aanpak dat het haar in haar depressieve periode heeft geholpen om er weer bovenop te komen. Ze verwoordt dit als volgt:

*“In 2020 had ik een depressie. En dan is het heel moeilijk om contact te maken. En dan heb ik totaal geen energie meer. En toen vond ik het wel heel fijn dat Stichting Ongestoord er was. Want dat laagdrempelige, hè. Dat je toch even... Kijk, ik probeerde tijdens mijn depressie, probeerde ik toch nog wat te doen. Wat ik kon, zeg maar. En dan is zo'n laagdrempelig iets als Stichting Ongestoord heel fijn. En wat dat betreft heeft het wel geholpen.”*

Niet alle bezoekers hebben behoefte aan ondersteuning; participant 7 wil juist anderen helpen en een bijdrage leveren, wat hem voldoening geeft. Deze bezoeker haalt voldoening uit de samenwerking met Stichting (On)Gestoord en het feit dat er een plek is waar mensen er voor elkaar zijn en waar gezellig sociaal contact te vinden is. Tijdens het interview viel op dat deze bezoeker zich distantieerde van de rol van bezoeker. Participant 7 zegt:

*“Ondersteuning, dat hoeft ook niet. Ik ben ook niet een... Ik ben een... Ik ben niet een hulpbehoevende deelnemer.”*

Ten slotte benoemt een aantal bezoekers dat humor vaak een belangrijke rol speelt in hun welzijn. Humor creëert een ontspannen sfeer en participant 6 vertelt dat hij zich door humor gelukkiger voelt:

*“Kijk, als je iemand aan het lachen maakt, of je maakt een praatje met iemand, je maakt iemand aan het lachen, dan voel je jezelf ook gelukkiger.”*

#### *4.2.4 Evaluatie Stichting (On)Gestoord*

Het thema ‘Evaluatie van de Stichting’ belicht de positieve aspecten van de stichting volgens de bezoekers en een aantal kritiepunten op de ontmoetingsmiddagen. Daarnaast gaat dit thema in op de visie van de bezoekers over de toekomst van Stichting (On)Gestoord. Dit omvat plannen, verbeteringen of ideeën met betrekking tot de ontmoetingsmiddagen van de stichting. Zoals geïllustreerd in Figuur 3, komt de evaluatie van de bezoekers tot stand op basis van hun ervaringen met de filosofie van de stichting, de ontvangen sociale steun en hun perceptie van hun welbevinden.

De bezoekers zijn over het algemeen positief over de stichting; ze zien Stichting (On)Gestoord als waardevol initiatief en zijn positief over de inzet van de begeleiders. Ze vinden de stichting een veilige ruimte waar openhartig over problemen gesproken kan worden, wat bij reguliere hulpverlening soms ontbreekt. De warme interactie en gezelligheid binnen de groep worden benadrukt, evenals de vertrouwensband in de vaste groep. De samenwerking met (On)Gestoord die twee bezoekers hebben, wordt ook zeer waardevol gevonden.

Aan de andere kant is er ook kritiek. Niet alle bezoekers kunnen altijd goed met elkaar opschieten of willen elkaars gezelschap. Dit kan leiden tot vroegtijdig vertrek of zelfs afwezigheid op de ontmoetingsmiddag. Soms worden ongepaste opmerkingen gemaakt, waarbij bezoekers hun grenzen kunnen stellen maar niet altijd die behoefte voelen. Twee bezoekers benoemen dat ze de ontmoetingsmiddagen daardoor soms minder positief ervaren vanwege sommige gesprekken en verhitte discussies. Participant 8 vertelt bijvoorbeeld dat er betere contacten te bedenken zijn dan de bezoekers van Stichting (On)Gestoord. Hij verwoordt dit als volgt:

*“Nou, ik heb er alleen maar hier een beetje contact mee. Nou ja je hebt het wel gezien en zo. Ik denk dat er betere contacten te bedenken zijn.”*

Daarnaast is participant 7 kritisch over de ondersteuning van de stichting. Hij vertelt dat de stichting er alleen is voor de mensen van de doelgroep die weten hoe ze met zichzelf moeten omgaan. Hij is van mening dat de stichting voor mensen die dat niet weten of dat nog niet geleerd hebben niks te bieden heeft, aangezien ze geen begeleiding geven. De bezoeker benoemt dat ze privégesprekken kunnen bieden, maar dat dat snel richting hulpverlening gaat en dat de begeleiders er dan aan vast zitten. Hiervoor is volgens hem afstand nodig die de begeleiders niet kunnen bieden. Hij verwoordt dit als volgt:

*“Kijk, dat is het probleem met [naam] en [naam]. Ze kunnen eigenlijk geen stapje achteruit doen. Want er zijn gewoon te weinig mensen. Je wil eigenlijk dat er mensen komen die het zelf kunnen opvangen.... En dat Stichting (On)Gestoord dan het punt is waar ze dan contact hebben.”*

Een aantal punten kwam uit de interviews naar voren wat betreft de visie over de toekomst van de stichting. Sommige bezoekers benadrukken dat Stichting (On)Gestoord blijft hangen in de beginfase en dat het de begeleiders niet lukt om meer bezoekers aan te trekken. De genoemde redenen variëren, bijvoorbeeld het feit dat de stichting niet dagelijks open is en dat mensen wellicht moeite hebben om de weg te vinden naar organisaties zoals de stichting. Bovendien erkennen bezoekers dat uitbreiding voor (On)Gestoord lastig is vanwege het ontbreken van gemeentelijke subsidie, waardoor ze zelf voor de financiën moeten zorgen. Ook wijst een aantal bezoekers op het tekort aan vrijwilligers als een complicerende factor voor uitbreiding. Zo zegt participant 8:

*“Ik vind het wel een goed initiatief. Alleen denk ik zelf, ja hoe wil je het groter maken? Ja, dat is volgens mij het probleem. Ja, en Ixta Noa loopt ook niet altijd even goed, soms is het er druk, soms is er niemand. Maar ja, daar gaat een flinke zak subsidie heen. En hier moet het van een andere hoek komen, de financiën. Maar het is goed dat er twee inloophuizen zijn, vind ik. Want dan kan de ene daarheen en de ander daarheen. Dan heb je tenminste wat keuze.”*

Veel bezoekers geven aan dat ze graag zouden zien dat Stichting (On)Gestoord vaker open zou zijn, vergelijkbaar met het oude inloophuis. Voor mensen die moeite hebben om aansluiting te vinden binnen de maatschappij, vinden de bezoekers het belangrijk dat er altijd een plek is waar ze even uit hun vertrouwde omgeving kunnen zijn en sociaal contact kunnen hebben. Dit vereist echter meer vrijwilligers en een groter aantal bezoekers. Sommige bezoekers geven aan dat het gunstig zal zijn om de bekendheid van de stichting te vergroten via doelgerichte promotie, zodat meer mensen er van op de hoogte zijn. Bovendien vinden sommige bezoekers dat het belang van de stichting voor de doelgroep meer gedeeld mag worden.

Daarnaast werd duidelijk dat de behoeften onder de vijf geïnterviewde participanten erg verschillen. Een aantal bezoekers heeft bijvoorbeeld opmerkingen over de samenstelling van de groep. Zo vindt de ene persoon dat er te veel ouderen zijn en wil graag meer jongeren aantrekken, terwijl een ander juist van mening is dat er te veel mannen zijn en zou liever meer vrouwen in de groep zien. Participant 7 wijst erop dat ze momenteel te maken hebben met een uitstervende groep bezoekers, omdat het de groep is van het oude inloophuis en er geen nieuwe mensen bijkomen. De bezoeker benoemt daarom dat het belangrijk is dat er een nieuwe, jongere groep moet worden aangesproken.

Tot slot verschillen de bezoekers in hun idee over het ondernemen van activiteiten. Een aantal bezoekers benoemt hun enthousiasme over het idee om activiteiten te ondernemen en samen dingen te



doen. Aan de andere kant zijn er bezoekers die juist tevreden zijn met de huidige opzet. Participant 9 verwoordt dit als volgt:

*“Nee, ik vind het wel goed zoals het is. Het zou natuurlijk mooi zijn als we een eigen ruimte zouden krijgen. Dat zou natuurlijk wel mooi zijn, maar ik weet ook hoe moeilijk dat is. En dan wat vaker open.”*

### 4.3 Perspectief van de begeleiders

In deze paragraaf worden alle thema's en subthema's vanuit het perspectief van de begeleiders (participanten 1 t/m 5) besproken en worden deze vergeleken met de resultaten van de bezoekers.

#### 4.3.1 De filosofie van Stichting (On)Gestoord

Het thema 'Filosofie van de Stichting' gaat over de visie van en het idee achter de stichting volgens de begeleiders. De begeleiders hebben verteld wat het doel is achter Stichting (On)Gestoord en wat zij willen bieden voor de doelgroep.

Zoals eerder duidelijk werd vanuit het perspectief van de bezoekers in paragraaf 4.2, werd Stichting (On)Gestoord opgericht nadat het voormalig inloophuis haar diensten beëindigde en het deel dat door Ixta Noa werd overgenomen niet langer voldeed aan de behoeften van de doelgroep. De begeleiders merkten op dat er vraag was naar zo'n voorziening terwijl er geen alternatief beschikbaar was voor de doelgroep.

De begeleiders lieten weten tijdens de interviews dat het doel van Stichting (On)Gestoord is om er te zijn voor de doelgroep die buiten de maatschappij valt en hen een veilige plek te bieden waar zij zichzelf kunnen zijn en geen stigmatisering plaats vindt. Tijdens de interviews lieten de begeleiders weten dat een plek als Stichting (On)Gestoord belangrijk is, omdat mensen met psychische problematiek vaak stigmatisatie ervaren en geen plek hebben waar zij zichzelf kunnen zijn, juist omdat ze niet in de heersende norm lijken te passen. Participant 5 zegt hierover het volgende:

*“...Omdat ik weet dat het gewoon heel erg nodig is. Omdat er heel veel mensen zijn die geestesziek zijn, maar die ook niet gehoord worden en waar verder ook helemaal niks mee gedaan wordt. Het is wel fijn als je ergens toch gehoord wordt.”*

Daarnaast biedt de stichting een ontmoetingsplek waar de doelgroep sociaal contact kan hebben, hun verhaal kan delen en elkaar kan ondersteunen. Participant 1 verwoordt dit als volgt:

*“Heel veel mensen gaan naar een club of naar een vereniging of gezellig met vrienden naar een café of naar een andere ontmoetingsplek. Op het moment dat dat heel*

*moelijk is en die drempel heel hoog is, is dat eigenlijk wat je biedt. Dus je biedt eigenlijk sociaal contact en een mogelijkheid om even uit je huis te zijn en om even mensen te zien en even niet eenzaam te zijn. Want je kunt ook gewoon hier komen en een kop koffie drinken en eigenlijk helemaal niks zeggen en een boek lezen. En een veilige plek waar ze dat kunnen doen.”*

De begeleiders streven ernaar een veilige omgeving te creëren waar mensen niet voortdurend over ziekten, ziektebeelden of therapieën hoeven te praten. De relaties tussen de begeleiders en de bezoekers zijn bedoeld als gelijkwaardig en authentiek. Met een authentieke relatie bedoelen de begeleiders dat de bezoekers worden gehoord en gezien als individuen en niet slechts als dragers van een ziekte. Participant 1 drukt dit als volgt uit:

*“En ook daadwerkelijk echt contact maken... Dan heb je het niet tegen Piet met schizofrenie, maar dan heb je het tegen Piet, want die is er gewoon en die heeft wat te vertellen.”*

Over het gelijkwaardige aspect vertellen de begeleiders dat zij erkennen dat de bezoekers waardevolle kennis en inzichten bezitten, zodat bijvoorbeeld studenten op een toegankelijke manier in contact kunnen komen met de doelgroep om deze te leren kennen.

Over het algemeen lijken de bezoekers de filosofie van de begeleiders goed te begrijpen en reageren ze hier positief op. Dit blijkt bijvoorbeeld uit hun beschrijving van de laagdrempelige bijeenkomsten van de stichting, waar ze de gelegenheid hebben om te delen wat hen bezighoudt. Bovendien kwam naar voren dat de bezoekers behoefte hebben om zichzelf te kunnen zijn, en misten deze mogelijkheid bij Ixta Noa. Het feit dat de bezoekers van Stichting (On)Gestoord blijven komen en aangeven dat ze zich er op hun gemak voelen en plezierige interacties hebben, geeft aan dat ze zich daar goed op hun plek voelen. Ondanks dat de laagdrempeligheid van de stichting herhaaldelijk werd benoemd, heeft één bezoeker toch aangegeven dat hij in het begin moeite had om tussen de vaste groep te komen.

#### *4.3.2 Sociale steun begeleiders*

Het tweede thema, ‘Sociale Steun’, illustreert hoe de filosofie van de stichting volgens de begeleiders tot uiting komt en belicht de sociale steun die de begeleiders bieden aan de bezoekers (zie Figuur 3). Dit thema is onderverdeeld in de subthema’s ‘Waargenomen Steun’ en ‘Daadwerkelijke Steun’. Het subthema ‘Waargenomen Steun’ omvat de subjectieve perceptie van begeleiders over het bieden van sociale steun aan de bezoekers. Dit subthema belicht de mening van de begeleiders over wat effectieve sociale ondersteuning is die zij bieden. Daarnaast belicht het subthema ‘Daadwerkelijke Steun’ de concrete aspecten van sociale steun. Hierbij spreken begeleiders over tastbare handelingen en effectieve hulp die ze aan de bezoekers bieden.

**Waargenomen Steun.** In de diepte-interviews gaven de begeleiders vaak aan dat het belangrijkste is dat ze er letterlijk zijn voor de bezoekers. De begeleiders bieden een luisterend oor en benadrukken het belang van luisteren naar de behoeften van de bezoekers en vermijden van invullingen over wat die behoeften kunnen zijn. Volgens één van de begeleiders komt het vaak voor dat hulpverleners denken te weten het beste is voor de doelgroep en wat ze moeten doen, terwijl de bezoekers hier juist niet op zitten te wachten. Participant 3 zegt hierover het volgende:

*“Hun behoefte is denk ik heel erg dat hún tempo gevolgd wordt. Dat er naar hún geluisterd wordt wat ze willen. En niet dat wij hulpverleners altijd allemaal denken wat goed is en wat moet en wanneer. Dus heel erg gewoon naast hun staan en hun volgen. En wel proberen te motiveren natuurlijk. Maar echt niet verplichten of je moet dit doen of je hebt dit nodig. Gewoon echt kijken waar hun behoefte ligt en hun volgen en naast ze staan. En naast ze blijven staan ook. Ook al hebben ze geen hulpvraag, dan ook gewoon er voor ze blijven.”*

In 4.2.2 werd gesproken over het vertrouwen vanuit het perspectief van de bezoekers en ook de begeleiders gaven aan dat vertrouwen essentieel is. De begeleiders vertellen dat vertrouwen de zekerheid biedt aan bezoekers dat er altijd iemand beschikbaar is om mee te praten, zelfs over zaken die moeilijk zijn vanwege bijvoorbeeld schaamtegevoelens. Vertrouwen is ook cruciaal om elkaars feedback serieus te nemen. Door de vertrouwensband weten bezoekers dat begeleiders hen met goede intenties aanspreken op bepaald gedrag. Bovendien gaven begeleiders aan dat het gemakkelijker is om anderen aan te spreken wanneer er wederzijds vertrouwen is. Participant 2 zegt het volgende over het aannemen van feedback:

*“Doordat ze de dingen doen die je zegt. Of dat ze echt zoiets hebben van: O, [naam begeleider] zegt dat? Ja, oké, die ken ik al heel lang, die vertrouw ik, daar heb ik al heel veel mee meegemaakt, die zegt dat niet voor niks. Dus dan heb je zo'n aha moment. En als je weer de volgende hulpverlener bent die om het half jaar wisselt, dat helpt niet mee met een vertrouwensband op te bouwen. Want die heb je nodig.”*

Uit de resultaten van de bezoekers bleek dat zij dit gevoel van vertrouwen ook ervaren. De bezoekers waarderen het begrip dat samengaat met vertrouwen en dat het voor hen gemakkelijker is om anderen aan te kunnen spreken op gedrag wanneer er sprake is van wederzijds vertrouwen. Bezoekers gaven verder nog aan dat zij een groepsgevoel ervaren.

Daarnaast gaven de begeleiders aan dat ze de bezoekers helpen hun waarde te zien door aan te geven dat ze meer zijn dan enkel hun ziekte. De begeleiders motiveren bezoekers om stappen vooruit te zetten en bieden afleiding, wat volgens participant 2 bescherming biedt tegen isolement:

*“Dat ze toch een beetje afleiding hebben. Want veel mensen met psychische problemen verkeren altijd in hetzelfde cirkeltje. En dit is iets dat ze even eruit kunnen gaan, weet je wel? Met een ander doel, zou ik maar zeggen. Uit hun huis, dat ze niet meer zo geïsoleerd zijn.”*

Een andere begeleider gaf aan dat het geruststellend kan zijn voor een bezoeker om te weten dat er altijd iemand beschikbaar is voor ondersteuning, en dat hopen ze als stichting te kunnen bieden.

Participant 3 verwoordt dit als volgt:

*“En dan toch is het ook nog wel weer mooi dat je ze dat kan bieden of zo. Dat ze niet alleen aftakelen. Ja, heel raar om te zeggen. En dat ze wel weten als er iemand is, als ze dat zouden toelaten, dat dat kan. Dat ze weten dat er altijd iemand voor ze kan zijn.”*

De bezoekers benoemden ook de afleiding, het contact met anderen en de waardering voor het gevoel dat er altijd iemand voor ze klaar staat.

Begeleiders ervaren plezier in de interactie met de doelgroep en vinden humor essentieel om een ontspannen sfeer te creëren. Bovendien benadrukken de begeleiders het belang van de laagdrempeligheid van de ontmoetingsmiddagen, omdat hierdoor de stap kleiner is die bezoekers moeten zetten om ondersteuning te krijgen. Deze resultaten over de waargenomen steun komen grotendeels overeen met wat de bezoekers hebben aangegeven. Zij benadrukken ook het belang van de laagdrempeligheid van de stichting, het gebruik van humor voor een ontspannen sfeer, en de geruststelling dat er altijd iemand beschikbaar is om naar hen te luisteren. Wat betreft de samenwerking die twee bezoekers hebben genoemd, is hier door de begeleiders niet dieper op ingegaan.

**Daadwerkelijke Steun.** De begeleiders geven aan dat ze de bezoekers ondersteunen door middel van fysieke aanwezigheid en het creëren van een veilige omgeving waarin bezoekers zichzelf kunnen zijn. De veilige omgeving wordt gecreëerd door onderling vertrouwen waardoor bezoekers en begeleiders open kunnen zijn naar elkaar en kunnen vertellen hoe het met ze gaat. Bovendien maakt dit het makkelijker om elkaar aan te spreken op gedrag.

