

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2026 – Volume 35, Issue 2, pp. 3–19
<https://doi.org/10.54431/jsi.887>

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Hanze University of Applied Sciences /

NHL Stenden University of Applied Sciences

Open Access Journals

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Dr. Rosalie Metze is associate lector GGZ & Samenleving
aan Hogeschool Windesheim. Haar specialisaties zijn
mensen met een psychische kwetsbaarheid binnen ggz
en sociaal domein, ervaringskennis en -deskundigheid
en participatief actieonderzoek. E-mail: [r.n.metze@](mailto:r.n.metze@windesheim.nl)
[windesheim.nl](mailto:r.n.metze@windesheim.nl)

Correspondence: Dr. Rosalie Metze

E-mail: r.n.metze@windesheim.nl

Category: Research

ZICHT OP HET ONGEZEGDE IN DE SAMENWERKING TUSSEN CLIENTEN, NAASTEN EN PROFESSIONALS IN DE LANGDURIGE ZORG

INSIGHT INTO THE UNSPOKEN IN THE COLLABORATION BETWEEN CLIENTS, RELATIVES, AND PROFESSIONALS IN LONG-TERM CARE

ROSALIE METZE

SAMENVATTING

Aanleiding: In de langdurige ggz wordt samenwerking tussen cliënten, naasten en professionals breed erkend als essentieel voor herstel. Toch blijkt gelijkwaardige samenwerking in de praktijk moeilijk te realiseren. Ondanks positieve intenties en hulpmiddelen zoals de Triadekaart en het Active Recovery Triad-model blijven wederzijds vertrouwen, een heldere rolverdeling en duurzame betrokkenheid achter.

Methode: In het onderzoek 'Drie kunnen meer dan één' (ZonMw, 2020–2024) – uitgevoerd in samenwerking met vier ggz-organisaties – onderzochten we waarom samenwerking

ZICHT OP HET ONGEZEGDE IN DE SAMENWERKING

binnen de triade stokt en hoe deze kan worden versterkt. Dit deden we middels participatief ontwerponderzoek, in de vorm van: interviews met cliënten, naasten en professionals; een fysieke en een online leerwerkgroep; en ontwikkelgroepen.

Resultaten: We ontdekten patronen van miscommunicatie en onuitgesproken spanningen.

Cliënten, naasten en professionals blijken vaak te zwijgen uit angst, schaamte of eerdere negatieve ervaringen ('behandelschade'), waardoor wezenlijke emoties en behoeften ongehoord blijven.

Conclusie: De kern van verbetering ligt in het bespreekbaar maken van 'het on gezegde' – de gedachten, gevoelens en aannames die onder de oppervlakte spelen. Hiervoor ontwikkelden we een spelsessie, posters en een strip die openheid, gelijkwaardigheid en wederzijds begrip bevorderen. Echte samenwerking vraagt oefening, moed en structurele inbedding in beleid én praktijk – waarbij alle drie de stemmen in de triade gehoord worden.

TREFWOORDEN

Triadisch werken, herstelgerichte zorg, ervaringskennis, participatief ontwikkelonderzoek, naastbetrokkenen

ABSTRACT

Background: In long-term mental health care, collaboration between clients, relatives, and professionals is widely recognized as essential for recovery. Yet, achieving genuine equality in this collaboration proves difficult. Despite positive intentions and evidence-based tools, mutual trust, clear role division, and sustainable engagement often fall short.

Method: In the study 'Three can do more than one' (ZonMw, 2020–2024) – conducted in collaboration with four mental health care organizations – we explored why collaboration within the triad stagnates and how it can be strengthened. Using a participatory action research design, we conducted interviews with clients, relatives, and professionals, organized both in-person and online learning groups, and facilitated co-creation workshops.

Results: We identified patterns of miscommunication and unspoken tensions. Clients, relatives, and professionals often remain silent out of fear, shame, or previous negative experiences ('treatment harm'), leaving essential emotions and needs unaddressed.

Conclusion: The key to improvement lies in making 'the unspoken' speakable — the thoughts, feelings, and assumptions that operate beneath the surface. To support this, we developed a

game session, posters, and a comic that promote openness, equality, and mutual understanding. Genuine collaboration requires practice, courage, and structural embedding in both policy and daily practice — ensuring that all three voices in the triad are truly heard.

KEYWORDS

Triad collaboration, recovery-oriented care, experiential knowledge, participative action research, family involvement

INLEIDING EN AANLEIDING

Men is het er over eens: in de langdurige zorg, waarin cliënten vaak een jarenlang traject afleggen, is samenwerking tussen cliënten, naasten en professionals noodzakelijk (Akwa, 2020; Bransen et al., 2014; NKO GGZ, 2016; Slaats, 2013; Van Erp et al., 2009). Het bestuurlijk akkoord GGZ roept op tot samenwerking, er is een zorgstandaard naasten verschenen (Akwa, 2020), er is veel materiaal ontwikkeld (zoals de Triadekaart en de Active Recovery Triad), onder andere door Ypsilon en MIND, en in het veld heerst een positieve grondhouding.

