

**Praxis 2023**

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

**BETROKKENHEID VAN NAASTEN IN DE AMBULANTE GGZ**

*Joshua Blaauw*



**JOSHUA BLAAUW** (33) Joshua Blaauw is vanaf 2018 werkzaam geweest als verpleegkundige bij het FACT van Lentis in Groningen. Om zichzelf verder te ontwikkelen als regiebehandelaar in de specialistische GGZ is hij in 2020 gestart met de driejarige opleiding tot verpleegkundig specialist GGZ.

Hij heeft de opleiding gevolgd bij Lentis in Groningen. Het eerste leerjaar is uitgevoerd bij de polikliniek en kortdurende deeltijd behandeling in Delfzijl. Vervolgens mocht hij voor het tweede leerjaar naar fasehuis Euseria in Groningen, een klinische behandelsetting voor mensen met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA). Het laatste jaar werd doorlopen bij het ForFact in Groningen. De affiniteit met het Flexible Assertive Community Treatment (FACT) en de EPA doelgroep is groot waardoor de keuze voor het onderzoeksonderwerp dan ook snel gemaakt was. Joshua is inmiddels werkzaam als regiebehandelaar bij het ForFact Verslavingsteam. Het behandelen van patiënten met meervoudige problematiek, met in het achterhoofd het delict risico zo laag mogelijk houden, is een fantastische uitdaging.

### SAMENVATTING

**ACHTERGROND** Een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) treft niet alleen de patiënt zelf, maar ook naasten. Zij hebben een belangrijk aandeel in de behandeling van hun familielid. Het betrekken van naasten helpt terugval te voorkomen, de behandeling te doen slagen. Aan de andere kant moet worden voorkomen

dat de naasten overbelast raken. Het is echter onduidelijk wat patiënten met een EPA bij een Flexible Assertive Community Treatment (FACT) belangrijk vinden in het betrekken van naasten.

**DOEL** Inzicht verwerven in wat patiënten met een EPA die bij een FACT-team in behandeling zijn belangrijk vinden bij het betrekken van naasten.

**METHODE** Een kwalitatief onderzoek volgens de thematische analyse is uitgevoerd door afname van ongestructureerde interviews (N=9) bij patiënten in behandeling bij een FACT-team van Lentis.

**RESULTATEN** De thema's uit die de analyse naar voren kwamen zijn 'patiëntenbelang', 'kansen' en 'belemmeringen'. Participanten vinden het belangrijk dat naasten goed op de hoogte zijn van de behandeling en dat er een goed contact is tussen naasten en het behandelende FACT-team. Daarnaast zien zij het als kans dat naasten tijdig kunnen ingrijpen bij ontregeling. Om overbelasting van naasten te voorkomen houden participanten bepaalde informatie voor zichzelf.

**CONCLUSIE** Het is belangrijk bij aanvang van een behandeling naasten van de patiënt te betrekken en afspraken te maken over de frequentie en inhoud van hun contact met het FACT-team.

**TREFWOORDEN** EPA, FACT, naasten, overbelasting, ondersteuning

# Betrokkenheid van naasten in de ambulante GGZ

Wat vinden patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening in behandeling bij een FACT-team belangrijk bij het betrekken van naasten bij de behandeling?

## ONDERZOEK

## INLEIDING

Naar schatting zijn 281.000 mensen in Nederland gediagnosticeerd met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) (Akwa GGZ, 2020). Een EPA is gedefinieerd als een psychiatrische stoornis met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren, die niet voorbijgaan. De beperkingen zijn vaak oorzaak én gevolg van de stoornis. De term EPA is niet afhankelijk van een diagnose. Hierdoor vormen deze patiënten een heterogene groep, ondanks de gemeenschappelijke problemen. Voor een EPA is per definitie zorg en/of behandeling van professionele hulpverleners in zorgnetwerken noodzakelijk (Delespaul, 2013).