Begeleiders bieden geen formele hulpverlening, maar geven advies en informatie en moedigen positieve veranderingen aan. Ze informeren bezoekers bijvoorbeeld waar ze terecht kunnen met bepaalde zaken. Participant 1 verwoordt dit als volgt:

*“Het is gewoon eigenlijk meer adviserend dat je zegt van goh, misschien moet je daarheen of daarheen. Maar het is niet zo dat we met bezoekers meegaan op bezoek ergens heen, of huisbezoeken doen of dat soort dingetjes. Dat doen we niet, want daar heb je echt alle andere instanties voor nodig. Je kunt mensen daar wel naartoe leiden of aangeven van goh, misschien moet je daar zoeken bij de*

*gemeente of bij je eigen begeleider, of wie je hebt en welke hulp je hebt. En anders mensen verder verwijzen.”*

Ook kunnen bezoekers onderling waardevol advies en tips met elkaar delen en elkaar behoeden voor fouten die ze zelf hebben gemaakt. Participant 4 verwoordt dit als volgt:

*“Ook aan elkaar. Je bent wel heel erg druk. Dat kan hier ook. Want ze weten gewoon dat wij daar eventueel wel tussen gaan staan. En dat ze dat niet thuis hoeven oplossen. Dat is goed. Maar ook even goed om iemand verschrikkelijk vervelend te vinden. Of irritant te vinden. En dat kan uitgesproken worden. En dat helpt soms al. Want iemand kan gewoon zijn.”*

Niet alleen delen de bezoekers steun en advies met elkaar, maar deze steun is ook wederkerig naar de begeleiders. Bezoekers delen hun ervaringen van moeilijke, maar leerzame momenten en tonen daarbij openheid. Dit kan de begeleiders of vrijwilligers ook aansporen om zich open te stellen, hiervan te leren en zo een betere hulpverlener te worden. Participant 4 zegt:

*“En mensen die nieuw zijn, of die vrijwilliger zijn. Of hier komen studeren of kennis op doen. Die probeer ik heel bewust te maken van, wat is jouw gedrag ten opzichte van de groep? Waar zitten jouw grenzen? Want in de hulpverlening, en dat vind ik ook één van de belangrijkste onderdelen van de stichting, en daarom wil ik ook heel graag dat we meerdere dagdelen open zijn, is dat we dat kunnen bieden. Dat we inzicht kunnen geven in van hoe sta je als hulpverlener tegenover mensen met wie je werkt.”*

Een begeleider deelde dat ze tijdens een eigen ervaring met een psychose veel heeft gehad aan het contact met de bezoekers. Het heeft haar voorzien van talloze tips en adviezen, en de mogelijkheid om openlijk over haar ervaringen te spreken.

Net als de begeleiders, gaven bezoekers ook aan dat de stichting geen formele hulpverlening biedt. Eén van de begeleiders legt uit dat de focus juist ligt op het empoweren van de bezoekers, zodat ze zelf leren hoe ze met hun ziekte en uitdagingen kunnen omgaan. Dit bereiken de begeleiders door de bezoekers te laten beseffen dat ze meer zijn dan hun ziekte, hen een spiegel voor te houden en hen de kracht te geven om met hun problematiek om te gaan. Ze benadrukken het belang van eerlijkheid en openheid bij de bezoekers en dat ze zich niet moeten verstoppen achter hun ziekte. Participant 4 zegt hierover het volgende:

*“Ja, eigenlijk help ik niemand. Ja, op die manier ook gewoon, weet je, dat mensen tussen de oren stevig staan. Ja, en hun eigen persoon.”*

*“Dus ik vind het gewoon belangrijk dat je zelf genoeg middelen hebt. Want als je zelf goed in je vel zit, kun je staan. En dat geldt eigenlijk voor iedereen. De mensen zelf hun eigen tools te geven. Zo van, ja, te laten inzien van, hé, wat heb je zelf nodig? En dat is wat ik doe, denk ik.”*

Zo sterk als de begeleiders empowerment formuleren, bespreken de bezoekers dit aspect niet. Wel is dit terug te zien in kleine aspecten, zoals dat een bezoeker aangaf dat hij anders naar situaties en problemen leert kijken door in gesprek te gaan met bezoekers en begeleiders.

Hiernaast zijn de begeleiders zich bewust van mogelijke veranderingen in het gedrag van bezoekers, wat er op kan duiden dat ze zich niet goed voelen of dat er andere onderliggende kwesties spelen met betrekking tot hun psychische gezondheid. Wanneer begeleiders gedragsverandering opmerken, bespreken ze dit met de bezoekers.

Naast de bezoekers, voorzien de begeleiders andere hulpverleners, vrijwilligers en stagiaires van advies over de omgang met de doelgroep. Stichting (On)Gestoord organiseert af en toe zelfs evenementen, zoals open dagen of workshops, wat bijdraagt aan vermindering van het stigma.

Tot slot kwam naar voren dat de begeleiders opmerken dat een bepaalde afstand tussen hen en de bezoekers noodzakelijk is om succesvol contact te hebben. De bewuste afstand creëert een gezonde interactie, wat van belang is om bezoekers te ondersteunen zonder persoonlijke betrokkenheid in de weg te staan. Participant 4 zegt hierover het volgende:

*“Dat is ook het verschil denk ik met lotgenotencontacten. Die willen graag heel erg vrienden zijn. En leuke dingen doen. Nee, ik zie mezelf wel gewoon als voorwaardenscheppend. Maar zeker niet als vrienden. Ik denk als ik dat zou doen, dan zou dat ook niet werken. En dat probeer ik ook mensen die dan gewoon hier als vrijwilliger komen, of voor de studie mee te geven. Zo van, je hebt die afstand nodig om dit te kunnen doen.”*

Deze afstand is relevant voor online ondersteuning via Facebook. De Facebook-pagina is er voor bezoekers die minder fysiek deelnemen en biedt een platform waarop bezoekers elkaar kunnen vinden.

De resultaten komen overeen met de perceptie van de bezoekers met betrekking tot daadwerkelijk steun. Opvallend is dat een bezoeker aangaf dat hij van mening is dat Stichting (On)Gestoord niet zozeer ondersteuning biedt, maar eerder een gesprek en aandacht verschaft. Ook gaf deze bezoeker aan dat de begeleiders geen afstand kunnen nemen tot de bezoekers, terwijl de begeleiders zelf aangeven afstand te bewaren omdat dit noodzakelijk is.

#### *4.3.3 Welbevinden bezoekers*

Het thema ‘Welbevinden Bezoekers’ beschrijft de rol van de geboden sociale steun vanuit de begeleiders bij het welbevinden van de bezoekers, zoals weergegeven in Figuur 3. Dit thema is

onderverdeeld in de subthema's 'Herstel', 'Preventie' en 'Behoeften'. Het subthema 'Herstel' belicht hoe de begeleiders bijdragen aan het herstel van de bezoekers. Het subthema 'Preventie' beschrijft de preventieve functie van de ondersteunende acties van de begeleiders. Tot slot belicht het subthema 'Behoeften' wat de behoeften van de bezoekers zijn volgens de begeleiders.

**Herstel.** De begeleiders stellen dat hun aanwezigheid bijdraagt aan het herstel van de bezoekers. Door een veilige omgeving te creëren waar de begeleiders er simpelweg zijn voor de bezoekers, is er een plek waar ze hun gedachten en emoties kunnen delen en waar ze praktische handvatten en advies kunnen krijgen om beter om te gaan met hun individuele uitdagingen. Begeleiders laten weten dat dit bijdraagt aan het verbeteren van het mentale welbevinden van de bezoekers, waarbij ze beter in hun vel zitten, een positievere instelling aannemen en persoonlijk groeien. Zo vertelt een begeleider dat er een bezoeker was die vaak moe was en niet zo veel uit zijn dag haalde en door naar de middagen te komen en er over te praten heel anders in het leven is gaan staan en er nu veel meer uit haalt. Participant 3 zegt het volgende over het verbeteren van het mentale welbevinden:

*“En mentaal zeker wel. Sowieso denk ik om je hart even te luchten. Dat lucht vaak wel op. Maar ook om niet in eenzaamheid te raken. Of dat je het gevoel hebt dat je veroordeeld wordt om wie je bent of wat je hebt meegemaakt. Dus ja, ik denk dat dat een persoon heel veel doet.”*

Daarnaast moedigen de begeleiders de bezoekers aan om open en kwetsbaar te zijn, omdat zij van mening zijn dat dit het begrip van anderen vergroot en zelfacceptatie bevordert. Begeleiders streven ernaar om hoop over te brengen en erkennen dat hoewel de weg soms zwaar kan zijn, het belangrijk is om positiviteit te behouden. Participant 1 verwoordt dit als volgt:

*“Ja, gewoon toch een beetje positief in het leven te staan. En toch een beetje met een... Ja, met een... ja open-minded wil ik niet zeggen, maar met een andere kijk, weet je wel? Dat je ook, ondanks dat je depressief bent, dat je toch ook nog wel weer leuke dingen uit het leven kan halen, weet je wel, zo. Dat proberen we dan tenminste.”*

Met de stichting willen de begeleiders er zijn voor de bezoekers en meegeven dat ze ondanks hun ziekte of problematiek een fijn leven kunnen hebben. Dit kan soms moeilijk zijn bij bezoekers met complexe of meerdere problemen. Een begeleider benoemt dat zij er ook voor deze mensen zijn door te laten weten dat ze er niet alleen voor staan, wat ervoor zorgt dat de situatie in ieder geval niet erger wordt. Participant 3 zegt hierover het volgende:

*“Dus eigenlijk om te zorgen dat ze niet... Of juist helemaal niet afglijden, maar of niet nog verder afglijden.”*

Een ander aspect van de stichting met betrekking tot het welbevinden is de zichtbaarheid van de bezoekers. Door af en toe naar ontmoetingsmiddagen te komen en hun verhaal te delen, blijven bezoekers zichtbaar en niet onopgemerkt door de maatschappij. Zelfs als ze minder aanwezig zijn, maar andere bezoekers wel over diegene praten.

De ervaringen van de bezoekers met betrekking tot het thema ‘Herstel’ vertonen veel overeenkomsten met bovenstaande resultaten van de begeleiders. Bezoekers gaven aan dat ze bij Stichting (On)Gestoord hun problematiek kunnen bespreken en dat ze van elkaars inzichten kunnen leren.

**Preventie.** Begeleiders sporen gedragsverandering aan en bieden feedback om preventieve acties te bevorderen, zoals vroegtijdig aan de bel trekken of tijdig hulpverleners inschakelen. De vertrouwensband maakt acceptatie van suggesties gemakkelijker, wat vroegtijdige interventies mogelijk maakt. Begeleiders zien dat bezoekers deze feedback vaak serieus nemen en hier daadwerkelijk actie in ondernemen. Participant 4 verwoordt dit als volgt.

*“Of dat je gewoon ziet dat het nodig is dat iemand bijvoorbeeld heel druk is, omdat hij dan waarschijnlijk gewoon zijn medicatie niet in orde heeft. En dat je dat dan toch terug kan geven, van hey joh, ik merk dat je druk bent. En dat je dan inderdaad een week later hoort dat er wat mee gedaan is.”*

Sommige begeleiders geven aan dat ze soms streng kunnen zijn richting bezoekers, wat kan leiden tot botsing wanneer de bezoekers geconfronteerd worden met feedback over hun gedrag. Niettemin krijgen de begeleiders uiteindelijk wel eens positieve reacties terug van bezoekers, waarbij zij hun waardering uiten en erkennen dat ze daadwerkelijk baat hebben gehad bij de feedback.

Het geven van feedback over het veranderen van gedrag is eerder genoemd onder het thema ‘Sociale Steun’. De begeleiders benoemen dat dit een belangrijk aspect is in het verbeteren van de gezondheid van de begeleiders. Participant 1 verwoordt dit als volgt:

*“Dus door mensen aan te spreken op hun gedrag, is dat eigenlijk wat je mensen meegeeft, en dat is eigenlijk de bijdrage die je levert aan iemand zijn gezondheid. Om iemand aan te spreken op zijn gedrag, of aan te geven van goh, je ziet er onverzorgd uit, of je hebt dit en dat, zijn eigenlijk hele dingen die je mensen meegeeft, wat in zoverre dan bijdraagt aan... of meerwaarde heeft aan de rest van het verhaal.”*

Uit de resultaten van de bezoekers blijkt ook dat zij de preventieve functie erkennen van het ontvangen van feedback op hun gedrag. Dit onderwerp werd echter niet zo uitgebreid besproken door de bezoekers als door de begeleiders.



**Behoeften.** Uit de interviews met de begeleiders bleek dat zij zich actief bezighouden met het identificeren van de behoeften van de bezoekers. Over het algemeen constateren zij dat de doelgroep behoefte heeft aan sociaal contact, begrip en een omgeving waarin ze niet onder druk staan om iets te ‘moeten’. Dankzij hun ervaring met deze specifieke doelgroep, weten de begeleiders dat deze behoeften over het algemeen niet sterk variëren. Bovendien hebben de begeleiders opgemerkt dat de vraag van de doelgroep naar een plek zoals Stichting (On)Gestoord aanzienlijk is. Dit werd duidelijk toen de stichting werd opgericht en de oorspronkelijke doelgroep van het voormalige inloophuis zich onmiddellijk aansloot. Ook waren er signalen van de doelgroep toen het voormalige inloophuis werd gesloten en ze geen plek meer hadden om naartoe te gaan; sommige mensen raakten in een neerwaartse spiraal en moesten worden opgenomen of zijn zelfs overleden.

Met het sociaal contact dat de stichting biedt, voorkomen zij isolement en vereenzaming, wat volgens begeleiders bijdraagt aan de kwaliteit van leven en mentale gezondheid van de bezoekers. Participant 1 verwoordt het als volgt:

*“Dat contact hoeft niet wekelijks, maar de behoefte blijft er wel. En ik denk dat je in die zin de kwaliteit van leven van mensen verbetert, omdat je die ruimte en mogelijkheid biedt. Dus het feit dat je er bent en dat mensen mogen komen. Want op het moment dat ze dat niet zouden hebben, zouden ze thuis zitten en eigenlijk geen plek hebben om heen te gaan. Dus dat betekent dat je eigenlijk onzichtbaar wordt voor de maatschappij en eigenlijk gewoon een beetje weg pietert.”*

Deze resultaten sluiten aan bij de behoeften van de bezoekers. Ze gaven aan dat ze een vertrouwde omgeving waar begrip en bevestiging van hun gedrag centraal staan, belangrijk vinden. Daarnaast hechten de bezoekers waarde aan sociaal contact en de laagdrempeligheid van de stichting. Tot slot benadrukten twee bezoekers de waarde van hun samenwerking met de stichting.

#### *4.3.4. Evaluatie Stichting (On)Gestoord*

Het thema ‘Evaluatie Stichting (On)Gestoord’ benadrukt de positieve aspecten en schetst de toekomstvisie van de stichting met betrekking tot plannen en verbeteringen voor de ontmoetingsmiddagen. Het verschil met de perceptie van de bezoekers is dat zij kritiekpunten benoemen, terwijl de begeleiders juist erg positief zijn. Zoals geïllustreerd in Figuur 3 is de evaluatie van de begeleiders gebaseerd op hun filosofie van de stichting, de manier waarop de bezoekers de steun ontvangen en wat de stichting bijdraagt aan het welbevinden van de bezoekers.

De begeleiders geven aan dat doordat er sprake is van een vaste groep bezoekers, zij onderling weten hoe ze met elkaar moeten omgaan en hoe ze hun grenzen kunnen aangeven. Begeleiders merken op dat de bezoekers de steun van Stichting (On)Gestoord waarderen. Dit blijkt uit regelmatige uitingen van waardering, en doordat ze zich direct aansloten bij (On)Gestoord toen zij waren begonnen.

Ook onderlinge gelijkwaardigheid is een positieve eigenschap. Bezoekers worden serieus genomen, wat leidt tot een sfeer van erkenning en steun. De begeleiders erkennen de waardevolle kennis van bezoekers en zien de stichting ook als een leeromgeving. Deze benadering bevordert open communicatie.

Uit de interviews kwamen vier kernpunten naar voren met betrekking tot de toekomstvisie van de begeleiders. Het eerste punt is de beperkte opkomst en planning. De begeleiders erkennen dat de beperkte opkomst deels te wijten is aan de woensdagmiddagplanning, aangezien veel bezoekers niet beschikbaar zijn op de woensdag en daarom niet kunnen komen. Het organiseren van meer ontmoetingsmiddagen, zou meer mensen kunnen bereiken.

Het tweede punt is het ruimtegebrek. Het gebrek aan eigen ruimtes voor verschillende activiteiten vormt een uitdaging. Diverse ruimtes kunnen tegemoetkomen aan verschillende behoeften en afscheiding mogelijk maken.

Het derde punt is het vrijwilligerstekort. Een tekort aan vrijwilligers bemoeilijkt het functioneren van de stichting en belemmert groei.

Het vierde punt is de signaleringsfunctie en informatie. Als vangnet voor bezoekers monitort de stichting het welbevinden, maar het ontbreekt soms aan formele macht om informatie op te vragen bij instanties of ervoor te zorgen dat instanties daadwerkelijk ingrijpen wanneer begeleiders dit aangeven.

In de toekomst hopen de begeleiders op meer marketing en promotie om nieuwe bezoekers te trekken. Ze streven naar dagelijkse opening met diverse eigen ruimtes voor activiteiten en georganiseerde evenementen. Dit zou de brug met de doelgroep versterken en beeldvorming over psychiatrie verbeteren. Participant 4 verwoordt dit als volgt:

*“De wens en de hoop is dat we dan gewoon echt letterlijk zo groot zijn dat we elke dag van de week, middag en avond open kunnen zijn. En dat je gewoon voor alle mensen die daar behoefte aan hebben, dat kan draaien. En met name met een hele mooie groep vrijwilligers en scholieren en studenten een plek kan geven waar ze kennis kunnen maken met de doelgroep, maar ook kunnen leren en kunnen aansluiten. En dat je eigenlijk op die manier ook de brug en de beeldvorming over psychiatrie gewoon veel beter kan maken.”*

Alle vier de bovenstaande punten zijn ook benoemd door de bezoekers, wat aangeeft dat bezoekers en begeleiders een vergelijkbaar idee hebben over hoe de toekomst van (On)Gestoord eruit zou moeten komen te zien.

## Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie

In deze scriptie zijn de ervaringen van bezoekers en begeleiders van Stichting (On)Gestoord onderzocht met betrekking tot sociale steun vanuit de stichting, evenals de rol hiervan in het welbevinden van de bezoekers. Door middel van semigestructureerde interviews is inzicht verkregen in de perspectieven van bezoekers en begeleiders van de stichting.

Het doel van dit onderzoek was een bijdrage te leveren aan een beter begrip van de ervaringen van individuen met psychische problemen, die langdurige sociale ondersteuning hebben ontvangen van lotgenoten en vrijwilligers van de stichting die bekend zijn met hun situatie. Hierbij werd tevens beoogd nieuwe inzichten te verschaffen omtrent effectief lotgenotencontact en doeltreffende manieren om psychiatrische patiënten te ondersteunen buiten de professionele hulpverlening.

Dit hoofdstuk presenteert de conclusie van het onderzoek, waarbij antwoorden worden gegeven op de deelvragen en de hoofdvraag. Vervolgens worden in de discussie de beperkingen van het onderzoek besproken. Tot slot worden aanbevelingen voor Stichting (On)Gestoord en suggesties voor vervolgonderzoek gepresenteerd.

### 5.1 Conclusie

In deze paragraaf worden de deelvragen beantwoord en worden de interpretaties van de onderzoeksresultaten en eventuele nieuwe inzichten beschreven. Tevens worden de bredere implicaties van het onderzoek besproken en wordt de hoofdvraag beantwoord. De beantwoording begint met deelvraag 1, gevolgd door deelvraag 3, aangezien beide deelvragen betrekking hebben op het perspectief van de bezoekers. Daarna wordt deelvraag 2 behandeld, gevolgd door deelvraag 4, die betrekking hebben op het perspectief van de begeleiders.

