

Het zit 'm in de familie

Onderzoek Familiebeleid

Pro Persona locatie Reinier Postlaan

Sanne Dortmans 460623

Anne ter Haar 475892

Jolene van de Loo 467077

Mandy Pastoors 464798

Praktijkdocent: Ilse Menheere

Opdrachtgever: Pro Persona locatie Reinier Postlaan

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport, uitgevoerd in opdracht van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Dit rapport is geschreven door vier studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening genaamd:

- Sanne Dortmans
- Anne ter Haar
- Jolene van de Loo
- Mandy Pastoors

Met dit adviesrapport willen wij een bijdrage leveren aan de kwaliteit van het familiebeleid van het Zorgprogramma Psychose. Bij het maken van dit adviesrapport hebben wij meer inzicht verkregen over hoe belangrijk het is om familieleden te betrekken en te ondersteunen bij de behandeling van een cliënt. Niet alleen is het van belang voor de familieleden, maar kan het ook een grote bijdrage leveren aan de hulpverlening en de terugval verminderen bij cliënten. Wij hebben ondervonden dat alle betrokkenen het betrekken van familieleden bij de behandeling hoog in het vaandel hebben staan. Wij hopen met onze aanbevelingen uit het adviesrapport belemmeringen te verminderen en kansen te vergroten. Hierdoor kunnen familieleden sneller en beter betrokken worden bij de behandeling.

Wij willen graag iedereen bedanken die ons heeft geholpen met ons onderzoek, wij willen onderstaande personen in het bijzonder bedanken:

Marguerite Elfrink, programmaleidster van het Zorgprogramma Psychose en opdrachtgever.

Wij willen Marguerite bedanken voor de kans om ons afstudeeronderzoek bij Pro Persona locatie Reinier Postlaan te mogen uitvoeren. Ook zijn wij dankbaar voor de momenten van afstemming, de vele stukken die wij aangeleverd hebben gekregen en de fijne samenwerking.

Ilse Menheere, docente MWD aan de HAN, begeleidster.

Wij willen Ilse graag bedanken voor alle feedbackmomenten en de begeleiding tijdens het verrichten van ons onderzoek.

Lisbeth Verharen, associate lector, Kenniscentrum Duurzame Zorg.

Wij willen Lisbeth graag bedanken voor haar bijdrage aan de kwaliteit van het onderzoek.

Judith van Nimwegen en Sasja Gradussen.

Wij willen Judith en Sasja bedanken voor de input en ideeën die zij hadden voor een beter familiebeleid en de uitvoering van familiegerichte interventies. Hun energie en enthousiasme waren aanstekelijk. Ook willen wij hen bedanken voor alle informatieve stukken over het familiebeleid.

Alle hulpverleners van de teams ACT, APT, Opname 1 en Opname 3.

Wij willen iedereen bedanken die onze enquêtes ingevuld hebben en ons hebben geholpen met interviews en vragen.

Alle familieleden van de teams ACT, APT, Opname 1 en Opname 3.

Wij willen iedereen bedanken die onze enquêtes ingevuld hebben.

Het secretariaat

Zonder de secretaresses hadden wij nooit zo effectief kunnen werken. Wij willen hen graag bedanken voor het snelle werken en voor het beantwoorden van onze vragen.

Begrippenlijst

ACT: Acceptance Community Team. Dit is een multidisciplinair team wat voornamelijk ambulant te werk gaat.

APT: Ambulant Psychose Team.

Opname 1: Gesloten opname afdeling voor mensen die te kampen hebben met ernstige psychische of psychiatrische problematiek.

Opname 3: Open opname afdeling die gespecialiseerd is in psychoses en resocialisatie.

Familieleden: Met familieleden worden de naastbetrokkenen van cliënten bedoeld, die ondersteuning kunnen bieden bij de behandeling.

Familiebeleid: Het beleid waarin staat beschreven hoe hulpverleners familieleden kunnen betrekken, ondersteunen en informeren bij de behandeling van de cliënt.

Familiegerichte interventies: Deze interventies komen voort uit het familiebeleid en zijn interventies die ingezet kunnen worden door hulpverleners om familieleden te kunnen ondersteunen, betrekken en informeren bij de behandeling van de cliënt.

LPGGZ: Landelijk Platform Geestelijke Gezondheid Zorg. Hierin staan criteria en richtlijnen beschreven over het landelijke familiebeleid.

Zorgprogramma Psychose: Dit is het beleid van Pro Persona locatie Reinier Postlaan waarin informatie beschreven staat over cliënten met psychotische episodes. Hierin worden handvatten beschreven hoe er met de doelgroep omgegaan kan worden. Dit beleid is geschreven voor de medewerkers en hulpverleners van deze locatie.

AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

WGBO: Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.

Samenvatting

Naar aanleiding van een opgevangen signaal vanuit Pro Persona locatie Reinier Postlaan is door vier studentes van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening een afstudeeronderzoek uitgevoerd. Er is binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan gesignaleerd dat er door hulpverleners niet optimaal gebruikt wordt gemaakt van de familiegerichte interventies.

De volgende onderzoeksvraag is voorafgaand het onderzoek geformuleerd:

‘Wat zijn de kansen en belemmeringen om de interventies van het familiebeleid te implementeren binnen het Zorgprogramma Psychose en Opname 1 van Pro Persona Locatie Reinier Postlaan?’

De opdrachtgever wil een adviesrapport met daarin aanbevelingen en mogelijkheden voor het implementeren van de familiegerichte interventies. Dit, zodat deze effectiever en vaker ingezet worden. De aanbevelingen en mogelijkheden voor implementeren zijn geschreven voor de hulpverleners van de vier teams binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan.

Om de kansen en belemmeringen te onderzoeken hebben wij gebruik gemaakt van enquêtes, interviews en een focusgroep. Uit alle databronnen komt naar voren dat de organisatie Pro Persona en de hulpverleners van locatie Reinier Postlaan het betrekken van familieleden van belang vinden voor de kwaliteit van de hulpverlening. Uit onder andere de literatuuranalyse komt naar voren dat het betrekken van familieleden bij de behandeling van een cliënt een bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van de hulpverlening. Het belangrijkste punt dat uit het onderzoek naar voren is gekomen, is dat de hulpverleners onvoldoende en niet eenduidig zijn geïnformeerd over het familiebeleid en de familiegerichte interventies.

De hulpverleners bevinden zich daardoor grotendeels in de eerste fase van implementatie; namelijk de ‘Oriëntatiefase’. Uit het onderzoek komt naar voren dat het ACT team een voorbeeldfunctie kan hebben in hoe zij omgaan met familieleden en welke familiegerichte interventies zij uitvoeren.

De aanbevelingen die in dit adviesrapport zijn beschreven zijn gericht om de hulpverleners beter voor te lichten over het familiebeleid en verdere continuïteit aan te brengen in het uitvoeren van de familiegerichte interventies. De aanbevelingen zijn chronologisch neergezet aan de hand van de vijf fases van implementatie van Grol en Wensing (2011).

- Focusgroep met familieleden
- Bespreking familiebeleid
- Familievertrouwenspersoon op de voorgrond laten treden
- Toevoeging en onder de aandacht brengen van familiegerichte interventies
- Ontwikkelen van een familiemap
- Vaste contactpersoon aanstellen voor ieder familielid
- Ondersteuner van het familiebeleid en aandachtsfunctionaris per team aanstellen

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Begrippenlijst	3
Samenvatting.....	4
Inleiding	6
Probleemanalyse	7
Onderzoeksontwerp	15
Resultaten.....	21
Conclusie	42
Aanbevelingen	44
Discussie	48
Bronnen	50
Bijlage 1 Startdocument	53
Bijlage 2 Literatuuranalyse	67
Bijlage 3 Onderzoeksontwerp	87
Bijlage 4 Vragenlijsten	99
Bijlage 5 Resultaten enquêtes.....	110
Bijlage 6 Topics	132
Bijlage 7 Transcriptie interview ondersteuner van het familiebeleid	135
Bijlage 8 Focusgroep.....	146
Bijlage 9 Eerste versie aanbevelingen	147
Bijlage 10 Familiekeuzekaart	150
Bijlage 11 Toestemmingsformulier	151

Inleiding

Pro Persona locatie Reinier Postlaan heeft in 2013 het Zorgprogramma Psychose geschreven. Een speerpunt in dit Zorgprogramma is het familiebeleid waarin staat beschreven hoe de familieleden ondersteunt, geïnformeerd en betrokken kunnen worden bij de behandeling van een cliënt.

De aanleiding tot het schrijven van dit adviesrapport is dat binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan gesignaleerd is dat er door hulpverleners niet optimaal gebruikt wordt gemaakt van de familiegerichte interventies. Een gevolg hiervan kan zijn dat familieleden niet voldoende ondersteuning krijgen bij de behandeling van een cliënt. In overleg met Marguerite Elfrink, programmaleidster van het Zorgprogramma Psychose, de associate lector van het Kenniscentrum Duurzame Zorg en vier studenten van de HAN is besloten om een onderzoek te verrichten naar het familiebeleid en de familiegerichte interventies. Pro Persona locatie Reinier Postlaan wil een adviesrapport met daarin aanbevelingen en mogelijkheden voor het implementeren van de familiegerichte interventies. Zodat deze effectiever en vaker ingezet worden. De aanbevelingen en de mogelijkheden voor het implementeren worden geschreven voor de hulpverleners van de vier teams* binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Door middel van het onderzoek wordt er antwoord gegeven op de volgende hoofdvraag.

Hoofdvraag:

Wat zijn de kansen en belemmeringen om de interventies van het familiebeleid te implementeren binnen het Zorgprogramma Psychose en Opname 1* van Pro Persona Locatie Reinier Postlaan?

* Onder het Zorgprogramma Psychose en Opname 1 verstaan wij de vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Onder het Zorgprogramma Psychose vallen het APT team, ACT team en Opname 3. Opname 1 valt buiten het Zorgprogramma Psychose maar behandelt grotendeels dezelfde doelgroep, namelijk cliënten met psychotische episodes van 16 tot 64 jaar oud.

Door aanbevelingen aan te dragen voor het verder implementeren van de familiegerichte interventies willen wij bereiken dat familieleden meer bij het hulpverleningsproces van de cliënten worden betrokken en ondersteuning krijgen waar nodig.

Het adviesrapport bestaat uit verschillende aspecten van een praktijkonderzoek. Wij hebben ons laten leiden door de boeken 'Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn' van Migchelbrink (2008) en van van der Donk & van Lanen (2011). Hierbij zijn er tussenstappen gemaakt die hebben geleid tot dit adviesrapport en dit wordt ondersteund door verschillende bijlagen.

Als eerste vindt u de probleemanalyse. Hierin wordt de vraag- en doelstelling benoemd inclusief de deelvragen. Daarnaast vindt u een korte beschrijving van het probleem aan de hand van de 5XW+H formule en de samenvatting van de literatuuranalyse.

Ten tweede vindt u het onderzoeksontwerp. Hierin wordt beschreven welke onderzoeksbenadering, databronnen, dataverzamelingstechnieken, populatie en kwaliteitseisen worden gehanteerd.

Ten derde vindt u de resultaten van de ondervragingen. Deze ondervragingen bestaan uit enquêtes voor hulpverleners en familieleden en interviews met hulpverleners, de familievertrouwenspersoon en de ondersteuner van het familiebeleid.

Ten vierde vindt u de conclusie. Deze conclusie is tot stand gekomen op basis van de verkregen resultaten. De conclusie geeft antwoord op de hoofdvraag.

Ten vijfde vindt u de aanbevelingen waarbij mogelijkheden aangegeven worden voor verdere implementeren van het familiebeleid. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de conclusie en de focusgroep.

Tot slot vindt u de discussie en verantwoording van het adviesrapport. Hier wordt teruggekeken op het verloop van het onderzoek.

Probleemanalyse

5xW+H

In dit document staan de belangrijkste punten van de 5xW+H samengevat. Deze is geschreven aan de hand van de stappen van Migchelbrink (2008). De volledige 5xW+H vindt u in bijlage 1 in het startdocument. De 5xW+H is gebruikt om het probleem van de opdrachtgever te inventariseren waardoor deze helder wordt. Vanuit dit startpunt wordt het onderzoeksontwerp opgesteld.

Wat is het probleem?

Bij Pro Persona locatie Reinier Postlaan is gesignaleerd dat er door hulpverleners niet optimaal gebruik wordt gemaakt van de familiegerichte interventies, waardoor familieleden onvoldoende ondersteuning krijgen bij de behandeling van een cliënt. Het familiebeleid is verweven in het Zorgprogramma Psychose, waaraan de teams zich behoren te houden. Het probleem is dat de familiegerichte interventies onvoldoende geïmplementeerd zijn binnen de vier teams.

Op het gebied van familiebeleid worden er een aantal familiegerichte interventies aangeboden in het Zorgprogramma Psychose (Gijsman, 2013). Deze bestaan uit:

- Cursus Familie en Psychose
- Triadekaart
- Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers (POM)
- Gezinsinterventies
- Transculturele Gezinsondersteuning
- Training Interactievaardigheden voor Familieleden
- KOPP groep

Wie heeft het probleem?

Het is op de eerste plaats een probleem voor de cliënten en familieleden wanneer de familiegerichte interventies onvoldoende uitgevoerd worden door hulpverleners uit de vier teams. Binnen Pro Persona Reinier Postlaan worden de familiegerichte interventies onvoldoende gebruikt tijdens de hulpverlening. Hierdoor schiet het hulpverleningsproces te kort en krijgen de cliënten en familieleden niet de optimale zorg/ondersteuning die zij nodig hebben. Ook is het een probleem voor de organisatie. Het belemmert het succes van de hulpverlening en daarmee wordt het ook een probleem voor de hulpverleners en de organisatie.

Waarom is het een probleem?

Door familiegericht interventies in te zetten kunnen familieleden meer betrokken worden bij de behandeling. Dit zorgt ervoor dat familieleden zich begrepen voelen, mee kunnen denken over de aanpak en mee kunnen werken aan de behandeling van hun naaste. Familiegerichte interventies zorgen voor het verminderen van terugval bij cliënten, minder heropnames en medicatietrouw bij cliënten. Wanneer familiegerichte interventies niet voldoende worden ingezet kan de cliënt in zijn herstelproces belemmerd worden, maar worden ook de familieleden te kort gedaan.

Familieleden kunnen informatie geven over de cliënt. Door de gekregen informatie te verzamelen kunnen de hulpverleners zich een breder beeld vormen van de cliënt en hem beter begeleiden waardoor de cliënt ook beter geholpen kan worden (Trimbos Instituut, 2009). Dit alles impliceert dat als de familiegerichte interventies niet goed worden ingezet het hulpverleningsproces een kleinere kans van slagen heeft waardoor uiteindelijk de organisatie meer middelen moet inzetten om toch resultaat te boeken.

Wanneer is het een probleem?

Een stoornis kan een grote impact hebben op de cliënt, maar zeker ook op de familieleden. Daarom is het voor de organisatie van belang om eventuele problemen in de sociale relaties goed te onderzoeken. Daarbij is het van belang om familieleden in kaart te brengen en te onderzoeken op welke wijze deze een rol kan spelen in de hulpverlening. Hierbij dienen de behoeften en draagkracht van de familieleden te worden onderzocht.

Bij Pro Persona locatie Reinier Postlaan worden de familiegerichte interventies onvoldoende uitgevoerd waardoor de familieleden te kort worden gedaan. Dit zorgt ervoor dat de cliënten en familieleden tijdens het hele hulpverleningsproces niet de optimale zorg krijgen. Dit heeft negatieve invloed op de cliënten en familieleden.

Waar doet het probleem zich voor?

Het probleem doet zich voor binnen vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Hierbij gaat het om de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en Opname 1:

- ACT team: Assertive Community Treatment
- APT team: Ambulante Psychose Team
- Opname 3: open opname afdeling
- Opname 1: de gesloten opname afdeling

Hoe is het probleem ontstaan?

De afgelopen vijf jaar is er aandacht geweest voor vormgeving van het familiebeleid in de geestelijke gezondheidszorg. Maatschappelijke ontwikkelingen hebben ervoor gezorgd dat er meer gekeken wordt naar familieleden en dat er aandacht is voor het familiebeleid (Lier, z.d.).