Gecoördineerde zorg voor patiënten met EPA wordt vooral verstrekt door

*Flexible Assertive Community Treatment (FACT)* teams. Dit zijn ambulante teams die kenmerken van *Assertive Community Treatment* – zoals bemoeizorg, en outreachend werken vanuit een gezamenlijke caseload – combineren met een flexibele wijze van intensiveren en extensiveren van de zorg (Westen et al., 2020). Een EPA treft niet alleen de patiënt zelf, maar ook naasten zoals partners, kinderen, ouders, broers, zussen en vrienden. Deze naasten kunnen door het bieden van hulp en ondersteuning een belangrijk aandeel hebben in de behandeling. Deze hulp kan betrekking hebben op voeding, onderdak en financiën, terwijl ondersteuning op emotioneel gebied en bij crises kan worden geboden (Van Erp et al., 2009).

De rol van naasten bij de behandeling van patiënten met EPA is door de jaren heen veranderd. Dit komt mede door emancipatieprocessen in de samenleving en de institutionalisering in de langdurige GGZ (Van Erp et al., 2009). In de rol van zorgverlener ervaren naasten een zware belasting. Wanneer hun draagkracht overbelast raakt bestaat de kans dat zij zelf problemen ontwikkelen en hulpbehoevend worden – en derhalve geen ondersteuning meer kunnen bieden aan de patiënt (Van Wijngaarden, 2003). Het is daarom van belang om overbelasting te voorkomen. Onderzoek heeft aangetoond dat psycho-educatie, zowel individueel als in groepsverband, de ervaren last van naasten kan verkleinen (Fiorillo et al., 2015; Navidian et al., 2012). Het beter begrijpen van de rol van naasten in het herstel van de

patiënt is in deze context ondersteunend (Bland & Foster, 2012).

Uit recent onderzoek blijkt dat het betrekken van naasten ook bij de behandeling van schizofrenie positieve effecten heeft, zoals het verkleinen van de kans op terugval (Bighelli et al., 2021). Daarnaast toonden Tjaden et al., (2021) aan dat de inzet van resourcegroepen onder andere een positief effect heeft op persoonlijk herstel, algemeen functioneren en beperkingen. Ook wordt in de generieke module ‘*Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek*’ gezien dat het samenwerken met naasten de behandeling helpt slagen. Daarbij gaven de participanten aan dat het belangrijk is naasten te betrekken bij het opstellen van het behandelplan en afspraken te maken waar zij bij betrokken worden (Akwa GGZ, 2021). Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar wat patiënten gediagnostiseerd met een EPA bij een FACT-team belangrijk vinden in het betrekken van naasten bij hun behandeling. Een dergelijk onderzoek zou waardevol inzicht kunnen opleveren.

#### **ONDERZOEKSDOEL**

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in wat patiënten met een EPA die bij een FACT-team in behandeling zijn belangrijk vinden in het betrekken van naasten bij de behandeling. De uitkomsten kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van interventies die de betrokkenheid van naasten bij de behandeling van patiënten met EPA kunnen vergroten. Dergelijke interven-

ties kunnen zowel de samenwerking van het FACT-team met de patiënt als de kwaliteit van zorg verbeteren.

#### **ONDERZOEKSVRAAG**

Wat vinden patiënten met een EPA die in behandeling zijn bij een FACT-team belangrijk bij het betrekken van naasten bij de behandeling?

#### **METHODE**

##### **Design**

Dit is een kwalitatief onderzoek gericht op het beschrijven en documenteren van de aspecten die patiënten ervaren in het betrekken van naasten bij de behandeling (Polit & Beck, 2017). Door middel van een thematische analyse is antwoord gegeven op de onderzoeksvraag (Polit & Beck, 2017). Door het identificeren, analyseren en het zichtbaar maken van patronen (thema's) is duidelijk geworden wat patiënten met een EPA belangrijk vinden in het betrekken van naasten bij de behandeling. Hiermee zijn op een thematische wijze de ervaringen, meningen en de beleving van participanten geanalyseerd (Braun & Clarke, 2006).