#### 5.1.1 Deelvraag 1: Sociale steun voor bezoekers

Deze subparagraaf geeft antwoord op de eerste deelvraag: ‘*Welke vormen van sociale steun ontvangen de bezoekers en hoe ervaren ze deze steun?*’. De filosofie van Stichting (On)Gestoord vormt het fundament waarop sociale ondersteuning aan de bezoekers wordt geboden, zoals te zien in de thematische weergave (zie Figuur 3, Hoofdstuk 4). Voor de bezoekers is deze filosofie een ondersteunende omgeving waarin sociaal contact op een laagdrempelige manier plaatsvindt, wat hen in staat stelt zichzelf te zijn. Stichting (On)Gestoord biedt waargenomen en daadwerkelijke sociale steun die een rol spelen in het welbevinden van de bezoekers.

Uit de resultaten met betrekking tot waargenomen sociale steun blijkt dat de bezoekers begrip, medeleven en een luisterend oor ontvangen van zowel begeleiders als medebezoekers. Dit sluit aan bij het concept van emotionele sociale steun (Soutwick et al., 2016). Ze kunnen hun emoties en persoonlijke verhalen delen in een veilige omgeving, wat resulteert in gevoelens van waardering, vertrouwelijkheid en verbondenheid. Dit sluit aan bij de bevindingen van Castelein en anderen (2008) die

stellen dat mensen die in soortgelijke situaties zitten, zich kunnen inleven in de ander, wat leidt tot positieve gevoelens. Dit stelt de bezoekers gerust doordat ze weten dat ondersteuning beschikbaar is, en suggereert dat deze geruststelling van emotionele steun bijdraagt aan het welbevinden (Barrera 1986; Bolger et al., 2000; Reinhardt et al., 2006). Daarnaast bestaat er een vertrouwensband tussen de bezoekers en de begeleiders en tussen de bezoekers onderling, wat bijdraagt aan onderling begrip, een goede omgang met elkaar en gevoel van verbondenheid. Deze bevindingen ondersteunen het belang van langdurig contact bij het bieden van sociale steun aan mensen met een mentale aandoening (McCorkle et al., 2018). Bezoekers kunnen verder waardevol sociaal contact vinden die voldoet aan hun behoefte aan stimulatie door middel van gesprekken en discussies. Dit zorgt ook voor gevoelens van saamhorigheid. Dit sociaal contact draagt bij aan het bevorderen van een positieve levenshouding, wat op zijn beurt de algemene kwaliteit van leven verbetert. Deze bevindingen zijn in lijn met het concept van functionele steun (Robert et al., 1999). Deze bevindingen komen ook overeen met de Sociale Productiefunctie theorie, die stelt dat het vervullen van behoeften het welbevinden verbetert (Ormel et al., 1999; Steverink, 2019). Deze bevindingen suggereren dat waargenomen sociale steun bijdraagt aan het welbevinden van de bezoekers.

Naast de waargenomen steun, blijkt uit de resultaten met betrekking tot daadwerkelijke sociale steun dat de bezoekers ziektebeelden, symptomen en gedragsuitdagingen kunnen bespreken. Ze ontvangen feedback en soms advies over hun gedrag, wat hen in staat stelt beter om te gaan met situaties en mogelijk zelfs terugval of verergering van symptomen te voorkomen. Dit sluit aan bij het concept van informatieve sociale steun (Southwick et al., 2016). Deze bevindingen sluiten aan bij het idee dat informatieve steun inzicht biedt in psychische aandoeningen voor mensen met een achtergrond in de psychiatrie (Naslund et al., 2016). Daarnaast beschouwen de bezoekers de stichting als onderdeel van hun sociale netwerk en ervaren ze cognitieve stimulatie en betekenisvolle sociale interacties tijdens ontmoetingsmiddagen. Dit vermindert eenzaamheid en bevordert positieve emoties, in lijn met de literatuur (Kaplan et al., 1977; Southwick et al., 2016). Door onderdeel te zijn van de stichting vergroten bezoekers hun sociale netwerk, dit is in lijn met eerder onderzoek naar het vergroten van het sociaal netwerk van mensen met mentale aandoeningen, dat suggereert dat hun welbevinden verbetert (Palumbo et al., 2015; Perese & Wolf, 2005). De bezoekers worden verder ondersteund in praktische zaken wanneer zij hier vragen over hebben, wat hun dagelijks leven vergemakkelijkt. Deze bevindingen van daadwerkelijke sociale steun zijn in lijn met de literatuur die stelt dat de objectieve aspecten van sociale steun bescherming bieden tegen de negatieve effecten van stressvolle gebeurtenissen, omdat het bepaalde vaardigheden kan bevorderen die worden gebruikt in tijden van stress (Lakey & Cohen, 2000). Deze bevindingen suggereren dat daadwerkelijke sociale steun bijdraagt aan het welbevinden van de bezoekers.

De evaluatie van de stichting door de bezoekers, op basis van hun ervaringen met betrekking tot de filosofie, sociale steun en hun welbevinden (zie thematische weergave), werpt enkele kritische punten op. Sommige bezoekers gaven aan dat ze niet altijd goed kunnen opschieten met andere

bezoekers, wat soms leidt tot minder frequente bezoeken aan de stichting. Dit roept vragen op over de mate van sociale steun die ze ontvangen wanneer ze afwezig zijn, en of dit van invloed is op hun welbevinden en herstel. Bovendien merkte een bezoeker op dat het soms moeilijk kan zijn om te integreren in de bestaande groep vanwege de vaste dynamiek en soms verhitte discussies, wat lijkt in te gaan tegen de laagdrempeligheid van de stichting. Tot slot lijkt het erop dat de stichting moeite heeft met uitbreiding en aantrekken van nieuwe en jongere bezoekers.

### *5.1.2 Deelvraag 3: Welbevinden bezoekers*

De derde deelvraag luidt als volgt: *‘Welke rol speelt volgens de bezoekers de sociale steun die ze ontvangen in hun welbevinden?’*. Het antwoord op de vorige deelvraag suggereerde dat de sociale steun die Stichting (On)Gestoord biedt, bijdraagt aan een verbeterd welbevinden van de bezoekers. Dit welbevinden is in dit onderzoek onderverdeeld in behoeften en herstel (zie de thematische weergave).

De behoeften van de bezoekers die naar voren zijn gekomen, omvatten de wens naar een vertrouwde omgeving waarin zij gedragsbevestiging ontvangen van begeleiders en bezoekers. Ze hebben ook de behoefte aan sociaal contact, de behoefte om anderen te helpen en de behoefte aan een ontspannen sfeer. Wanneer de bezoekers in staat zijn om aan deze behoeften te voldoen, leidt dit tot begrip, acceptatie, ondersteuning en tevredenheid, wat hun algemene kwaliteit van leven verbetert. Deze bevindingen lijken overeen te komen met de Sociale Productiefunctietheorie, die vijf fysieke en sociale basisbehoeften beschrijft die mensen nastreven om hun welbevinden te optimaliseren (Lindenberg, 2020; Ormel et al., 1999; Steverink, 2019). De behoefte aan gedragsbevestiging, stimulatie en affectie komt duidelijk naar voren in de resultaten. De behoefte aan status blijkt uit het feit dat de bezoekers graag een betekenisvolle bijdrage willen leveren aan anderen in vergelijkbare situaties. De behoefte aan status is ook terug te zien in dat de bezoekers streven naar goede prestaties in hun werk, vrijwilligerswerk, of samenwerking met de stichting. Daarnaast is de behoefte aan comfort bij de bezoekers merkbaar doordat zij inspanningen leveren om een sociaal netwerk op te bouwen en actief betrokken te zijn, waardoor ze in staat zijn om met hun aandoening te leven en grotendeels symptoomvrij te zijn.

De mate waarin deze behoeften worden vervuld is afhankelijk van de beschikbare hulpbronnen (Ormel et al., 1999). Stichting (On)Gestoord kan worden beschouwd als een effectieve hulpbron voor de bezoekers, vanwege de sociale ondersteuning die zij bieden. Het vermogen om te investeren in deze hulpbronnen gaat gepaard met zelfmanagementvaardigheden. De bevindingen suggereren dat de bezoekers redelijk goede zelfmanagementvaardigheden bezitten, zoals een positief toekomstperspectief, variatie in meerdere sociale contacten en het investeren in het en onderhouden van sociale contacten (Steverink, 2019). De variatie in meerdere sociale contacten blijkt uit het feit dat zij naast de stichting contact hebben met verschillende andere sociale kringen. Daarnaast is het investeren in en onderhouden van sociale contacten zichtbaar doordat bezoekers elkaar ook buiten de ontmoetingsmiddagen spreken en elkaar bij praktische zaken ondersteunen. Deze bevindingen komen

grotendeels overeen met de Zelfmanagement-van-Welbevinden-theorie (Steverink, 2019), en benadrukken het belang van de sociale ondersteuning die Stichting (On)Gestoord biedt.

Hoewel dit onderzoek geen causaal verband kan vaststellen tussen het bezoeken van Stichting (On)Gestoord en een verbeterd welbevinden bij de bezoekers, ontvangen zij sociale steun waar ze overwegend positief over zijn. Daarnaast zijn ze over het algemeen tevreden met hun huidige levenssituatie, hebben ze een positieve kijk op het leven en de toekomst, en beoordelen ze hun algemene levenskwaliteit als gunstig. Deze bevindingen suggereren dat Stichting (On)Gestoord, door middel van sociale steun, bijdraagt aan een verbetering van het welbevinden van de bezoekers.

### *5.1.3 Deelvraag 2: Sociale steun vanuit het perspectief van de begeleiders*

Deze subparagraaf richt zich op het beantwoorden van deelvraag 2: ‘*Welke vormen van sociale steun bieden de begeleiders van Stichting (On)Gestoord en wat zijn hun ervaringen met deze steun?*’. De filosofie zoals deze door de bezoekers wordt waargenomen, komt overeen met de visie van de begeleiders. De begeleiders streven ernaar een veilige omgeving te creëren waarin bezoekers zichzelf kunnen zijn, sociaal contact kunnen hebben en een luisterend oor vinden. Ze laten professionele hulp en ondersteuning over aan zorgverleners. De sociale steun die begeleiders bieden, komt grotendeels overeen met de manier waarop de bezoekers dit ervaren, zij het met enkele verschillen.

De resultaten met betrekking tot waargenomen sociale steun vanuit het perspectief van de begeleiders tonen naast de eerder genoemde vormen van sociale steun (zie 5.1.1) aan dat begeleiders openheid aanmoedigen en benadrukken dat er aandacht is voor de minder actieve bezoekers via de Facebook-pagina van Stichting (On)Gestoord. Daarnaast zijn de begeleiders explicieter over de preventieve functie van feedback en de vertrouwensband die hier een positieve invloed op heeft. Begeleiders benoemen ook dat de zichtbaarheid van de doelgroep bijdraagt aan hun welbevinden, doordat ze in beeld blijven en er kan worden ingegrepen als dat nodig is. Deze resultaten komen overeen met het onderzoek van Kogstad en anderen (2012), waarin wordt benadrukt dat de sociale netwerken helpen om de toegang tot professionele hulp te vergemakkelijken, wat uiteindelijk bijdraagt aan het welbevinden van patiënten. Begeleiders zien bij bezoekers dat deze sociale steun zorgt voor een positievere houding, persoonlijke groei en een beter gevoel, wat in lijn is met de literatuur over herstel (Zomer et al., 2020). Deze resultaten suggereren dat de waargenomen sociale steun vanuit Stichting (On)Gestoord het welbevinden van de bezoekers verbetert.

Daarnaast blijkt uit de resultaten van daadwerkelijke sociale steun van begeleiders dat zij, naast de eerder genoemde vormen van sociale steun door de bezoekers (zie 5.1.1), de eigenwaarde van bezoekers bevorderen, hen motiveren om positieve stappen te zetten en positieve gedragsverandering aanmoedigen. Ze streven ernaar de bezoekers te empoweren, zodat ze meer controle krijgen over hun leven en zelf beslissingen kunnen nemen om hun situatie te verbeteren. Deze bevindingen zijn in lijn met de literatuur over herstel (Zomer et al., 2020), en de literatuur over het ondersteunen en stimuleren van zelfmanagementvaardigheden volgens de ZMW-theorie (Steverink, 2019). De term empowerment

is niet besproken in het theoretisch kader. Hoewel de bezoekers niet zo expliciet spreken over empowerment, zijn er enkele kleine aspecten die suggereren dat dit tot uiting komt bij de bezoekers, zoals verbeterde cognitieve vaardigheden en effectievere omgang met situaties. Dit roept de vraag op of de bezoekers wellicht niet volledig beseffen in welke mate ze worden empowered of dat deze empowerment slechts in beperkte mate plaatsvindt. Desalniettemin suggereren deze bevindingen dat daadwerkelijke sociale steun van de begeleiders het welbevinden van de bezoekers verbetert.

De bevindingen met betrekking tot de term empowerment bieden nieuwe inzichten. Onderzoek van Agner & Braun (2018) naar het empoweren van patiënten vanuit het perspectief van de patiënten toont aan dat ondersteuning van onder andere het personeel en medepatiënten een essentieel aspect is van patiëntempowerment. Personeel, vergelijkbaar met de begeleiders van Stichting (On)Gestoord, wordt als ondersteunend beschouwd wanneer ze de tijd nemen om de zorgen van de patiënt aan te pakken en luisteren naar de behoeften van de patiënt. Dit bevordert vertrouwen en comfort. Daarnaast beschouwen patiënten de ondersteuning als empowerment wanneer zij ondersteuning ontvangen en zelf aan medepatiënten bieden. Dit vermindert het stigma, gevoelens van isolatie en biedt hoop doordat patiënten hun medepatiënten zien doorgaan met deelnemen aan het leven. Het helpt om te leven met de aandoening en anderen te helpen met de aandoening te leven.

De evaluatie van de stichting door de begeleiders verschilt van die van de bezoekers, aangezien de begeleiders geen kritische opmerkingen hebben gemaakt. Bovendien is er een verschil in perceptie met betrekking tot het aspect van afstand; de begeleiders benadrukken het belang van enige afstand om effectieve ondersteuning te bieden, terwijl één bezoeker dit anders ziet. Dit roept de vraag op waarom er verschil is in perceptie tussen begeleiders en bezoekers over dit specifieke punt.

#### *5.1.4 Deelvraag 4: Welbevinden vanuit het perspectief van de begeleiders*

De vierde deelvraag luidt als volgt: ‘*Welke rol speelt volgens de begeleiders de sociale steun die de bezoekers ontvangen in het welbevinden van de bezoekers?*’. De rol van sociale steun in het welbevinden van de bezoekers volgens de begeleiders komt grotendeels overeen met de bevindingen van de bezoekers. Zoals weergegeven in het thematische model, is het welbevinden vanuit het perspectief van de begeleiders onderverdeeld in behoeften, herstel en preventie. Over het laatste aspect waren de bezoekers niet heel nadrukkelijk.

Op basis van de bevindingen vanuit het perspectief van de begeleiders kan voorzichtig worden geconcludeerd dat de sociale steun vanuit Stichting (On)Gestoord het welbevinden van de bezoekers verbetert. Hoewel de bezoekers ook professionele ondersteuning ontvangen, vult Stichting (On)Gestoord deze aan met een waardevolle omgeving waarin zij zichzelf kunnen zijn en sociale steun kunnen ervaren. Dit is met name waardevol voor mensen met psychische problematiek die vaak te maken hebben met sociale uitsluiting en onbegrip in de samenleving (Misra et al., 2021; Van Erp & Van Weeghel, 2022). Het feit dat de bezoekers de erkenning krijgen voor hun individuele behoeften en

ervaringen, evenals de nadruk op preventie, empowerment en welbevinden, benadrukt het belang van een holistische benadering in de zorg (Mahmoud et al., 2017).

### 5.1.5 Hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: *‘Hoe ervaren bezoekers en begeleiders sociale steun vanuit Stichting (On)Gestoord, en welke rol speelt deze sociale steun bij het welbevinden van de bezoekers?’*. Door middel van de bovenstaande antwoorden op de deelvragen kan antwoord worden gegeven op de hoofdvraag.

De resultaten tonen aan (zie de thematische weergave Figuur 3) dat Stichting (On)Gestoord zich richt op het bieden van een veilige en ondersteunende omgeving waarin sociaal contact laagdrempelig is en waarbij professionele hulp aan de zorgverleners wordt overgelaten. Vanuit deze filosofie worden waargenomen en daadwerkelijke sociale ondersteuning geboden aan de bezoekers, waarbij de begeleiders meer nadruk leggen op preventie en empowerment. De sociale steun draagt bij aan het vervullen van sociale behoeften. Vooral de behoeften aan affectie en gedragsbevestiging komen duidelijk naar voren, zoals het ervaren van begrip, medeleven, open gesprekken voeren, sociaal contact en het delen van ervaringen. De resultaten suggereren dat deze sociale ondersteuning het welbevinden van de bezoekers verbetert, doordat deze aan hun behoeften voldoet, bijdraagt aan herstel en een preventieve functie vervult. Dit sluit aan bij de SPF-theorie, die stelt dat wanneer sociale behoeften worden vervuld, mensen een beter sociaal welbevinden ervaren (Lindenberg, 2020). Bezoekers worden ondersteund in hun zelfmanagementvaardigheden door middel van empowerment, ervaren minder eenzaamheid en kunnen beter omgaan met bepaalde situaties, wat resulteert in een verhoogde kwaliteit van leven. Ondanks de waardering van bezoekers voor de stichting, ervaren ze uitdagingen met betrekking tot de groepsdynamiek. Bovendien ondervindt Stichting (On)Gestoord moeilijkheden bij het aantrekken van nieuwe, vooral jongere, bezoekers. Een voorzichtige conclusie is dat Stichting (On)Gestoord een fijne en effectieve ondersteuning biedt aan mensen met psychische problematiek, als aanvulling op de reguliere zorgverlening. Niettemin is het van belang voor de stichting om zich te richten op het aantrekken van een jongere doelgroep.

Deze conclusie sluit grotendeels aan bij het conceptueel model dat in Figuur 2 werd gepresenteerd (zie Hoofdstuk 2.3). Dit model suggereert dat een sterk sociaal netwerk de ontvangen sociale steun van de bezoekers verhoogt, wat meer toegang biedt tot hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden verbetert. Dit stelt de bezoekers in staat beter met stress om te gaan en biedt bescherming tegen stress, wat resulteert in een verbeterd welbevinden. Hoewel de resultaten van dit onderzoek niet specifiek de omgang met stress zoals beschreven in het Stressbuffermodel behandelen, lijken de bezoekers van Stichting (On)Gestoord over het algemeen weinig last te hebben van stressvolle situaties of gebeurtenissen, gezien hun positieve gedrag en het ontbreken van verhoogde psychiatrische symptomen (Cohen & Wills, 1985; Love et al., 2018). Bovendien voorziet de stichting in de behoefte van bezoekers om ergens bij te horen, wat eenzaamheid, vervreemding en



hopeloosheid tegengaat (Hagerty et al., 1992). De bezoekers nemen actief deel aan activiteiten, vrijwilligerswerk en andere sociale netwerken. Ze geven ook aan dat ze dankzij de stichting beter kunnen omgaan met bepaalde situaties. Deze bevindingen suggereren dat Stichting (On)Gestoord bescherming biedt tegen stress en daarmee het welbevinden verbetert.