Toch vormt deze samenwerking een flinke uitdaging. Zo stuit het veelbelovende programma Active Recovery Triad (ART) op problemen bij de tripartite samenwerking (Zomer et al., 2020) en blijft de inzet van de triadekaart, waarvan de invloed wel positief lijkt te zijn, achter (Van Busschbach et al., 2021). Wat is hier precies aan de hand? Hoe komt het dat het niet lukt om de samenwerking tussen cliënten, naasten en professionals in de langdurige zorg - ondanks alle initiatieven, inzichten en goede bedoelingen - gelijkwaardig en duurzaam vorm te geven? Een aantal onderzoeken die hiernaar zijn gedaan (Landeweert et al., 2017; Van Busschbach & Bak, 2018; Zegwaard et al., 2017) geven hier eerste aanwijzingen voor: er lijkt te weinig onderling vertrouwen te zijn, rollen en verantwoordelijkheden lijken onduidelijk en pogingen om een goede samenwerking op gang te brengen lijken meer energie te kosten dan ze opleveren. Volgens Van Busschbach et al. (2021) en De Boer et al. (2022) heeft dit onder andere te maken met een gebrek aan vaardigheden en ervaring met betrekking tot het voeren van gesprekken met naasten. Uit onderzoek van Van Meekeren en Baars (2016) blijkt dat uiteenlopende belangen, wantrouwen en stigma binnen de triade niet worden besproken. De primaire taak van hulpverleners blijft toch het behandelen en begeleiden van de cliënt, maar ze lopen hierdoor vaak te snel voorbij aan de kennis en behoeften van de naaste (Zegwaard et al., 2017). Het lijkt er op dat de kennis van hulpverleners, cliënten en naasten niet goed met elkaar wordt verbonden. Het zijn verschillende 'werelden' (Landeweert et al., 2017).

ZICHT OP HET ONGEZEGDE IN DE SAMENWERKING

Om beter zicht te krijgen op de drie verschillende werelden en waar het door komt dat deze niet goed met elkaar worden verbonden, zijn we in 2020 gestart met het onderzoek 'Drie kunnen meer dan één', gesubsidieerd door ZonMw. Hierin stond de vraag centraal: 'op welke manier kunnen cliënten, naasten en professionals samenwerken, zodat ieders (ervarings-)kennis, kunde, en betrokkenheid optimaal benut worden voor duurzame en inclusieve zorg die herstel bevordert?' We voerden dit onderzoek uit samen met vier organisaties: RIBW Overijssel, Dimence, GGNet en MEE Samen. Deze organisaties maken deel uit van het Pepper-consortium, dat zich richt op de inzet van ervaringskennis binnen hun organisaties. In dit onderzoek besteedden we dus ook expliciet aandacht aan de ervaringskennis van cliënten en naastbetrokkenen, en de ervaringskennis van zorgprofessionals, omdat we er van overtuigd zijn dat het beter gebruik maken van ervaringskennis een belangrijke bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de samenwerking. Of dit inderdaad het geval is, en op welke manier dit het beste werkt, hoopten we in dit onderzoek te achterhalen.

DE ONDERZOEKSOPZET

Het project met de naam 'Drie kunnen meer dan één' had de vorm van een participatief ontwerponderzoek (Abma et al., 2019) en bestond uit verschillende fasen: een interviewfase, een fase met leerwerkgroepen met cliënten, naasten en zorgprofessionals, en een ontwerp- en implementatiefase.

Fase 1: interviews

We zijn het onderzoek gestart met het werven van zogenoemde 'driehoeken': een client, een naastbetrokkene en een professional die met elkaar samenwerken in de ondersteuning van de client. Een coördinator vanuit iedere organisatie spande zich hiervoor in. Het streven was om 5 driehoeken per deelnemende organisatie te werven, 20 in totaal. Dit bleek niet eenvoudig. We werven uiteindelijk 12 volledige trio's en daarnaast nog twee 'losse' naasten en een client. De moeite die we hadden met de werving lijkt te maken te hebben met de aanleiding voor dit onderzoek: we kregen signalen dat weinig 'driehoeken' bestaan die zich als zodanig identificeren, en dat minder goed functionerende driehoeken zich te kwetsbaar voelen om aan een dergelijk onderzoek mee te werken.

Met de 39 respondenten bespraken we hoe zij de samenwerking in de betreffende driehoek ervoeren. Interviewtopics waren onder andere: taken van de naastbetrokkene, regie en verantwoordelijkheid, onderlinge relaties binnen de driehoek, cultuur van de instelling, overbelasting en welzijn, en herstel en perspectief. De interviews hebben we opgenomen en de

geluidsbestanden samengevat. De samenvattingen zijn steeds geanalyseerd door een onderzoeker die het interview zelf niet had afgenomen, en de thema's die uit de analyses naar voren kwamen, bespraken we als onderzoeksteam met elkaar. Op deze manier konden we de gespreksverslagen met een frisse blik bekijken, maar kon de interviewer zelf wel duiding geven aan de thema's die de analyserende onderzoeker identificeerde. Ter validatie bespraken en verdiepten we de thema's steeds tussentijds met een deel van de respondentgroep tijdens maandelijkse webinars.

Fase 2: leerwerkgroepen

In de hierop volgende fase van het onderzoek zijn we aan het werk gegaan met twee leerwerkgroepen – één fysieke en één online – met dezelfde cliënten, naasten en zorgprofessionals die aan de interviewfase deelnamen. In deze groepen zijn we dieper ingegaan op een aantal van de thema's die uit de interviews naar voren zijn gekomen. Iedere groep is ongeveer 10 keer bij elkaar gekomen.