##### **Populatie en steekproef**

De populatie van dit onderzoek bestaat uit patiënten van 18 tot 65 jaar met een EPA die behandeld worden door een FACT-team van Lentis Groningen. De FACT-teams van Lentis zijn betrokken bij de behandeling van ongeveer 2500 patiënten. Patiënten die (tijdelijk) zijn opgenomen, maar normaal gesproken wel behandeling krijgen van een FACT-team, zijn geëxcludeerd. Hier is voor gekozen omdat het onderzoek zich richt op de dage-

lijkse leefomgeving van patiënten met een EPA, en opnamesetting daarbuiten valt. Om participanten te werven is gebruikgemaakt van een gelegenheidssteekproef. Dit betekent dat de tien eerst aangediende participanten die binnen de inclusiecriteria vielen, geïnterviewd zijn (Polit & Beck, 2017). De participanten zijn gerekruteerd tot er geen nieuwe informatie meer is verkregen uit de interviews en datasaturatie is bereikt. Vanwege de korte tijdsperiode van het onderzoek is getracht om de gewenste datasaturatie te verkrijgen met circa tieninterviews.

##### **Dataverzameling**

Medewerkers van de FACT-teams van Lentis zijn zowel mondeling als schriftelijk benaderd met de vraag participanten te werven. Via een e-mail zijn de inclusie- en exclusiecriteria verstrekt. Per interne post zijn posters en informatiefolders verstuurd. Participanten zijn per e-mail aangemeld waarna zij telefonisch benaderd zijn voor het maken van een afspraak voor het interview. In overleg is bepaald waar het interview plaatsvond: in de thuissituatie of op een kantoor van Lentis. De data zijn in de periode van september 2021 tot januari 2022 verkregen via ongestructureerde interviews. Voorafgaand aan het interview is *informed consent* ondertekend (Mortelmans, 2020). In het interview is de participant gevraagd naar de betrokkenheid van zijn of haar naasten bij de behandeling. Betrokkenheid wordt in de literatuur beschreven als hulp bij voeding, onderdak, financiën en ondersteuning op emotioneel gebied en crises (Van Erp et al., 2009). Na de

eerste twee interviews zijn een aantal overeenkomende onderwerpen met betrekking tot de betrokkenheid genoemd in een logboek en uitgevraagd in de volgende interviews. Deze onderwerpen zijn: *wie zijn naasten, wijze en reden van betrokkenheid in leven, stimuleren van afspraken, luisterend oorbieden, op de hoogte zijn, meedenken/participeren, voordelen betrokkenheid, negatieve rol naasten, belasting van naasten, contact naasten met FACT, afhankelijkheid van naasten en wensen ten aanzien van betrokkenheid*. De interviews zijn opgenomen met audioapparatuur.

#### Data-analyse

Binnen kwalitatief onderzoek wisselen de dataverzameling en de data-analyse elkaar af; er is dus sprake van een iteratief en cyclisch proces (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Eerst zijn de interviews verbatim uitgeschreven. Vervolgens vond de analyse plaats via de zes stappen van de thematische analyse van Braun & Clarke (2006). De eerste twee interviews zijn gelezen, herlezen en tijdens het lezen opgedeeld in tekstdelen die herkenbaar en samen te vatten zijn in één begrip (coderen). In de volgende interviews is gekeken of dezelfde codes werden gehanteerd of dat ze hernoemd, uitgebreid of verwijderd moesten worden (Braun & Clarke, 2006). De eerste vijf interviews zijn eveneens door de peer reviewer gecodeerd waarna bediscussieerd is welke codes toegevoegd, gewijzigd of verwijderd moesten worden. De codes zijn vervolgens geclusterd tot thema's die opnieuw zijn voorgelegd aan de peer reviewer, wat leidde tot verdieping

en overeenstemming. De thema's zijn daarna vertaald naar belangrijke onderwerpen in relatie tot het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Tijdens de analysefase is gebruikgemaakt van Atlas.ti versie 8.4.25.0 (Atlas.ti, 2021). In de resultaten zijn de thema's beschrijvend weergegeven, waarbij passende quotes zijn vermeld om de authenticiteit aan te tonen.