## 5.2 Discussie

Tijdens het onderzoek zijn enkele uitdagingen en beperkingen geïdentificeerd die van invloed zijn op de algehele kwaliteit en wetenschappelijke nauwkeurigheid van het onderzoek. Ten eerste moet worden opgemerkt dat de onderzoeker beperkte ervaring had met het afnemen van interviews, wat er soms toe leidde dat er niet voldoende werd doorgevraagd. De feedback van één van de bezoekers luidde ook dat de onderzoeker soms vaker op zaken door had kunnen vragen. Hierdoor is mogelijk waardevolle informatie gemist. Dit risico is echter geprobeerd te beperken door een sterke methodologische basis te leggen voor het onderzoek, waarbij gebruik is gemaakt van een internationaal erkende onderzoeksmethode, de thematische analyse, en zorgvuldig opgestelde interviewvragen gebaseerd op relevante literatuur. Daarnaast zijn er vervolgvragen opgesteld om adequaat te kunnen reageren op het verhaal van de participant en de onderzoeker te herinneren aan gerelateerde kwesties om zo goed als mogelijk door te kunnen vragen. Bovendien heeft collegiale toetsing plaatsgevonden; de scriptiebegeleider heeft waardevolle feedback gegeven, wat heeft bijgedragen aan de overtuigingskracht van het onderzoek.

Ten tweede brengen de onderzoeker en de participanten subjectieve interpretaties in het onderzoek, wat de objectiviteit van de bevindingen in twijfel kan trekken. Bijvoorbeeld, bezoekers kunnen het gevoel hebben gehad dat zij positieve antwoorden moesten geven ten behoeve van de stichting. Daarnaast kunnen de begeleiders, gezien hun langdurige betrokkenheid van meer dan 25 jaar met de doelgroep, mogelijk een diepe affiniteit ontwikkeld hebben, wat invloed kan hebben op hun objectiviteit bij het beoordelen van bepaalde zaken. Bovendien kan de onderzoeker zelf bepaalde meningen en ideeën hebben over het algemene beeld van de participanten, wat de subjectiviteit van het onderzoek ook kan beïnvloeden. Er is echter rekening gehouden met subjectieve interpretaties die in de methoden (zie Hoofdstuk 3.5.4) worden erkend. Specifieke maatregelen zijn genomen om deze subjectiviteit te beheersen, zoals het zorgvuldig coderen en interpreteren van de data. De kennis die is verworven over Stichting (On)Gestoord tijdens de stageperiode heeft ook bijgedragen aan vaardigheden van de onderzoeker en objectiviteit tijdens het onderzoek. Desondanks blijft het feit dat slechts één onderzoeker betrokken was het bij het coderingsproces, wat het risico op persoonlijke invloed kan vergroten. Om de overtuigingskracht van het onderzoek te vergroten, wordt daarom aanbevolen om in vervolgonderzoek een tweede codeur te betrekken voor een onafhankelijke beoordeling, de consistentie van de resultaten te beoordelen en eventuele fouten te identificeren.

Ten derde is de beperkte omvang van het aantal bezoekers-participanten een beperking van dit onderzoek. Hoewel er uitgebreide data zijn verzameld van vijf bezoekers, is dit aantal relatief laag. Dit kan van invloed zijn op de representativiteit van de bevindingen. Hier is rekening mee gehouden door naast de bezoekers de groep begeleiders te interviewen. Ondanks de beperkte omvang, is er inzicht verkregen dankzij de kwalitatieve aanpak, open vragen en de relatie die was opgebouwd tijdens de stageperiode van de onderzoeker bij Stichting (On)Gestoord. Dit zorgde voor meer authentieke data, waardoor belangrijke inzichten zijn verkregen in de ervaringen van de participanten. Dit blijkt uit de openheid en eerlijkheid over persoonlijke ervaringen en de uitgebreide antwoorden.

Ten slotte is generalisatie naar een bredere populatie moeilijk, aangezien het onderzoek gericht is op een specifieke doelgroep in een specifieke context. Desalniettemin kunnen vergelijkbare stichtingen en hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg wellicht baat hebben bij de bevindingen van dit onderzoek. Zij kunnen bijvoorbeeld inspiratie opdoen om hun eigen diensten te verbeteren, wat uiteindelijk een positieve impact kan hebben op mensen met psychische problematiek. Bovendien worden, ondanks de beperkingen, de bevindingen van dit onderzoek als waardevol beschouwd voor Stichting (On)Gestoord en haar doelgroep, en bieden ze een solide basis voor toekomstig onderzoek en aanbevelingen. Deze zullen in de volgende paragraaf worden besproken.

### 5.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf zullen allereerst de aanbevelingen voor Stichting (On)Gestoord besproken worden, gevolgd door aanbevelingen voor eventueel vervolgonderzoek.

#### 5.3.1 Aanbevelingen voor Stichting (On)Gestoord

Dit onderzoek biedt antwoord op de vraag vanuit Stichting (On)Gestoord om de toegevoegde waarde van de ontmoetingsmiddagen voor de bezoekers te begrijpen. Daarnaast bieden de ervaringen van de doelgroep waardevolle inzichten om de doelstellingen van de stichting beter af te stemmen op de behoeften van de bezoekers.

De eerste aanbeveling om Stichting (On)Gestoord te ondersteunen om zich uit te breiden en verder te groeien, is het introduceren van commercieel denken en strategisch plannen. Een concrete stap zou kunnen zijn om een businessplan te ontwikkelen, waarin duidelijke doelen, doelgroepen en financiële projecties worden vastgesteld (*Strategisch Management – ManagementSite*, z.d.). Dit zal de stichting helpen om haar middelen en inspanningen effectiever te beheren. Bovendien kan er worden samengewerkt met studenten van diverse opleidingen die op zoek zijn naar stageplaatsen, vooral van businessopleidingen, om bij te dragen aan dit proces. Bovendien kan het vergroten van de zichtbaarheid van de stichting via sociale media, het benutten van persoonlijke netwerken en het verspreiden van flyers in de buurt helpen om nieuwe mensen aan te trekken.

Een tweede aanbeveling is om de bezoekers actief te betrekken bij het proces van het vormgeven van de ontmoetingsmiddagen. Dit heeft het potentieel om de stichting beter aan te laten sluiten bij de diverse interesses en behoeften van de bezoekers. Het betrekken van bezoekers bij het besluitvormingsproces kan resulteren in een bredere variëteit aan activiteiten die aansluiten bij de individuele voorkeuren van de bezoekers, en dit kan wellicht de algehele tevredenheid en betrokkenheid vergroten. Door middel van brainstormsessies kunnen bezoekers hun feedback en suggesties kenbaar maken.

Een derde aanbeveling wat betreft de uitdagingen met de groepsdynamiek is het uitbreiden van de fysieke ruimte van Stichting (On)Gestoord en afzonderlijke ruimtes creëren. Dit zou meer mogelijkheden bieden voor verschillende groepen bezoekers om te integreren binnen de stichting. Het is essentieel om hiervoor financieringsmogelijkheden te onderzoeken, zoals subsidies, donaties of crowdfunding.

Een vierde aanbeveling is om meer nadruk te leggen op het verminderen van het stigma rond GGZ-problematiek. Hoewel Stichting (On)Gestoord momenteel af en toe workshops aanbiedt, met als doel meer bewustzijn te creëren rond deze problematiek, is het cruciaal om actief te werken aan het vergroten van de bekendheid van Stichting (On)Gestoord onder jongeren en tegelijkertijd het bestaande stigma rond psychische problematiek te verminderen. Deze jongere doelgroep is vaak onbekend met lotgenotencontact en heeft beperkte toegang tot GGZ-kennis, wat hun gebruik van dergelijke diensten belemmert (Cohen et al., 2021; Oosterhoff, 2020). Hierdoor is het essentieel om activiteiten te ondernemen om jongeren te bereiken en hen te informeren over de beschikbare ondersteuning en middelen bij Stichting (On)Gestoord.

Bovenstaande aanbevelingen zouden een bijdrage kunnen leveren aan het vergroten van de impact van de ontmoetingsmiddagen van Stichting (On)Gestoord en het welbevinden van hun doelgroep verder te bevorderen.

### *5.3.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek*

De conclusies en inzichten van dit onderzoek bieden aanknopingspunten voor vervolgonderzoek. Uit dit onderzoek is gebleken dat er enkele uitdagingen zijn met betrekking tot de groepsdynamiek, wat vragen oproept over de mate van sociale steun die bezoekers ontvangen wanneer ze afwezig zijn, en of dit van invloed is op hun welbevinden. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de factoren die bijdragen aan de groepscohesie bij Stichting (On)Gestoord. Dit kan helpen om te begrijpen wat groepen effectief maakt en welke aspecten kunnen worden versterkt om een positievere groepsdynamiek te bevorderen. Bijvoorbeeld, Lawler en anderen (2009) toonden aan dat meervoudige interacties, groepsactiviteiten en emotionele gehechtheid essentieel zijn voor het creëren en in stand houden van verbondenheid tussen individuen en groepen. Een positievere groepsdynamiek kan wellicht bijdragen aan het welbevinden de bezoekers van Stichting (On)Gestoord (Crowe & Grenyer,

2008), en het ontvangen van nieuwe bezoekers aantrekkelijker maken. Bovendien hebben bezoekers interesse in het ondernemen van activiteiten met Stichting (On)Gestoord.

Daarnaast is in dit onderzoek gebleken dat empowerment onderdeel is van de sociale steun die door begeleiders wordt geboden. Dit biedt nieuwe inzichten voor vervolgonderzoek, dat zich kan richten op hoe individuen met psychische problematiek optimaal kunnen worden ondersteund in empowerment om hun welbevinden te verbeteren. Dit zou bij kunnen dragen aan de kennis over empowerment vanuit het patiënten perspectief (Agner & Braun, 2018). Vervolgonderzoek zou ook bij kunnen dragen aan een beter begrip van belangrijke aspecten van empowerment volgens patiënten, zoals persoonlijke controle, persoonlijke besluitvorming en het inschakelen van andere patiënten (Small et al., 2013).

Uit dit onderzoek is verder gebleken dat Stichting (On)Gestoord uitdagingen ondervindt bij het uitbreiden van haar bezoekersbestand, vooral onder jongere generaties. Een vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op het identificeren van strategieën om jongere generaties met GGZ-problematiek aan te trekken en te behouden als bezoekers. Deze studie kan dieper ingaan op de specifieke behoeften, verwachtingen en voorkeuren van deze doelgroep met betrekking tot sociaal contact, sociale ondersteuning en eventuele activiteiten.

Door inzicht te krijgen in de behoeften van jongere generaties, kan Stichting (On)Gestoord haar diensten en programma's beter afstemmen op hun verwachtingen en een aantrekkelijke omgeving creëren. Dit zou niet alleen de tevredenheid van de huidige bezoekers kunnen vergroten, maar ook de deelname kunnen stimuleren en een breder scala aan mensen kunnen bereiken die baat kunnen hebben bij de ondersteuning die de stichting biedt. Cohen en anderen (2021) ondervonden in hun onderzoek dat jongeren in ieder geval geïnteresseerd zijn in niet-traditionele geestelijke gezondheidszorg ter aanvulling of verbetering van de zorg, maar vaak zijn zij niet bekend met deze vormen, zoals lotgenotencontact. Daarnaast werd duidelijk in hun onderzoek dat jongvolwassenen niet comfortabel zijn met het bespreken van hun problematiek met leeftijdsgenoten vanwege stigma.

Daarnaast kan dit vervolgonderzoek zich richten op manieren op de zichtbaarheid en bekendheid van Stichting (On)Gestoord te vergroten. Het benutten van internet en digitale hulpmiddelen kan bijvoorbeeld van belang zijn om jongere generaties te bereiken en hen te motiveren om gebruik te maken van de geboden diensten (Cohen et al., 2021; Oosterhof, 2020).

Dit vervolgonderzoek kan worden uitgevoerd met behulp van kwalitatieve onderzoeksmethoden, zoals interviews, enquêtes en focusgroepen, om een diepgaand begrip te krijgen van de behoeften en voorkeuren van jongere doelgroepen en effectieve strategieën te identificeren om hun betrokkenheid bij Stichting (On)Gestoord te vergroten (Hennink et al., 2020). Het doel is om de stichting in staat te stellen haar missie nog effectiever te vervullen door meer mensen te bereiken en te ondersteunen bij hun GGZ-problematiek en het stigma op psychische problematiek te verlagen.

## Literatuurlijst

- Agner, J., & Braun, K. L. (2018). Patient Empowerment: a critique of individualism and systematic review of patient perspectives. *Patient Education and Counseling*, *101*(12), 2054–2064. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.07.026>
- Alloway, R., & Bebbington, P. (1987). The buffer theory of social support – a review of the literature. *Psychological Medicine*, *17*(1), 91-108. <https://doi.org/10.1017/s0033291700013015>
- Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D., & Vaillant, G. E. (1978). Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. *The Journal of Nervous and Mental Disease* *166*(5), pp. 307-316. <https://doi.org/10.1097/00005053-197805000-00001>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, *14*(4), pp. 413-445. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
- Berking, M. (2017). Uitgangspunt: Emotieregulatie en psychische gezondheid. In *Emotieregulatie. Training voor psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters* (pp. 7-17). Bohn Stafleu van Loghum. [https://doi.org/10.1007/978-90-368-1411-9\\_2](https://doi.org/10.1007/978-90-368-1411-9_2)
- Bjørlykhaug, K. I., Karlsson, B., Hesook, S. K., & Kleppe, L. C. (2021). Social support and recovery from mental health problems: a scoping review. *Nordic Social Work Research*, *12*(5), 666-697. doi:<https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1868553>
- Bloupot, H., Ten Brinke, H., & Van der Werff, M. (2017). *Decentralisatie zorg naar gemeenten. Benutten nieuwe kansen in Groningen door te bouwen aan vertrouwen*. SER Noord Nederland. Geraadpleegd op 18 maart 2023, van [https://www.sernoordnederland.nl/assets/Adviezen/117\\_18DZG/decentralisatie-zorg.pdf](https://www.sernoordnederland.nl/assets/Adviezen/117_18DZG/decentralisatie-zorg.pdf)
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of personality and social psychology*, *79*(6), 953-961. Bolger, N., Zuckerman, A. J., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of personality and social psychology*, *79*(6), 953–961. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.6.953>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. T. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* *13* (1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Bracke, P. (2002). De steun van lotgenoten en therapeuten tijdens psychosociale rehabilitatie. *Mens & Maatschappij*, *77*(1), 43-66. <https://biblio.ugent.be/publication/159661>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 57-71). <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2023b). Is thematic analysis used well in health psychology? A critical review of published research, with recommendations for quality practice and reporting. *Health Psychology Review*, 1–24. <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2161594>

- Brouwers, E. P. M., Van Gestel-Timmermans, H., & Van Nieuwenhuizen, C. (2013). Herstelgerichte zorg in Nederland: Modegril of daadwerkelijke verandering? *Psychopraktijk*, 5(4), 14-17. <https://doi.org/10.1007/s13170-013-0053-4>
- Bsenf.nl. (2023, 1 maart). *Regeerakkoord: Impact op zorg en sociale zekerheid – BS&F*. <https://www.bsenf.nl/regeerakkoord-impact-op-zorg-en-sociale-zekerheid/>
- Byrne, D. (2021). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56(3), 1391-1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Caplan, R. A. (1971). Organizational stress and individual strain: A social-psychological study of risk factors in coronary heart disease among administrators, engineers, and scientists. *Research Centre for Group Dynamics*. <http://psycnet.apa.org/record/1972-32089-001>
- Castelein, S., Bruggeman, R., Davidson, L., & Van der Gaag, M. (2015). Creating a supportive environment: Peer support groups for psychotic disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 41(6), 1211-1213. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv113>
- Cohen, K., Stiles-Shields, C., Winquist, N., & Lattie, E. G. (2021). Traditional and Nontraditional mental healthcare services: usage and preferences among adolescents and younger adults. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 48(4), 537–553. <https://doi.org/10.1007/s11414-020-09746-w>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.8.676>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social Support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Crowe, T. P., & Grenyer, B. F. S. (2008). Is therapist alliance or whole group cohesion more influential in group psychotherapy outcomes? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(4), 239–246. <https://doi.org/10.1002/cpp.583>
- De Jaegere, V., De Smet, A., De Coster, I., & Van Audenhove, C. (2010). *Een starterskit voor de betere GGZ: Visie en methodieken*. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid.
- De Ridder, D., & Schreurs, K. (1995). Coping en sociale steun van chronisch zieken. In C. Spreeuwenberg, *Met het oog op autonomie. Zorg, opvang en begeleiding van chronisch zieken*. Van Gorcum.
- Dean, A., Kolody, B., & Wood, P. A. (1990). Effects of social support from various sources on depression in elderly persons. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(2), 148 - 161. <https://doi.org/10.2307/2137169>
- Didden, R. (2006). In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking*. <https://doi.org/10.1007/978-90-313-7079-5>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. A. B. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

- Donald, E. E., & Stajduhar, K. I. (2019). A scoping review of palliative care for persons with severe persistent mental illness. *Palliative & Supportive Care*, 17(4), 479–487.  
<https://doi.org/10.1017/s1478951519000087>
- Eisenberger, N. I. (2013). An empirical review of the neural underpinnings of receiving and giving social support. *Psychosomatic Medicine*, 75(6), 545–556.  
<https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31829de2e7>
- Federatie Medisch Specialisten. (2022). *Herstel en rehabilitatie bij persoonlijkheidsstoornissen*. Geraadpleegd op 22 mei 2023, van Richtlijndatabase:  
[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/persoonlijkheidsstoornissen/herstel\\_rehabilitatie\\_en\\_werk\\_bij\\_persoonlijkheidsstoornissen/herstel\\_en\\_rehabilitatie\\_bij\\_persoonlijkheidsstoornissen.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/persoonlijkheidsstoornissen/herstel_rehabilitatie_en_werk_bij_persoonlijkheidsstoornissen/herstel_en_rehabilitatie_bij_persoonlijkheidsstoornissen.html)
- Furukawa, T., Harai, H., Hirai, T., Kitamura, T., & Takahashi, K. (1999). Social Support Questionnaire among psychiatric patients with various diagnoses and normal controls. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(4), 216–222.  
<https://doi.org/10.1007/s001270050136>
- GGZ Nederland. (2009). *Naar hestel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. GGZ Nederland. Geraadpleegd op 23 april 2023, van <https://www.assortimens.nl/assets/Uploads/Herstelvisie-ggz-Nederland.pdf>
- GGZ Standaarden. (2014). *EPA (ernstige psychische aandoeningen)*. Geraadpleegd op 10 april 2023, van GGZ standaarden: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/inleiding/algemeen>
- GGZ Standaarden. (2016). *Zorg rondom zelfmanagement*. Geraadpleegd op 24 mei 2023, van GGZ Standaarden: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zelfmanagement/zorg-rondom-zelfmanagement>
- GGZ Standaarden. (2023). *Generieke module Destigmatisering*. GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 25 april 2023, van [https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project\\_9bcb4d6a-520d-45e3-b79b-a51d6557692b\\_destigmatisering\\_\\_authorized-at\\_20-03-2017.pdf](https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_9bcb4d6a-520d-45e3-b79b-a51d6557692b_destigmatisering__authorized-at_20-03-2017.pdf)
- Hagerty, B. M., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M., & Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(3), 172-177.  
[https://doi.org/10.1016/0883-9417\(92\)90028-h](https://doi.org/10.1016/0883-9417(92)90028-h)
- Halsall, T., Daley, M., Hawke, L. D., Henderson, J., & Matheson, K. (2022). “You can kind of just feel the power behind what someone’s saying”: A participatory-realist evaluation of peer support for young people coping with complex mental health and substance use challenges. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08743-3>
- Hendriksen-Favier, A., Nijnsens, K., & Van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 20 mei 2023, van <https://www.trimbos.nl/docs/3bc38e33-b8ca-4bbc-ab90-413ccf3dbd60.pdf>

- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative Research Methods*. Sage.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. W., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, 7(7), 859-879.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Ince, D. (2022, 14 september). *Cijfers over welbevinden en mentale gezondheid*. Geraadpleegd op 1 maart 2023, van Nederlands Jeugdinstituut: <https://www.nji.nl/cijfers/welbevinden>
- Juan, M. A., & Rosenfarb, I. S. (2022). Psychosocial stress, social support, and the escalation of schizotypal symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease, Publish ahead of print*, 61-67. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001416>
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.  
<https://doi.org/10.1097/00005650-197705001-00006>
- Koenraadt, B. (2021). Zorg wordt onbetaalbaar: 'Huidig stelsel moet beter'. Geraadpleegd op 23 mei 2023, van *Zorgwijzer*: <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2021/zorg-wordt-onbetaalbaar-huidig-stelsel-moet-beter>
- Kogstad, R. E., Mønness, E. N., & Sørensen, T. (2012). Social networks for mental health clients: Resources and solution. *Community Mental Health Journal*, 49(1), 95–100.  
<https://doi.org/10.1007/s10597-012-9491-4>
- Kromhout, M., Kornalijnslijper, N., & De Klerk, M. (2018). Veranderende zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg. *Sociaal en Cultureel Planbureau*.
- Kromhout, M., Van Echtelt, P., & Feijten, P. (2020). Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid. Den Haag: *Sociaal en Cultureel Planbureau*.
- Kroon, H. (2018). Psychiatrie en samenleving: zoeken naar verbinding. *Tilburg University*.
- Kwekkeboom, R., & Van Weert, C. (2008). Meedoen en gelukkig zijn: Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen. *SCP*. Geraadpleegd op 23 april 2023, van <https://repository.scp.nl/bitstream/handle/publications/863/Meedoen%20en%20gelukkig%20zijn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. In *Oxford University Press eBooks* (pp. 29–52). <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0002>
- Lawler, E. J., Thye, S. R. & Yoon, J. (2009). *Social Commitments in a Depersonalized World*. Russell Sage Foundation.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation*, 1986(30), 73–84.  
<https://doi.org/10.1002/ev.1427>



- Lindenberg, S. (2020). 2. Social rationality, self-regulation, and well-being: The regulatory significance of needs, goals, and the self. In *Stanford University Press eBooks* (pp. 72–112). <https://doi.org/10.1515/9780804785501-005>
- Love, T. M., Cranford, J. A., Burmeister, M., Wojnar, M., Zucker, R. A., & Brower, K. J. (2018). Oxytocin genotype moderates the impact of social support on psychiatric distress in alcohol-dependent patients. *Alcohol and Alcoholism*, *53*(1), 57–63. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agx077>
- Lyons, N., Cooper, C. E., & Lloyd-Evans, B. (2021). A systematic review and meta-analysis of group peer support interventions for people experiencing mental health conditions. *BMC Psychiatry*, *21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03321-z>
- Mahmoud, A. A., Berma, A. E., & Gabal, S. A. A. S. (2017). Relationship between social support and the quality of life among psychiatric patients. *Journal of psychiatry and psychiatric disorders*, *01*(02), 57–75. <https://doi.org/10.26502/jppd.2572-519x008>
- Misra, S., Jackson, V. P., Chong, J., Choe, K., Tay, C., Wong, J., & Yang, L. H. (2021). Systematic review of cultural aspects of stigma and mental illness among racial and ethnic minority groups in the United States: Implications for interventions. *American Journal of Community Psychology*, *68*(3–4), 486–512. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12516>
- Movisie. (2013). De drie decentralisaties in het sociale domein. Geraadpleegd op 18 april 2023, van *Movisie*: <https://www.movisie.nl/artikel/drie-decentralisaties-sociale-domein>
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2016). The future of mental health care: Peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *25*(2), 113–122. <https://doi.org/10.1017/s2045796015001067>
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2014). Vraag en antwoord DSM-5. Geraadpleegd op 18 maart 2023, van *nvvp*: <https://www.nvvp.net/website/onderwerpen/detail/dsm-5>
- Nijdam, N. (2021). Gemeenten hebben meer geld en vrijheid nodig. Geraadpleegd op 18 april 2023, van *WBS Wetenschappelijk Bureau voor de Sociaal-Democratie*: <https://wbs.nl/publicaties/gemeenten-hebben-meer-geld-en-vrijheid-nodig>
- Nowell, L., Norris, J. M., White, D. L., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International journal of qualitative methods*, *16*(1), 160940691773384. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Oosterhoff, M. (2020). Verspreid GGZ-kennis via sociale media. *Kind en adolescent Praktijk*. <https://doi.org/10.1007/s12454-020-0104-z>
- Ormel, J., Lindenberg, S., Steverink, N., & Verbrugge, L. M. (1999). Subjective well-being and social production functions. *Social Indicators Research*, *46*, 61–90.
- Palumbo, C., Volpe, U., Matanov, A., Priebe, S., & Giacco, D. (2015). Social networks of patients with psychosis: A systematic review. *BMC Research Notes*, *8*(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1528-7>

- Perese, E. F., & Wolf, M. (2005). Combating loneliness among persons with severe mental illness: Social network interventions' characteristics, effectiveness, and applicability. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(6), 591–609. <https://doi.org/10.1080/01612840590959425>
- Pharos. (2022). Sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV). Geraadpleegd op 22 mei 2023, van *Pharos.nl*: <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>
- Reinhard, M., Dewald-Kaufmann, J. F., Wüstenberg, T., Musil, R., Barton, B., Jobst, A., & Padberg, F. (2020). The vicious circle of social exclusion and psychopathology: A systematic review of experimental ostracism research in psychiatric disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(5), 521–532. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01074-1>
- Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Horowitz, A. (2006). Good to have but not to use: Differential impact of perceived and received support on well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(1), 117–129. <https://doi.org/10.1177/0265407506060182>
- Rijksoverheid. (2023). Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten. Geraadpleegd op 14 april 2023, van *Rijksoverheid.nl*: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>
- Roberts, L. J., Salem, D. A., Rappaport, J., Toro, P. A., Luke, D. A., & Seidman, E. (1999). Giving and receiving help: Interpersonal transactions in mutual-help meetings and psychosocial adjustment of members. *American Journal of Community Psychology*, 27(6), 841–868. <https://doi.org/10.1023/a:1022214710054>
- Roose, R., De Vos, K., Kerger, D., Verstraete, P., Grymonprez, H., & Roets, G. (2015). Vermaatschappelijking van de zorg: Zijn we ongerust genoeg. *Handboek Integrale Jeugdhulp*, 67–70. <https://biblio.ugent.be/publication/7204350>
- Savelkoul, M., Hagedoorn, M., & Sanderman, R. (2011). Wat zijn de effecten van sociale steun op gezondheid? in: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. RIVM*.
- Schok, M. (2012). In gesprek met Ernst Bohlmeijer, hoogleraar Mental Health Promotion. Op zoek naar zin in de GGZ. *Cogiscope*, 2(12), 10-13. Geraadpleegd op 17 april 2023, van [https://psychotraumanet.org/sites/default/files/documents/cgs\\_2012\\_08.pdf](https://psychotraumanet.org/sites/default/files/documents/cgs_2012_08.pdf)
- SCP. (2021). Stijging gebruik voorzieningen binnen sociaal domein tot en met 2019, maar niet alle kwetsbare groepen zijn goed in beeld. Geraadpleegd op 17 mei 2023, van *SCP*: <https://www.scp.nl/actueel/nieuws/2021/05/31/stijging-gebruik-voorzieningen-binnen-sociaal-domein-tot-en-met-2019maar-niet-alle-kwetsbare-groepen-zijn-goed-in-beeld>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. <https://doi.org/10.3233/efi-2004-22201>

- Southwick, S. M., Sippel, L. M., Krystal, J. H., Charney, D. S., Mayes, L. C., & Pietrzak, R. H. (2016). Why are some individuals more resilient than others: The role of social support. *World Psychiatry, 15*(1), 77–79. <https://doi.org/10.1002/wps.20282>
- Steenbruggen, W. (2021). Scriptieopzet Wieke Steenbruggen [Opzet voor masterscriptie, Rijksuniversiteit Groningen].
- Steenbruggen, W. (2022). De pandemie: Ervaringen van mensen met psychische problematiek. Een kwalitatief onderzoek naar ervaringen van bezoekers van Stichting (On)Gestoord ten tijde van de coronapandemie. [Masterscriptie, Rijksuniversiteit Groningen]. *Scriptierepository*. Geraadpleegd op 4 mei 2023, van <https://gmwpublic.studenttheses.ub.rug.nl/>
- Steverink, N. (2016). De kracht van sociale relaties: De invloed van sociale relaties op zelfmanagementvaardigheid, gezondheid en welbevinden. *Rijksuniversiteit Groningen*. [https://pure.rug.nl/ws/files/40035705/Steverink\\_2016\\_Oratie\\_1\\_dec\\_2015\\_RUG\\_ISBN\\_online\\_9789036790062.pdf](https://pure.rug.nl/ws/files/40035705/Steverink_2016_Oratie_1_dec_2015_RUG_ISBN_online_9789036790062.pdf)
- Steverink, N. (2019). Trajectories of well-being in later life. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.424>
- Steverink, N., Lindenberg, S., & Slaets, J. P. J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing, 2*(4), 235–244. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0012-y>
- Steverink, N., Lindenberg, S., Spiegel, T., & Nieboer, A. P. (2019). The associations of different social needs with psychological strengths and subjective well-being: An empirical investigation based on social production function theory. *Journal of Happiness Studies, 21*(3), 799–824. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00107-9>
- Steyaert, J., & Kwekkeboom, R. (2012). De zorgkracht van sociale netwerken. *MOVISIE - Wmo werkplaatsen*. Geraadpleegd op 5 maart 2023, van <https://www.movisie.nl/publicatie/zorgkracht-sociale-netwerken>
- Strategisch Management - ManagementSite*. (z.d.). Geraadpleegd op 4 oktober 2023, van <https://www.managementsite.nl/tql/strategie-bestuur/strategisch-management>
- Szkody, E., & McKinney, C. (2019). Stress-buffering effects of social support on depressive problems: Perceived vs. received support and moderation by parental depression. *Journal of Child and Family Studies, 28*(8), 2209–2219. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01437-1>
- Van Erp, N., & Van Weeghel, J. (2022). Destigmatisering. In *GGZ in de wijk: Participatief samenwerken in het sociaal en verpleegkundig domein*. Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 16 april 2023, van <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/destigmatisering>
- Van Hoof, F., Van Erp, N., Boumans, J., & Muusse, C. (2014). Trendrapportage GGZ. Themarapport. Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen. *Trimbos-instituut*. Geraadpleegd op 10 april 2023, van

<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1311-trendrapportage-ggz-persoonlijk-en-maatschappelijk-herstel-van-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen/>

Van Lieshout, C., Rudnick, A., Bruls, V., & Péntzes, I. (2020). Zelforganiserend vermogen. *Zuyd Onderzoek*.

Van Sermondt, W. (2022). Inloophuizen mogen niet verdwijnen. Geraadpleegd op 19 april 2023, van *Kansfonds.nl*: <https://www.kansfonds.nl/artikelen/verhalen/inloophuizen-mogen-niet-verdwijnen/>

Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>

Zomer, L. J., Voskes, Y., Van Weeghel, J., Widdershoven, G., Van Mierlo, T. F., Berkvens, B., Stavenuiter, B., & Van Der Meer, L. (2020). The active recovery triad model: A new approach in Dutch long-term mental health care. *Frontiers in Psychiatry*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.592228>

## Bijlagen

### Bijlage 1a: Interviewschema bezoekers

#### *Operationalisatietabel interviewschema (voor de bezoekers)*

##### *Introductie*

Als eerste wil ik je bedanken dat je mee wil doen aan dit interview. Zoals je misschien al weet neem ik deze interviews af voor mijn afstudeeronderzoek voor de master sociologie aan de Rijksuniversiteit hier in Groningen. Door mee te doen help je mee aan mijn scriptieonderzoek en help je Stichting (On)Gestoord.

Dit interview zal gaan over jouw ervaringen met betrekking tot de ontmoetingsmiddagen van Stichting (On)Gestoord. Ik wil graag in kaart brengen wat jullie van de Ongestoorde middagen vinden, of je er beter door voelt en welke steun je ervaart van de vrijwilligers en andere bezoekers. Dit zal ongeveer een half uur tot drie kwartier duren. Eerst ga ik een paar dingen vertellen en dan kunnen we beginnen.

Alles wat je aan mij vertelt, zal vertrouwelijk worden behandeld. Je blijft in mijn onderzoek anoniem en alles wat je verteld wordt alleen gebruikt voor dit onderzoek. Dit betekent dat alleen mijn begeleider en ik de antwoorden kunnen zien die jij geeft. Je antwoorden worden opgeslagen in een beveiligde omgeving van mijn universiteit en wanneer het onderzoek is afgerond, zal de opname vernietigd worden. De transcripten blijven op de beveiligde server maximaal tien jaar lang bewaard.

Tijdens dit interview zal ik eventueel aantekeningen maken om dingen op te schrijven die belangrijk of interessant zijn. Ook kan ik dan terugkomen op bepaalde dingen later in het interview. Vind je het goed als ik aantekeningen maak? *[Antwoord respondent]*.

Ik zou graag het interview willen opnemen, zodat ik geen informatie mis. Het zal alleen een geluidsopname zijn en geen video-opname. Vind je het goed als ik dit interview opneem? *[Antwoord respondent]*. Dan start ik zo meteen de opname en vraag ik nogmaals om toestemming om dit gesprek op te nemen, zodat jouw toestemming is vastgelegd.

Verder heb ik nog een toestemmingsformulier bij me. Neem even rustig de tijd om dit door te lezen. Als je deze tekent, geef je mij toestemming om je te interviewen en om te werken met de informatie die je aan mij geeft. Je mag tijdens het interview altijd stoppen en aangeven dat je niet wil dat het interview wordt gebruikt. Wil je dit toestemmingsformulier ondertekenen? *[Antwoord respondent]*.

Ook wil ik graag nog benadrukken dat er absoluut geen foute of goede antwoorden zijn aangezien het gaat om jouw ervaringen.

Heb je nog vragen vooraf? [*Antwoord respondent*]. Het is altijd mogelijk om tijdens het interview ook vragen te stellen.

Dan start ik nu de opname en beginnen we dit interview [*start opname*]. Vind je het goed dat dit gesprek wordt opgenomen? [*Antwoord respondent*].

Tabel 2 Operationalisatietabel interviewschema

Soort vraag	Onderwerp	Vraag	Probe en subvraag	Literatuur	Functie
Achtergrondvragen	Persoonlijke vragen	Wat doe je zoal op een dag?	Werk: - Welke baan heb je? Wat houdt dat in? Vrije tijd: - Wat doe je in je vrije tijd? Contact met anderen: - Wat doe je graag samen met anderen? Alleen: - Wat doe je graag alleen?	N.v.t.	Achtergrondinformatie verkrijgen van de participant, en een vertrouwensband opbouwen met de participant.
	Stichting (On)Gestoord	Wat vind je van de middagen van Stichting (On)Gestoord?	Eerste contact: - Hoe kwam je in contact met (On)Gestoord? (Sinds wanneer bezoek je (On)Gestoord?) Eerdere ervaringen: - Welke eerdere ervaringen met organisaties als (On)Gestoord heb je? Redenen om anderen aan te raden te komen: - Wat zijn de redenen voor jou om anderen aan te raden om naar de (On)Gestoorde middagen te komen?	N.v.t.	Achtergrondinformatie verkrijgen van de participant, en een vertrouwensband opbouwen met de participant.
Kernvragen	Sociale steun	Kun je iets vertellen over de mensen die je spreekt in	Contact: - Met wie heb je allemaal contact? - Wat vindt je van dit contact? Verandering huidige contacten:	Verschillende soorten sociale steun (Southwick et al., 2016)	Om een beeld te krijgen van hoe de bezoekers sociale steun ervaren (deelvraag 1).

- een normale week?
- Wat zou je hieraan willen veranderen?
  - Wanneer heb je behoefte aan meer contact?
  - Wanneer heb je behoefte aan minder contact?

<p>Hoe ondersteunen of helpen mensen jou vanuit Stichting (On)Gestoord?</p>	<p>Betekenis contact:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat haal je uit het contact met anderen van Stichting (On)Gestoord? (Onderdeel van een groep, gehoord en gezien, op iemand kan rekenen, kan dingen alleen, troosten, begrepen worden, inleven in de ander, aandacht, luisterend oor, aanmoediging)</li> </ul> <p>Hulp bij alledaagse problemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe helpen anderen van (On)Gestoord jou wel eens om alledaagse problemen op te lossen? (Zoals boodschappen doen, onderdak bieden, wegbrengen met een auto, helpen verhuizen)</li> </ul> <p>Oplossen praktische problemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie kan jou het beste helpen met het oplossen van praktische problemen? (alledaagse problemen: helpen met boodschappen/schoonmaken/ergens naartoe brengen/hulp met verhuizen bijv.)</li> </ul> <p>Advies of hulp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Op welke manier ontvang je wel eens advies of hulp van (On)Gestoord?</li> </ul> <p>Ondersteuning:</p>	<p>Verschillende soorten sociale steun:</p> <p>Functionele steun, emotionele steun, materiële steun, informatieve steun (Southwick et al., 2016)</p> <p>Waagenomen en daadwerkelijke sociale steun (Alloway &amp; Bebbington, 1987; Barrera, 1986; Bolger et al., 2000; Reinhardt et al., 2006; Van Hoof et al., 2014)</p>	<p>Om een beeld te krijgen van hoe de bezoekers sociale steun ervaren (deelvraag 1).</p>
---	---	--	--

- Hoe kunnen anderen jou ondersteuning bieden?
- Hoe weet je dat er hulp of ondersteuning beschikbaar is als je dat nodig hebt? Wat doet dat met je?
- Op wie kun jij rekenen?

Voorbeeld:

- Kun je een voorbeeld geven van wanneer iemand van (On)Gestoord jou hielp toen je een probleem had?