Fase 3: ontwerp- en implementatiefase

Deelnemers uit dezelfde leerwerkgroepen hebben meegedacht over de concrete producten en activiteiten die moesten leiden tot een verbeterde samenwerking tussen cliënten, naasten en professionals. In deze fase zijn ook managers en bestuurders van de deelnemende organisaties betrokken geweest, omdat hun mandaat belangrijk was voor de borging van de uitkomsten.

RESULTATEN

In dit artikel doen we verslag van de uitkomsten van de interviewfase, de verdieping hierop tijdens de leerwerkgroepen, en de producten die we uiteindelijk hebben ontwikkeld. We gaan eerst in op de thema's uit de interviews die volgens ons en de respondenten het meest ten grondslag liggen aan het moeizaam tot stand komen van de samenwerking in de driehoek. Daarna bespreken we uitkomsten van de verdiepende gesprekken in de leerwerkgroepen. Tot slot gaan we in op de producten die het onderzoek heeft opgeleverd.

Thema's uit de interviews

Oog voor behoeften van naasten

Veel van de naasten die we hebben gesproken ervaren onvoldoende aandacht vanuit professionals voor hun behoeften. Ze benoemen bijvoorbeeld een behoefte aan ondersteuning

ZICHT OP HET ONGEZEGDE IN DE SAMENWERKING

bij hun eigen verwerking van (levend) verlies. Dit kan bijvoorbeeld door het doorverwijzen naar mantelzorgondersteuning of lotgenotengroepen. Ook hoorden we in veel verhalen een schreeuw om erkenning. Naasten willen graag dat professionals hun kennis serieus nemen, ze hebben een oprecht verlangen naar meer samenwerking. Tot slot waren er naasten die behoefte hadden aan het actief bespreken van hun overbelasting, en aan hulp bij het bewaken van hun grenzen.

Behandelschade

We zien dat eerdere, vaak negatieve, ervaringen met hulpverlening een rol speelt in de houding van client en naaste ten opzichte van de huidige hulpverlener. We noemen dit 'behandelschade'. Een client zei hierover: *"Ze denken allemaal dat ze mijn eerste hulpverlener zijn maar ik had er al 36"*. Bij de naaste gaat het vaak om ervaring met niet erkende diagnoses (zoals trauma en autisme) met als gevolg een jarenlange mis-behandeling. Een andere frustratie zit in professionals die geen hoop meer hebben op herstel: *"ze geven mijn dochter op"*. Ook bij de professional kan sprake zijn van behandelschade. Deze voelt het wantrouwen bij de client en de naaste: *"terwijl ik toch zo mijn best doe"*. Ook kan de (vaak jarenlange) beeldvorming van 'die lastige familie' een negatief verwachtingspatroon veroorzaken, en zelfs een selffulfilling prophecy.

Meningsverschillen over de vorm en mate van betrokkenheid van naasten

De naasten in ons onderzoek wilden allemaal graag (informeel) betrokken zijn. Belangrijk om te benoemen is dat er uiteraard ook naasten zijn die dat niet willen, maar die hebben wij in ons onderzoek niet weten te bereiken. Redenen om betrokken te willen zijn waren dat naasten onvoldoende vertrouwen hebben in de hulpverlening, dat zij al jarenlang gewend zijn van alles te regelen (vooral bij ouders als naasten), en dat naasten meer daadkracht van professionals verwachten en hierop willen aansturen. De cliënten uit ons onderzoek wilden vaak niet te veel betrokkenheid, want: *"mijn zus moet mijn zus blijven!"* Professionals vinden betrokkenheid vaak lastig door de privacywetgeving, en door hun angst dat naasten de autonomie van cliënten in de weg staan, gaan *"betuttelen"*. De grens tussen autonomie en 'bemoeien met compassie' (Verkerk, 2001) is soms moeilijk te trekken. Een aanverwant vraagstuk was of de naaste wel of geen formele rol moest hebben, bijvoorbeeld als bewindvoerder of mentor. De professional vindt dit vaak geen goed idee, ze houden dit liever zelf in de hand en vinden het daarbij belangrijk dat de naaste ook echt een rol als naaste kan hebben en niet teveel hulpverlener wordt. De naaste wil deze formele rol vaak wel graag, om zo betrokken te blijven en controle te kunnen houden over de begeleiding. Hieronder zit vaak een gebrek aan vertrouwen ten opzichte van de professional, ook

omdat deze zo vaak wisselt. Kortom, het is een zoektocht naar balans. We zien dat, als de naaste de professional vertrouwt, hij/zij de eigen rol (geleidelijk) meer durft af te bouwen. Dit lijkt ook gevolgen te hebben voor de eigen regie van de client: meer afstand van de naaste kan zorgen dat de client zelf meer in actie komt.

Uit de verhalen maken we op dat het er op lijkt dat de personen die onderdeel uitmaken van de driehoek onvoldoende écht naar elkaar kijken en luisteren, hun relatie niet benaderen en ervaren als een samenwerking, en twijfels of gedachten die hen bezighouden onvoldoende met elkaar delen. Er speelt veel onder de oppervlakte en veel blijft on gezegd.

De verdiepingsslag in leerwerkgroepen

In de leerwerkgroepen zijn we dieper ingegaan op de thema's die uit de interviews naar voren kwamen. Tijdens zowel fysieke als online sessies spraken we uitgebreid door over onderwerpen zoals behandelschade en de positie van de naaste. Deelnemers – cliënten, naasten en professionals – voelden sterk de noodzaak deze thema's open te bespreken. Twee belangrijke vragen die we hen stelden waren: 'wat denk je wel, maar durf je niet te zeggen?' en: 'wat maakt dat je dit niet hardop uitspreekt?' Deze vragen maakten veel los. Vanuit elk perspectief kwamen talloze onuitgesproken gedachten, gevoelens en redenen om te zwijgen naar boven.