#### Methodologische kwaliteit

Met de vijf criteria van *trustworthiness* is de methodologische kwaliteit van dit onderzoek onderbouwd (Polit & Beck, 2017). De *credibility* is vergroot door alle interviews op te nemen met een geluidsrecorder en deze verbatim uit te schrijven. Een *membercheck* vond plaats door na het transcriberen telefonisch contact op te nemen met de participanten, en hun antwoorden op de vragen met betrekking tot betrokkenheid te valideren. Alle participanten herkenden zich in de vastgelegde antwoorden. *Transferability* is bereikt via *thick description* door de gegevens uitgebreid te beschrijven met ondersteuning van citaten. Dit is belangrijk voor een nauwkeurigere weergave van de veronderstellingen, en om bewustwording te creëren (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Om de *confirmability* te waarborgen zijn de genomen stappen, die bijgehouden zijn in het logboek, doorgenomen en kritisch beoordeeld met de peer reviewer. Via afzonderlijk coderen en thematiseren door de peer reviewer en het vervolgens vinden van consensus over de thema's is gewerkt aan *dependability*. De *authenticity* is vergroot door in dit artikel letterlijke citaten op te nemen.

#### Ethische aspecten

De participanten van het onderzoek zijn niet blootgesteld aan interventies of handelingen. Ook het opleggen van een gedragswijze is niet aan de orde geweest. Hierdoor is het onderzoek niet Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (wmo) plichtig (ccmo, 2021). Hiervoor is een niet-wmo-verklaring afgegeven door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Doordat het onderzoek buiten de wmo valt is de wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (wgbvo) van toepassing, zodat de privacy en gegevensbescherming gewaarborgd moeten zijn (Boeckhout et al., 2020). De Raad van Bestuur van Lentis heeft toestemming verleend voor het onderzoek. De verzamelde gegevens worden tien jaar lang anoniem en vertrouwelijk bewaard op de beveiligde server van Lentis. (Vereniging van Universiteiten, 2014). De participanten hebben vrijwillig deelgenomen aan de interviews en hebben voor aanvang informatie ontvangen over het onderzoek. Voorafgaand aan de interviews is gevraagd om een toestemmingsverklaring (*informed consent*) te ondertekenen.

#### RESULTATEN

Er zijn in totaal tien participanten geworven, en bij negen participanten diepte-interviews afgenomen. Bij één participant bleek namelijk tijdens het interview dat er sprake van een psychotisch toestandsbeeld, waardoor deze participant niet tot antwoorden kwam en het interview afgebroken is. De achtergrondgegevens van de negen

geïnterviewden zijn vermeld staan in Tabel 1. Na negen interviews is er geen nieuwe informatie meer verkregen en is er dus sprake van datasaturatie. Om de anonimiteit van de participanten te waarborgen zijn in Tabel 1 de leeftijden in categorieën weergegeven. De drie thema's die uit de interviews naar voren zijn gekomen zijn: 'patiëntenbelang', 'kansen' en 'belemmeringen'.

#### Patiëntenbelang

Alle participanten geven aan dat communicatie tussen het FACT en naasten erg belangrijk is. Dit geldt zowel voor regulier contact als contact vanuit een crisissituatie. Daarin is het volgens participanten van belang dat naasten hun eigen visie kunnen geven over het verloop van een behandeling.

P8: *'Soms heb je voor jezelf het idee van het gaat nog wel maar dan zegt N. toen deed hij niet dit en toen deed hij niet dat. Ja en als ze dan overlegt met het FACT-team dan vind ik dat prima.'*

Ook geven alle participanten aan dat het belangrijk is dat naasten goed op de hoogte zijn van de behandeling zodat de problematiek beter begrepen wordt. Hierdoor voelen participanten zich ook beter begrepen door hun naasten.