Welbevinden	Hoe zou je jouw huidige levenssituatie beschrijven? Welke aspecten brengen tevredenheid of ontevredenheid met zich mee?	<p>Tevredenheidsaspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke aspecten brengen tevredenheid met zich mee?</li> </ul> <p>Ontevredenheidsaspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke aspecten brengen ontevredenheid met zich mee?</li> </ul> <p>Verandering/verbetering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat zou je willen veranderen/verbeteren aan je leven?</li> <li>- Wat maakt dat je zo (on)tevreden bent?</li> </ul> <p>Terugblik leven:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe kijk je terug op je leven voordat je in aanraking kwam met Stichting (On)Gestoord, als je dit nog weet?</li> </ul> <p>Plezier/blijheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer heb je plezier, ben je blij? Wat vind je echt leuk om te doen?</li> </ul> <p>Negatieve gevoelens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer heb je wel eens negatieve gevoelens? (zoals schaamte, schuld, verdriet of stress)</li> </ul>	Zinvol en bevredigend leven ondanks de beperkingen van de aandoening. Grip op het dagelijks leven. Vertrouwen hebben dat een zinvol en bevredigend leven haalbaar is (Diener et al., 1999; Zomer et al., 2020).	Om een beeld te krijgen van het welbevinden van de bezoekers (deelvraag 3).
-------------	---	---	---	---



	Hoe zou jij je gezondheid in het algemeen beschrijven?	<p>Lichamelijke gezondheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe sta je er lichamelijk voor?</li> </ul> <p>Algemene tevredenheid met het leven:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe voel jij je over het algemeen? Hoe zit je in je vel?</li> </ul> <p>Omgang moeilijke situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Als je merkt dat je tegen moeilijkheden aanloopt, hoe pak je dat dan aan? Heb je hier een voorbeeld van? (werk, sociaal)</li> </ul>	<p>Herstel van gezondheid (Zomer et al., 2020)</p> <p>Fysieke gezondheid, mentale gezondheid en emotionele gezondheid</p>	Om een beeld te krijgen van de mate van herstel.
	Welke dagelijkse activiteiten onderneem je allemaal? <i>(indien al is gezegd: doorvragen hierop)</i>	<p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (Koken, schoonmaken, boodschappen doen, (zelf)verzorging, activiteiten, vrijwilligerswerk)?</li> </ul> <p>Hulp/ondersteuning bij dagelijkse activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke hulp en ondersteuning krijg je hierbij?</li> </ul> <p>Ervaring hulp en ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe ervaar je die hulp en ondersteuning?</li> </ul>	Herstel van dagelijks functioneren en functioneren in een gemeenschap (Zomer et al., 2020)	Om een beeld te krijgen van de mate van herstel.
Sociale steun en welbevinden	Wat doe je als je merkt dat het minder goed met je gaat?	<p>Niet lekker in je vel zitten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe merk je dat je niet lekker in je vel zit?</li> </ul> <p>Gevoelens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe voel je je dan?</li> </ul> <p>Hulp van anderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe helpen anderen jou dan?</li> </ul> <p>Ondersteuning van de stichting:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe ondersteunt (On)Gestoord jou hierbij?</li> </ul>	<p>Herstel van persoonlijke identiteit (Zomer et al., 2020)</p> <p>Sociale steun als buffer voor stress, dat leidt tot een beter welbevinden (Caplan, 1971; Cohen &amp; Wills, 1985; De Ridder &amp; Schreurs, 1995; Kaplan et al., 1977; Lakey &amp; Cohen, 2000; Love et al., 2018).</p> <p>Reacties die positieve of negatieve gevolgen hebben</p>	Om erachter te komen wat de rol van sociale steun is bij het welbevinden van de bezoekers (deelvraag 3).

				voor het welbevinden (Love et al., 2017).	
		Wat is voor jou de meerwaarde van Stichting (On)Gestoord?	<p>Toevoeging aan je leven:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat voegen de middagen volgens jou toe aan je leven?</li> </ul> <p>Verskil als het er niet zou zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat zou het verschil zijn als (On)Gestoord er niet zou zijn in je leven?</li> </ul>	Hulpbronnen die welbevinden verhogen (Lindenberg, 2020; Smith, 2016)	Om erachter te komen wat de rol van sociale steun is bij het welbevinden.
		Wat heb je geleerd bij (On)Gestoord?	<p>Betekenis middagen en het contact:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat haal jij uit de middagen of over het algemeen uit het contact van Stichting (On)Gestoord?</li> </ul> <p>Voorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (Zoals ondersteuning bij je gezondheid? Hulp bij het krijgen van/behouden van/omgaan met een baan? Hulp bij het onderhouden van familie- en vriendschapsbanden? Hulp bij het vinden van een fijne woning? Hulp bij de omgang met partner en kinderen? Hulp om motivatie te vinden? Hulp om met anderen in contact te komen?)</li> </ul>	Zelfmanagementvaardigheden en het verbeteren ervan voor het verhogen van welbevinden (GGZ Standaarden, 2016; Smith, 2016; Steverink, 2019).	Om erachter te komen wat de rol van sociale steun is bij het welbevinden.
Afsluitende vragen	N.v.t.	Heb je nog suggesties voor verbetering van Stichting (On)Gestoord?	N.v.t.	N.v.t.	Ideeën verkrijgen hoe (On)Gestoord zou kunnen verbeteren en wat de behoeften nog meer kunnen zijn van de bezoekers. Ook is de vraag bedoelt om het interview te gaan afsluiten zodat er geen abrupt einde is.

N.v.t.	Zie je jezelf over een aantal jaar nog bij (On)Gestoord?	N.v.t.	N.v.t.	Idee krijgen of bezoekers het nut inzien van (On)Gestoord. Ook is de vraag bedoelt om het interview te gaan afsluiten zodat er geen abrupt einde is.
--------	---	--------	--------	---

Ik heb alle vragen gesteld die ik wilde stellen. Heb je misschien nog iets dat je wil toevoegen of waarvan je denkt dat ik iets heb overgeslagen wat belangrijk is? [*Antwoord respondent*]. Als je je later nog bedenkt, of toch nog vragen hebt, neem dan gerust contact op.

Dan wil ik je nog graag heel erg bedanken voor je tijd en bijdrage.

## Bijlage 1b: Interviewschema begeleiders

### *Operationalisatietabel interviewschema (voor de begeleiders)*

#### *Introductie*

Als eerste wil ik je bedanken dat je mee wil doen aan dit interview. Zoals je misschien al weet neem ik deze interviews af voor mijn afstudeeronderzoek voor de master sociologie aan de Rijksuniversiteit hier in Groningen.

Dit interview zal gaan over jouw ervaringen met betrekking tot de ontmoetingsmiddagen van Stichting (On)Gestoord. Ik wil graag in kaart brengen wat jullie van de Ongestoorde middagen vinden en wat de meerwaarde is van de middagen voor de bezoekers. Dit zal ongeveer een half uur tot drie kwartier duren. Eerst ga ik een paar dingen vertellen en dan kunnen we beginnen.

Alles wat je aan mij vertelt, zal vertrouwelijk worden behandeld. Je blijft in mijn onderzoek anoniem en alles wat je verteld wordt alleen gebruikt voor dit onderzoek. Dit betekent dat alleen mijn begeleider en ik de antwoorden kunnen zien die jij geeft. Je antwoorden worden opgeslagen in een beveiligde omgeving van mijn universiteit en wanneer het onderzoek is afgerond, zullen deze gegevens vernietigd worden.

Tijdens dit interview zal ik eventueel aantekeningen maken om dingen op te schrijven die belangrijk of interessant zijn. Ook kan ik dan terugkomen op bepaalde dingen later in het interview. Vind je het goed dat ik aantekeningen maak? *[Antwoord respondent]*.

Ik zou graag het interview willen opnemen, zodat ik geen informatie mis. Het zal alleen een geluidsopname zijn en geen video-opname. Vind je het goed als ik dit interview opneem? *[Antwoord respondent]*. Dan start ik zo meteen de opname en vraag ik nogmaals om toestemming om dit gesprek op te nemen, zodat jouw toestemming vast is gelegd.

Verder heb ik nog een toestemmingsformulier bij me. Neem even rustig de tijd om dit door te lezen. Als je deze tekent, geef je mij toestemming om je te interviewen en om te werken met de informatie die je aan mij geeft. Je mag tijdens het interview altijd stoppen en aangeven dat je niet wil dat het interview wordt gebruikt. Wil je dit toestemmingsformulier ondertekenen? *[Antwoord respondent]*.

Ook wil ik graag nog benadrukken dat er absoluut geen foute of goede antwoorden zijn aangezien het gaat om jouw ervaringen.

Heb je nog vragen vooraf? *[Antwoord respondent]*. Het is altijd mogelijk om tijdens het interview ook vragen te stellen.

Dan start ik nu de opname en beginnen we dit interview *[start opname]*. Vind je het goed dat dit gesprek wordt opgenomen? *[Antwoord respondent]*.

Tabel 3 Operationalisatietabel interviewschema

Soort vraag	Onderwerp	Vraag	Probe en subvraag	Literatuur	Functie
Achtergrondvragen	Persoonlijke vragen	Hoe ziet een typische dag bij Stichting (On)Gestoord eruit?	Andere werkzaamheden: - Wat doe je nog allemaal naast de stichting?  Vrije tijd: - Wat doe je in je vrije tijd?	N.v.t.	Achtergrondinformatie verkrijgen van de participant, en een vertrouwensband opbouwen met de participant.
	Stichting (On)Gestoord	Kun je iets vertellen over hoe je bij Stichting (On)Gestoord bent gekomen?  Of:  Kun je iets vertellen over het ontstaan van Stichting (On)Gestoord?	Werkervaring: - Welke ervaringen heb je op het gebied van ondersteuning aan mensen met een psychiatrische achtergrond?  Eerste contact: - Hoe kwam je in contact met (On)Gestoord?  Redenen bezoeken van de middag: - Wat zijn de redenen voor jou om anderen aan te raden om naar de (On)Gestoorde middagen te komen?	N.v.t.	Achtergrondinformatie verkrijgen van de participant, en een vertrouwensband opbouwen met de participant.
Kernvragen	Sociale steun	Wat heb jij de bezoekers van Stichting (On)Gestoord te bieden?	Vorm contact: - Hoe zie jij het contact met de bezoekers? - Welk contact is er allemaal met de bezoekers? (alleen in de middag of ook daarbuiten?)	Verschillende soorten steun (Southwick et al., 2016)	Om een beeld te krijgen van hoe de bezoekers sociale steun ervaren vanuit het perspectief van de begeleiders (deelvraag 2).

Hulp of ondersteuning:

- Wat doe je als je merkt dat het niet zo goed gaat met een bezoeker?  
(Zoals aangeven bij de bezoeker, aangeven aan een hulpinstantie?)

Op welke manier ondersteun jij de bezoekers?	<p>Begrip naar bezoekers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe laat jij de bezoekers merken dat je ze begrijpt? (troosten, begrepen worden, inleven in de ander, aandacht, luisterend oor, aanmoediging), kun je voorbeelden noemen?</li> </ul> <p>Klaar staan voor bezoekers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe laat jij de bezoekers zien dat je voor ze klaar staat? Kun je voorbeelden noemen?</li> </ul> <p>Helpen oplossen praktische problemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe help je de bezoekers bij het oplossen van praktische problemen, kun je voorbeelden noemen?</li> </ul>	Verschillende soorten steun (Southwick et al., 2016)	Om een beeld te krijgen van hoe de bezoekers sociale steun ervaren vanuit het perspectief van de begeleiders.	
Sociale steun en welbevinden	Wat kunnen jullie als Stichting (On)Gestoord toevoegen aan het dagelijks leven van de bezoekers?	<p>Ondersteuning dagelijks leven:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat doe je om het leven van de bezoekers te verbeteren/veranderen?</li> <li>- Hoe kun jij de bezoekers ondersteunen in een</li> </ul>	Zinvol en bevredigend leven ondanks de beperkingen van de aandoening. Grip op het dagelijks leven. Vertrouwen hebben dat een zinvol en bevredigend leven	Om een beeld te krijgen van wat de middagen van (On)Gestoord toe kunnen voegen aan het welbevinden van de bezoekers. En wat de

	<p>zinnig en bevredigend leven?</p> <p>- (Ondersteuning in hun gezondheid, wanneer ze bijvoorbeeld een bepaald dieet hebben, of naar bepaalde instanties moeten? Helpen bij het onderhouden van familie- en vriendschapsbanden? Helpen bij praktische dingen (woning/baan)? Helpen om contact te hebben met anderen?)</p>	<p>haalbaar is (Diener et al., 1999; Zomer et al., 2020).</p> <p>Hulpbronnen die welbevinden verhogen (Lindenberg, 2020; Smith, 2016)</p>	<p>rol is van sociale steun bij het welbevinden van de bezoekers (deelvraag 4)</p>
Hoe help jij de bezoekers met hun gezondheid?	<p>Lichamelijke gezondheid:</p> <p>- Hoe ondersteun je bezoekers met hun lichamelijke gezondheid?</p> <p>Mentale gezondheid:</p> <p>- Hoe ondersteun je bezoekers met hun mentale gezondheid, of gevoelens over het algemeen?</p> <p>Emotionele gezondheid:</p> <p>- Hoe ondersteun je bezoekers met hun emotionele gezondheid, of uitdagingen en tegenslagen?</p>	<p>Zinnig en bevredigend leven ondanks de beperkingen van de aandoening.</p> <p>Grip op het dagelijks leven.</p> <p>Vertrouwen hebben dat een zinnig en bevredigend leven haalbaar is (Diener et al., 1999; Zomer et al., 2020).</p>	<p>Om een beeld te krijgen van wat de middagen van (On)Gestoord toe kunnen voegen aan het welbevinden van de bezoekers. En wat de rol is van sociale steun bij het welbevinden van de bezoekers (deelvraag 4)</p>
Hoe help jij de bezoekers om te gaan	<p>Verandering in gedrag:</p>	<p>Herstel (Zomer et al., 2020)</p> <p>Sociale steun als buffer voor stress, dat leidt tot een beter</p>	<p>Om een beeld te krijgen van wat de middagen van</p>

met hun diagnose of problematiek?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe merk je aan bezoekers dat het niet goed met ze gaat?</li> <li>-</li> </ul> <p>Ondersteuning bij moeilijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat kun je doen voor de bezoekers wanneer je merkt dat het niet goed met ze gaat?</li> <li>- Wat kun jij doen als je merkt dat de bezoekers het ergens lastig mee hebben?</li> </ul>	<p>welbevinden (Caplan, 1971; Cohen &amp; Wills, 1985; De Ridder &amp; Schreurs, 1995; Kaplan et al., 1977; Lakey &amp; Cohen, 2000; Love et al., 2018).</p> <p>Reacties die positieve of negatieve gevolgen hebben voor het welbevinden (Love et al., 2017).</p>	<p>(On)Gestoord toe kunnen voegen aan het welbevinden van de bezoekers. En wat de rol is van sociale steun bij het welbevinden van de bezoekers (deelvraag 4)</p>
Wat probeer je bezoekers te leren of mee te geven in het leven?		<p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kun je voorbeelden noemen?</li> <li>- (Zelf dingen laten ondernemen? Kritisch naar zichzelf laten kijken? Positief naar de toekomst laten kijken?)</li> </ul>	<p>Zelfmanagementvaardigheden en het verbeteren ervan voor het verhogen van welbevinden (GGZ Standaarden, 2016; Smith, 2016; Steverink, 2019).</p>	<p>Om erachter te komen wat de rol van sociale steun is bij het welbevinden van de bezoekers.</p>
Afsluitende vragen	N.v.t.	Zie je jezelf over een aantal jaar nog bij (On)Gestoord?	N.v.t.	Om het interview af te sluiten, zodat er geen abrupt einde is.

Ik heb alle vragen gesteld die ik wilde stellen. Heb je misschien nog iets dat je wil toevoegen of waarvan je denkt dat ik iets heb overgeslagen wat belangrijk is? *[Antwoord respondent]*. Als je je later nog bedenkt, of toch nog vragen hebt, neem dan gerust contact op.

Dan wil ik je nog graag heel erg bedanken voor je tijd en bijdrage. Je antwoorden over jouw ervaringen zullen mij en (On)Gestoord erg helpen!



## Bijlage 2: Codeboeken

Tabel 2 presenteert het overzicht van alle thema's en subthema's per perspectief, waarbij ook wordt aangegeven welke thema's en subthema's inductief of deductief zijn opgesteld. Bijlage 2a presenteert het codeboek van de begeleiders, en Bijlage 2b het codeboek van de bezoekers.

*Tabel 2 Thema's en subthema's per perspectief*

<b>Perspectief</b>	<b>Thema/subthema</b>	<b>Deductief/inductief</b>
Begeleiders (participanten 1 t/m 5)	Filosofie Stichting (On)Gestoord	Inductief
	Sociale Steun	Deductief
	<i>Waargenomen</i>	<i>Deductief</i>
	<i>Daadwerkelijk</i>	<i>Deductief</i>
	Welbevinden	Deductief
	<i>Herstel</i>	<i>Deductief</i>
	<i>Preventie</i>	<i>Inductief</i>
	<i>Behoeften</i>	<i>Inductief</i>
	Evaluatie Stichting (On)Gestoord	Inductief
Bezoekers (participanten 6 t/m 10)	Filosofie Stichting (On)Gestoord	Inductief
	Sociale Steun	Deductief
	<i>Waargenomen</i>	<i>Deductief</i>
	<i>Daadwerkelijk</i>	<i>Deductief</i>
	Welbevinden	Deductief
	<i>Herstel</i>	<i>Deductief</i>
	<i>Behoeften</i>	<i>Inductief</i>
	Evaluatie Stichting (On)Gestoord	Inductief

## Bijlage 2a: Codeboek begeleiders

Tabel 3 Codeboek begeleiders

<b>Thema/Subthema</b>	<b>Code</b>	<b>Type</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Voorbeeld uit de data</b>
<b>Filosofie van de Stichting</b>	Doelgroep	Inductief	De participant vertelt over de kenmerken van de doelgroep van Stichting (On)Gestoord.	“We zijn op zich wel heel breed, maar we hebben in het verleden ook wel mensen gehad met verslavingsproblematiek en de ervaring leert dat het zichzelf wel uitwijst, wel selecteert.” – Participant 1
	Inloophuis	Inductief	De participant vertelt over het vroegere inloophuis.	“Wij zijn allebei werkzaam geweest bij Lentis, [naam begeleider] als vaste kracht bij Lentis en ik als vrijwilligster bij Lentis bij het Inloophuis in Groningen. Dat bestond toen nog en dat is eigenlijk hetzelfde concept als wat we nu hebben, zo'n beetje. En dat hield op in 2016. En toen hebben wij allebei gezegd, daar moet iets voor komen, want voor deze doelgroep is er dan geen plek waar ze nog heen kunnen.” – Participant 4

Doel Stichting	Inductief	De participant vertelt over het doel van Stichting (On)Gestoord	“Ik denk dat ik er ben en dat we dus een soort van veilige haven, vind ik altijd zo'n raar woord, maar, gewoon een plek zijn waar mensen terecht kunnen, doordat we er gewoon zijn. Daar ben ik onderdeel van.” – Participant 4
<b>Sociale Steun/Waargenomen</b>			
Waargenomen Steun	Deductief	Participant vertelt over zijn perceptie over het bieden van sociale steun aan de bezoekers.	“Nou ja, dat merk je gewoon wel... Ik heb ook weleens iemand gehad die zei dan bijvoorbeeld tegen mij van nou, bedankt dat je even naar mij geluisterd hebt.” – Participant 5
Sociale Steun: Vertrouwensband	Inductief	Participant vertelt over de opgebouwde vertrouwensband die ze hebben met de bezoekers.	“Ja, het zijn wel altijd dezelfde, weet je wel, maar je hebt er ook zo'n band mee op gebouwd. Dat voelt ook een beetje als familie.” – Participant 5
Vertrouwen	Inductief	Participant vertelt over het gevoel van vertrouwen dat er is doordat ze elkaar al jaren kennen	“Dat je eigenlijk meeloopt op de achtergrond met het leven van hen. Maar dat ze weten van, ook al zie ik je niet bij de inloop, als ik je nodig heb, kan ik bij je komen om mijn verhaal te vertellen.” – Participant 2