De verschillende familiegerichte interventies zijn bij Pro Persona locatie Reinier Postlaan ingevoerd om zo de cliënt betere hulpverlening te bieden. Er wordt binnen de organisatie gestreefd naar het eigen maken van deze interventies, de interventies moeten een vanzelfsprekendheid worden onder hulpverleners. Door de toenemende bezuinigingen wordt de werkdruk hoger, waardoor er meer verwacht wordt van de hulpverleners. Dit kan als gevolg hebben dat de hulpverleners niet aan alle gestelde eisen kunnen voldoen.

Aandachtspunten aanvangsfase

Acties in het verleden

Een psychiatrisch verpleegkundige, werkzaam in het ACT-team, heeft vijf jaar geleden een onderzoek gedaan naar het familiebeleid binnen het team. Er werd gevraagd aan de familieleden of de ondersteuning die Pro Persona locatie Reinier Postlaan bied voldoende is in hun ogen. In dit onderzoek is niet onderzocht of de resultaten samenhangen met de familiegerichte interventies die Pro Persona locatie Reinier Postlaan aanbied.

In welke richting zoekt men naar oplossingen?

De organisatie is op zoek naar een oplossing die past bij de vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Er gaat gekeken worden naar hoe het probleem zich nu in stand houdt en wat er nodig is voor de medewerkers om het probleem op te lossen. Hierbij wordt er gevraagd naar wat de medewerkers en familieleden vinden van het familiebeleid en wat zij graag anders willen zien. Ervaringen van medewerkers en familieleden zijn een belangrijk aspect van het onderzoek. In dit adviesrapport kan worden aangegeven hoe het probleem opgelost kan worden en wat hier voor nodig is. Uiteindelijk zoekt men naar de oplossing hoe het familiebeleid geïmplementeerd kan worden binnen de organisatie en dat alle vier teams de familiegerichte interventies gebruiken om de hulpverlening te verbeteren.

Is het probleem beïnvloedbaar en oplosbaar?

Familiebeleid is een actueel onderwerp. Het onderwerp familiebeleid wordt aandachtig naar voren gebracht in het Zorgprogramma Psychose (Gijsman, 2013), het is een onderwerp waar elke hulpverlener binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan van op de hoogte hoort te zijn. Door het draagvlak te vergroten wordt het probleem meer beïnvloedbaar en oplosbaar. Door de hulpverleners te betrekken in het onderzoek, kunnen zij hun ideeën, meningen en opvattingen geven over het familiebeleid. Dit zal uiteindelijk meegenomen worden in het adviesrapport. Doordat er veel informatie te vinden is over het familiebeleid en er veel databronnen te vinden zijn is het probleem oplosbaar.

Wat is er elders bedacht, gebeurd rondom vergelijkbare problemen?

Het Trimbos Instituut heeft een onderzoek uitgevoerd naar de samenwerking tussen hulpverleners in de GGZ en de familieleden van (F)ACT teams. Uit dit onderzoek is gebleken dat familieleden en hulpverleners over het algemeen positief zijn over het contact onderling. Daarnaast zijn er ook factoren die belemmerend zijn voor de samenwerking. Ook blijkt uit dit onderzoek dat het contact tussen de hulpverleners en de familieleden meer gericht is op informatie uitwisseling over de ziekte en hoe zij daar mee om kunnen gaan. Het is minder gericht op het gezamenlijk bereiken van de doelen van de cliënt. Het rapport dat is geschreven geeft uiteindelijk een aanbeveling voor teams en hulpverleners om de samenwerking en betrokkenheid met familieleden te verbeteren en daarbij op de timing te letten van het inzetten van de interventies. (Erp, Place & Michon, 2009). Daarnaast wordt er in het onderzoek van het Trimbos Instituut niet aangegeven hoe deze aanbevelingen worden geïmplementeerd. De aanbevelingen zijn niet toepasbaar op dit onderzoek.

Vraag en doelstelling

Na het inventariseren van het probleem is er een duidelijk beeld verkregen van wat de opdrachtgever als eindresultaat wil zien. Met het opstellen van de vraagstelling is er rekening gehouden met de eisen die Migchelbrink (2008) stelt aan een vraagstelling.

Om een duidelijk antwoord te krijgen op de vraagstelling zijn er deelvragen opgesteld. Dit om zo helder en concreet mogelijk antwoord te krijgen op de hoofdvraag.

Vraagstelling

Wat zijn de kansen en belemmeringen om de interventies van het familiebeleid te implementeren binnen het Zorgprogramma Psychose en Opname 1* van Pro Persona Locatie Reinier Postlaan?

* Onder het Zorgprogramma Psychose en Opname 1 vallen de vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Onder het Zorgprogramma Psychose vallen het APT team, ACT team en Opname 3. Opname 1 valt buiten het Zorgprogramma Psychose maar behandelt grotendeels dezelfde doelgroep, namelijk cliënten (van 16 tot 64 jaar oud) met psychotische episodes.

Deelvragen

1. In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies?
2. Welke interventies van het familiebeleid worden er op dit moment wel en niet ingezet door de hulpverleners?
3. Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid en de interventies?
4. Wat zijn redenen van hulpverleners om familiegerichte interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en Opname 1?

Doelstelling

Een rapport aanleveren met aanbevelingen en verdere mogelijkheden voor het implementeren van familiegerichte interventies van het Zorgprogramma Psychose en Opname 1 van Pro Persona locatie Reinier Postlaan.

Samenvatting literatuuranalyse

Er is een literatuuronderzoek gedaan volgens het multicausaal model (Verharen & Nicolassen, 2005). Dit model geeft ons de ruimte om verschillende perspectieven te belichten en daar op in te gaan. Er wordt nadruk gelegd op het belang, belemmeringen en kansen om het familiebeleid te implementeren. Dit met oog op de hoofdvraag.

Op micro niveau is er gekeken naar de doelgroep (mensen met een psychose), familieleden en hulpverleners. Zij vormen met elkaar de driehoek (triade) die samen moeten werken om de zorg zo optimaal mogelijk te maken (Egberts, 2007). Op meso niveau is er gekeken naar de vier teams en het Zorgprogramma Psychose van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Op macro niveau is er gekeken naar de organisatie en wat voor invloed deze kan hebben op het familiebeleid. Verder is er gekeken naar wet- en regelgeving en bezuinigingen.

Implementatie

Op elk niveau (micro, meso, macro) is er gekeken naar de kansen en belemmeringen voor implementatie van de familiegerichte interventies. Grol en Wensing (2011) beschrijven een aantal kenmerken van belemmeringen en bevorderingen voor implementatie. De kenmerken zijn gebruikt om per niveau kansen en belemmeringen te beschrijven. In bijlage 2 vindt u een uitwerking van deze kenmerken. Verder staat in deze bijlage de uitwerkingen van de specifieke subgroepen van Rogers (2013) die optreden bij het inzetten van een verandering.

Bij het implementeren moet er stil gestaan worden bij de doelen, betrokkenen, belangen en de rollen die de betrokkenen gaan vervullen in het proces (Grol & Wensing, 2011). Rogers (2003) beschrijft een theorie om specifieke subgroepen te onderscheiden bij een verandering:

- Innovaters
- Early Adopters
- Early Majority
- Late Majority
- Laggards

Bij het maken van dit verslag is er gekozen voor het implementatie model van Grol & Wensing (2011) "implementatie in vijf fases":

1. Oriëntatie

Bewustzijn van de beoogde verandering, interesse en betrokkenheid.

Strategieën

- Via allerlei kanalen beknopte boodschap verspreiden en benaderen van sleutelfiguren/netwerken.
- Brochure, persoonlijke benadering en uitleg en confrontatie met eigen handelen.

2. Inzicht

Kennis en begrip van de beoogde verandering en inzicht in de bestaande werkwijze.

Strategieën

- Goede instructiematerialen, kernachtige boodschap, informatie gebaseerd op problemen uit de praktijk en regelmatige herhaling boodschap.

3. Acceptatie

Positieve Attitude, motivatie om te veranderen en intentie en besluit om te veranderen

Strategieën

- Weerstanden bespreken, goede wetenschappelijke argumentatie en inschakelen sleutelpersonen.
- Demonstratie van uitvoerbaarheid door collega's.

4. Verandering

Invoering van de beoogde verandering in de praktijk en bevestiging van nut en effect van de verandering.

Strategieën

- Extra middelen, ondersteuning, vaardigheidstraining, hulp bij herontwerp van zorgprocessen, inzet hulpkrachten en consultants.

5. Behoud

Integratie van de verandering in routines en verandering ervan in de organisatie

Strategieën

- Feedback- en remindersystemen, integratie in zorgplannen etc.
- Voldoende middelen, steun van (top)management en organisatorische maatregelen.

In de literatuuranalyse zullen vooral de eerste drie fases aan bod komen.

Hieronder staat de samenvatting van de literatuuranalyse, voor de volledige analyse verwijzen wij naar bijlage 2.

Samenvatting Micro

Cliënten

De kansen voor implementeren liggen bij cliënten met psychotische episodes in het feit dat het herstel van een psychose positief beïnvloedt kan worden door steun van familieleden. Dit kan ook uitgelegd worden aan de cliënt. Wat een belemmering kan vormen voor het implementeren van de interventies van het familiebeleid is het contactverbod wat opgelegd kan worden door de cliënt. Het kan lastig zijn om de familie van de cliënt te betrekken, als de cliënt dat niet wil of er geen behoefte aan heeft. Contactverbod houdt in dat de familieleden niet op de hoogte gehouden mogen worden over de inhoud van de behandeling en over hoe het met de cliënt gaat (Psychopraktijk, 2011). Het contactverbod kan opgelegd worden om verschillende redenen, het kan zoals gezegd onder andere te maken hebben met een sociale fobie waarbij de cliënt de familieleden buiten sluit, maar ook onderliggende verstoorde contacten kunnen ervoor zorgen dat een cliënt een contactverbod oplegt. Tegelijk hebben de familieleden echter wel het recht om ondersteuning te ontvangen van de hulpverlening en te weten of de cliënt nog in behandeling is (Psychopraktijk, 2011). Veel hulpverleners vinden het lastig om te peilen waar de grens ligt vanuit de privacyregeling, wanneer zij wel en wanneer niet de familieleden mogen inlichten en hoeveel zij mogen vertellen (Erp, Place & Michon, 2009).

Hulpverleners

Uit onderzoek is gebleken dat hulpverleners een belangrijke meerwaarde zien in het betrekken van familieleden bij de behandeling (Erp, et al., 2009). Dit is een positieve factor als het gaat om implementatie van het familiebeleid. Toch verloopt de samenwerking tussen hulpverlener en familieleden nog niet optimaal. De privacywetgeving, tijdsdruk en financiële beperkingen kunnen het uitvoeren van interventies belemmeren. Onder financiële beperkingen worden onder andere de extra regels bedoeld die ingevoerd worden door de bezuinigingen. Hulpverleners moeten zich meer verantwoorden en cliënten moeten sneller en effectiever ondersteund worden (Leffers & Emons, 2008). De motivatie is van belang voor het implementeren van interventies en valt onder de derde fase 'Acceptatie' van het fasemodel van implementatie (Grol & Wensing, 2011). Volgens Dixon (2001) kan de motivatie vergroot worden door informatie te geven over de voordelen van het gebruik van familiegerichte interventies voor de behandeling, zoals efficiënter casemanagement en terugvalpreventie. Daarnaast is het belangrijk dat er gebruik gemaakt wordt van supervisie-, consultatie- en ondersteuningsmogelijkheden door de hulpverleners (Dixon, 2001). Binnen de organisatie kan één centraal persoon aangewezen worden die verantwoordelijkheid draagt voor de verspreiding, ontwikkeling en coördinatie van familiegerichte interventies. Daarbij kan deze persoon er ook op toezien dat er voldoende aandacht is voor de samenwerking met de familieleden binnen de standaardzorg (Mueser & Fox, 2000).

Familieleden

De voordelen van het betrekken van familieleden bij de behandeling is dat zij op verschillende manieren een bijdrage kunnen leveren aan de behandeling van een cliënt en tegelijkertijd zelf ondersteund kunnen worden. Familieleden kunnen als informatiebron dienen voor de hulpverlener, zorgverlener zijn voor een familielid en zij kunnen optreden als co- diagnosticus. Daarnaast vervullen zij de rol van belangenbehartiger namens de cliënt (Bovenkamp, Trappenburg & Rotterdam, 2008). Familieleden willen zelf meestal betrokken worden bij de behandeling. Dit leidt tot meer kansen om de familiegerichte interventies te implementeren. De belemmering voor het implementeren van het familiebeleid kan zijn dat het betrekken van familieleden bij behandeling niet altijd een gewenste optie is. Sommige familieleden geven soms onjuiste ondersteuning of hebben een verstoorde relatie met de cliënt (Pharoah, Mari, Rathbone & Wong, 2010). Mogelijk kan er verbetering bereikt worden met familiegerichte interventies. Hiervoor is het wel van belang dat familieleden en cliënten er aan mee willen werken.

Triade

Uit de literatuuranalyse komt naar voren dat het betrekken van familieleden bij de behandeling op alle drie de niveaus van de triade belangrijk is en kan bijdragen aan de behandeling. Dit belang is duidelijk onder de hulpverleners, echter gebrek aan tijd, financiën en de privacywetgeving belemmeren het uitvoeren van de interventies (Erp, et al., 2009). Volgens de implementatiefases van Grol & Wensing (2011) kunnen alleen veranderingen optreden als de betrokkenen het belang van de verandering inzien. Het belang om de familieleden te betrekken bij de behandeling moet voldoende zijn. Daarnaast zal er gekeken moeten worden hoe de familieleden het beste betrokken kunnen worden, hierbij zal er ook rekening gehouden worden met instabiele gezinnen en de mogelijke weerstand die een cliënt heeft bij het betrekken van de familie bij de behandeling.

Samenvatting Meso

Zorgprogramma Psychose

In het Zorgprogramma Psychose komt naar voren dat de organisatie het belang van het familiebeleid inziet en dat dit kansen biedt voor het implementeren van de interventies. Doordat er in het Zorgprogramma Psychose een aantal criteria ontbreken, die wel in de criteria van het LPGGZ staan, over het familiebeleid, kan dit voor belemmeringen zorgen in de implementatie. Daarnaast mist het Zorgprogramma Psychose verdere uitleg over onder andere de interventies. Deze informatie wordt wel in aparte modules beschreven. Dit kan mogelijk leiden tot een onvolledige informatieoverdracht, zoals benoemd wordt door Grol & Wensing (2011) in fase 2 'Inzicht'.

Interventies

Er zijn familiegerichte interventies om vroegtijdig familieleden te ondersteunen, familieleden vaardiger te maken bij het ondersteunen van een cliënt, familieleden te betrekken bij de behandeling en er zijn familiegerichte interventies die meer gericht zijn op het hele gezin en lotgenotencontact (Gijsman, 2013). Wanneer familieleden goed bejegend worden zal de hulpverlening in de triade beter verlopen. De familieleden kunnen een belangrijke ondersteuning vormen in de hulpverlening. Familiegerichte interventies zijn verder ter ondersteuning van de familieleden die zorg van de cliënt op zich nemen en hebben genomen. Wanneer interventies door hulpverleners niet duidelijk worden uitgelegd of benoemd worden naar familieleden kan dit voor belemmeringen zorgen in de uitvoering van het familiebeleid. Familiegerichte interventies zijn een belangrijk gedeelte van het familiebeleid en zorgen voor een goede samenwerking in de triade. Om de interventies goed te implementeren is het belangrijk om de fases van Grol en Wensing (2011) van implementatie aan te houden, zoals in de inleiding beschreven staat.

Met het Zorgprogramma Psychose en de verdere uitleg in de modules van de interventies is getracht de eerste twee fases te behalen. Fase 1 van implementatie is dat iedereen goed op de hoogte moet zijn van het geplande familiebeleid en wat deze allemaal inhoudt. Fase 2 behelst het verkrijgen van inzicht en fase 3 de acceptatie over de geplande verandering (Grol & Wensing, 2011).

Teams

Uit de verkregen informatie uit de analyse komt naar voren dat het de bedoeling is dat ambulante hulpverlening zo leidend mogelijk wordt ingezet bij het behandelen van een cliënt. Het contact met familieleden blijft zoveel mogelijk plaatsvinden door ambulante hulpverleners, maar klinische hulpverleners kunnen hier in overleg aanvulling op bieden en bij langdurende opnames zelfs de hulpverlening overnemen (Gijsman, 2013).