P7: *'Ik denk dat het voordeel ook is dat als ze uitleg krijgen dat ze het beter snappen, er beter voor je kunnen zijn, betere vriendin kunnen zijn of een betere zus kunnen zijn voor mij.'*

Daarnaast noemen participanten dat alleen al het tonen van begrip of bemoedigend toespreken voldoende

**Tabel 1**  
Achtergrondvariabelen (N=9)

Participant	DSM-V diagnose	Leeftijd categorie	M/V	Betrokken naasten	Thuisituatie
1	Schizoaffectieve stoornis	50-55	m	6	Samenwonend partner
2	Schizoaffectieve stoornis	55-60	v	5	Alleenwonend
3	Bipolaire stoornis	55-60	m	3	Samenwonend partner
4	Ongesp. Schizofrenie-spectrum stoornis	40-45	m	1	Samenwonend vader
5	Schizoaffectieve stoornis	60-65	v	5	Samenwonend zoon
6	Schizofrenie	40-43	m	4	Samenwonend moeder
7	PTSS	50-55	v	6	Samenwonend partner
8	Schizofrenie	60-65	m	6	Samenwonend partner
9	Schizofrenie	35-40	m	2	Alleenwonend

kan zijn wanneer zij zich niet prettig voelen. Volgens participanten ontstaat er een positief gevoel bij hen wanneer naasten zich inzetten om op de hoogte te zijn van de problematiek.

P2: 'Ze hebben zelfs een cursus gevolgd voor wat mijn ziektebeeld is. Dan gingen ze naar Groningen met zijn tweeën, dan hebben ze een cursus gevolgd dat vond ik fantastisch dat ze dat deden.'

Een aantal participanten gaf aan het van belang te vinden dat er contact is tussen het FACT en hun naasten maar dat zij zelf de regie willen houden van welke informatie naasten op de hoogte mogen zijn en wat besproken mag

worden. Andere participanten waren hier minder uitgesproken over.

P1: 'Ik wil de regie houden over de informatie die er gedeeld wordt. En ik wil ook de regie houden over bijvoorbeeld onderdelen in het behandelplan, onder andere het seksuele misbruik.'

#### Kansen

Participanten realiseren zich dat naasten signalen van terugval eerder opmerken en meehelpen door het signaleringsplan te raadplegen en hiernaar te verwijzen. Ook geven zij aan dat het van belang is om hulp in te schakelen wanneer signalen duiden op een mogelijke ontregeling.

P3: 'Ja, wij hebben een signaleringsplan en dan komt ze op de proppen zo van oh wacht eens even zo gaan we het gewoon doen.'

Daarnaast worden de meeste participanten door hun naasten gestimuleerd om behandelafspraken na te komen en/of dit samen te doen. Daarbij maken zij gebruik van de kwaliteiten van hun naasten door hen te laten meedenken over specifieke onderdelen van hun behandeling zoals medicatie.

P8: 'M. (broer) werkt in de farmaceutische industrie dus die dingen over medicijnen dan is hij natuurlijk diegene die daar het meeste over weet. Dus die vindt het ook interessant om dat uit te zoeken allemaal. Dus daar is M. voornamelijk diegene die vaste aanspreek punt is.'

Participanten vinden het belangrijk dat naasten niet overbelast raken. Wanneer dit wel dreigt te gebeuren dan moeten naasten hierin ondersteund worden door bijvoorbeeld eigen ondersteuning via het FACT-team.

P3: 'Ik heb zelf gevraagd als I. er op een gegeven moment doorheen zit en ze heeft nog geen therapie dan wil ik wel hebben dat ze therapie krijgt.'

#### Belemmeringen

Participanten geven aan dat zij hun naasten niet willen overbelasten; dit leidt ertoe dat zij hun zorgen of belastende informatie voor zichzelf houden.

P2: 'Ik probeer ook mijn kinderen zo min mogelijk te belasten he daar zorg ik wel voor. He kijk ik ga niet gelijk aan de bel

trekken hoor dat doe ik niet want ik wil niet dat ze zich zorgen maken.'

Onderwerpen zoals suïcidaliteit en automutilatie tijdens behandelgesprekken zijn belangrijk voor naasten om daarvan op de hoogte te zijn, maar ook confronterend waardoor een gevoel van schaamte kan ontstaan.

P7: 'P: Zelfbeschadiging en suïcide gedachten zijn twee onderwerpen dat vind ik gewoon heel moeilijk om daar open over te zijn en dat zijn wel de twee dingen die de meeste openheid nodig hebben.'

Onderzoeker: Wat vind je daar lastig aan?