Onderlinge Steun	Inductief	Participant vertelt over de onderlinge steun die de bezoekers aan elkaar geven.	“Wat dan wel zo is, is dat mensen het wel sneller ook laten zien. Dat het niet goed gaat. Of aangeven. Ook aan elkaar. Je bent wel heel erg druk. Dat kan hier ook. Want ze weten gewoon dat wij daar eventueel wel tussen gaan staan. En dat ze dat niet thuis hoeven oplossen. Dat is goed. Maar ook even goed om iemand verschrikkelijk vervelend te vinden. Of irritant te vinden. En dat kan uitgesproken worden. En dat helpt soms al. Want iemand kan gewoon zijn.” – Participant 4
Onderling Contact	Inductief	Participant vertelt over het onderlinge contact van de bezoekers.	“In de doelgroep is dat eigenlijk wel zelf gereguleerd. Mensen die hier komen, die hebben ook zoiets van ah nou ja, weet je, dat is die. Die hebben daar zelf een ruimte in gevonden, denk ik, omdat ze langer met elkaar omgaan.” – Participant 4
Sociale Steun: Voorbeeldfunctie	Inductief	Participant bespreekt de voorbeeldfunctie die de stichting kan zijn.	“En juist ook door het contact met mensen van de inloop, dat heeft mij geheeld. Want er zitten allemaal mensen

			met shit, allemaal mensen die staan en toch hun leven leven. Het is ook een voorbeeld.” – Participant 2
Functionele Sociale Steun	Deductief	Participant bespreekt zijn perceptie over nuttige sociale interacties.	“Dat ze toch een beetje afleiding hebben. Want veel mensen met psychische problemen verkeren altijd in hetzelfde cirkeltje. En dit is iets dat ze even eruit kunnen gaan. Met een ander doel, zou ik maar zeggen. Uit hun huis, dat ze niet meer zo geïsoleerd zijn. En dat ze, nou ja, omdat wij zo laagdrempelig zijn, dat ze toch die stap kunnen maken om toch bij ons terecht te kunnen.” – Participant 5
Emotionele Sociale Steun	Deductief	Participant bespreekt het krijgen van troost, empathie, genegenheid en gevoelens van geliefd te zijn, gerespecteerd te worden en verbondenheid.	“De ondersteuning die wij geven is eigenlijk letterlijk gewoon er zijn en mensen aanhoren. Het mooiste is dat je een luisterend oor bent voor mensen. En dat betekent dat mensen gezien en gehoord worden. En dat is eigenlijk de ondersteuning die je biedt en de ondersteuning die je geeft. Dus dat je echt mensen meegeeft van ik zie jou en

			voor mij ben je belangrijk want ik zie jou.” – Participant 1
Humor	Inductief	Participant vertelt over de humor die ze hebben met elkaar.	“Dat ze zich prettig voelen. Een stukje humor. Ik ben echt wel iemand van de humor. Ik vind het wel leuk om er af en toe een grapje of een grolletje in te gooien.” – Participant 5
Betrokkenheid	Inductief	Participant vertelt over haar betrokkenheid bij de stichting.	“Omdat ik gewoon nog fysiek beperkt ben zelf, dat is gewoon wat lastiger. Maar ik vind het wel belangrijk dat het gedachtegoed blijft, zeg maar. Dus daar zou ik gewoon wel graag wat in blijven betekenen. Alleen gewoon, weet je, de middagen en de vergaderingen, dat hoeft voor mij niet zo. Het is niet zo dat ik zeg van, joe, dit doe ik nog tien jaar. Maar ik zou wel betrokken blijven.” – Participant 4
Laagdrempelig	Inductief	Participant vertelt over de laagdrempeligheid van de middagen van Stichting (On)Gestoord.	“Het laagdrempelige. Ze kunnen er gewoon binnen wandelen, ze hoeven niks, ze mogen dingen delen als ze willen.” – Participant 3

**Sociale Steun/Daadwerkelijk**

Daadwerkelijke Steun	Deductief	Participant bespreekt objectieve aspecten van sociale steun. Dit zijn concrete acties of hulp.	“dat blijft gewoon de basis, het feit dat je er gewoon bent. En dat is eigenlijk wat je mensen mee geeft en op die manier help je mensen. Op het moment, hè, wat ik eerder zei, aan te geven van ik vind je warrig of ik vind je luid, ik vind je druk, gaat het wel goed met jou?” – Participant 1
Structurele Sociale Steun	Deductief	Participant bespreekt grootte, omvang of frequentie van zijn sociaal contact.	“Je mag hier gewoon letterlijk weer gewoon mens zijn. En dat is eigenlijk de nadruk die we erop willen leggen. Waardoor je dus eigenlijk een stukje sociaal contact maakt. En ook daadwerkelijk echt contact maakt met iemand zonder dat je... Dan heb je niet tegen Pietje met schizofrenie, maar dan heb je tegen Piet, want die is er gewoon en die heeft wat te vertellen.” – Participant 1
Materiële Sociale Steun	Deductief	Participant bespreekt goederen of diensten die hij ontvangt om praktische problemen op te lossen.	“We zijn er, er is een plek waar je contact kunt zoeken, contact kunt hebben en waar je elkaar in de gaten houdt.” – Participant 4

Informatieve Sociale Steun	Deductief	Participant bespreekt ontvangen advies, voorlichting of hulp.	“Heel af en toe, het is gewoon eigenlijk meer adviserend dat je zegt van goh, misschien moet je daarheen of daarheen. Maar het is niet zo dat we met bezoekers meegaan op bezoek ergens heen, of huisbezoeken doen of dat soort dingetjes. Dat doen we niet, want daar heb je echt alle andere instanties voor nodig. Je kunt mensen daar wel naartoe leiden of aangeven van goh, misschien moet je daar zoeken bij de gemeente of bij je eigen begeleider, of wie je hebt en welke hulp je hebt. En anders mensen verder verwijzen.” – Participant 1
Contact buiten (On)Gestoord	Inductief	Participant vertelt over het contact buiten de middagen van Stichting (On)Gestoord.	“Daarnaast hebben we ook Facebook. En op Facebook vinden ook nog wel eens wat gesprekken plaats. En kunnen mensen elkaar onderling ook weer vinden.” – Participant 4
Gedragbevestiging	Deductief	Participant vertelt over het bevestigen van bepaald gedrag.	“Ik denk dat het helpt. Bijvoorbeeld, [naam bezoeker], die dan naar binnen komt en dan even kan zitten en dan van, dit doe ik nou. En dan bevestig ik zo van,



				ja dat is dat en dat is dat. En dat hij dan zoiets heeft van, oh ja, een bevestiging, zo van, goh, goed bezig, lekker.” – Participant 2
Empowerment	Inductief	Participant vertelt over het in staat stellen van de bezoekers om zelf op eigen benen te kunnen staan.		“De mensen zelf hun eigen tools te geven. Zo van, ja, te laten inzien van, hé, wat heb je zelf nodig?” – Participant 4
<b>Welbevinden/Herstel</b>				
Herstel van Gezondheid	Deductief	Participant vertelt over de lichamelijke of mentale gezondheid van de bezoekers.		“Dus door mensen aan te spreken op hun gedrag, is dat eigenlijk wat je mensen meegeeft, en dat is eigenlijk wat je... dat is eigenlijk de bijdrage die je levert aan iemand zijn gezondheid.” – Participant 1
Herstel van Dagelijks Functioneren	Deductief	Participant vertelt over de zelfstandigheid tijdens dagelijkse activiteiten van de bezoekers.		“Sommige mensen zijn in dat gedeelte soms eenzaam. Maar er zijn ook mensen die dan wel getrouwd zijn. Of wel een hele drukke familie hebben. En vrienden kring. Maar waarin juist dat ziek-zijn stukje, omdat het langdurig is, dat maakt het soms zwaar.” – Participant 4
Herstel van Persoonlijke Identiteit	Deductief	Participant vertelt over de zoektocht naar het		“Dat ze er niet alleen voor staan, dat ze het ook zeker niet alleen hoeven te doen

		(her)ontdekken van bezoekers hun identiteit.	allemaal. En ik denk toch ook dat er hoop is. En ook dat ongeacht wat voor tegenslagen je ook hebt of waar je mee te dealen hebt, dat er heel veel mogelijk is nog wel. Dat ja, om toch weer verder te groeien of zo. Of een beetje positief erin te komen te staan. En af en toe mag je je natuurlijk kut voelen of balen van wat er allemaal is en waar je mee loopt. Maar om dan ook weer, nou ja toch wel weer verder te kijken.” – Participant 3	
	Positief Toekomstperspectief	Deductief	Participant vertelt over hoe ze een positief toekomstperspectief aan de bezoekers mee kan geven.	“Wees jezelf, je mag er zijn. Ga vooral de dingen doen waar jij plezier aan hebt. En heb schijt aan wat een ander zegt. Behalve als het een goede tip is.” – Participant 2
<b>Welbevinden/Preventie</b>				
	Preventie	Inductief	Participant vertelt over de preventieve functie van Stichting (On)Gestoord.	“Of bijvoorbeeld zorgmijders, als ze ergens naartoe gaan dan is het direct moeten ze van alles of iets. Maar als je, dat merk ik ook met het werk dat ik nu dan doe, als je een band met iemand hebt, dan krijg je ook wat meer voor

			elkaar bij die persoon. Of dan weet je wat het moment is, of wat niet en hoe groot de stappen zijn. Dus zo kun je eigenlijk veel meer bereiken preventief al dan als het er niet zou zijn.” – Participant 3
Feedback	Inductief	Participant vertelt over de feedback die ze geeft aan de bezoekers wanneer ze verandering in gedrag merkt.	“Op het moment dat iemand dan wat drukker is, dat je dan zegt van goh luister, volgens mij gaat het niet zo goed met jou. En dat je die openheid en eerlijkheid naar mekaar hebt. Dat je ook mekaar kan aanspreken op mekaars gedrag. Omdat je dat vertrouwen naar mekaar hebt, betekent dat ook dat dat kan.” – Participant 1
Verandering in Gedrag	Inductief	Participant vertelt over hoe ze verandering in gedrag kan merken bij de bezoekers.	“Dat ze wat chaotischer worden in hun hoofd. Dat ze andere medicatie hebben. Dat ze anders reageren op bepaalde dingen. Dat je je ook wel bezorgd maakt erom. Dat je dan vraagt, met hun in gesprek gaat van wat er precies aan de hand is. Toch dat luisterende oor.” – Participant 5

<b>Welbevinden/Behoeften</b>				
	Comfort	Deductief	Participant vertelt over de comfort van de middag van Stichting (On)Gestoord.	“En gewoon dat ze zich op hun gemak voelen.” – Participant 5
	Isolatie	Inductief	Participant vertelt over het risico op isolatie van bezoekers wanneer ze geen reden hebben om de deur uit te gaan.	“En ik denk dat je in die zin de kwaliteit van leven van mensen verbeterd, omdat je die ruimte en mogelijkheid biedt. Dus het feit dat je er bent en dat mensen mogen komen, dat is eigenlijk het stukje extra kwaliteit wat je aan mensen geeft. Want op het moment dat ze dat niet zouden hebben, zouden ze thuis zitten en eigenlijk, ja, geen plek hebben om heen te gaan. Dus dat betekent dat je eigenlijk onzichtbaar wordt voor de maatschappij en eigenlijk gewoon een beetje weg pietert, in zekere zin.” – Participant 1
	Stigma	Inductief	Participant vertelt over het stigma dat ligt op de geestelijke gezondheidszorg.	“Maar ook kunnen leren en kunnen aansluiten en dat je eigenlijk op die manier ook de brug en de beeldvorming over psychiatrie gewoon veel beter kan maken. Dat het niet alleen maar enge mensen zijn die luid en gevaarlijk op

			straat zijn, maar vooral het feit dat het gewoon net mensen zijn.” – Participant 1
Eenzaamheid	Inductief	Participant vertelt over de eenzaamheid van de bezoekers.	“Als je dat allemaal niet hebt is dat een heel eenzaam bestaan. Dus het feit dat je dan gezien en gehoord wordt, dat je ook meetelt en dat je er ook bent. En dat je ook waarde hebt om gezien te worden, is heel groot. Want uiteindelijk is dat wat we allemaal willen en waar we eigenlijk allemaal naar op zoek zijn. Het klinkt allemaal heel klein maar het is heel veel.” – Participant 1
Behoefte Doelgroep	Deductief	Participant vertelt over de behoeften van de doelgroep.	“Het belangrijkste is voor de mensen dat je ze hoort en dat je ze ziet. Niet dat je het oplost. Maar gewoon, hé, dit heb jij. Wie ben jij? Wat doet het met jou? Je hebt natuurlijk gewoon heel veel mensen die ziek zijn. Maar mensen vergeten vaak gewoon wie er achter het ziek zijn zit.” – Participant 4

**Evaluatie**

Vaste Groep	Inductief	Participant vertelt over de vaste doelgroep die Stichting (On)Gestoord kent.	“In de doelgroep is dat eigenlijk wel zelf gereguleerd. Mensen die hier komen, die hebben ook zoiets van ah nou ja, weet je, dat is die. Die hebben daar zelf een ruimte in gevonden, denk ik, omdat ze langer met elkaar omgaan.” – Participant 4
Waardering	Inductief	Participant vertelt over hoe ze de waardering van Stichting (On)Gestoord terugkrijgt van bezoekers.	“Ja, dat spreken ze dan uit. Van, goh wat fijn, leuke tijd gehad. De oude vrijwilligersgroep hebben ook allemaal nog op hun LinkedIn profiel staan, van een leuke tijd, veel geleerd. Dus ja, dat krijg je dan terug op die manier.” – Participant 4
Gelijkwaardigheid	Inductief	Participant vertelt over de gelijkwaardigheid bij Stichting (On)Gestoord.	“Terwijl bij ons is eigenlijk alles gelijkwaardig en zien wij ook de bezoeker als waardevol, want die heeft kennis. Als jij bijvoorbeeld gaat studeren, dan kun je hier dus kennis maken, dus die mensen heb je dan nodig. Mede door dat soort dingen, omdat dat allemaal weg viel, zijn we gestart.” – Participant 4

Zichtbaarheid	Inductief	Participant vertelt over het in beeld brengen van de doelgroep.	“Zo wordt er dus de hele tijd over gesproken door een jongen die hier helemaal niet meer komt. Maar, weet je, iedereen houdt hem wel in de gaten. En dat is dan soms ook van, nou ja, die doet dit en die doet dat. Maar ondertussen gaat het wel over hem. En is hij wel in beeld.” – Participant 4
Afstand	Inductief	Participant vertelt over de afstand die nodig is tot de doelgroep.	“Dan zie je toch dat mensen heel voorzichtig met elkaar omgaan. Iedereen heeft misschien net iets te veel begrip voor elkaars situatie. En als je lang zo samen bent. Dan heb je ook vaak niet de behoefte om een grens aan te geven. Want dan is iemand zielig of moeilijk. En dan moet je er zijn. Waardoor dat eigenlijk altijd stuk loopt. En dat hebben wij niet. Wij hebben die binding juist niet. Waardoor je dus gewoon daarin juist wat afstand... Wij zijn heel gelijkwaardig. Maar daardoor heb je gezonde afstand zeg maar om er te kunnen zijn.” – Participant 4

Verbeterpunten	Deductief	Participant vertelt over de mogelijke verbeterpunten voor Stichting (On)Gestoord.	“En het is ook lastig omdat heel veel mensen op dit moment wegblijven. Want je zit alleen maar op die ene dag in de week, waardoor je dus gewoon heel veel mensen misloopt. Die eigenlijk ook daar de tijd en de ruimte en behoefte aan hebben.” – Participant 1
Toekomstperspectief	Deductief	Participant vertelt hoe zij naar de toekomst van Stichting (On)Gestoord kijkt.	“Ja, gewoon meer eigen ruimte. Gewoon dat je bijvoorbeeld een keer een cursus kan geven. Of een keer een koopmiddag of zo. Of een spelletjesmiddag.” – Participant 5



## Bijlage 2b: Codeboek bezoekers

Tabel 4 Codeboek bezoekers

<b>Thema/Subthema</b>	<b>Code</b>	<b>Type</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Voorbeeld uit de data</b>
<b>Filosofie van de Stichting</b>	Doelgroep	Inductief	De participant vertelt over de kenmerken van de doelgroep van Stichting (On)Gestoord.	“Ja, maar dit is gewoon zo vrijblijvend en laagdrempelig dat ik denk dat het heel belangrijk is voor de doelgroep.” – Participant 9
	Inloophuis	Inductief	De participant vertelt over het vroegere inloophuis.	“ik ben al heel lang cliënt van Lentis. Dus ik weet ook al, ik kwam vroeger ook al in het inloophuis. En ik heb dat eigenlijk altijd gevolgd. Van de hele geschiedenis van het inloophuis. Ik kwam zelfs in de Boteringestraat al. Dat is al heel lang geleden. Maar toen zat het er net. En later ging het naar een andere locatie. Uiteindelijk kwam het bij Lentis in de Van Oldenbarnevelt. Weet je wel? Hierachter. En daar kwam ik toen ook wel. En toen werd het dus opgeheven. Ja, het kwam eerst nog

een tijdje hier. Ook van Lentis nog.  
 Ja, daar ben ik nog weleens geweest.  
 En toen werd het opgeheven. En toen  
 hoorde ik, ik weet niet meer van wie.  
 Maar toen hoorde ik dat Stichting  
 Ongestoord een doorstart had  
 gemaakt. Als de inloop voor GGZ-  
 cliënten. Zo ken ik het...” –  
 Participant 9

Doel Stichting

Inductief

De participant vertelt over het  
 doel van Stichting  
 (On)Gestoord

“Ja, nou ja, even kletsen, kopje  
 koffie. Maar ja goed, een beetje  
 afwisseling in het leven, een beetje in  
 beweging blijven, een beetje  
 contacten onderhouden, dat is  
 belangrijk..” – Participant 8

**Sociale Steun/Waargenomen**

Waargenomen Sociale Steun

Deductief

Participant bespreekt zijn  
 perceptie over het ervaren van  
 sociale steun van anderen.