Het betrekken van de familieleden kan bij zowel ambulante als klinische hulpverlening soms lastig zijn. Bij ambulante hulpverlening is het lastig als de cliënt uitwonend is. Een klinische opname kan kort durend zijn waardoor contact met familieleden maken in tijdsnood komt. Duidelijke protocollen over het wanneer inzetten van welke familiegerichte interventie door welk team konden de onderzoekers niet vinden in het Zorgprogramma Psychose (Gijsman, 2013).

Samenvatting Macro

Organisatie

In het Profiel van Pro Persona (2011) wordt het belang van samenwerking met familieleden als belangrijke pijler genoemd van de zorg. Dit kan van belang zijn voor het implementeren van het familiebeleid, doordat er aan randvoorwaarden voldaan kan worden. Een randvoorwaarde voor goede implementatie is bijvoorbeeld de cultuur, die van topleiders afhangt en waarin veranderingen geaccepteerd worden (Grol & Wensing, 2011). Daartegenover staat, dat het lastig uit de missie van Pro Persona te halen is, wat zij precies belangrijk achten in de samenwerking met familieleden (Akkerman & Hrachovec, 2011). Elders zijn er ook geen kwaliteitseisen door de organisatie gesteld aan de hulpverleners met betrekking tot de omgang met familieleden.

Wet- en regelgeving

In de nieuwe wet- en regelgeving wordt er naar gestreefd om naar een participatiesamenleving over te gaan. Het gaat om eigen kracht en zelfredzaamheid van de cliënt, waar nodig schieten de directe omgeving en de familieleden te hulp en pas wanneer dit niet voldoende mogelijk is wordt –zo minimaal mogelijk– de professionele hulpverlener ingeschakeld (Gulden, 2014). De overheid heeft al wetten aangepast en is hier nog mee bezig om de participatiesamenleving te verwerkelijken. Dit zijn onder andere de participatiewet en de AWBZ (Rijksoverheid, 2013). Deze wetten beschrijven dat de gemeente nadrukkelijk moet onderzoeken of de familie en directe omgeving gewenste hulp en ondersteuning kan bieden en alleen als dit echt niet kan professionele hulp moet aanbieden. Daarnaast kan de WGBO zorgen voor een belemmering van de implementatie van familiegerichte interventies. De cliënt moet eerst toestemming geven voordat er contact met familieleden mag zijn. Het implementeren kan verder belemmerd worden omdat zorgorganisaties niet wettelijk aansprakelijk zijn voor wat familieleden aan zorg verlenen. Zorgorganisaties kunnen zich hierdoor niet verantwoordelijk voelen of hierdoor geen samenwerking aan willen gaan (Scholten, 2013).

Bezuinigingen

Door de bezuinigingen en de participatiesamenleving worden familieleden een belangrijkere rol toegewezen in de hulpverlening. Dit biedt familieleden een kans om sneller hulp te verlenen. Voor een organisatie die goede hulpverlening wil bieden wordt het familiebeleid en de familiegerichte interventies daardoor nog belangrijker. Dit alles zorgt er waarschijnlijk voor dat de implementatie van het familiebeleid gemakkelijker verloopt. Gemeenten schakelen eerst familieleden in voordat een cliënt professionele hulp nodig heeft (Gulden, 2014). Er wordt vanuit de overheid geëist dat er meer samengewerkt moet worden tussen de familieleden en de professionals. De Participatiewet biedt kansen voor het familiebeleid. De wet beoogt dat onder andere mensen met een psychiatrische problemen aan de maatschappij deelnemen en aan werk komen. Dit zou weer tot een vermindering leiden van de draaglast van familieleden (Rijksoverheid, 2013). Hierdoor kunnen de familieleden andere taken op zich nemen, dit in samenwerking met professionals waar nodig (Gulden, 2014). Het is echter afwachten of deze doelen ook daadwerkelijk bereikt worden. Verder moet er opgemerkt worden dat, bijvoorbeeld

als er sprake is van een verstoorde familierelatie, inzet van de familie juist een belemmerende factor kan zijn (Erp, et al., 2009).

Door de bezuinigingen op de hulpverlening, waardoor de hulpverleners minder tijd hebben voor de cliënt kan het implementeren belemmerd worden. Voor verandering is tijd, aandacht en geld nodig, dit ontbreekt door bezuinigingen. Erving Goffman publiceerde eind jaren '50 de nadelige invloed van langdurige opname, echter duurde het decennia voordat er veranderingen kwamen (Gulden, 2014). Zo zal ook de participatiesamenleving niet van de ene op de andere dag tot stand komen.

De WGBO regelt onder andere de toestemmingsvereiste en geheimhouding (Rijksoverheid, 2014). Dit zorgt ervoor dat de positie van de cliënt versterkt wordt. Hulpverleners hebben toestemming nodig van de cliënt voordat zij informatie mogen verstrekken aan derden. Voor het familiebeleid in de psychiatrie kan dit belemmerend werken. Cliënten kunnen door de psychiatrische stoornis belemmerd worden in hun denken, waardoor zij tegenover familieleden niet altijd juiste beslissingen nemen. Voor hulpverleners is het dan lastig om te beslissen wat de familieleden wel mogen weten en wat niet.

Onderzoeksontwerp

In het onderzoeksontwerp wordt beschreven welke onderzoeksbenadering is gehanteerd voor het onderzoek, welke databronnen en dataverzamelingstechnieken worden toegepast. Daarnaast worden de populatie en de kwaliteitseisen beschreven. Dit ontwerp is aan de hand van, van der Donk & van Lanen (2011) en Migchelbrink (2008) geschreven.

Onderzoeksbenadering

Er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Deze keuze is gemaakt, omdat wij het als belangrijke taak zien om inzicht te krijgen in hoe mensen de werkelijkheid ervaren, beleven en hier betekenis aangeven (Migchelbrink, 2008). Met het onderzoek wordt geprobeerd om zicht te krijgen op de belevingswereld en belevingswaarde van de hulpverleners betreffende het familiebeleid en de familiegerichte interventies. Wanneer hier inzicht in is verkregen kan dit meegenomen worden in de uiteindelijke aanbevelingen en een mogelijke implementatie. Pro Persona locatie Reinier Postlaan wil graag dat familiegerichte interventies gebruikt worden door alle hulpverleners binnen de vier teams. Om aanbevelingen te schrijven en tot een mogelijke implementatie te komen zijn de meningen, ideeën en opvattingen van de hulpverleners het belangrijkste. Voor de gegevensverzameling wordt veel gebruik gemaakt van open technieken als informele gesprekken en interviews. Door deze technieken te hanteren kan er dieper op de meningen, ideeën en opvattingen gegaan worden. Met het onderzoek wordt geprobeerd om de afstand tussen de onderzoekers en de onderzochte werkelijkheid zo klein mogelijk te houden. Dit gaan wij doen door zoveel mogelijk deel uit te maken van de onderzochte situatie, door regelmatig aanwezig te zijn bij de organisatie en hiermee af te stemmen.

Databronnen

De informatie die nodig is om het onderzoek in goede banen te leiden bevindt zich bij individuele personen, mediaproducten, documenten en literatuur. Door verschillende databronnen raad te plegen wordt de verkregen informatie versterkt en bevordert dit de validiteit en betrouwbaarheid. Het gebruik van meerdere databronnen wordt volgens van der Donk en van Lanen (2011) databronnen triangulatie genoemd. Door verschillende databronnen te gebruiken wordt het onderzoeksobject vanuit verschillende perspectieven bekeken (Migchelbrink, 2008). Dit versterkt de betrouwbaarheid van de verkregen gegevens.

Documenten

Er wordt gebruik gemaakt van documenten die geschreven zijn door Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Uit deze documenten kan veel informatie verkregen worden die betrekking hebben op het familiebeleid en familiegerichte interventies. Voor het onderzoek is het Zorgprogramma Psychose uitgebreid bestudeerd. Binnen het geschreven Zorgprogramma Psychose is op dit moment veel aandacht voor familieleden en hoe deze betrokken kunnen worden bij de behandeling. Er wordt beschreven wat wenselijk is en aan welke richtlijnen de hulpverleners moeten voldoen. In dit onderzoek wordt onderzocht of dit ook de werkelijkheid is. Ons uiteindelijke adviesrapport zal aansluiten op de visie van het Zorgprogramma Psychose. Daarnaast zijn er modules over familiegerichte interventies bestudeerd om inzicht te verkrijgen wat deze interventies inhouden. Om een helder beeld te krijgen wat het familiebeleid inhoudt, zijn er documenten geraadpleegd van het Landelijk Platform GGZ. Deze documenten zijn aangeleverd door de ondersteuner van het familiebeleid. In deze documenten staat veel beschreven over de landelijke richtlijnen van het familiebeleid en deze informatie is van belang voor de literatuuranalyse.

Mediaproducten

De belangrijkste websites die vooraf zijn geraadpleegd worden hieronder benoemd. In de loop van het onderzoek zullen meer mediaproducten worden geraadpleegd.

Pro Persona.

Deze site wordt geraadpleegd voor algemene informatie over Pro Persona landelijk en om inzicht te krijgen in de organisatiestructuur. Dit is van belang om het uiteindelijke adviesrapport zo concreet en gericht mogelijk te schrijven. Het moet bruikbaar zijn voor de organisatie.

NVMW.

Deze site wordt geraadpleegd om het beroepsprofiel niet uit het oog te verliezen.

Actuele websites.

Deze sites worden geraadpleegd om op de hoogte te blijven van actuele ontwikkelingen in de GGZ die van invloed kunnen zijn op het familiebeleid. Door deze sites raad te plegen zal het uiteindelijke adviesrapport nauw aansluiten bij de actuele ontwikkelingen.

Literatuur

Wij raadplegen literatuurbronnen omdat deze de te onderzoeken werkelijkheid geheel of gedeeltelijk weer kunnen geven (Migchelbrink, 2008). De organisatie beschikt over informatie die gebruikt kan worden voor het onderzoek. Daarnaast bestaan er verschillende artikelen en scripties met betrekking tot familiebeleid en familiegerichte interventies. Deze informatie wordt gebruikt om te bestuderen en er informatie uit te halen welke zinvol kunnen zijn voor het onderzoek.

Individuele personen

Wij raadplegen deze databron omdat individuele personen vanuit hun positie veel kunnen zeggen over het familiebeleid en de familiegerichte interventies. Personen zullen aangesproken worden als persoon zelf, om gegevens over hemzelf, zijn ideeën en opvattingen te krijgen (Migchelbrink, 2008). Wij hebben ervoor gekozen om de hulpverleners van alle teams te ondervragen als respondenten, omdat zij informatie kunnen geven over de huidige situatie. Daarbij kunnen zij aangeven wat zij nodig hebben om die situatie te verbeteren. Daarnaast is ervoor gekozen om de familievertrouwenspersoon te ondervragen als informant aangezien zij veel informatie kan geven over meningen, opvattingen en ideeën van familieleden die wij door tijdsgebrek niet hebben kunnen ondervragen. Ook wordt de ondersteuner van het familiebeleid als informant geraadpleegd, omdat zij veel praktijkervaring heeft op het gebied van familiebeleid wat bruikbaar kan zijn voor het onderzoek.

Dataverzamelingstechnieken

Om een antwoord te krijgen op de vraagstelling worden vijf deelonderzoeken uitgevoerd. Hieronder staat beschreven wie ondervraagd is en op welke wijze de gegevens verkregen en verwerkt zijn. In bijlage 3 is terug te lezen welke stappen er zijn genomen om de gegevens te kunnen verkrijgen en op welke deelvragen antwoord wordt gegeven met de verschillende technieken.

Enquête

Onder alle hulpverleners van de vier teams en onder de familieleden van cliënten die onder behandeling zijn van één van de vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan wordt een enquête afgenomen. Deze enquête wordt digitaal verstrekt aan de medewerkers en schriftelijk en telefonisch aan de familieleden. De keuze om enquêtes af te nemen is gemaakt, omdat er zo in korte tijd bij veel mensen gegevens verzameld kunnen worden en de hulpverleners weinig tijd hebben (Migchelbrink, 2008). Daarnaast zijn de enquêtes inventariserend gericht. De enquêtes hebben het doel om de huidige stand van zaken in beeld te brengen en van daaruit verder onderzoek te verrichten door middel van interviews. In bijlage 4 staat de vragenlijst van de enquête beschreven.

De enquêtes zijn opgesteld aan de hand van negen stappen (Migchelbrink, 2008). Als eerste is er een lijst gemaakt op basis van elementen uit de vraagstelling waarover wij meer te weten willen komen. Hierna is de vraagstelling geoperationaliseerd, waardoor begrippen en elementen uit de vraagstelling naar meetbare en onderzoekbare kenmerken zijn vertaald. Vanuit deze stappen is de vragenlijst opgesteld. De vragen zijn meerdere malen aangepast door veelvuldig overleg en controleren door de studenten. Daarbij is er ook gekeken naar de vragenlijst van het “tevredenheidsonderzoek familieleden” Vermimmen & Makkinga (2012) en naar “De meetlat familieparticipatie” GGZ Breburg (z.d.). Na de eerste formulering van vragen is er gekeken naar de soort vraag en het vraagtype. Deze is op een trechtersvorm volgorde in de vragenlijst geplaatst. Zo beginnen beide enquêtes met inleidende vragen, waarna er kernvragen worden gesteld en eindigt de enquête afsluitend met een “to the point” vraag. De enquêtes hebben een duidelijke lay-out, onder andere door gebruik te maken van een uitleg vooraf. Verder wordt de overgang naar andere thema’s aangegeven en worden de begrippen uitgelegd. Voordat de vragenlijst gepubliceerd werd, is deze door betrokkenen uit de organisatie nagekeken. Om het draagvlak voor het invullen en het verspreiden van de enquêtes te vergroten, heeft er een introductie van het onderzoek plaats gevonden bij alle teams.

Soorten ondervraging en steekproef (Migchelbrink, 2008).

Digitale enquête onder alle hulpverleners van de vier teams

Gerichte steekproef: Hier is voor gekozen omdat zo alle uitvoerende hulpverleners van de vier teams worden ondervraagd. Familiegerichte interventies moeten geïmplementeerd worden in alle teams, hierbij is het van belang dat ook alle hulpverleners worden betrokken.

Schriftelijke enquête onder familieleden

Gelegenheidssteekproef: Hier is voor gekozen om familieleden gemakkelijk en snel te bereiken zonder daar verdere eisen aan te stellen, omdat de hulpverleners zelf de mogelijkheid hebben om de enquêtes mee te nemen wanneer zij op huisbezoek gaan

Telefonische enquête onder familieleden

Kanssteekproef op basis van toeval: Op deze manier kunnen de meeste familieleden van het ACT het APT en Opname 3 team worden bereikt. Er wordt door twee hulpverleners een lijst uitgedraaid met telefoonnummers en deze worden door de studenten op basis van toeval uitgekozen. De hulpverleners starten het gesprek en de studenten nemen de schriftelijke enquête verder telefonisch af. Hier is voor gekozen omdat er rekening is gehouden met de privacy van de cliënt, doordat namen en telefoonnummer niet zichtbaar zijn voor de onderzoekers.

Door het afnemen van deze enquêtes kan antwoord worden gegeven op de volgende deelvragen:

2. Welke interventies van het familiebeleid worden er op dit moment wel en niet ingezet door de hulpverleners?
3. Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid?
4. Wat zijn redenen van hulpverleners om familiegerichte interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Diepte interviews

Onder acht hulpverleners van de vier teams, de ondersteuner van het familiebeleid en de familievertrouwenspersoon worden er diepte interviews gehouden om inzicht te krijgen in de context van het probleem. Door interviews af te nemen kan er meer toelichting op een vraag worden gegeven wat voor diepgang en meer informatie zorgt. Doordat er een inventariserende enquête af is genomen om de context van het probleem in kaart te brengen werd er op sommige punten diepgang gemist. Door middel van interviews kon diepgang op bepaalde punten verkregen worden. Daarnaast is de verkregen informatie uit de enquêtes meegenomen in het opstellen van de topics voor de interviews. Deze topiclijsten zijn terug te vinden in bijlage 6. Bij het opstellen van de topiclijst hebben wij de aspecten van, van der Donk en van Lanen (2011) gehanteerd. Zo is er een logische volgorde aangehouden

door een inleiding op te stellen, een middenstuk en een afsluiting. Daarnaast is de vragenlijst kort en bondig gehouden en zijn de onderwerpen per deelvraag opgesteld. Om de validiteit te waarborgen is de topiclijst voorgelegd aan de assessor van het lectoraat Duurzame Zorg en de praktijkdocent. Tot slot is er een proefinterview uitgevoerd tijdens de les om te controleren of er met de topiclijst antwoord verkregen wordt op de vijf deelvragen. Met de interviews wordt inzicht verkregen in de beleavingswereld van de hulpverleners (Migchelbrink, 2008). Doordat de interviewer open, belangstellend, respectvol, inlevend en stimulerend omgaat met de verkregen informatie. Van daaruit wordt doorgevraagd waardoor er een duidelijk beeld kan worden gecreëerd van de beleavingswereld van de hulpverlener.