Cliënten

Cliënten gaven aan dat ze zich vaak niet gehoord voelen. Hun gedachten variëren van *"Help, neem de regie over!"* tot *"Waarom zie je mij als een lopende stoornis en niet als mens?"* Sommigen ervaren dat ze niet serieus worden genomen, of dat hun wanhoop wordt gebagatelliseerd met adviezen als *"ga maar even wandelen"*. Ze verlangen naar erkenning van hun situatie en hebben behoefte aan een concreet behandelplan. Anderen gaven aan dat ze zich onder zware medicatie niet goed kunnen uiten, of dat ze bang zijn dom over te komen. Ook behandelschade kwam hier weer naar voren: negatieve ervaringen met eerdere hulpverleners maken dat ze nieuwe professionals moeilijk vertrouwen. Ze willen liever een toekomstplan dan het zoveelste zorgplan, maar vinden daar niet altijd de woorden voor.

Professionals

Ook professionals hebben veel onuitgesproken gedachten. Ze denken soms: *"Je bedoelt het goed, maar je snapt het niet"*, of *"Ik weet eigenlijk niet goed hoe het nu verder moet"*. Ze voelen zich

ZICHT OP HET ONGEZEGDE IN DE SAMENWERKING

regelmatig machteloos, zeker als geen vooruitgang wordt geboekt. Er is ook frustratie richting collega's – van irritatie tot (plaatsvervangende) schaamte – bijvoorbeeld wanneer iemand zich onprofessioneel opstelt of niet echt luistert. Professionals voelen de druk om altijd professioneel te blijven, zelfs wanneer emoties hoog oplopen. Ze spreken zich vaak niet uit omdat ze bang zijn dat dat als onprofessioneel wordt gezien, of uit angst om cliënten of naasten te kwetsen. Daarnaast ervaren ze tijdsdruk, beperkte invloed op het systeem en de angst dat naasten te veel invloed willen uitoefenen op het behandelproces.

Naasten

Voor naasten spelen weer andere mechanismen. Zij voelen zich vaak buitengesloten of ongehoord. Hun gedachten zijn soms fel, zoals *“Je hebt mijn verhaal veranderd naar jouw verhaal”*, of *“Je zit hier alleen maar voor je eigen ego”*. Achter die gedachten schuilt vaak machteloosheid. Ze willen dat meer écht wordt geluisterd, dat er meer samenwerking komt en dat duidelijk is wie welke rol heeft. Soms voelen ze zich genoodzaakt te zwijgen uit angst dat hun familielid de dupe wordt van hun uitspraken richting de hulpverlener. Ze willen niemand kwetsen – niet de cliënt en niet de hulpverlener – en vinden het moeilijk hun plek op te eisen in een systeem dat hiërarchisch is ingericht. Door eerdere negatieve ervaringen houden ze vaak hun oordeel voor zich, of haken ze af bij tijdsdruk in gesprekken. Ze zien dat hun kennis over de cliënt daardoor onbenut blijft.

Wat onder tafel blijft

Het gesprek over wat níét gezegd wordt, bracht in de leerwerkgroepen veel teweeg. Het maakte zichtbaar hoe groot de onderliggende spanningen zijn binnen de driehoek van cliënt, naaste en professional. Een professional vertelde hoe ze een collega stimuleerde haar frustratie met een naaste open te bespreken. Dat gesprek bleek een doorbraak: er ontstond ruimte en wederzijds begrip. Een ander voorbeeld ging over een cliënt die uit de instelling was weggelopen. De naaste dacht: *“Zien jullie dan niet dat hij misschien een eind aan zijn leven wil maken?”* maar sprak dit niet uit. In de leerwerkgroep werd dit besproken vanuit alle drie de perspectieven. De professional vertelde over de enorme werkdruk tijdens zo'n onttrekking, terwijl de naaste uitlegde dat zij zich machteloos voelde omdat de communicatie ontbrak. De cliënt voegde toe dat het weggelopen voor hem juist even vrijheid betekende. Door dit uit te spreken ontstond wederzijds begrip voor de verschillende invalshoeken en emoties.

De kern: mens-zijn en gelijkwaardigheid

De gesprekken maakten duidelijk dat vaak veel wordt gesproken, maar weinig wordt gezegd over de 'ondertitels' – de gedachten en emoties die onder het oppervlak blijven. Iedereen heeft zijn eigen perspectief, angsten en belemmeringen, maar uiteindelijk is ieder mens gelijk in zijn mens-zijn. Toen dit besef doordrong, ontstond meer begrip, openheid en gelijkwaardigheid in de leerwerkgroepen. Deelnemers werden zich bewust van hun eigen onuitgesproken gedachten en oordelen. Dat bewustzijn leidde soms tot concrete verandering. Een naaste vertelde bijvoorbeeld dat ze zich na deelname wél is gaan uitspreken richting een hulpverlener. Daardoor kreeg het contact een heel andere wending – er kwam wederzijds begrip, en het gesprek werd menselijker.