P7: 'Omdat ik ook wel beseft weet dat het zo tegenstrijdig is met hoe ik mij neer zet, en ik schaam me er gewoon voor.'

#### DISCUSSIE

Dit onderzoek is gericht op het onderzoeken wat patiënten belangrijk vinden in het betrekken van naasten bij de behandeling van een FACT-team. Uit de resultaten van dit onderzoek zijn drie belangrijke thema's naar voren gekomen namelijk: 'patiëntenbelang', oftewel wat zij zelf belangrijk vinden, welke kansen zij zien en welke belemmeringen zij ervaren. De belangrijkste bevindingen zijn dat participanten het belangrijk vinden dat hun naasten goed op de hoogte zijn van de behandeling en dat er een goed contact is tussen naasten en het behandelende FACT-team. Daarnaast zien de participanten het als kans dat naasten tijdig kunnen ingrijpen bij een mogelijke

ontregeling. Als grootste belemmering geven participanten aan dat zij zich zorgen maken op het overbelasten van hun naasten wanneer zij alle zorgen met de naasten delen. Zij willen overbelasting voorkomen door de zorgen dan voor zichzelf te houden.

Overeenkomstig met het onderzoek uit de generieke module *'Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek'* van Akwa GGZ (2021) vinden de participanten het ook belangrijk om de regie te houden van welke informatie naasten op de hoogte zijn. Ook worden participanten door de betrokkenheid van hun naasten gemotiveerd om behandelaafspraken na te komen. Dit werd eveneens gezien in eerder onderzoek van Tjaden et al. (2020). Het vroegtijdig signaleren van signalen die duiden op een ontregeling vinden de participanten, net als in het onderzoek van Bighelli et al. (2021), een kans om een terugval te voorkomen. Een kritische vraag kan gesteld worden bij de oplossing in het voorkomen van overbelasting bij naasten. Participanten gaven namelijk aan dat zij soms informatie achterhouden voor hun naasten die mogelijk zou kunnen leiden tot zorgen. Dit kan een averechts effect hebben; immers, Fiorillo et al. (2015) toonden aan dat het voorzien van informatie overbelasting bij naasten kan doen afnemen.

Een sterke kant van dit onderzoek is de diversiteit in demografische gegevens waardoor er sprake is van een heterogene groep. Daarnaast is er sprake van datasaturatie omdat er ondanks de beperkte omvang van negen partici-

panten met de laatste interviews geen nieuwe informatie meer verkregen is (Polit & Beck, 2017). Er kan echter kritisch gekeken worden of de geïnterviewde participanten representatief zijn voor de gehele FACT-populatie. De steekproef bestond in dit onderzoek uit personen van Nederlandse komaf. Te verwachten valt dat personen met een andere cultuurachtergrond andere zaken belangrijk vinden in het betrekken van naasten bij hun FACT-behandeling. Een andere beperking is de kans op selectiebias doordat de participanten zijn geselecteerd door de hulpverleners van de FACT-teams. Hierdoor bestaat er een kans dat participanten met een betere therapeutische relatie met hun zorgverlener eerder zijn aangedragen. Ondanks deze beperkingen heeft dit onderzoek geleid tot nieuwe inzichten in wat patiënten die in behandeling zijn bij een FACT-team belangrijk vinden in het betrekken van hun naaste(n).

### CONCLUSIE

In dit onderzoek is naar voren gekomen dat participanten het belangrijk vinden dat naasten goed op de hoogte zijn van de behandeling. Men wil echter zelf bepalen welke informatie gedeeld wordt zodat naasten niet overbelast raken. Mocht er toch sprake zijn van overbelasting dan dienen naasten daarin ondersteund te worden door het FACT-team. Het is dan ook aan te raden om naasten bij aanvang van een behandeling reeds te betrekken en samen met de patiënt en naasten duidelijke afspraken te maken over de frequentie en inhoud van het contact met het FACT. Vanwege de zorgen van

de participanten op overbelasting bij naasten wordt aangeraden om via diepte-interviews vervolgonderzoek te doen op welke wijze naasten van patiënten met EPA betrokken kunnen zijn bij de behandeling, en welke ondersteuning naasten daarbij nodig hebben om te voorkomen dat zij overbelast raken.