Steekproef

Het bereiken van hulpverleners voor een interview wordt gedaan op basis van een gelegenheids-steekproef. Hier is voor gekozen om hulpverleners gemakkelijk en snel te bereiken zonder daar verdere eisen aan te stellen (Migchelbrink, 2008). Door de hoge werkdruk van de hulpverleners kunnen zij met elkaar overleggen wie er ruimte heeft voor een interview. Dit wordt gedaan door hulpverleners te bellen en te vragen wie er die week aanwezig en beschikbaar is. Vooraf is besloten om twee hulpverleners per team te ondervragen.

Door het afnemen van diepte interviews met de hulpverleners wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

1. In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies?
2. Welke interventies van het familiebeleid worden er op dit moment wel en niet ingezet door de hulpverleners?
3. Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid?
4. Wat zijn redenen van hulpverleners om familiegerichte interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Door het afnemen van een diepte interview met de ondersteuner van het familiebeleid wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

1. In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies?
4. Wat zijn redenen van hulpverleners om familiegerichte interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Door het afnemen van een diepte interview met de familievertrouwenspersoon van Pro Persoon wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

3. Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid en de interventies?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Gerichte literatuurstudie

Er wordt een gerichte literatuurstudie verricht door middel van het multicausale model. Hierin zal beschreven worden wat de kansen en belemmeringen zijn van het implementeren van het familiebeleid en de familiegerichte interventies. In deze literatuurstudie zullen onder andere fases en strategieën van implementeren naar voren komen. Deze kunnen Pro Persona handvatten bieden bij het verder implementeren van de aanbevelingen wanneer het adviesrapport wordt overgedragen. Door een literatuurstudie te verrichten raken wij op de hoogte van bestaande kennis en inzichten over het praktijkprobleem (van der Donk & van Lanen, 2011). De verkregen literatuur wordt uitgebreid beschreven in de literatuuranalyse wat voor de onderzoekers als leidraad gebruikt wordt in het schrijven van de conclusie en aanbevelingen.

Door een gerichte literatuurstudie te doen naar implementatie wordt er een antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Focusgroep

Er wordt een focusgroep opgezet met één hulpverlener per team, de ondersteuner van het familiebeleid en de opdrachtgever van het onderzoek. De hulpverleners van de teams hebben allemaal te maken met het betrekken van familieleden bij de behandeling van de cliënt. De aanbevelingen hebben effect op hun manier van werken. Daarnaast hebben de ondersteuner van het familiebeleid en de opdrachtgever beiden veel kennis over de uitvoering en implementatie van het familiebeleid op organisatie niveau. Er is rekening gehouden om de focusgroep niet groter te maken dan zes personen om iedereen de gelegenheid te geven om hun inzichten te delen (Migchelbrink, 2008). De focusgroep kan een bijdrage leveren door de uiteindelijke aanbevelingen te toetsen op bruikbaarheid en haalbaarheid in de praktijk. De focusgroep bestaat uit betrokkenen die ervaring hebben met het huidige familiebeleid. Zij hebben kennis over het onderwerp en hebben de mogelijkheid om de aanbevelingen verder te implementeren. De topics van de focusgroep zijn niet in detail uitgewerkt en hebben het karakter van een halfgestructureerd interview zoals ook beschreven staat bij de diepte interviews. Hierdoor is er tijdens het gesprek ruimte voor de betrokkenen om hun meningen en opvattingen te delen over de haalbaarheid en bruikbaarheid. Zie bijlage 8 voor de topiclijst.

Soort steekproef

Gerichte steekproef: Hier is voor gekozen om verschillende meningen en opvattingen te horen over de aanbevelingen. Wij kiezen hierbij mensen die veel betrokken zijn geweest bij het onderzoek en kennis hebben over het familiebeleid om zo samen de aanbevelingen te bespreken.

Met de focusgroep wordt de volgende doelstelling behaald:

Een rapport aanleveren met aanbevelingen en verdere mogelijkheden voor het implementeren van familiegerichte interventies van het Zorgprogramma Psychose en Opname 1 van Pro Persona locatie Reinier Postlaan.

Populatie

Onze onderzoeksgroep bestaat uit alle hulpverleners van de vier teams ACT, APT, Opname 3 en Opname 1 van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Daarbij worden ook familieleden van cliënten uit deze vier teams benaderd. De reden dat voor deze populatie is gekozen is dat locatie Reinier Postlaan een eenduidig familiebeleid wil hanteren en dat alle hulpverleners van deze teams de familiegerichte interventies uitvoeren.

Kwaliteitseisen

Het afstudeeronderzoek moet voldoen aan een aantal kwaliteitseisen (Migchelbrink, 2008):

Bruikbaarheid

Bruikbaarheid is doorslaggevend of het doel van het onderzoek geslaagd is. De resultaten zijn bruikbaar wanneer deze relevant en passend zijn voor de organisatie en wanneer uitvoering mogelijk is. Om de bruikbaarheid te waarborgen is in dit onderzoek gehouden aan een aantal voorwaarden. Als eerste wordt er voor gezorgd dat er nauwgezette afstemming is op de wensen die in de praktijk leven bij de betrokkenen. Dit wordt gerealiseerd door om de drie weken een overleg te plegen met de opdrachtgever en hierbij feedback te vragen op het onderzoek. Tijdens dit overleg wordt er voortdurend geluisterd naar opvattingen en wensen van de opdrachtgever. Ook wordt bij cruciale punten de associate lector Duurzame Zorg geraadpleegd. Zij geeft gedurende het hele traject feedback op aangeleverde producten, het onderzoeksplan en de uitvoering daarvan. Deze feedback wordt gegeven om de kwaliteit van het onderzoek hoog te houden en om tot bruikbare en relevante resultaten te komen. Daarnaast wordt er gezorgd dat er vooraf kennis wordt opgedaan over de onderzochte praktijkproblematiek. Deze oriëntatie zorgt er voor dat er over de juiste informatie beschikt wordt om het onder-

zoek af te stemmen op de vraagstelling. Tijdens het onderzoek blijven wij continu kritische vragen stellen om de kwaliteit van het onderzoek hoog te houden en er zorg voor te dragen dat het onderzoek bruikbare en relevante resultaten oplevert.

Betrouwbaarheid en validiteit

Validiteit betreft het vertrouwen in de inhoud van de gegevens. Hierbij gaat het om het waarheidsgehalte van de gegevens. De betrouwbaarheid betreft het vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek. Hierbij gaat het om de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van ons werken (Migchelbrink, 2008).

De maatregelen die zijn genomen om te werken aan de validiteit en betrouwbaarheid zijn:

- Verantwoorden: dit wordt beschreven in het onderzoeksverslag en bij bespreking met de opdrachtgever en betrokken partijen. De stappen die worden genomen worden vooraf besproken met de opdrachtgever en belangrijke betrokkenen vanuit de HAN (validiteit).
- Nauwkeurig en zorgvuldig werken: wij verkleinen de kans dat zaken misgaan en dat er vertekeningen optreden door gebruik te maken van een voice recorder, zodat er geen belangrijke gegevens verloren gaan. Daarnaast wordt een interview afgenomen door twee studenten, dit verkleint ook de kans op vertekening (betrouwbaarheid).
- Zelfcontroles inbouwen: vooraf aan de interviews worden eigen gevoelens, opvattingen en waarden besproken met elkaar. Zodat deze eigen gevoelens, opvattingen en voorkeuren tijdens het interview aan de kant worden gezet. Zo gaan de interviewers met een respectvolle en open houding het interview in. Vooraf worden de topics besproken en wordt er feedback gegeven op een oefen-interview om de betrouwbaarheid te waarborgen. Zo wordt er zorg voor gedragen dat wij elkaar scherp houden en transparant blijven (betrouwbaarheid).
- Inhoudscontrole: om systematische fouten uit te sluiten worden de enquêtes in begrijpelijke taal beschreven. Daarnaast worden er begrippen uitgelegd en worden de enquêtes door de opdrachtgever gecontroleerd. Doordat de hulpverleners de enquête anoniem kunnen invullen wordt de kans op systematische fouten verkleind (validiteit). Toevallige fouten worden uitgesloten door interviews af te nemen bij hulpverleners door meerdere onderzoekers. Tot slot worden de geschreven producten gecontroleerd door de opdrachtgever en betrokken partijen, hierdoor wordt het waarheidsgehalte hoog gehouden (betrouwbaarheid).
- Triangulatie: door verschillende databronnen te gebruiken wordt het onderzoeksobject vanuit verschillende perspectieven bekeken (betrouwbaarheid en validiteit).

Resultaten

Inleiding

Onderstaande resultaten komen voort uit enquêtes en interviews. De enquêtes zijn afgenomen en verspreid onder hulpverleners en familieleden van cliënten die in behandeling zijn bij de teams van het Zorgprogramma Psychose en Opname 1. Daarnaast zijn er per team twee hulpverleners geïnterviewd. Daarbij zijn ook de ondersteuner van het familiebeleid en de familievertrouwenspersoon geïnterviewd. De uitkomsten van deze interviews zijn gecontroleerd door de respondenten en mogen getoond worden in het verslag. De resultaten worden per deelvraag beschreven. In bijlage 4 kunt u de vragenlijst van de enquêtes terugvinden en de topics van de interviews staan beschreven in bijlage 6.

De gegevens uit de enquêtes zijn gedeeltelijk inductief gecodeerd. Dit houdt in dat de antwoorden van sommige vragen achteraf gelabeld zijn. Er is gekeken naar de verschillende antwoorden die de respondenten gaven, vervolgens is daar een label aan gehangen die dit samenvat. Dit geeft een duidelijker beeld van welke antwoorden meerdere keren voorkomen. De labels zullen per deelvraag toegelicht worden.

Voor de interviews is gekozen om te coderen vanuit een startlijst. Door de startlijst van te voren op te stellen konden wij de verzamelde gegevens sneller analyseren en onderbrengen onder verschillende thema's. Daarnaast worden interviews door deze manier van coderen op elkaar afgestemd en wordt er inhoudelijk gevraagd naar dezelfde gegevens, dit zorgt voor betrouwbaarheid van het onderzoek. Aangezien de interviews door verschillende personen zijn uitgevoerd. Wij hebben met het coderen de stappenlijst van Migchelbrink (2008) gevolgd. Om de beschrijving van de resultaten te onderbouwen hebben wij illustratieve citaten van respondenten toegevoegd in paarse tekstvakken.

Bij de resultaten van de enquêtes en enkele resultaten van de interviews wordt gebruik gemaakt van tabellen. Door op deze manier de resultaten weer te geven wordt de analyse ondersteunt. Dit om de uitkomsten explicieter te maken en te verantwoorden. Daarnaast maakt een tabel de analyse meer controleerbaar voor de buitenwereld en heeft het ons geholpen bij het ontdekken van bepaalde patronen (Migchelbrink, 2008). Deze tabellen zijn kort toegelicht om het begrijpelijk te maken. Ook worden opvallende resultaten op deze manier extra benadrukt. Daarnaast wordt bij sommige deelvragen ook benoemd of er grote verschillen zijn tussen de ambulante- en de opname teams. Dit kan namelijk effect hebben op de conclusie en aanbevelingen. De volledige antwoorden en resultaten van de enquête zijn terug te vinden in bijlage 5. Onder de resultaten van de hulpverleners en familieleden is de vergelijking te vinden. In deze vergelijking staan de meeste opvallende verschillen of overeenkomsten.

Team	Frequentie	Medewerkers in team	Respons percentage
Hulpverleners Opname 1	12	16	75%
Hulpverleners Opname 3	4	10	40%
Hulpverleners ACT	6	9	66,6%
Hulpverleners APT	3	5	60%
Totaal aantal hulpverleners	25	39	

Tabel 1.0

In tabel 1.0 wordt weergegeven hoeveel hulpverleners de enquête hebben ingevuld, hoeveel hulpverleners er per team zijn en hoe groot het responspercentage is. In totaal hebben 25 hulpverleners de enquête ingevuld.

Familieleden	Aantal
Familieleden Opname 1	7 (33,3%)
Familieleden Opname 3	4 (19%)
Familieleden ACT	6 (28,6%)
Familieleden APT	4 (19%)
Totaal aantal familieleden	N=21 (100%)

Tabel 1.1

In bovenstaande tabel wordt weergegeven hoeveel familieleden in totaal de enquête hebben ingevuld. Daarnaast wordt het responspercentage per team weergegeven. In totaal hebben 21 familieleden de enquête ingevuld. De meest ingevulde enquêtes kwamen van de familieleden van Opname 1 en van de familieleden van het ACT team.

Deelvraag 1: In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies?

Resultaten enquête hulpverleners

In hoeverre komt het onderwerp familiebeleid aan bod in de vergaderingen binnen uw team?	Frequentie N = 25
Nooit	1
Zelden	4
Soms	12
Regelmatig	6
Vaak	2
Wat weet u van de criteria omtrent familiebeleid van het Landelijk Platform GGZ?	
Niets	2
Preventief aanbod ken ik wel	3
Weinig	5
Niks concreet	10
Ben ik op de hoogte van	5

Tabel 1.2

Uit tabel 1.2 kan worden opgemaakt dat de meerderheid van de hulpverleners aangeven dat het familiebeleid soms aan bod komt in vergaderingen. Verder is uit de resultaten gebleken dat er weinig verschil is tussen de opname- en ambulante teams als het gaat om in welke mate het onderwerp familiebeleid in een vergadering naar voren komt.

Bij tabel 1.2 zijn de antwoorden onder de vraag over het LPGGZ gelabeld. Verder blijkt uit de tabel dat de meerderheid van de hulpverleners aangeeft weinig tot niets concreets af te weten van de criteria omtrent familiebeleid van het LPGGZ. Daarnaast geven opname teams vaker aan weinig tot niets concreets af te weten van de criteria dan ambulante teams. Zij geven namelijk vaker aan hiervan op de hoogte te zijn.

Uit de resultaten komt naar voren in hoeverre hulpverleners informatie hebben verstrekt aan familieleden over verschillende onderwerpen. Deze resultaten sluiten niet naadloos aan op de deelvraag, maar zijn wel een belangrijke bevinding uit de enquêtes. Opvallend is dat er vaak informatie wordt verstrekt over de voortgang van de behandeling, de rechten van een cliënt, de medicatie en het behandelplan aan een familielid. Waar nooit tot zelden informatie over wordt verstrekt is over de familieraad en de familievertrouwenspersoon. Het verschil tussen opname en ambulant is te vinden op verschillende gebieden. Bij voortgang over de behandeling geven 12 hulpverleners van de opname teams aan dat ze dat vaak doen, terwijl maar één hulpverlener van de ambulante teams dit aangeeft. Opvallend is dat bij de rechten van familieleden de ambulante teams vaker de familieleden inlichten. Verder geven de hulpverleners van de opname teams bij de familieraad en de familievertrouwenspersoon vaker aan dat ze daar nooit, zelden tot soms informatie over verstrekken. De ambulante teams zitten daar iets boven en geven daar vaker soms, regelmatig tot vaak aan.

Vindt u dat er vanuit de organisatie voldoende middelen worden aangeboden om de familiegerichte interventies effectief te kunnen uitvoeren?	Frequentie N = 25
Kan beter	7
Nee	11
Ja	4
Geen goed zicht op	3

Tabel 1.3

In tabel 1.3 staat weergegeven of de hulpverleners vinden dat zij voldoende middelen aangeboden krijgen van de organisatie om de familiegerichte interventies goed uit te kunnen voeren. Opvallend is dat 18 hulpverleners aangeven dat ze onvoldoende middelen krijgen aangeboden of zij vinden dat dit beter kan. Verder blijkt uit de resultaten dat de ambulante teams positiever zijn en daarvan vinden de meesten dat zij voldoende middelen krijgen om de familiegerichte interventies effectief uit te kunnen voeren.