De verdiepingsslag in de leerwerkgroepen liet zo zien dat echte samenwerking begint bij het durven uitspreken van wat onder tafel blijft. Pas als alle stemmen – van cliënt, naaste én professional – gehoord mogen worden, kan sprake zijn van heling, vertrouwen en gezamenlijke groei.

De producten

Op basis van onze bevindingen tijdens de leerwerkgroepen wilden we iets ontwikkelen dat kon bijdragen aan bewustwording van deze onuitgesproken gedachten en gevoelens, en mensen kon helpen deze wel uit te spreken. Hiervoor hebben we, in samenspraak met de vier deelnemende instellingen, onder andere een spelsessie, een postersessie en een strip ontwikkeld.

De spelsessie

Tijdens de spelsessie leren deelnemers elkaar beter kennen via spelelementen die zorgen voor een open en veilige sfeer. Vervolgens bespreken ze in kleine groepen situaties die zij lastig vonden in de samenwerking binnen de driehoek van cliënt, naaste en professional. Eén situatie wordt uitgebeeld in een *tableau vivant*: een stilstaand beeld waarin de deelnemers een moment uit de praktijk verbeelden. De anderen beschrijven wat ze zien, waarna de inbrenger toelicht wat werkelijk speelde. Vervolgens spreken de spelers uit het beeld een zin uit die past bij hun rol en wisselen daarna van positie om te ervaren hoe het is om in de huid van de ander te kruipen. Zo ontstaat inzicht in wat ieder denkt, voelt en wil. Daarna wordt het beeld uitgebreid tot een korte scène die het dilemma zichtbaar maakt. Tot slot bespreken de deelnemers wat ze wel denken maar niet durven zeggen, en wat zou gebeuren als ze dat wél deden.

ZICHT OP HET ONGEZEGDE IN DE SAMENWERKING

Tijdens de projectperiode zijn dertien spelsessies georganiseerd: met alleen professionals, met professionals en naasten, en met alle drie de partijen samen. De sessies waarin cliënten, naasten en hulpverleners gezamenlijk deelnamen, leverden het meeste op, omdat ze wederzijds begrip en bewustwording bij alle betrokkenen vergrootten. Opbrengsten van de spelsessies:

1. Meer gelijkwaardigheid
De speelse start zorgt dat grenzen tussen rollen snel vervagen. Deelnemers bewegen letterlijk samen door de ruimte, waardoor hiërarchie verdwijnt en iedereen gelijkwaardig wordt. Mensen ontdekken bovendien dat bijna iedereen meerdere rollen kent – als professional, naaste of cliënt. Ook ervaren zij dat onmacht en onzekerheid bij alle partijen kunnen spelen, bijvoorbeeld bij complexe regelgeving of zorgovergangen.
2. Diepere bewustwording
Door ieders behandelschade via beeld en spel te onderzoeken, wordt die onderstroom voelbaar en bespreekbaar, zonder te blijven hangen in analyse.
3. Meer begrip en verheldering
De sessies helpen deelnemers beseffen welke rol ze zelf spelen in de samenwerking. Er ontstaat meer begrip voor de ander én voor hoe moeilijk communicatie soms is. Hulpverleners leren verdriet van naasten te verdragen in plaats van het weg te redeneren. Naasten beseffen dat hun familielid soms vooral geaccepteerd wil worden in plaats van voortdurend gemotiveerd tot verandering. En cliënten begrijpen beter dat ook professionals kunnen worstelen.
4. Oefenen in openheid en kwetsbaarheid
De spelsessies vormen een veilige oefenruimte om te zeggen wat normaal onuitgesproken blijft. Deelnemers ervaren hoe bevrijdend en verhelderend het kan zijn om eerlijk te zijn, ook zonder dat alles direct wordt opgelost.
5. Van conflict naar gedeelde kwetsbaarheid
Vaak blijken spanningen tussen naasten en hulpverleners voort te komen uit verschil in perspectief: emotie versus ratio. Door samen het goede van ieders intentie te benoemen, ontstaat ruimte voor begrip. Professionals durven vaker hun eigen onmacht te tonen, wat het contact menselijker maakt.
6. Humor en lucht
Ondanks de zwaarte van de thema's is tijdens de sessies ook veel gelachen. Humor werkt verbindend en helpt het gesprek lichter te maken.

De spelsessies bleken daarmee een krachtig middel om de driehoek van cliënt, naaste en professional dichter bij elkaar te brengen – door spel, verbeelding en het lef om echt te zeggen wat anders onuitgesproken blijft.

Posters

Een tweede product is een serie posters die we hebben ontwikkeld. Op deze posters staan uitspraken die deelnemers aan het project te horen hebben gekregen, die hen erg geraakt hebben en hen altijd zijn bijgebleven. Voorbeelduitspraken zijn:

- Behandelen? Dat is trekken aan een dood paard!
- Ik hoorde dat je wil praten maar ik heb geen tijd
- Jij bent hier de professional, los het maar op!
- Je hebt het er echt zelf naar gemaakt
- Studie? Dat wordt niets meer

Men is zich niet altijd bewust van de impact die een uitspraak op de ander kan hebben. Ook hierin kan bewustwording helpen. Teams kunnen aan de hand van de posters met elkaar in gesprek gaan over andere, meer positieve manieren om de boodschap toch over te brengen.