“Nou, het is een ondersteuning,  
 doordat je het er ook even over hebt,  
 even die grap maakt. Even dat kopje  
 koffie samen drinkt. Even dat  
 gesprekje in het Nederlands of in het  
 dinges.” – Participant 6

Sociale Steun: Vertrouwensband	Inductief	Participant vertelt over de opgebouwde vertrouwensband die ze hebben met de begeleiders.	“Dan weet je precies wat er aan de hand is. En dat is een soort band opbouwen. En dat heb ik ook met mijn vrouw..” – Participant 6
Vertrouwen	Inductief	Participant vertelt over het gevoel van vertrouwen dat er is doordat ze elkaar al jaren kennen.	“Een vertrouwd gezicht. Dan hoef je je verhaal niet telkens te vertellen, te vertellen, te vertellen. En daar maak je dus een band mee, weet je wel. Dan hoeft alleen maar iemand je aan te kijken of wat dan ook..” – Participant 6
Vriendschap	Inductief	Participant vertelt over de vriendschap die is opgebouwd bij Stichting (On)Gestoord.	“Maar ik bedoel, het is wel leuk om weer mijn oude kennissen en mijn oude vrienden weer te zien. Dat is wel leuk hoor, om dat te zien.” – Participant 6
Onderlinge Steun	Inductief	Participant vertelt over de onderlinge steun die de bezoekers aan elkaar geven.	“Maar, psychiatrische patiënten hebben vaak dezelfde manier van... ja ze lopen met hun hoofd tegen de muur. En ze blijven tien keer op dezelfde plek als met hun hoofd tegen de muur lopen. En dan kun je ze daar attent op maken. Dan zeg je

			van, nou zou je dat niet eens op een andere manier doen?” – Participant 8
Onderling Contact	Inductief	Participant vertelt over het onderlinge contact met de bezoekers.	“Nee, hier is het toch wat meer dat je praat over een onderwerp of zo. Niet per se over je eigen toestanden. Maar gewoon over een onderwerp. Of iets. Of een politieke standpunt. Of wat je gezien hebt op televisie.” – Participant 10
Functionele Sociale Steun	Deductief	Participant bespreekt zijn perceptie over nuttige sociale interacties.	“In 2020 had ik een depressie. En dan is het heel moeilijk om contact te maken. En dan heb ik totaal geen energie meer. En toen vond ik het wel heel fijn dat Stichting Ongestoord er was. Want dat laagdrempelige, hè. Dat je toch even... Kijk, ik probeerde tijdens mijn depressie, probeerde ik toch nog wat te doen. Wat ik kon, zeg maar. En dan is zo'n laagdrempelig iets als Stichting Ongestoord heel fijn. En wat dat betreft heeft het wel geholpen.” – Participant 9

Emotionele Sociale Steun	Deductief	Participant bespreekt het krijgen van troost, empathie, genegenheid en gevoelens van geliefd te zijn, gerespecteerd te worden en verbondenheid.	“Gewoon de andere mensen. Gewoon de gesprekken die er gevoerd worden. Ja, gewoon dat je een beetje in een groepje zit. Gewoon dat je bij elkaar zit. .” – Participant 10
Humor	Inductief	Participant vertelt over de humor die ze hebben met elkaar.	“Kijk, als je iemand aan het lachen maakt, of je maakt een praatje met iemand, je maakt iemand aan het lachen. Dan voel je jezelf ook gelukkiger.” – Participant 6
Begrip	Inductief	Participant vertelt over het begrip dat er is bij Stichting (On)Gestoord.	“Dus zij had daar ervaring mee. En daardoor begrijpt ze mij ook heel goed.” – Participant 6
Betrokkenheid	Inductief	Participant vertelt over de betrokkenheid bij de stichting.	“Dat samen is het netwerk. Dat is samenwerking tussen die drie organisaties. Ook Anoixis zit er ook bij. Dat is de vereniging voor mensen met psychotische of zo, ik weet het niet precies, mensen met psychoses. Ik vind het heel waardevol dat ik daar deel van uitmaak. Ik vind het gewoon een leuk vrijwilligerswerk

				en ik vind het heel belangrijk dat die dingen er zijn.” – Participant 9
	Laagdrempelig	Inductief	Participant vertelt over de laagdrempeligheid van de ontmoetingsmiddag.	“Dat er niks van je verwacht wordt. Dat je er gewoon heen kunt gaan. En wat ik al zei, je hoeft je niet op te geven, dat wordt niet van je verwacht. Volgens mij kun je er gewoon heen gaan en niks zeggen, als je dat wil.” – Participant 9
<b>Sociale Steun/Daadwerkelijk</b>				
	Daadwerkelijke Sociale Steun	Deductief	Participant bespreekt de objectieve aspecten van sociale steun. Dit zijn concrete acties of hulp.	“Het gesprek. Ik denk, kijk, als er iets is... Bijvoorbeeld een collega die kan ook... Ja, dan sturen ze een kaartje naar toe. Dat soort dingen. Ik denk meer gewoon...er zijn op een andere manier, met een kaartje of een belletje. Dat soort dingen, dat er aandacht is voor die mensen.” – Participant 7
	Structurele Sociale Steun	Deductief	Participant bespreekt grootte, omvang of frequentie van zijn sociaal contact.	“Daar heb ik eigenlijk [naam begeleider] leren kennen en de mensen om me heen heb ik leren kennen. Het was een hele zware

periode. Maar ik bedoel, ik heb ook vrienden gehad die ik heb verloren aan bepaalde ziektes of bepaalde stoornissen. En het was elke zondag weet je wel, dan werd ik in één keer wakker, [naam begeleider] die belt me dan weet je wel: Hé waar blijf je? Het is zondag, kom nou, kom nou! Nou dan pak ik alles bij elkaar en dan loop ik er heen.” – Participant 6

Informatieve Sociale Steun

Deductief

Participant bespreekt ontvangen advies, voorlichting of hulp.

“Nou, ik vraag hen weleens wat. Maar ja, ik eh... Ja, ik vraag hen weleens wat daarover. Maar ja, dat kan ik wel bij hen terecht. Zoals, het was eerst heel lang geleden. Was het van de individuele toelagen en zo. En dat soort dingen. Daar had ik een keer daarover.” – Participant 10

Gedragsbevestiging

Deductief

Participant vertelt over het krijgen van bevestiging van bepaald gedrag.

“Dat je hoofd tenminste gaat werken. Je hersenen beginnen te werken. Dat je met iemand kan praten. En kijk, ja... Je kan ook tegen jezelf praten. Maar... Weet je, het is eh... dat

bevestigen echt als iemand jou dat feedback teruggeeft. Dus dan ga je toch wel snel met iemand willen praten.” – Participant 10

---

**Welbevinden/Herstel**

---

Levensstijl:  
Gewoonteverandering

Inductief

Participant vertelt over verandering in gewoonten wat bij heeft gedragen aan het welbevinden.

“Die begon in één keer te schreeuwen, want zij werd er ook niet goed van. En toen zei ik is goed, dan stop ik met die wiet- en hasjroken. En sindsdien gaat het veel beter” – Participant 6

Herstel van Gezondheid

Deductief

Participant vertelt over zijn lichamelijke of mentale gezondheid.

“Of je gebruikt cannabis en je gebruikt dat. Dan hou je dat in stand. Maar als je stopt met bepaalde medicatie, bepaalde prikken en je gaat naar de pil of ik bedoel de orale medicatie...Dan moet je dat met rust laten, want anders gebeurt het weer. En daar ben ik altijd door mijn psychiaters, altijd gezegd... Hé, stop met die cannabis. Stop. Maar ja, doordat ik dus mijn vrouw heb leren kennen...En die heeft gewoon



			gezegd... Hé, jij gaat nu stoppen..” – Participant 6
Herstel van Dagelijks Functioneren	Deductief	Participant vertelt over zijn zelfstandigheid tijdens dagelijkse activiteiten.	“Ik vind het netwerk heel goed. Al die activiteiten voor mensen met GGZ-achtergrond. Ik vind het heel belangrijk dat je veel mogelijkheid hebt om contact te onderhouden en te maken.” – Participant 9
Herstel van Persoonlijke Identiteit	Deductief	Participant vertelt over de zoektocht naar het (her)ontdekken van zijn identiteit.	“En vervolgens had ik vier jaar echt... Nou was ik down, een beetje depressief. En vervolgens kwam opeens dat ik in de war raakte. Wat logisch is. Maar ik had me ook wel vrij geïsoleerd destijds. Omdat ik dacht... Ja, ik was gewoon nog heel erg zoekende. Op een gegeven moment kwam ik dus in het UCP terecht, in de kliniek. Waar ik al snel na drie maanden toch goed werd bevonden. En vervolgens moest ik vijf maanden wachten. Toen reed ik naar het hostel. En daar had ik het op zich goed. Veel contacten en zo. En

			toen ben ik ook een paar keer geweest naar het oude inloophuis. Dat zat hier, in de kamer naast.” – Participant 7
Herstel van Functioneren in de Gemeenschap	Deductief	Participant vertelt over de participatie en het bekleden van maatschappelijke rollen in de gemeenschap.	“Wat doe ik nog meer? Ja, ik heb altijd geschreven en voorgelezen. Ik ben laatst nog naar Amsterdam geweest. Met een vriend. Een half uur voorgelezen.” – Participant 8
Positief Toekomstperspectief	Deductief	Participant vertelt over zijn positieve toekomstperspectief.	“Gewoon hoe je er anders in kan staan, in bepaalde situaties. Dat leer je gewoon tijdens het gesprek van hoe die persoon daarmee omgegaan is, hoe hij gehandeld heeft. Zo kan je daar ook mee omgaan. Dus ja. De gesprekken op zich vertellen je al hoe je bepaalde dingen moet oplossen. Of hoe je ermee om moet gaan.” – Participant 10
Feedback	Inductief	Participant vertelt over de feedback die hij krijgt van de begeleiders wanneer zij een verandering in gedrag merken.	“Kijk, zoals ik je zei, er is altijd wel iemand die zegt van... Hey, doe je wat rustiger aan. Hey, gaat het goed met je? En dan voel je dat toch wel

aan, weet je wel. Bepaalde mensen hebben dat niet door, dat er wat aan de hand is en en bepaalde mensen hebben dat wel door.” – Participant 6

**Welbevinden/Behoeften**

Comfort

Deductief

Participant vertelt over de comfort van de middag van Stichting (On)Gestoord.

“En ik voel me gewoon prettiger, omdat je gewoon... Ja, wederzijds begrip. Dat vind ik wel belangrijk. Ja. Dat is het vooral.” – Participant 9

Isolatie

Inductief

Participant vertelt over het risico op isolatie wanneer ze geen reden hebben om de deur uit te gaan.

“En op een gegeven moment heb ik gekozen, vrijwillig, voor een opname. En toen begon eigenlijk een nieuw hoofdstuk in mijn leven. Daarvoor had ik gekozen om alleen te zijn. In 2009 had ik een soort van rampjaar op de universiteit meegemaakt. Ik paste er dan toch niet helemaal zo goed. En vervolgens had ik vier jaar echt... Nou was ik down, een beetje depressief. En vervolgens kwam opeens dat ik in de war raakte. Wat logisch is. Maar ik had me ook wel vrij geïsoleerd

			destijds. Omdat ik dacht... Ja, ik was gewoon nog heel erg zoekende.” – Participant 7
Stigma	Inductief	Participant vertelt over het stigma dat ligt op de geestelijke gezondheidszorg.	“Bewust van het stigma. Er zit een stickertje op.” – Participant 7
Plezier	Inductief	Participant vertelt over wat hij leuk vindt aan de (On)Gestoorde middagen.	“Ik vind het heel leuk, want Stichting (On)Gestoord, dat bestaat al. Ik bedoel, deze organisatie, dat was vroeger, is dat begonnen in de [straatnaam], want daar komt het oorspronkelijk vandaan. Toen zijn we hier naar de [straatnaam] geweest. Dat is een school verderop. En het was een hele leuke tijd. Nog steeds trouwens.” – Participant 7
Eenzaamheid	Inductief	Participant vertelt over zijn ervaren eenzaamheid.	“Heel alleen. Een paar jaar, vier jaar echt alleen. Ik mis toch gewoon uiteindelijk toch wel... dat vrije. Weet je wel. En daarom vind ik het ook leuk om met [naam] of [naam] te praten. Want die hebben dat vrije heel erg. Die kunnen ook wel

			elkaar... weet je wel. En natuurlijk... ja. Dus dat vind ik ook heel mooi.” – Participant 6
Angst	Inductief	Participant vertelt over de angst die kan heersen bij de doelgroep.	“Ik ben ook wel eens ontevreden hoor. Dat ik dus toch een beetje achterdochtig word ofzo. Of zeg van, hé wat gebeurt daar? Hé wat gebeurt er dit? Of ik voel dat of dat en dat. Maar dat hoort bij het leven. Hoort bij het leven. En ik bedoel van, als ik 's avonds mijn medicatie niet zou innemen, zou ik me ook niet goed voelen. Ik ben wel afhankelijk van medicatie. En ook, ja. Ik bedoel van, je kunt op heel veel bepaalde dingen doordraaien.” – Participant 6
Behoefte Doelgroep	Deductief	Participant vertelt over de behoeften van de doelgroep.	“Activiteiten, voor, eh... Ja, wat zou leuk zijn om een keer te doen met een groepje, een keer kickboksles nemen, of zo. Of, eh, een keer, eh... Ik weet niet, iets samen doen, weet je. Ze kunnen hier ook een keer eten

---

en zo. En, ja misschien dagjes uit, of zo, dat iets.” – Participant 10

---

### Evaluatie

---

Gezelligheid	Inductief	Participant vertelt over de gezelligheid die wordt ervaren tijdens de Ongestoorde middag.	“Maar toen het hier kwam...Ik ben niet zo heel vaak geweest, hoor. Maar ik vond het hier altijd wel gezellig. Wat ik vooral leuk vind, is dat je hoeft niet aan te melden. Dus je kunt gewoon op de dag zelf beslissen of je gaat of niet. Je hebt in ieder geval altijd aanspraak van de begeleiders.” – Participant 9
Vaste Groep	Inductief	Participant vertelt over de vaste doelgroep die Stichting (On)Gestoord kent.	“Ik ken die mensen al best wel lang. Al meer dan twee, drie jaar. Ja, het is gewoon even leuk om ze te zien.” – Participant 10
Waardering	Inductief	Participant vertelt over de waardering van Stichting (On)Gestoord.	“Ik vind stichting ongestoord gewoon een heel goed initiatief van de vrijwilligers die dat doen. En heel goed dat ze dat doen.” – Participant 9
Samenwerking	Inductief	Participant vertelt over de samenwerking met andere partijen.	“Dat er niks van je verwacht wordt. Dat je er gewoon heen kunt gaan. En wat ik al zei, je hoeft je niet op te

			<p>geven, dat wordt niet van je verwacht. Volgens mij kun je er gewoon heen gaan en niks zeggen, als je dat wil. Gewoon om eventjes er toch uit te zijn. Stel je voor als je depressief bent, dan heb je vaak niet zoveel te zeggen. En dat je dan toch even onder de mensen bent.” – Participant 9</p>
Kritiek	Inductief	Participant vertelt over negatieve aspecten van Stichting (On)Gestoord.	<p>“Nou, ik heb er alleen maar hier een beetje contact mee. Nou ja je hebt het wel gezien en zo. Ik denk dat er betere contacten te bedenken zijn. [Naam] is dat kleine mannetje, die laatst zei dat ik een gringo was. En ik weet niet precies wat een gringo is.” – Participant 8</p>
Verbeterpunten	Deductief	Participant vertelt over de mogelijke verbeterpunten voor Stichting (On)Gestoord.	<p>“Nou kijk, wat ideaal is...En dat wij... Ja, ik slaag er met Veur Mekander ook niet zo goed in om nieuwe mensen, jonge mensen aan te trekken.“ – Participant 7</p>

---

Toekomstperspectief	Deductief	Participant vertelt hoe zij naar de toekomst van Stichting (On)Gestoord kijkt.	“Thuis, of misschien buurthuis, een keer eten. Of misschien dat ze... Ik weet het niet eens of... ik ken ze ook niet. Maar misschien leeft het een deel al niet meer. Dat verloopt ook, dus ja. Maar voor de jongeren is het ook heel belangrijk dat daar iets voor wordt gedaan. Ik denk dat als het daar... Want het is, je kunt wel zeggen, de jonge EPA-doelgroep, die heb je ook. Die moeten straks echt gewoon... Die krijgen een eigen, net als vroeger, ook voor hun tijd, maar goed, echt van... Nee, gewoon kop dichthouden. En normaal zijn, want dan gaan we echt richting heen, daar gaan we echt naartoe.” – Participant
---------------------	-----------	--	--

7



### Bijlage 3: Facebookbericht met informatie over het onderzoek

Hallo allemaal,

Mijn naam is Emma, ik ben 24 jaar en ik ben bezig met het afronden van de master Sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Op dit moment ben ik stagiair bij Stichting (On)Gestoord en ben ik bezig met een onderzoek waar ik mijn scriptie over ga schrijven.

#### Wie is de doelgroep?

Het onderzoek richt zich op de bezoekers en de vrijwilligers van Stichting (On)Gestoord. Het gaat hierbij om mensen die een achtergrond hebben in de psychiatrie, met of zonder diagnose. Ook worden de percepties van de vrijwilligers van de stichting meegenomen in het onderzoek.

#### Waar gaat het onderzoek over?

Het onderzoek gaat over de ervaringen van de bezoekers en vrijwilligers van Stichting (On)Gestoord met betrekking tot de ontmoetingsmiddagen. Ik wil graag in kaart brengen wat jullie van de Ongestoorde middagen vinden, of je je er beter door voelt en welke steun je ervaart van de vrijwilligers en andere bezoekers. Om hierachter te kunnen komen, zou ik graag interviews af willen nemen met jullie als doelgroep. Ik ben benieuwd naar jullie ervaringen, en ik zal vragen stellen als hoe je wel eens bent geholpen in het dagelijks leven door iemand vanuit Stichting (On)Gestoord. Dit onderzoek helpt (On)Gestoord te verbeteren. Daarnaast gebruik ik dit onderzoek voor mijn scriptie om af te kunnen studeren.

#### Hoe gaat het onderzoek in zijn werk?

Tijdens de ontmoetingsmiddagen zal ik jullie benaderen om te vragen of je mee wilt werken aan het onderzoek. Deelname is geheel vrijwillig. Ook kun je besluiten om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek door dit aan te geven bij de interviewer. Hiervoor hoeft je geen reden op te geven en zijn er geen consequenties. Ook na afloop van het interview kan je aangeven dat je niet langer toestemming geeft voor het gebruik van de informatie die je hebt gegeven. Dit kan tot 30 juli 2023 door te mailen naar [stichtingongestoord@gmail.com](mailto:stichtingongestoord@gmail.com). De interviews zullen plaatsvinden tijdens de woensdagmiddag van Stichting (On)Gestoord en zullen ongeveer 30 tot 45 minuten duren. Ook zal het gesprek worden opgenomen met een voicerecorder en dit zal enkel worden gebruikt voor het onderzoek. Er wordt vertrouwelijk omgegaan met alle gegevens, en als je deelneemt zal je niet herkenbaar zijn voor anderen in de scriptie. De opname en alle andere gegevens (zoals de uitgeschreven interviews) zullen na het onderzoek verwijderd worden. De gegevens zijn alleen beschikbaar voor mij als onderzoeker en mijn scriptiebegeleider, en worden dus met niemand anders gedeeld.

Voordat het interview kan worden afgenomen, moet er een formulier over toestemmingsverklaring ondertekend worden door jou als deelnemer. Hierin staat informatie over het onderzoek en waar je toestemming voor geeft. Mocht je dit bericht hebben gelezen en je zou wel mee willen helpen aan mijn onderzoek (of nog vragen hebben), dan kun je contact met mij (Emma) opnemen via de Facebook van (On)Gestoord of via de mail: [stichtingongestoord@gmail.com](mailto:stichtingongestoord@gmail.com).

## Bijlage 4: Toestemmingsformulier

### TOESTEMMING DEELNAME

#### **Betreft: Onderzoek naar de ervaringen over sociale steun en welbevinden van de bezoekers en begeleiders van Stichting (On)Gestoord.**

- Ik heb voldoende informatie over het onderzoek gekregen. Ook kon ik vragen stellen en deze zijn voldoende beantwoord.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan besluiten om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en er zijn geen consequenties.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik weet dat mijn gegevens alleen voor het doel van dit onderzoek gebruikt worden. Ook weet ik dat mijn gegevens anoniem bewaard en gerapporteerd worden zonder dat het te herleiden.
- Ik geef toestemming om de uitkomsten van dit interview te verwerken in een verslag.
- Ik begrijp dat de opname vernietigd wordt na uitwerking van het interview.
- Ik weet dat derden geen toegang tot mijn gegevens hebben, alleen de onderzoeker en een scriptiebegeleider van de Rijksuniversiteit Groningen. Ik geef toestemming voor die inzage.
- Ik geef toestemming om het interview op te nemen door middel van een voicerecorder.

Naam participant:

Handtekening:

Datum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Ik verklaar dat ik deze participant volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de participant zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_