Resultaten enquête familieleden

Opvallend aan de resultaten van de familieleden is dat zij aangeven dat hulpverleners nooit of zelden aandacht besteden aan belangrijke punten van het familiebeleid, zoals het familiebeleid, familievertrouwenspersoon, klachtenregeling en de familieraad. Verder is het opvallend dat er weinig verschil is in de antwoorden tussen de opname- en ambulante teams.

Ook komt er uit de resultaten naar voren in hoeverre hulpverleners aandacht besteden aan de verschillende onderwerpen tegenover de familieleden. Ook deze resultaten sluiten niet naadloos aan op de deelvraag, maar zijn wel een belangrijke bevinding uit de enquêtes. Opvallend is dat een groot deel van de familieleden aangeven dat de hulpverlener nooit of zelden aandacht besteed aan belangrijke punten van het familiebeleid, zoals het familiebeleid, familievertrouwenspersoon, klachtenregeling en de familieraad. Verder is het opvallend dat er weinig verschil is in de antwoorden tussen de opname- en ambulante teams.

Vergelijking

Familieleden geven in de enquêtes aan dat zij nooit tot zelden informatie krijgen over het familiebeleid, de familievertrouwenspersoon, de familieraad en de klachtenregeling. De hulpverleners geven ook aan dat zij weinig informatie verstrekken over de familievertrouwenspersoon en de familieraad. De hulpverleners verstrekken soms tot regelmatig informatie over de klachtenregeling en het familiebeleid.

Resultaten interviews

Om antwoord te verkrijgen op deelvraag 1 hebben wij hulpverleners de vraag gesteld op welke manier zij geïnformeerd zijn over het familiebeleid.

Informatieverstrekking	Frequentie (N=8)
Informatie verkregen van de ondersteuner van het familiebeleid	1
Informatie verkregen door inlezen in het Zorgprogramma Psychose	1
Zelf het familiebeleid op de kaart gezet binnen het team	1
Informatie verkregen van de raad van bestuur	1
Informatie verkregen van de teamleider	1
Zelf een opleiding gevolgd m.b.t. het familiebeleid	1
Informatie verkregen vanuit een eerdere opleiding	1
Vanuit het Trimbos Instituut zelf onderzoek gedaan naar het familiebeleid	1
Informatie verkregen van voorgaande familievertouwenspersoon	2
Informatie verkregen van collega's die betrokken zijn bij het familiebeleid	2
Niet geïnformeerd over het familiebeleid	3

Tabel 1.4

Uit tabel 1.4 kan worden opgemaakt dat de acht hulpverleners op minstens tien verschillende manieren geïnformeerd zijn over het familiebeleid. De antwoorden die gegeven worden lopen erg uiteen. Opvallend hierin is dat er door drie hulpverleners wordt aangegeven dat zij niet geïnformeerd zijn over het familiebeleid.

'Nee we zijn niet geïnformeerd wat betreft het familiebeleid, vanuit de teamleider. Ik ben eigenlijk meer te weten gekomen, omdat we het daar binnen het team over hebben'.

Opvallend is dat alle geïnterviewde hulpverleners, ook wanneer zij in hetzelfde team functioneren, aangeven dat zij op verschillende manieren zijn geïnformeerd. De hulpverleners van het ACT team hebben veelal zelf de informatie verkregen via opleidingen en cursussen of hebben zelf onderzoek gedaan naar het familiebeleid. Zij hebben dit binnen het team op de kaart gezet.

‘Als ACT Team hebben wij de interventies zelf op de kaart gezet, daarmee zijn wij als project begonnen. Vanuit het Trimbos Instituut hebben wij onderzoek gedaan naar familie interventies. Wij zijn hier acht jaar geleden mee begonnen, bij de start van het ACT team’.

Daarnaast geeft de meerderheid van de hulpverleners aan te weten dat er een familieraad is. Wat opvalt, is dat de meerderheid van de hulpverleners weten dat er een familievertrouwenspersoon is binnen Pro Persona, maar weten niet wie het is. De meerderheid verwijst familieleden ook door naar deze persoon, maar ook een aantal hulpverleners verwijst familieleden niet door naar de familievertrouwenspersoon.

‘Ik weet dat er een familievertrouwenspersoon is binnen Pro Persona, alleen heb ik hier zelf weinig mee van doen. Ik weet wel wie de familievertrouwenspersoon afgelopen jaren is geweest, maar ik weet niet wie deze functie op dit moment vervult. Waar nodig is, verwijst ik naar de familievertrouwenspersoon. In het verleden is dit ook zeker actief en intensief gedaan.’

De ondersteuner van het familiebeleid geeft aan niet te weten hoe de hulpverleners geïnformeerd zijn over het familiebeleid. Pro Persona heeft lang geleden introductiedagen aangeboden over het familiebeleid. Hierin kwamen veelal de uitgangspunten naar voren, zoals hoe belangrijk het is om pro actief en gastvrij te zijn naar familieleden. Na de fusie is dit komen te vervallen.

Deelvraag 2: Welke interventies van het familiebeleid worden er op dit moment ingezet door de hulpverleners?

Resultaten enquête hulpverleners

Welke interventies worden er ingezet door de hulpverleners?	Frequentie N = 25
POM	9
Betrekken bij Behandelplan	22
Cursus Familie en Psychose	3
Training Interactievaardigheden	2
Transculturele Gezinsondersteuning	0
Gezinsinterventie	8
KOPP	7
Triadekaart	7
Eerste 5 minuten	3
Geen	1
Gebruik van interventies buiten het Zorgprogramma Psychose	
Folders	2
Crisis signaleringsplan	1
Heteroanamnese	1
Systeemgesprekken en systeemtherapie	1
De MAT	1
Aanspreken bij bezoek aan opname	1

Tabel 1.5

In tabel 1.5 staat weergegeven welke familiegerichte interventies de hulpverleners inzetten bij familieleden. Bij deze vraag konden de hulpverleners meerdere interventies aangeven. Als zij een familiegerichte interventie hebben gebruikt die niet onder het Zorgprogramma Psychose staat dit onder het kopje 'Gebruik interventies buiten het Zorgprogramma Psychose' vermeld. Opvallend is dat de meeste hulpverleners Betrekken bij Behandelplan, de POM en de Gezinsinterventie inzetten. Verder komt er naar voren dat de ambulante teams het meest de Gezinsinterventie, de POM en de Triadekaart inzetten. De opname teams zetten het meest de KOPP interventie, de 5 minuten en de Cursus Familie en Psychose in.

Bij het gebruik van interventies die buiten het Zorgprogramma Psychose vallen, worden de systeem-gesprekken en systeemtherapie, heteroanamnese, de Mat, folders, aanspreken bij bezoek aan opname en het Crisis signaleringsplan benoemd. Onder systeemgesprekken en systeemtherapie worden de ondersteunende gesprekken bedoeld met familieleden en de cliënt samen. Bij een heteroanamnese wordt de cliënt gevraagd naar zijn sociale contacten en hoe hij deze ervaart. Familieleden kunnen hulpverleners van extra informatie voorzien. Folders meegeven wordt twee keer benoemd door hulpverleners van de opname teams, het is onbekend welke folders zij hiermee bedoelen. Het Crisis Signaleringsplan wordt meestal gemaakt in samenwerking met familieleden om tijdig te kunnen signalen wanneer het slechter met de cliënt gaat en hoe er dan ingegrepen kan worden.

Resultaten enquête familieleden

Aangeboden Interventies	Frequentie N=21
POM	4
Betrekken bij het behandelplan	5
Cursus Familie en Psychose	7
Training Interactievaardigheden	3
Transculturele Gezinsondersteuning	2
Gezinsinterventie	0
KOPP	0
Triadekaart	3
Eerste 5 minuten	0
Geen	0
Aangeboden interventies buiten het Zorgprogramma Psychose	
KPT	1
Omgaan met autisme	1
De Mat	2
Gesprek met klinische psycholoog	1

Tabel 1.6

In tabel 1.6 staat weergegeven welke familiegerichte interventies de familieleden aangeboden hebben gekregen. Familieleden konden bij deze vraag aangeven welke familiegerichte interventies zij aangeboden hebben gekregen en hadden de keuze om meerdere interventies aan te geven. Aangeboden familiegerichte interventies die niet beschreven staan in het Zorgprogramma Psychose, worden onder het kopje 'Aangeboden interventies buiten het Zorgprogramma Psychose' vermeld.

Wat opvalt is dat de POM, het betrekken bij het behandelplan en de Cursus Familie en Psychose het meest wordt aangeboden. Bij de familieleden van de ambulante teams is de KOPP cursus niet aangeboden. Daarnaast geven drie familieleden van de opname teams aan dat zij nog nooit een familie-gerichte interventie aangeboden hebben gekregen en hier ook geen zicht op hebben. Familieleden uit beide opname teams hebben de Triadekaart, KOPP cursus en Gezinsinterventie niet aangeboden gekregen. Verder is opvallend dat wanneer er interventies aangeboden worden door hulpverleners dit er vaak maar één is.

Bij gebruik van interventies die buiten het Zorgprogramma Psychose vallen worden de KPT, omgaan met autisme, De Mat en gesprek met klinisch Psycholoog als interventies benoemd. De Mat is een interventie waarbij familieleden hun grenzen leren aan te geven ten opzichte van de cliënt. Omgaan met autisme is een cursus die aangeboden wordt door Ypsilon. Bij deze cursus leren familieleden en cliënten omgaan met autisme. De interventie KPT slaat waarschijnlijk op Kortdurende Psychodynamische Training die door het Trimbos Instituut wordt aangeboden, deze wordt vaak toegepast bij depressie (Trimbos-instituut, 2013). Het is niet duidelijk of het familielid deze interventie bedoelde aangezien de enquêtes anoniem werden ingevuld. Met de interventie 'gesprek met klinisch psycholoog' weten de onderzoekers niet wat er bedoeld wordt. Dit kan een ondersteunend gesprek zijn geweest voor het familielid.

Vergelijking

Zowel familieleden als hulpverleners geven aan de POM en het betrekken van familieleden bij het behandelplan het meest ingezet worden als familiegerichte interventies. De familieleden geven in de enquête aan dat zij het meest de Cursus Familie en Psychose aangeboden krijgen van de hulpverleners. Familieleden uit alle teams geven aan dat zij nog nooit de Triadekaart, de KOPP cursus of de Gezinsinterventie aangeboden hebben gekregen. Dit terwijl de Gezinsinterventie ook vaak wordt aangegeven als ingezette interventie bij de hulpverleners. Alle familieleden van de opname teams geven aan dat zij nog nooit een familiegerichte interventie aangeboden hebben gekregen en hier ook geen zicht op hebben. Dit terwijl de hulpverleners uit de opname teams aangeven dat zij het meest de KOPP cursus, de eerste 5 minuten en de Cursus Familie en Psychose aanbieden. De Mat wordt door zowel de hulpverleners als de familieleden benoemd bij interventies die buiten het Zorgprogramma Psychose vallen.

Resultaten interviews

Om antwoord te verkrijgen op deelvraag 2 is hulpverleners de vraag gesteld welke interventies zij inzetten en welke interventies zij niet inzetten.

Interventies vanuit het Zorgprogramma Psychose	Aantal hulpverleners die de interventie inzetten (N=8)	Aantal hulpverleners die de interventie niet inzetten (N=8)
POM	6	2
Gezinsinterventie	3	5
Cursus Familie en Psychose	5	3
KOPP Cursus	3	5
Cursus Opvoedingsondersteuning	0	8
Training Interactievaardigheden	3	5
Triadekaart	5	3
Transculturele Gezinsondersteuning	0	8
Betrekken bij Behandelplan	8	0

Tabel 1.7

Opvallend aan de resultaten in bovenstaande tabel is dat de POM, de Cursus Familie en Psychose, de Triadekaart en het betrekken bij het behandelplan het meest in wordt gezet door de hulpverleners. Daarentegen worden de Gezinsinterventie en de KOPP Cursus het minst ingezet. De hulpverleners geven aan dat deze interventies vaak niet aansluiten bij de doelgroep. Daarbij wordt er wel aangegeven dat er kennis is van deze interventies. Waar nodig wordt er doorverwezen naar deze cursussen. De Cursus Opvoedingsondersteuning en de Transculturele Gezinsondersteuning wordt door geen van de hulpverleners ingezet.

Daarnaast is het opvallend dat door een aantal hulpverleners wordt aangegeven dat zij interventies aanbieden aan familieleden die niet staan beschreven in het Zorgprogramma Psychose. De interventies die hulpverleners aanbieden maar niet in het Zorgprogramma Psychose staan zijn: de Mat, Psycho-educatie, familiemap, folder 'Hoe gaat het met u' en systeemgesprekken. Hulpverleners geven het volgende aan over deze 'niet beschreven' interventies. Tijdens een bijeenkomst waar hulpverleners zich voor op konden geven is er informatie gegeven over de Mat. De folder 'Hoe gaat het met u?' wordt op de opname afdelingen mee gegeven aan familieleden, dit is vaak het begin van een gesprek. Er wordt alleen niet meer teruggekomen op de folder door de hulpverleners. Het ACT maakt gebruik van een familiemap, dit hebben zij zelf ontworpen en geven deze map aan familieleden met uitleg over alle folders.

'Wij maken gebruik van de familiemap. Dit is een map die bij ons op de teamkamer van het ACT ligt. Hier zitten een aantal folders in en we kijken welke er wel en niet worden meegegeven'.

Deelvraag 3: Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid?

Resultaten enquêtes hulpverleners

Wat is uw mening over de volgende onderwerpen van het familiebeleid?	Frequentie N = 25
Steun bieden	
Geen antwoord	2
Dit kan verbeterd worden	19
Helemaal mee eens	4
Informatie verstrekken	
Geen antwoord	2
Dit kan verbeterd worden	15
Helemaal mee eens	9
Op de hoogte houden van ontwikkelingen in de behandeling	
Geen antwoord	2
Dit kan verbeterd worden	18
Helemaal mee eens	5
Bejegening tegenover cliënt en familieleden	
Positief	22
Over het algemeen prima	2
Interesse zou meer mogen	1
Intensief betrekken bij behandeling	
Ja	23
Nee	1
Soms wel/Soms niet	1
Belang betrekken familieleden	
Onbelangrijk	0
Belangrijk	25

Tabel 1.8

In tabel 1.8 staat weergegeven wat de mening is van de hulpverleners over het familiebeleid. Om te toetsen wat de hulpverleners van het familiebeleid vinden zijn er vragen gesteld over in welke mate zij denken dat de familieleden steun en informatie ontvangen van de hulpverleners. Daarnaast is er gevraagd wat de hulpverleners vinden van de bejegening naar familie toe. De antwoorden bij de vraag wat hulpverleners vinden van de bejegening zijn gelabeld naar 'positief', 'over het algemeen prima' en 'interesse zou meer mogen'. Verder is er gevraagd in welke mate de familieleden op de hoogte gehouden worden en betrokken worden. Als laatste is gevraagd hoe belangrijk de hulpverleners het betrekken van familieleden vinden bij de behandeling en in welke mate het onderwerp aan bod komt tijdens vergaderingen. De toelichting die bij de vragen werd gegeven staat beschreven in de bijlage 5.

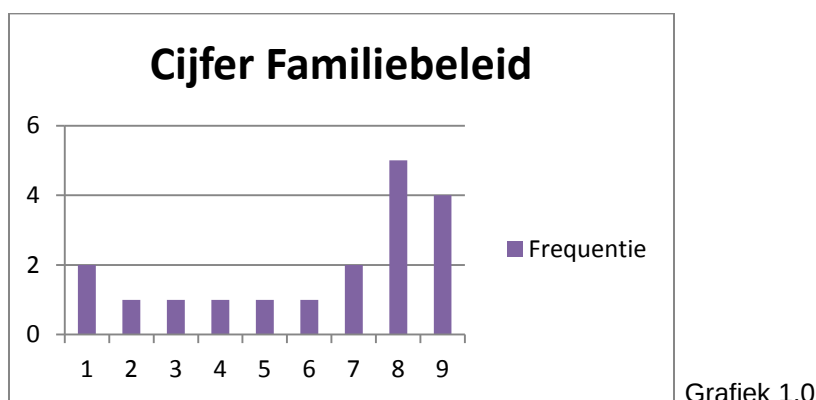
Uit de resultaten komt naar voren dat de meeste hulpverleners vinden dat de steun, informatieverstrekking en het op de hoogte houden van de ontwikkelingen richting de familieleden verbeterd kan worden. Over het algemeen zijn bijna alle hulpverleners van mening dat zij een positieve bejegening hebben richting de familieleden. Alle hulpverleners vinden het belangrijk om de familieleden te betrekken bij de behandeling van de cliënt. Opvallend is dat de ambulante teams positiever zijn over hoeveel steun en informatie zij verstrekken aan de familieleden en hen op de hoogte houden van ontwikkelingen.