Strip

Ten derde hebben we een strip ontwikkeld die tijdens een gesprek in de driehoek ingezet kan worden om ruimte te maken voor gedachten en gevoelens die niet uitgesproken worden. Dit hulpmiddel is met en voor jongvolwassenen van de RIBW ontwikkeld, om hen op een speelse manier te helpen zich meer uit te spreken. De strip kan ook voor andere groepen gebruikt worden.

Leertraject voor naasten

Tot slot hebben we, in samenspraak met naasten die bij het project betrokken waren, een leertraject voor naasten ontwikkeld. In dit leertraject verkennen naasten hun eigen ervaringsverhaal, en manieren waarop ze met behulp van hun eigen verhaal steun kunnen bieden aan andere naastbetrokkenen. Naasten leren hoe ze de herstelfase waar ze zelf in zitten, en hun eigen behoeften kunnen herkennen, en hoe ze dit ook bij andere naasten kunnen doen. Daarbij kunnen zij zich oriënteren op mogelijke vervolgstappen om dit als lotgenoot, vrijwilliger

ZICHT OP HET ONGEZEGDE IN DE SAMENWERKING

of professional in te gaan zetten. We hebben dit leertraject twee keer georganiseerd voor naasten vanuit de betrokken organisaties. Daarnaast hebben we een train-de-trainer georganiseerd om de training over te dragen aan de deelnemende organisaties, maar ook andere praktijkorganisaties zoals organisaties voor mantelzorgondersteuning.

Een verdere uitleg bij de producten, en andere uitkomsten van het onderzoek (zoals een leertraject voor naasten en een beleidsnotitie), zijn te vinden via Drie kunnen meer dan één | GGZ & Samenleving | Windesheim.

DISCUSSIE

De vraag waar we ons in dit onderzoek op richtten was: op welke manier kunnen cliënten, naasten en hulpverleners samenwerken, zodat ieders (ervarings-)kennis, kunde, en betrokkenheid optimaal benut worden voor duurzame en inclusieve zorg die herstel bevordert? In de leerwerkgroepen en spelsessies werd duidelijk dat veel misverstanden en spanningen ontstaan doordat mensen hun gedachten of gevoelens inslikken. Angst om de ander te kwetsen, om onprofessioneel over te komen of omdat eerdere ervaringen pijnlijk waren, maakt dat men zwijgt. Het oefenen met het uitspreken van deze 'ondertitels' kan helpen meer begrip, gelijkwaardigheid en openheid te creëren. Pas als alle stemmen – van cliënt, naaste én professional – gehoord worden, kan sprake zijn van heling, vertrouwen en gezamenlijke groei.

Het onderscheid maken: wat zeg je wél, wat niet?

Echter, woorden geven aan het ongezegde is geen simpele oproep tot radicale eerlijkheid. Het gaat niet om 'alles eruit gooien', maar om bewust communiceren over wat ertoe doet. Het ongezegde bespreekbaar maken vraagt dus ook wijsheid: niet alles hoeft of hoort gezegd te worden. De kunst is het gesprek te voeren op een manier die de relatie versterkt in plaats van schaadt. Daarbij hoort het leren onderscheiden wat je zegt, tegen wie, wanneer en met welk doel. De binnen dit project ontwikkelde spelsessie, waarbij cliënten, naasten en professionals samen oefenen in het verwoorden van hun gedachten en gevoelens, kan hierbij helpen.

Vanuit de professionals klonken nog twee kritische noten. Zij benadrukken dat openheid alleen werkt als deze wederkerig is: *“open en transparant zijn werkt, maar dan moet dat wel op alle niveaus zo zijn”*. Als het management zelf niet open is over beleid, keuzes of dilemma's, voelen medewerkers zich niet veilig om kwetsbaar te zijn richting cliënten of naasten. Transparantie

moet dus van bovenaf worden voorgeleefd: door leidinggevendenden die ook hun twijfels, dilemma's en onzekerheden durven te delen. Wellicht is het een goed idee als zij ook deelnemen aan een spelsessie? Een tweede kritische kanttekening gaat over de structurele inbedding van de samenwerking: *“dingen worden vaak als een project opgezet, maar samenwerking in de driehoek moet structureel ingebed worden”*. Open communicatie vraagt om continuïteit, niet om tijdelijke aandacht. Het moet een vanzelfsprekend onderdeel zijn van het dagelijks werk, van teamoverleggen tot beleid. Anders blijft het bij losse initiatieven die na verloop van tijd weer verdwijnen.

Beperkingen aan het onderzoek

In dit onderzoek wilden we zowel driehoeken betrekken waarin de samenwerking goed verliep, als situaties waarin nauwelijks sprake was van een driehoek omdat bijvoorbeeld de client of de naaste hier niet voor open stond. Dit is slechts ten dele gelukt, we hebben twee naasten gesproken die geen contact hadden met de client, en één client die geen naaste wilde betrekken. Dit maakt dat we vooral zicht hebben gekregen op relatief goed functionerende samenwerkingsrelaties.

Een tweede beperking is de betrokkenheid van cliënten. Omdat het om cliënten in de langdurige ggz ging, met veelal complexe problematiek, was het voor hen niet altijd mogelijk aan te sluiten bij de leerwerkgroepen. Indien mogelijk hebben we hen daarom soms apart gesproken om hun perspectief op te halen, en heeft een student Social Work een apart onderzoek gedaan onder cliënten waarbij zij hen opzocht op hun behandellocatie. Helaas vond hierdoor wel minder interactie plaats tussen cliënten, naasten en professionals binnen de leerwerkgroepen.