## LITERATUUR

- Akwa GGZ. (2020). *Generieke module: Ernstige Psychische Aandoeningen*. Utrecht. Geraadpleegd op 21 december 2021, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen>
- Akwa GGZ. (2021). *Generieke module: Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek*. Geraadpleegd op 8 februari 2022, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/samenwerking-en-ondersteuning-naasten-van-mensen-met-psychische-problematiek/introductie>
- Atlas.ti Scientific Software Development GmbH. (2021). Windows version 8.4.25.0. Berlijn. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://atlasti.com>
- Autoriteit Persoonsgegevens. (2018). Verstrekken van persoonsgegevens. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/over-privacy/persoonsgegevens/verstrekken-van-persoonsgegevens>
- Bighelli, I., Rodolico, A., Garcia-Mieres, H., Pitschel-Walz, G., Hansen, W., Schneider-Thoma, J., Siafis, S., Wu, H., Wang, D., Salanti, G., Furukawa, T.A., Barbui, C., & Leucht, S. (2021). Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 8, 969-980. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00243-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00243-1)
- Bland, R., & Foster, M. (2012). Families and mental illness: Contested perspectives and implications for practice and policy. *Australian Social Work*, 517-534. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2011.646281>
- Boeckhout, M., Beusink, M., Bouter, L., Kist, I., Rebers, S., Van Veen, E., & Schmidt, M. (2020). *Niet-wmo-plichtig onderzoek en ethische toetsing*. Ministerie van vws.
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (3e druk ed.). Boom uitgevers.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qpo630a>
- CCMO. (2021). *Uw onderzoek: wmo-plichtig of niet?* Geraadpleegd op 21 februari 2021, van CCMO: Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Delespaul, P. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 55(6), 427-438.
- Fiorillo, A., Del Vecchio, V., Luciano, M., Sampogna, G., De Rosa, C., Malangone, C., Volpe, U., Bardicchia, F., Ciampini, G., Crocamo, C., Iapichino, S., Lampis, D., Moroni, A., Orlandi, E., Piselli, M., Pompili, E., Veltro, F., Carrà, G., & Maj, M. (2015). Efficacy of psychoeducational family intervention for bipolar I disorder: A controlled, multicentric, real-world study. *Journal of Affective Disorders*, 172, 291-299. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.021>
- Mortelmans, D. (2020). *Handboek: Kwalitatieve onderzoeksmethoden* (3 ed.). Acco.
- Navidian, A., Kermansaravi, F., & Rigi, S. (2012). The effectiveness of a group psycho-educational program on family caregiver burden of patients with mental disorders. *BioMed Central Research Notes*, 5(399). <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-399>
- Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10 ed.). Wolters Kluwer.
- Tjaden, C., Boumans, J., Mulder, C.L., & Kroon, H. (2020). Embracing the Social Nature of Recovery: A Qualitative Study on the Resource Group Method for People With Severe Mental Illness. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.574256>
- Tjaden, C.D., Mulder, C.L., Den Hollander, W., Castelein, S., Delespaul, P., Keet, R., Van Weeghel, J., & Kroon, H. (2021). Effectiveness of Resource Groups for Improving Empowerment, Quality of Life, and Functioning of People With Severe Mental Illness. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 78 (12), 1309-1318. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2880>
- Van Erp, N., Place, C., & Michon, H. (2009). *Familie in de langdurige GGZ deel 1: Interventies*. Trimbos instituut.
- Van Wijngaarden, B. (2003). *Consequences for caregivers of patients with severe mental illness: the development of the involvement evaluation questionnaire*. Amsterdam University Press.
- Vereniging van Universiteiten. (2014). *De Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening: Principes van goed wetenschappelijk onderwijs en onderzoek*. VSNU.
- Westen, K., van Vugt, M., Bähler, M., Mulder, C., Delespaul, P., & Kroon, H. (2020). FACT als onderdeel van wijkgerichte zorg in het (zorg)netwerk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62(4), 298-303.