Resultaten enquête familieleden

Mening familieleden over het familiebeleid	Frequentie N=21
Ontvangen steun	
Goed	10
Geen	2
Geen antwoord	8
Niet van toepassing	1
Informatie ontvangen omtrent familiebeleid	
Ja	12
Nee	9
Bejegening van hulpverleners tegen over u en de cliënt	
Prima/ goed tegenover familie	20
Prima/ goed tegenover cliënt	19
Niet goed tegenover familie	0
Niet goed tegenover cliënt	0
Geen antwoord op familie	1
Geen antwoord op cliënt	2
Intensief betrokken bij behandeling	
Ja	17
Nee	3
Niet van toepassing	1
Ruimte om in gesprek te gaan met hulpverleners	
Ja	17
Nee	1
Niet van toepassing	1
Geen antwoord	2

Tabel 1.9

In tabel 1.9 staat weergegeven wat de mening is van de familieleden over het familiebeleid. De antwoorden van de familieleden zijn gelabeld bij de bejegening van hulpverleners. Opvallend is dat de meeste familieleden aangeven dat zij goede steun ondersteunen. Daarnaast geeft een kleine meerderheid aan dat zij informatie ontvangen omtrent het familiebeleid. Ook zijn de familieleden positief over de bejegening van hulpverleners. Opvallend is dat een ruime meerderheid aangeeft dat zij intensief betrokken worden bij de behandeling en de ruimte hebben om in gesprek te gaan met de hulpverleners. Daarnaast hebben de familieleden een alles omvattend cijfer gegeven voor het familiebeleid. Hier komt een gemiddelde van 6,2 uit.



Opvallend aan grafiek 1.0 is dat er zes familieleden het familiebeleid een onvoldoende geven. Vier van de zes onvoldoendes komen vanuit de familieleden van cliënten van de opname teams.

Vergelijking

De meeste hulpverleners vinden dat de ondersteuning, de informatieverstrekking en het op de hoogte houden van de ontwikkelingen verbeterd kan worden richting de familieleden. Familieleden zijn een stuk positiever over de hoeveelheid ondersteuning en informatieverstrekking. De familieleden en hulpverleners zijn met elkaar eens dat de bejegening van de hulpverleners tegenover zowel de cliënt als de familieleden positief zijn. Opvallend is dat de ambulante teams positiever zijn over de hoeveelheid zij bieden aan ondersteuning, informatie verstrekken en de familieleden op de hoogte houden van ontwikkelingen, dit is niet terug te vinden uit de ingevulde enquêtes van de familieleden.

Resultaten interviews

Om antwoord te verkrijgen op deelvraag 3 is gevraagd naar de meningen van de hulpverleners over het familiebeleid. Daarbij is er ook gevraagd hoe hulpverleners denken over het belang van het betrekken van familieleden bij de hulpverlening, aangezien dit een onderdeel is van het familiebeleid.

De meningen van de hulpverleners over het familiebeleid lopen uiteen. De hulpverleners van het ACT team zijn zeer positief over het familiebeleid. Zij lopen hierin voorop en het familiebeleid is een speerpunt in het team. Zij hebben collega's in het team wie hier actief mee bezig zijn en op de hoogte zijn van de landelijke ontwikkelingen. Een hulpverlener geeft aan dat er altijd verbeteringen kunnen zijn, maar dat het aanbod dat zij bieden breed is en goed is toegespitst op de individuen. Het familiebeleid vinden zij dan ook een heel belangrijk aspect in de hulpverlening. Zij zijn hier veel mee bezig waardoor familie steeds meer op de voorgrond komt in de hulpverlening. Hierin is het opvallend dat één hulpverlener van het ACT aangeeft dat de aandacht aan het familiebeleid ook een keer goed genoeg is.

'Het familiebeleid is een noodzakelijk onderdeel. Ik heb gehoord dat in andere teams, op andere locaties, familieleden te weinig betrokken worden in de hulpverlening. Daarom vind ik dat het familiebeleid altijd meer onder de aandacht kan worden gebracht.'

Enkele hulpverleners geven aan dat een grote interventie niet altijd nodig is en alleen luisteren al voldoende is. Maar zij vinden ook dat het familiebeleid altijd meer onder de aandacht kan worden gebracht.

De hulpverleners van het APT team, Opname 1 en Opname 3 zijn minder positief over het beleid en zien nog veel verbeteringen. Een hulpverlener geeft aan dat er trainingen buiten de boot vallen en dat deze trainingen op een laag pitje zijn gezet bij de hulpverleners. Daarnaast wordt er door enkele hulpverleners aangegeven dat er binnen het team te weinig aandacht is voor het familiebeleid en hier ook niets mee wordt gedaan. Zij missen iemand die hierin de leiding neemt en dit blijft monitoren. Daarnaast vinden zij het familiebeleid te algemeen en is er geen rekening gehouden met de verschillende doelgroepen en afdelingen, zoals ambulant en opname. Ten slotte geeft een hulpverlener aan dat het proactieve werken met familieleden er nog niet in zit bij de hulpverleners. Hij vindt dat familieleden vaker aangesproken mogen worden. Dit wordt tot nu toe te weinig gedaan. Daarnaast is het voor het team moeilijk om de continuïteit van het familiebeleid vast te houden omdat er veel flexwerkers zijn. Opvallend is dat de hulpverleners van Opname 3 het minst te spreken zijn over het familiebeleid.

Alle hulpverleners geven aan dat het betrekken van familieleden bij de hulpverlening belangrijk is. Daarbij geeft de helft van de hulpverleners aan dat het noodzakelijk is. Veel hulpverleners geven aan dat familieleden de hulpverleners van informatie kunnen voorzien wat een bijdrage kan leveren aan de hulpverlening. Zij zijn de spreekbuis en hebben de kennis en informatie over de cliënt. Zij vormen het verlengstuk van de cliënt voor de hulpverleners.

‘Ik vind het betrekken van familie bij de behandeling belangrijk, want je kunt de familie vaak als spreekbuis gebruiken. Zij zijn een verleng stuk voor de hulpverlening. Zij zijn het verlengde van de cliënt, zij maken de cliënt langer mee dan de ambulante hulpverleners. Zij kunnen ons voorzien van informatie over de cliënt, ook bij de heteroanamnese. En familie kan veel antwoorden geven op vragen om inzicht te krijgen in de situatie van de cliënt. Daarbij is familie ook een verlengstuk als observator.’

Daarnaast geeft een hulpverlener aan dat hulpverleners altijd met familieleden in gesprek moeten gaan, dit kan al veel onrust wegnemen bij de familieleden. Daarnaast geeft iemand aan dat hulpverleners een signalerende rol hebben. Door in gesprek te gaan met familieleden kunnen hulpverleners signaleren hoe het met de familieleden gaat en wat zij nodig hebben om met de situatie om te gaan.

Ten slotte geven een aantal hulpverleners aan dat familieleden een belangrijke rol spelen in het verkleinen van de kans op een terugval. Daarom vinden zij het belangrijk dat de familieleden de juiste informatie en handvatten hebben om de cliënt te ondersteunen.

Resultaten interviews familievertrouwenspersoon en ondersteuner familiebeleid

Familieleden geven aan bij de familievertrouwenspersoon dat zij te weinig informatie krijgen en er geen duidelijkheid is over het hulpverleningsproces. Familieleden worden te weinig betrokken en voelen zich onvoldoende gehoord. Daarbij weten familieleden veelal niet over het bestaan van verschillende interventies. Hierover is te weinig informatie en onduidelijkheid bij familieleden. Het is namelijk niet vanzelfsprekend dat familieleden alles weten over de GGZ, hoe zij met de situatie om moeten gaan en wat de mogelijkheden zijn.

‘Familiebeleid vind ik een groot woord. Als er beleid gemaakt wordt moet er ook iemand constant boven op zitten en dat is er de afgelopen drie jaar niet echt geweest. Nou kun je vervolgens deze taak wel bij een teamleider neerleggen maar die heeft ook zo nog tien duizend andere dingen te doen. Als je wil dat het gaat lukken zou er een projectmanager op moeten zitten die alle teams hierin begeleidt, maar ook rekening houdt met het verschil tussen opname en ambulant. Opname gaat meer om met crisis en wat daar allemaal bij komt kijken terwijl ambulant vaker voor een langer traject en voor de grotere lijn is.’

‘Voor de familieleden vind ik dat er ondersteuning plaats moet vinden, zodat ze naast de cliënt kunnen staan na de opname.’

Deelvraag 4. Wat zijn redenen van hulpverleners om familiegerichte interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?

Resultaten enquêtes hulpverleners

Redenen om interventies niet toe te passen	Frequentie N = 25
Tijdsdruk/werkdruk	17
Systeem niet in beeld	2
Onbekend wat er allemaal ligt aan familiebeleid en te weinig zicht hierop	4
Te weinig uren Maatschappelijk werk	1
Privacyregeling familieleden	5
Kost al moeite om cliënten de juiste zorg te geven	1
Continuïteit tussen hulpverleners en teams	1
Informatie up to date houden	1
Financiële middelen	1
Geen familievertrouwenspersoon	1
Bezetting schaars	1
Geen	1

Tabel 2.0

In bovenstaande tabel staat weergegeven welke belemmeringen de hulpverleners aangeven bij het uitvoeren van de interventies. Bij deze vraag konden de hulpverleners meerdere antwoorden geven. Opvallend is dat de meeste hulpverleners als belemmering tijdsdruk/werkdruk benoemen. Verder geeft de meerderheid van de opname teams aan dat het voor hen onbekend is wat er allemaal is aan familiebeleid. Zij vinden dat er te weinig werkuren zijn voor maatschappelijk werkers en hebben het systeem niet in beeld. Verder zijn er geen duidelijke verschillen tussen de teams met betrekking tot welke belemmeringen zij ervaren voor het uitvoeren van de familiegerichte interventies.

Resultaten interviews

Bij de resultaten onder deelvraag 2 staat beschreven welke interventies hulpverleners wel en welke zij niet inzetten. Om deelvraag 4 te beantwoorden is aan de hulpverleners gevraagd waarom zij deze interventies toepassen en wat redenen kunnen zijn om bepaalde interventies niet toe te passen.

Hulpverleners geven verschillende redenen aan om interventies toe te passen. De meerderheid geeft aan dat wanneer zij alleen al luisteren naar familieleden, de familieleden zich ook vaak al geholpen voelen. Daarnaast geven twee hulpverleners aan dat zij voldoende tijd hebben om interventies aan te bieden, in tegenstelling tot de overige zes hulpverleners. Meest voorkomende antwoorden zijn dat hulpverleners het belangrijk vinden dat door middel van het inzetten van interventies kennis kan worden overgebracht, onzekerheid weggenomen kan worden er veel steun geboden kan worden aan familieleden.

‘Hoe wij ernaar toe kijken is dat familieleden hele belangrijke partners zijn in gesprek zij kennen de cliënt het beste en zien ze 24/7. Wij daarentegen zien de cliënt paar keer per week of per maand. Familieleden zijn belangrijks gesprekspartner die ook allerlei vragen hebben en waar aandacht naar toe gaat. In de begin periode zijn er veel vragen van familieleden en uiteindelijk kunnen ze de situatie meer los laten. In het begin gaat er veel tijd en werk inzitten, familie hebben veel wensen en ideeën en vanuit daar ga je samen aan de slag. Het contact wordt steeds minder, omdat familie meer vertrouwen hebben en minder vragen, maar je ziet ze nog regelmatig zoals bij een behandelplan’.

Hulpverleners geven verschillende redenen aan waarom zij interventies niet toe passen. Vaak komt naar voren dat de interventies niet altijd aansluiten bij het team. Hier wordt vaak het verschil benoemd tussen de ambulante teams en de opname teams. Ook wordt er meerdere keren aangegeven dat interventies niet altijd aansluiten bij de doelgroep. Hierbij worden met name de KOPP Cursus en de Cursus Opvoedingsondersteuning benoemt. Hulpverleners geven aan weinig in aanraking te komen met kinderen of met andere instanties samenwerken zoals Bureau Jeugdzorg, zij nemen deze taak dan op zich. De meerderheid van de hulpverleners geeft daarentegen wel aan dat zij cliënten doorverwijzen naar deze cursussen. Daarnaast geeft de meerderheid van de hulpverleners ook aan niet op de hoogte te zijn van de interventies. Zij missen een standaard lijst waar deze concreet op staan beschreven. Dat de hulpverleners niet op de hoogte zijn van alle interventies is de reden dat deze ook niet toe worden gepast. In praktische zin zijn de interventies niet altijd te organiseren, zoals het betrekken van familieleden bij het behandelplan. Wegens tijdgebrek en planning kan dit moeilijk te organiseren zijn.

‘Ik vind de familiegerichte interventies voor een groot deel meer iets voor de ambulante teams. Dat is vaak ook beter want dan vindt het plaats na de crisis en is de cliënt wat rustiger en is daar meer ruimte voor. Het is namelijk zo dat ambulant leidend is bij elke opname en behandeling, soms merk je bij langdurende opnames dat het klinische personeel meer oppakt en wat meer de leiding heeft’.

‘Cursus opvoedondersteuning wordt niet ingezet, andere organisaties zijn vaak betrokken zoals jeugdzorg en zij bieden dit al aan. Maar dit kan Pro Persona ook aanbieden. Dit wordt in afstemming gedaan met andere organisaties’.

Ten slotte valt op dat geen van de hulpverleners de Transculturele Gezinsondersteuning in zet. De helft van de hulpverleners geeft aan deze niet te kennen, de andere helft van de hulpverleners geeft aan deze wel te kennen, maar nog nooit te hebben ingezet.

‘Transculturele gezinsondersteuning ken ik niet. Daar wordt ook niet specifieke aandacht aan besteed op dit moment’.

‘Deze wordt weinig gebruikt en dat is een gemiste kans. Ik heb gehoord dat hier te weinig aandacht aan wordt besteed in Nijmegen. Volgens mij is Pro Persona bezig om hier een ambulant team voor in te zetten. Naar zijn mening is er te weinig aandacht voor deze interventie’.

Resultaten interview met de ondersteuner van het familiebeleid

De ondersteuner van het familiebeleid geeft aan dat alle hulpverleners weten wat Pro Persona aan interventies aan biedt. Daarnaast geeft zij aan dat hulpverleners überhaupt al familieleden in de peiling moet hebben en moet weten dat zij erg belangrijk zijn in de hulpverlening. Ook hangt het gebruik van interventies af van de attitude van de hulpverleners, dit kan per persoon verschillen. Er wordt een Mat training aangeboden door Pro Persona. Daarentegen is het opvallend dat zij niet weet dat deze niet beschreven staat in het Zorg Programma Psychose. Daarnaast geeft zij aan dat het inzetten van de interventies aan het gevoel van de hulpverleners ligt. Wanneer hulpverleners merken dat het goed is voor de cliënt dan merken zij dat snel genoeg. Ook is de timing van interventies erg belangrijk. Wanneer er wordt gekeken naar ambulante teams en opname teams vindt zij dat alle teams dezelfde interventies moeten aanbieden aan familieleden. Het hangt niet zozeer af van de zorgsoort maar van de timing.

'In principe moet dat volgens mij overeenkomen wat ik zo straks al zei, dat hangt niet zo zeer af van de zorgsoort maar de timing van de mantelzorgers. Hé, van waar die zitten, eigenlijk zou het, het mooiste zijn als je heel in het begin van het traject iets van de informatie geeft over wat er allemaal is zodat, er op het moment dat mensen het nodig gaan hebben ze het gewoon vanuit het laatste kunnen pakken, net als het nummer van de huisarts. Dat zou eigenlijk ideaal zijn. Dan zit je niet zo met dat jij het als hulpverleners op het goede moment moet vragen'.