Toepassing in de praktijk

De in dit project ontwikkelde producten zijn zo vormgegeven dat zij ook buiten de betrokken organisaties toepasbaar zijn. Het leertraject voor naasten kunnen praktijkorganisaties uitvoeren wanneer trainers beschikbaar zijn met kennis van herstelondersteunende zorg en naastenbetrokkenheid. Een mogelijke manier om dit te faciliteren is het organiseren van train-de-trainer trajecten, zoals we dat ook tijdens het project al hebben gedaan.

De spelsessie kan relatief eenvoudig worden geïntegreerd in bestaande scholing of trainingen rond herstelondersteunend werken of samenwerking met naasten. Om dit te ondersteunen is een handleiding ontwikkeld, zodat trainers, docenten en organisaties de sessie zelfstandig kunnen organiseren voor medewerkers of studenten.

ZICHT OP HET ONGEZEGDE IN DE SAMENWERKING

Ook de overige producten, zoals de posters, de strip, het lied en het beleidsadvies, zijn ontwikkeld als vrij toegankelijke materialen die gebruikt kunnen worden in praktijk, onderwijs en beleid. Door deze te combineren met praktische werkvormen en bestaande scholing kunnen organisaties op laagdrempelige wijze aandacht besteden aan het perspectief van naasten en aan samenwerking tussen cliënten, naasten en professionals.

CONCRETE AANBEVELINGEN

Hieronder geven we een aantal concrete aanbevelingen gericht op het uitspreken van gedachten en gevoelens, maar ook andere aanbevelingen die het onderlinge contact tussen cliënten, naasten en professionals kunnen bevorderen.

Het ongezegde bespreekbaar maken

Enkele alternatieven voor cliënten, naasten en professionals voor het zorgvuldig bespreekbaar maken van gedachten en gevoelens:

- Toets je intentie. Spreek je om je eigen frustratie te uiten, of om de samenwerking te verbeteren? Alleen dat laatste helpt verder.
- Gebruik 'ik-boodschappen'. In plaats van "jij luistert nooit" kun je zeggen: "Ik merk dat ik me niet gehoord voel." Zo houd je het bij jezelf en nodig je de ander uit tot dialoog.
- Kies het juiste moment. Een crisissituatie is niet altijd geschikt voor een confronterend gesprek. Soms helpt het om eerst afstand te nemen en later terug te komen op wat moeilijk was.
- Gebruik veilige vormen. In teams kunnen methodieken zoals intervisie, een kletsput of de spelsessie helpen om gevoeligheden bespreekbaar te maken zonder dat het persoonlijk wordt.
- Erken grenzen. Soms is het eerlijker om te zeggen: "ik weet even niet hoe ik dit moet bespreken" dan om in onhandige eerlijkheid iets te zeggen wat schade aanricht.

Zorg dat naasten zich gezien voelen

Naasten spelen een cruciale rol in het herstel van cliënten, maar voelen zich niet altijd gehoord of betrokken. Een eerste stap hierin is het bieden van duidelijke informatie. Iedere organisatie zou een fysieke én digitale informatiemap moeten hebben met daarin: de visie op naastenbetrokkenheid, contactgegevens van hulpverleners en familievertrouwenspersonen, het ondersteuningsaanbod (intern en extern) en een formulier waarop cliënt en naaste informatie kunnen delen die relevant is voor het zorgteam. Het gaat echter niet alleen om het verstrekken van informatie, maar vooral om

erkenning: worden naasten gezien, mogen zij mee naar binnen bij opname, worden hun vragen serieus genomen? Persoonlijk contact is hierin essentieel. Een gesprek met naasten – bijvoorbeeld door een maatschappelijk werker of familie-ervaringsdeskundige – helpt vragen te beantwoorden en verwachtingen af te stemmen. Daarnaast kan het leertraject voor naasten hen helpen bij hun eigen herstel en hen sterker maken in hun rol richting zowel client als professional. Idealiter gaan zorgorganisaties dit leertraject zelf aanbieden, eventueel in samenwerking met organisaties voor mantelzorgondersteuning.

Laagdrempelig contact helpt

Contact met naasten vindt nu vooral plaats op formele momenten. Daarom is het belangrijk ook informele ontmoetingen te organiseren, zoals naastendagen of creatieve activiteiten. Zulke momenten verlagen de drempel en verbeteren de relatie tussen hulpverleners en families. Teams kunnen bovendien nadenken over manieren om openheid te stimuleren, bijvoorbeeld door letterlijk deuren open te houden of vaker samen te wandelen. Investeer in de inzet van familie-ervaringsdeskundigen en familievertrouwenspersonen; zij vormen een belangrijke brug tussen hulpverleners en families. Blijf in verbinding met mantelzorgorganisaties en zorg dat ook het systeem rondom de cliënt – inclusief de naaste – kan herstellen.

CONCLUSIE

Op basis van alle input die we tijdens dit onderzoek hebben opgehaald, komen we tot onderstaande elementen die van belang zijn voor het verbeteren van de samenwerking tussen cliënten, naasten en professionals in de langdurige zorg:

De essentie: openheid en bewustwording

De beweging naar onderlinge openheid vraagt oefening, structuur en een veilige cultuur. Het gaat om het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal waarin ruimte is voor emoties, twijfel en verschillen – zonder dat het onveilig wordt. Dat lukt alleen als alle niveaus binnen de organisatie – van cliënt tot bestuur – dit principe uitdragen. Het uiteindelijke doel is niet om altijd alles te zeggen, maar om met elkaar te leren onderscheiden wat gezegd móét worden om elkaar beter te begrijpen, en wat beter nog even kan wachten tot er ruimte is om het echt te horen. Zo wordt openheid geen risico, maar een vorm van zorg – voor jezelf, voor de ander, en voor de relatie. Echte samenwerking vraagt dat cliënten, naasten en professionals uitspreken wat vaak onuitgesproken blijft. Onzekerheid, schaamte of machtsverschillen kunnen de samenwerking

ZICHT OP HET ONGEZEGDE IN DE SAMENWERKING

belemmeren. Door dit bespreekbaar te maken – bijvoorbeeld via hulpmiddelen zoals de spelsessie, de posters of de strip – kan meer openheid ontstaan.

Naasten zien en betrekken

Zorgorganisaties hebben de verantwoordelijkheid te zorgen dat naasten zich gezien en betrokken voelen. Hoewel naasten een belangrijke rol spelen in het herstel van cliënten, ervaren zij niet altijd voldoende erkenning of betrokkenheid. Organisaties kunnen dit versterken door duidelijke en toegankelijke informatie te bieden over visie, contactpersonen en ondersteuningsmogelijkheden, zowel fysiek als digitaal. Minstens zo belangrijk is persoonlijk en laagdrempelig contact, bijvoorbeeld via gesprekken en informele ontmoetingsmomenten. Dit draagt bij aan wederzijds begrip en een sterkere samenwerking tussen zorgteam en naasten. Ook het leertraject voor naasten, dat we in dit project hebben ontwikkeld, kan zorgen voor erkenning van het herstelproces waar naasten zelf doorheen gaan.

Tot slot

De kunst gaat zijn om met elkaar te oefenen in het woorden geven aan ‘het on gezegde’ — dat wat onder de oppervlakte leeft, maar vaak niet wordt uitgesproken. Juist daar ligt de sleutel tot echte verbinding en samenwerking binnen de driehoek van cliënt, naaste en professional. Dit vraagt om nuance, moed én zorgvuldigheid. Creëer tijd en ruimte voor professionals, naasten en cliënten om elkaar te ontmoeten en leren kennen en begrijpen.

VERKLARING VAN BELANGEN EN FINANCIERING

Dit project is gefinancierd door ZonMw. De auteur heeft geen mogelijk belangenconflict met betrekking tot dit tijdschrift.

REFERENTIES

- Abma, T., Banks, S., Cook, T., Dias, S., Madsen, W., Springett, J., & Wright, M. T. (2019). *Participatory Research for Health and Social Well-Being*. Springer.
- AKWA. (2020). *GGZ Standaarden. Generieke module. Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek*. Opgehaald van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_1cd29cf5-d059-49bb-aa3e-8e918e85073b_samenwerking-en-ondersteuning-naasten-van-mensen-met-psychische-problematiek

- Bransen, E., Paalvast, M., & Slaats, M. (2014). De kracht van naasten ontsluiten. *Tijdschrift Psychotherapie*, 40, 20–33.
- De Boer, W., De Haan, I., & Kamphuis, F. (2022). Naasten zijn niet iets belangrijks...naasten zijn alles! *Sociale Psychiatrie*, 41, 15–20.
- Landeweer, D., Moelijkwijk, B., Hem, M. H., & Pedersen, R. (2017). Worlds apart? A scoping review addressing different stakeholder perspectives on barriers to family involvement in the care for persons with severe mental illness. *BMC Health Services Research*, 17(1), 349.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. (2016). *Generieke Module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek*. Utrecht: NKO.
- Slaats, M. E. (2013). *Ervaringen van familieleden en naastbetrokkenen*. In J. Baars & E. van Meekeren (red.), *Een psychische stoornis heb je niet alleen. Praten met families en naastbetrokkenen* (pp. 143–159). Amsterdam: Boom.
- Van Busschbach, J., & Bak, M. (2018). Naasten, cliënten en hulpverleners over de samenwerking binnen de triade. *Participatie en Herstel*, 3, 38–49.
- Van Busschbach, J. T., Bak, M., & Bruggeman, R. (2021). Gebruik van triadekaart en invloed op de samenwerking met naastbetrokkenen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 63(11), 782–788.
- Van Erp, N., Place, C., & Michon, H. (2009). *Familie in de langdurige ggz, deel 1. Interventies*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Meekeren, E., & Baars, J. (2016). Contextuele psychiatrie, een herwaardering; met focus op naastbetrokkenen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58, 301–308.
- Verkerk, M. A. (2001). The care perspective and autonomy. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 4, 289–294.
- Zegwaard, M. I., Aartsen, M. J., Grypdonck, M. H. F., & Cuijpers, P. (2017). Trust: An essential condition in the application of a caregiver support intervention in nursing practice. *BMC Psychiatry*, 17, 47.
- Zomer, L. J. C., Van der Meer, L., Van Weeghel, J., Widdershoven, G. A. M., & Voskes, Y. (2020). Active Recovery Triad (ART): Ontwikkeling en implementatie van een zorgmodel in de langdurige GGZ. *Participatie en Herstel*, 29(3), 55–64. <https://www.ggzdigitaal.nl/p/active-recovery-triad-art-ontwikkeling-en-implementatie-van-een-zorgmodel-in-de-langdurige-ggz/4691>