Deelvraag 5: Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Resultaten enquête hulpverleners

Mogelijkheden om het familiebeleid beter te implementeren	Frequentie N = 25
Profilering beleid nadrukkelijker in teams	2
Vast aanspreekpunt voor alle familieleden per team	2
Folderbeleid verbeteren	2
Toolkit met interventies en uitleg verspreiden onder teams	3
Vast tijdstip afspreken om contact op te nemen met familieleden	1
Familieleden mee laten denken	1
Verheldering en ondersteuning kunnen bieden omtrent privacyregeling familieleden na contactverbod	2
Ambulant moet meer doen met de familiegerichte interventies	1
Speciale site voor familieleden	1
Verplicht bijscholen en jaarlijks herhalen	2
Familie ervaringsdeskundige in de teams	2
Vast agenda/speerpunt	1
Aandacht functionaris in het team	1
Geen aanbevelingen	7

Tabel 2.1

In bovenstaande tabel staan de mogelijkheden weergegeven die de hulpverleners benoemen om het familiebeleid beter te kunnen implementeren. Bij deze vraag konden de hulpverleners meerdere mogelijkheden benoemen. In deze tabel komt naar voren dat drie hulpverleners van de opname teams vinden dat er een toolkit moet komen met uitleg over de interventies en dat deze verspreid zou moeten worden onder de teams. Het is opvallend dat de opname teams andere mogelijkheden aangeven dan de ambulante teams. Het enige wat door zowel ambulante als opname teams aangegeven wordt als mogelijkheid is het verplicht bijscholen van hulpverleners over het familiebeleid en dit jaarlijks herhalen.

Mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren	Frequentie N=21
Niet zo vaak wisselen van hulpverleners	1
Er op wijzen wat er allemaal is aan familiebeleid	2
Iets meer uitleggen over familieraad en familievertrouwenspersoon	1
Tafelgesprekken houden met cliënt en familie	1
Een informatiepakket (cq website adres) uit te reiken met bijv. naam contactpersoon/behandelaar e.d.	2
Een gesprek met familie of contactpersoon van familie aangaan gericht op beleving van de familie	1
Als cliënten niet willen dat familieleden betrokken worden in de behandeling, hier toch iets in doen	1
Contactpersoon regelmatig zien	5
Iemand aanstellen die het familiebeleid coördineert en checkt of familieleden hiervan op de hoogte zijn	1
Geen mogelijkheden gegeven	7

Tabel 2.2

In de bovenstaande tabel staat weergegeven welke mogelijkheden de familieleden hebben gegeven voor een beter familiebeleid. Opvallend is dat er tien mogelijkheden gegeven worden en dat sommige mogelijkheden door meerdere familieleden uit verschillende teams ondersteund worden. Vijf van de familieleden die geen mogelijkheden hebben aangegeven zijn van de ambulante teams. Tien familieleden van de opname teams hebben mogelijkheden ter verbetering gegeven en vijf familieleden van de ambulante teams hebben mogelijkheden ter verbetering aangegeven. Uit de resultaten is gebleken dat familieleden van zowel de opname teams als de ambulante teams regelmatig een contactpersoon willen zien.

Vergelijking

Familieleden en hulpverleners geven beiden aan meer informatie te willen over wat het familiebeleid allemaal inhoudt. Daarnaast raden zowel de hulpverleners als de familieleden beiden aan om een aandachtsfunctionaris of een andere professional die het familiebeleid verder implementeert en vragen kan beantwoorden. Verder geven familieleden en de hulpverleners aan dat zij graag meer informatie willen over wat de rechten zijn van de familieleden als de cliënt een contactverbod wil.

Resultaten interviews

Om antwoord te verkrijgen op deelvraag 5 hebben wij hulpverleners de vraag gesteld welke suggesties en/of aanbevelingen zij hebben om het familiebeleid beter te implementeren. Daarnaast hebben wij ook naar de belemmeringen gevraagd die zij op dit moment ervaren zodat wij daar rekening mee kunnen houden in onze aanbevelingen.

Opvallend is dat het ACT team over het algemeen tevreden is over het familiebeleid in het team. Hierbij legt één van de hulpverleners de nadruk op de historie van de psychiatrie. Vroeger was het vooral individuele hulpverlening en sinds de afgelopen jaren is het steeds meer systeemgericht geworden. Het familiebeleid is aardig ingesleten in dit team. Daarnaast geeft een hulpverlener van het ACT team aan dat zij voorop lopen op het gebied van familiebeleid. Familieleden worden goed betrokken bij de hulpverlening en er wordt veel gebruik gemaakt van de familiegerichte interventies. Zij hebben als aanbeveling voor andere teams dat het betrekken van familieleden een vanzelfsprekendheid moet worden, maar dat dit tijd nodig heeft. Klein beginnen door het betrekken van familieleden bij de behandeling en van daar uit verder uitbouwen en mensen opleiden die bijvoorbeeld POM gesprekken kunnen uitvoeren. Hij merkt hierbij op dat bij opname teams, familieleden al steeds meer op de voorgrond komen en dat is ook fijn voor de samenwerking tussen ambulant, opname en familieleden.

‘Het ACT team heeft een map voor familieleden op de teamkamer liggen. Hier zitten folders en brochures in voor familieleden die aan alle familieleden worden gegeven bij uitleg over de verschillende folders en brochures.’

Door een aantal hulpverleners wordt aangegeven dat zij graag een overzichtelijke lijst zouden willen met de interventies concreet op een rij en uitleg hoe en wanneer hulpverleners de interventies kunnen inzetten. In verschillende teams worden al folders en/of een familiemap meegegeven aan familieleden. De aanbevelingen die wat dit betreft door hulpverleners wordt gegeven is dat er een folder of familiemap per team wordt gemaakt. Deze kan aan familieleden worden meegegeven. De kanttekening hierbij is dat de folder of familiemap wel goed moet worden uitgelegd aan de familieleden. Daarbij geeft een hulpverlener als aanbeveling een voorlichtingsbijeenkomst of symposia voor familieleden.

‘Een lijst waar concreet op staat wat er aan familiebeleid interventies is en wanneer deze in kunnen worden gezet lijkt mij erg handig.’

Daarnaast geven een aantal hulpverleners aan dat zij graag een vast aanspreekpunt zouden hebben die het familiebeleid verder kan implementeren. Hierin zouden ambulante teams een grotere rol in kunnen spelen. Er zou een duidelijker protocol moeten komen, wie wat doet en bij welke doelgroep iets het best passend is. Waarbij er wel rekening wordt gehouden tussen ambulante teams en opname teams.

‘Niet alles van het familiebeleid en de interventies zijn relevant voor Opname 1 en daar zou naar gekeken moeten worden. Wat is nu bij Opname 1 wel nodig en dat dan beschrijven’.

Tot slot wordt er aangegeven dat er meer aandacht moet komen voor het familiebeleid in de teams. Bijvoorbeeld dat het familiebeleid een standaard onderwerp wordt in teamvergaderingen of meer intervisie momenten. Bij belemmeringen voor het implementeren van het familiebeleid geven meerdere hulpverleners aan dat zij weinig tijd hebben, dit komt gedeeltelijke ook door de bezuinigingen.

‘De bezuinigingen zijn lastig, waardoor er te weinig tijd is om de familiegerichte interventies voldoende uit te kunnen voeren.’

Resultaten interviews familievertrouwenspersoon en ondersteuner van het familiebeleid

De familievertrouwenspersoon geeft de volgende mogelijkheden aan om familiegerichte interventies beter te implementeren. Als eerst een duidelijke beschrijving hoe de hulpverleners en behandelaars de familieleden betrekken bij het hulpverleningsproces, wat staat beschreven in het familiebeleid. Ten tweede meer informatie verstrekken aan familieleden, bijvoorbeeld doorverwijzen naar cursussen. Ten derde transparantie in de hulpverlening, hulpverleners moeten na gaan waarom een cliënt niet wil dat familieleden worden betrokken. Daarbij een gesprek aan gaan en aangeven waarom het belangrijk is om familieleden te betrekken en bekijken of het mogelijk is om een ander familielid te betrekken. Ten slotte zal er meer besef moeten komen bij de hulpverleners wat het voor familieleden kan betekenen dat zij een familielid hebben met psychische problemen en vanuit daar kijken wat zij familieleden kunnen bieden.

De ondersteuner van het familiebeleid heeft het ACT team het hoogst staan als het gaat om het betrekken van familieleden en het samenwerken daarmee. Het ACT team maakt gebruik van een familiemap die wordt meegegeven aan familieleden. Zij ziet dit als een optie voor alle teams. Belangrijk hierbij is dat er uitgelegd wordt wat deze map inhoudt, maar ook dat er uitgelegd wordt wat de interventies inhouden. Soms wordt dit door hulpverleners onderschat, zij gaan er van uit dat iedereen de weg weet en assertief is. Het implementeren is een kwestie van doen en blijven herhalen. Daarnaast is tijd en meer capaciteiten in het personeel belangrijk, dit zorgt ervoor dat er bijvoorbeeld tijd is om een praatje te maken met familieleden. Daarnaast vindt zij dat het APT duidelijk en concreet heeft beschreven wie is de contactpersoon en wat de afspraken zijn die zijn gemaakt met de familieleden.

‘Het is een kwestie van blijven doen, blijven herhalen en je moet het belang aangeven. En, ja, ik ben gewoon voor heel erg praktisch aanpakken. Zorg dat het ja dat het gewoon in je dagelijkse protocollen, in je werkprotocollen, wel moet. Dat het opvalt. Dat je er niet meer omheen kan’.

‘Als je meer capaciteiten hebt in je personeel, of gewoon iemand een beetje tijd heeft, dan ga je eens een praatje maken enz. Hé dat scheelt heel veel. Binnen FACT teams kan het ook. Als ik daar wel eens binnen kom bij een vergadering dan staat er bij cliënten gewoon in de derde kolom van wie is de contactpersoon en wat zijn de afspraken met familie. Zo zichtbaar en zo concreet moet je het volgens mij gewoon regelen’.

Conclusie

Onderstaande conclusie komt voort uit de resultaten van de enquêtes, interviews en de literatuuranalyse. De conclusie geeft antwoord op de hoofdvraag:

Wat zijn de kansen en belemmeringen om de interventies van het familiebeleid te implementeren binnen het Zorgprogramma Psychose en Opname 1 van Pro Persona Locatie Reinier Postlaan?

Uit de gegevens die verkregen zijn uit de interviews is te concluderen dat er vanuit Pro Persona geen eenduidige manier van informatieverstrekking is geweest aan de hulpverleners en dat er in sommige gevallen geen informatieverstrekking is geweest over het familiebeleid. Dit kan als belemmering optreden bij het implementeren van het familiebeleid. Daarnaast is er een duidelijk verschil te zien in de manier waarop hulpverleners geïnformeerd zijn of zelf informatie hebben opgezocht over het familiebeleid. Hulpverleners van Opname 1, Opname 3 en het APT verkrijgen informatie veelal door zelf websites en verschillende personen raad te plegen. Het ACT team daarentegen volgt cursussen en symposia en doen zelf onderzoek naar het familiebeleid. Hieruit kan worden opgemaakt dat het ACT team in tegenstelling tot andere teams voorop loopt omtrent het familiebeleid, de ondersteuner van het familiebeleid bevestigt dit. Dit maakt het ACT team 'Innovater' wat een kans kan bieden voor het implementeren. Daarnaast hebben hulpverleners geen duidelijk beeld van de familievertrouwenspersoon, dit wordt ook bevestigd door de ondersteuner van het familiebeleid. Ook is dit terug te zien aan de resultaten van de enquêtes. Uit deze resultaten komt naar voren dat hulpverleners nooit tot zelden informatie verstrekken over de familievertrouwenspersoon. Hieruit kan geconcludeerd worden dat hulpverleners onvoldoende geïnformeerd zijn over de familievertrouwenspersoon wat een belemmering kan zijn in de eerste fase van de implementatie; Oriëntatie, waar de informatieverstrekking over het familiebeleid en de interventies bij hoort. Geconcludeerd kan worden is dat Opname 1, Opname 3 en het APT team zich nog bevinden in de eerste fase van implementatie; Oriëntatie. Zij zijn niet voldoende op de hoogte van het familiebeleid en de familiegerichte interventies. Geconcludeerd kan worden dat het ACT team sterk gericht is op nieuwe ideeën (Innovater). De overige teams volgen de initiatiefnemers in verandering (Early Majority).

Een kans voor het implementeren van het familiebeleid en de familiegerichte interventies is dat er al een aantal interventies regelmatig in worden gezet door de hulpverleners zoals de POM, betrekken bij het behandelplan en de Cursus Familie en Psychose wat als kans kan bieden voor verdere implementatie. Daarentegen weet de meerderheid van de hulpverleners welke interventies er zijn, maar weten zij niet altijd in welke situaties deze in kunnen worden gezet. Dit kan als belemmering optreden bij het implementeren. Uit de interviews kan geconcludeerd worden dat de Transculturele Gezinsondersteuning en de Cursus Opvoedingsondersteuning niet worden ingezet door de hulpverleners. Redenen om een interventie niet of weinig te gebruiken zijn het niet aansluiten bij de doelgroep en het ontbreken van een overzichtelijke lijst waarin beschreven staat wat de interventies inhouden en wanneer deze ingezet kunnen worden. Dit kan hulpverleners belemmeren in het uitvoeren van de interventies. Daarnaast geven familieleden en hulpverleners aan dat het soms niet duidelijk is hoe zij om moeten gaan met een contactverbod. Deze redenen belemmeren de hulpverleners in de uitvoering van de familiegerichte interventies. Daarnaast komt uit de interviews en enquête naar voren dat hulpverleners interventies inzetten die niet staan beschreven in het Zorgprogramma Psychose, familieleden bevestigen dit in de enquête. Hieruit kan worden opgemaakt dat er onduidelijkheid heerst onder de hulpverleners over het aanbod van de verschillende interventies wat als belemmering gezien kan worden voor de implementatie.

Uit de resultaten van de interviews en enquête komt naar voren dat alle hulpverleners het familiebeleid belangrijk vinden doordat zij familieleden steun kunnen bieden, onzekerheid weg kunnen nemen en dat er informatie uitwisseling plaats kan vinden over de cliënt. Daarnaast zijn alle familieleden over het algemeen positief over de benadering van hulpverleners naar hun toe. Dit kan als kans gezien worden bij het implementeren van het familiebeleid en de interventies. Daarentegen blijkt uit de enquête dat alle hulpverleners verbetering zien in het beleid, in tegenstelling tot de interviews. Hieruit komt naar voren dat de hulpverleners van het ACT team tevreden zijn over het huidige beleid en vinden de overige hulpverleners dat hier verbetering in mogelijk is.

Voor het verbeteren van het familiebeleid worden er adviezen en aanbevelingen gegeven door hulpverleners waarin duidelijk naar voren komt dat zij open staan voor veranderingen en/of verbeteringen. Dit biedt kansen bij het verder implementeren. De aanbevelingen van hulpverleners lopen uiteen, maar er kan geconcludeerd worden dat de meerderheid van de hulpverleners meer informatie willen krijgen over het familiebeleid en de interventies. Dit sluit aan bij de aanbevelingen van de familieleden. De aanbevelingen die gegeven worden kunnen bemoeilijkt worden door tijdsgebrek, bezuinigingen, handelingsverlegenheid en onvoldoende middelen vanuit de organisatie. Deze redenen kunnen meegenomen worden als belemmering bij het implementeren van het familiebeleid en de familiegerichte interventies. Hulpverleners van het ACT team geven weinig aanbevelingen omdat zij over het algemeen tevreden zijn over de aandacht met betrekking tot het familiebeleid in hun team. Het is bij hen een speerpunt en komt veel onder de aandacht. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het ACT team zich in de laatste fase van implementatie bevindt; Behoud van een verandering. Het ACT kan hierdoor als 'Innovator' voor andere teams optreden wat kans biedt bij de implementatie, ook geven de ondersteuner van het familiebeleid en de familievertrouwenspersoon dit aan.

Kansen die voortkomen uit de literatuuranalyse zijn dat het herstel van de cliënt positief wordt beïnvloed als de cliënt gesteund wordt door familieleden. De familiegerichte interventies zorgen ervoor dat familieleden betrokken worden bij de behandeling en draagkracht krijgen om de cliënt te steunen. Daarnaast vindt Pro Persona locatie Reinier Postlaan het familiebeleid belangrijk. Dit blijkt onder andere uit het Zorgprogramma Psychose dat aandacht besteedt aan het betrekken, informeren en het ondersteunen van familieleden. Een derde kans is dat de overheid op dit moment in een verschuiving verkeert van een verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Wet- en regelgeving wordt aangepast en organisaties moeten mee veranderen. Familie komt meer centraal te staan in deze verandering. Daarnaast komen er ook belemmeringen voort uit de literatuuranalyse, zoals het contactverbod die cliënten op kunnen leggen tussen de hulpverleners en familieleden. Dit contactverbod kan hulpverleners belemmeren in het uitvoeren van de familiegerichte interventies. Daarnaast kunnen tijdsdruk en beperkte financiële middelen de uitvoering van familiegerichte interventies belemmeren. Deze belemmeringen hebben betrekking op de bezuinigingen die op dit moment door worden gevoerd in de zorgsector. Tot slot blijkt uit de literatuuranalyse dat het Zorgprogramma Psychose onvolledig is in het verstrekken van informatie over het familiebeleid. Dit kan hulpverleners belemmeren in de uitvoering van de familiegerichte interventies.

Aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen zijn voortgekomen uit de resultaten, de conclusie en de focusgroep. Deze aanbevelingen zijn gekozen op basis van beschikbare tijd, haalbaarheid en bruikbaarheid voor de organisatie. In de aanbevelingen wordt ingegaan op de kansen en belemmeringen voor implementeren. Hoe kunnen de kansen verder benut worden en hoe kunnen de belemmeringen opgelost worden. Kansen die voor elke aanbeveling een mogelijkheid tot slagen geven zijn:

- Alle hulpverleners vinden het familiebeleid van belang.
- De organisatie heeft een pijler waarin het belang van familiebeleid wordt benadrukt.
- De overheid is bezig met de verschuiving naar de participatiesamenleving, waarin verwacht wordt dat familieleden een grote rol in de zorg op zich nemen.

Een belemmering die elke aanbeveling nadelig kan beïnvloeden is het tijdsgebrek van hulpverleners en de bezuinigingen binnen de organisatie. Daarnaast kunnen handelingsverlegenheid en onvoldoende middelen vanuit de organisatie voor een belemmering zorgen. Deze belemmeringen kunnen wij helaas niet volledig wegnemen, maar worden door de onderstaande aanbevelingen wel verminderd. De aanbevelingen zijn chronologisch neergezet aan de hand van de vijf fases van implementatie van Grol en Wensing (2011).

1. Oriëntatie
2. Inzicht
3. Acceptatie
4. Verandering
5. Behoud

Er wordt aangeraden om de aanbevelingen aan de hand van de fases uit te voeren.

De aanbevelingen zijn bevorderend voor de kwaliteit van de organisatie en zorgen voor vernieuwing. Dit omdat zij waarde toevoegen aan het familiebeleid, dat beschreven staat in het Zorgprogramma Psychose. Een aantal aanbevelingen gaan in op de kwaliteitsverbetering van de hulpverlening en professionalisering van de hulpverleners. Andere aanbevelingen gaan in op verbetering van het beleid.

Door middel van de focusgroep zijn de aanbevelingen aangepast op haalbaarheid en bruikbaarheid in de praktijk. De aanbevelingen die uit de resultaten en conclusie voortgevloeid zijn, vindt u in bijlage 9. Onderstaande aanbevelingen zijn met de focusgroep besproken en hierop aangepast.

Focusgroep met familieleden

Fase 1: Oriëntatie

Om de aanbevelingen meer draagvlak en draagkracht te geven raden wij aan om eerst een focusgroep te organiseren met familieleden. Dit vergroot de betrouwbaarheid en bruikbaarheid van de verandering en kan kansen bieden voor verder inzicht voor het implementeren. Door gebrek van tijd kunnen wij dit niet uitvoeren. Voor de focusgroep voor familieleden kan gebruik gemaakt worden van de opzet voor de focusgroep voor hulpverleners. Mochten er geen familieleden bereid worden gevonden om een focusgroep te vormen, dan kan de familieraad hiervoor gebruikt worden. Familieleden zijn een belangrijke betrokken partij bij de verandering en zullen daarom op de hoogte moeten zijn van de veranderingen. Daarnaast kunnen zij inbreng hebben in het uitvoeren van de aanbevelingen.

Bespreking familiebeleid

Fase 1: Oriëntatie

Uit onderzoek komt naar voren dat het familiebeleid en het uitvoeren van de familiegerichte interventies nog geen vanzelfsprekendheid is onder hulpverleners. Er ontbreekt nog kennis waardoor de hulpverleners niet altijd op dezelfde lijn zitten omtrent het gebruik van de familiegerichte interventies. Dit vormt een belemmering voor de implementatie. Een andere belemmering is dat er geen eenduidige informatieverstrekking aan hulpverleners is geweest. Uit de focusgroep blijkt dat er wel informatie verstrekking is geweest. Deze informatie ging over het Zorgprogramma Psychose en de zorgpaden die hierbij horen. Echter zijn nog steeds onvoldoende hulpverleners hiervan op de hoogte.

Onze aanbeveling is, om een halve dag (+/- 2 uur) te organiseren waarin het familiebeleid uitgebreid wordt besproken zodat de hulpverleners dezelfde kennis hebben. Met deze dag kunnen zij ook verhalen uitwisselen en elkaar tips en adviezen geven. Als idee zou het ACT hier een leidende rol in kunnen nemen in het organiseren van deze dag. Het ACT team zijn hierin "Innovater". Zij hebben het betrekken van familieleden vanaf het ontstaan van het team opgepakt en blijven zich hierin verbeteren. De overige teams zijn de 'Early Majority'. Deze dag kan zorgen voor verduidelijking omtrent het familiebeleid en om het gevoel van het belang voor het eigen werk te vergroten. Verder moet deze dag voor prikkeling en nieuwsgierigheid zorgen. Deze dag kan een onderdeel van zijn van een jaarlijkse/twee jaarlijkse cyclus waarin het Zorgprogramma Psychose doorgenomen wordt. Deze cyclus valt onder fase vijf: 'Behoud'. De cyclus zorgt er voor dat de verandering in de routine blijft en onder de aandacht te houden. De betrokken hulpverleners kunnen op deze dag ook werken aan fase 3: 'Acceptatie'. Dit door op korte termijn zich voor te nemen anders te willen gaan werken. De acceptatie wordt verhoogd door een familielid op de dag uit te nodigen die zijn ervaringen deelt.

Familievertrouwenspersoon op de voorgrond laten treden

Fase 1: Oriëntatie

Uit onderzoek komt naar voren dat hulpverleners geen tot weinig kennis hebben van de familievertrouwenspersoon. Zij weten dat er een familievertrouwenspersoon is, maar weten niet wie en wat haar taak is. Dit kan een belemmering vormen voor het implementeren. Daarnaast geven familieleden ook aan dat zij weinig kennis hebben over het bestaan van de familievertrouwenspersoon. De ondersteuner van het familiebeleid geeft aan dat het een belangrijk persoon is binnen de organisatie en dat hulpverleners en familieleden hier meer kennis van moeten hebben. Het biedt kansen voor het implementeren om de kennis over de familievertrouwenspersoon te vergroten. Uit de focusgroep kwam naar voren dat er behoefte is aan meer kennis over de familievertrouwenspersoon onder hulpverleners, dit biedt kansen voor het implementeren.

Onze aanbeveling is dat de familievertrouwenspersoon zich één keer komt voorstellen in de teams en dat het een interactieve bijeenkomst wordt. Zo weten hulpverleners wie zij is en wat zij kan bieden en weet de familievertrouwenspersoon ook waar hulpverleners behoefte aan hebben. Zo kunnen de hulpverleners de familieleden informeren over de familievertrouwenspersoon en eventueel verwijzen. Zo worden de betrokken partijen georiënteerd op en krijgen zij inzicht in de eigen zorgverlening die de organisatie aanbiedt. Dit is dan de tweede fase: 'Inzicht'.

Toevoeging en onder de aandacht brengen van familiegerichte interventies

Fase 2: Inzicht.

Uit onderzoek komt naar voren dat niet alle hulpverleners op de hoogte zijn van de familiegerichte interventies die beschreven staan in het Zorgprogramma Psychose, dit is een belemmering voor implementatie. Daarnaast komt naar voren dat er onvolledige informatie staat beschreven in het Zorgprogramma Psychose. Verder komt uit onderzoek naar voren dat niet alle interventies aansluiten bij de verschillende teams. Dit zijn belemmeringen voor het implementeren. De hulpverleners van de opname teams geven aan dat de familiegerichte interventies meer passend zijn bij ambulante teams. De hulpverleners gebruiken verder ook andere interventies, die niet in het Zorgprogramma Psychose staan. Deze interventies worden belangrijk gevonden. Dit is een kans voor implementatie omdat zij al kennis en ervaring hebben van een aantal familiegerichte interventies. Veel hulpverleners geven aan behoefte te hebben aan een overzichtelijke lijst waarin staat welke interventies er zijn, wanneer de interventies ingezet worden en op welke manier de interventies ingezet kunnen worden. Daarnaast komt verder naar voren dat het contactverbod, dat een cliënt kan opleggen, als belemmering wordt ervaren voor het uitvoeren van de interventies. Vooral het kennis gebrek over hoe te handelen bij contactverbod is opvallend. Uit de focusgroep komt naar voren dat er al een overzichtelijk lijst is waar de familiegerichte interventies beschreven staan.

Wij willen dan ook aanbevelen om naar de bestaande lijst te kijken en familiegerichte interventies die niet in het Zorgprogramma Psychose staan mogelijk toe te voegen. Door deze overzichtelijke lijst op te stellen gaan er geen interventies verloren. Deze lijst moet vervolgens onder de aandacht van hulpverleners gebracht worden. Wij bevelen aan dit in de jaarlijkse/twee jaarlijkse scholing cyclus over het Zorgprogramma Psychose mee te nemen, zodat dit gewaarborgd blijft. Daarnaast willen wij aanbevelen om informatie over het contactverbod, hoe te handelen in het Zorgprogramma Psychose te verwerken. Met de teams wordt dit vernieuwde Zorgprogramma Psychose doorgesproken, dit kan in een van de halve dagen van de cyclus naar voren komen.

Ontwikkelen van een familiemap

Fase 2: Inzicht

Een belemmering is dat hulpverleners niet voldoende handvatten hebben om informatie te verstrekken aan familieleden zoals cursussen, de familievertrouwenspersoon en wat het team inhoud. Het ACT team heeft een familiemap ter beschikking wat tijdens het eerste contact met familieleden uitgedeeld wordt. Deze familiemap bevat onder andere folders met informatie over contactverbod, cursussen en contactgegevens van de familievertrouwenspersoon. Bij het uitdelen wordt er door de hulpverleners informatie verstrekt over de inhoud van de map. Dat het ACT team voorop loopt omtrent ontwikkelingen rondom het familiebeleid kan als kans werken voor het verdere implementeren. Als “Innovater” vergroten zij de voortgang van de verandering.

Wij willen aanbevelen dat de familiemap van het ACT breder wordt getrokken over alle teams. Deze map moet per team worden ingericht, daarbij moet er gekeken worden naar wat er specifiek in moet zitten. Bij het uitdelen van de familiemap aan familieleden moet er altijd uitleg gegeven worden over de inhoud. Door deze map worden familieleden beter geïnformeerd over wat de organisatie kan bieden omtrent familiebeleid en familiegerichte interventies. Daarbij bevelen wij aan dat er na twee weken van het uitdelen van deze map terug gekoppeld wordt met familieleden of zij nog vragen hebben over de inhoud van de map.

Vaste contactpersoon aanstellen voor ieder familielid

Fase 4: Verandering

Uit onderzoek komt naar voren dat familieleden een vast contactpersoon missen tijdens de behandeling. Dat er onduidelijkheid heerst over wie de vaste contactpersoon is van familieleden vormt een belemmering. De familieleden weten niet bij wie zij terecht kunnen voor vragen. Een kans is dat het ACT team hier kan optreden als 'Innovater'. Het ACT heeft voor ieder familielid een contactpersoon. Vaak is deze contactpersoon niet de behandelaar van de cliënt, maar een willekeurig hulpverlener. Binnen andere teams kan het op deze manier, maar hulpverleners kunnen er ook voor kiezen om zowel behandelaar als contactpersoon te zijn. Uit de focusgroep is naar voren gekomen dat het handig is als deze contactpersoon een checklist moet invullen over familieleden.

Onze aanbeveling is dat wanneer er een nieuwe cliënt in behandeling komt, er tegelijk een contactpersoon wordt gekoppeld aan familieleden. Dit is belangrijk omdat familieleden zo snel terecht kunnen voor vragen en zij meer duidelijkheid krijgen en daarnaast ook worden ondersteund. De contactpersonen zorgen ervoor dat de familieleden betrokken blijven bij de behandeling. Dit zorgt ervoor dat ook de laatste fase van implementatie, 'Behoud' van de verandering aan bod komt.

Daarnaast bevelen wij aan om in het digitaal dossier een pop-up te laten komen om de zorg voor familieleden onder de aandacht te brengen. Een andere mogelijkheid is dat de contactpersoon van de familieleden een checklist heeft met belangrijke punten van familiebeleid. Een voorbeeld hiervan is de familiekeuzekaart van GGNet deze is te vinden in bijlage 10.

Ondersteuner van het familiebeleid en aandachtsfunctionaris per team aanstellen

Fase 4: Verandering

De functie ondersteuner van het familiebeleid wordt op dit moment niet meer vervuld, hiervoor is er nog geen nieuwe medewerker aangesteld. Uit de focusgroep kwam naar voren dat er binnen de teams behoefte is aan een aandachtsfunctionaris voor het familiebeleid.

Onze aanbeveling is dat er per team een aandachtsfunctionaris wordt aangesteld om het familiebeleid te monitoren en te waarborgen.

Daarnaast bevelen wij aan dat de functie van de ondersteuner van het familiebeleid vervuld wordt met vernieuwing van taken. Een vernieuwde taak is dat deze persoon het aanspreekpunt wordt voor de aandachtsfunctionarissen van de verschillende teams. Dit kan ook gedeeltelijk de belemmering wegnemen dat er onduidelijkheid heerst over de inhoud van het familiebeleid en interventies. Dit zorgt ervoor dat hulpverleners bewuster omgaan met het betrekken van familieleden bij de behandeling en dat familiegerichte interventies ingezet worden zodat er een vanzelfsprekendheid komt bij hulpverleners om familieleden te betrekken. Deze aanbeveling zorgt ook voor de laatste fase 'Behoud' van implementatie, dit omdat de aandachtsfunctionaris en de ondersteuner van het familiebeleid het familiebeleid actief in de gaten houden en onder de aandacht blijven brengen.

Discussie

In de discussie worden de sterke en kritische punten besproken die tijdens het verrichten van het onderzoek naar voren zijn gekomen. Bij de kritische punten wordt weergegeven wat er bij een volgend onderzoek anders gedaan kan worden.

Sterke punten

Samenwerking

Tijdens het gehele proces hebben wij intensief samengewerkt, elkaar kritisch ondervraagd over onderzoeksactiviteiten en deze onderzoeksactiviteiten zijn veelvuldig gecontroleerd door elkaar. Daarnaast is er veel afstemming geweest met de opdrachtgever, de praktijkdocent en de associate lector van het Kenniscentrum Duurzame zorg van de HAN. Deze afstemming heeft ervoor gezorgd dat het onderzoek bruikbaar is voor de organisatie, van hoge kwaliteit is en dat de resultaten van het onderzoek de onderzochte werkelijkheid goed weergeeft.

Verdieping in het onderwerp

Om zo gericht mogelijk onderzoek te doen en daarnaast ook het juiste te onderzoeken hebben wij ons in het vooronderzoek verdiept in het onderwerp familiebeleid. Middels deze voorkennis hebben wij een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd. Dit heeft ervoor gezorgd dat wij op de hoogte waren van wat er binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan is aan familiebeleid, wat er landelijk wordt weergegeven over het familiebeleid en welke bijdrage wij kunnen leveren. De resultaten uit de literatuuranalyse dienden als theoretische fundering voor het onderzoek. Dit heeft de daaruit voortvloeiende aanbevelingen, betrouwbaar en sterk gemaakt.

Transparantie

Tijdens het onderzoek zijn wij transparant geweest naar betrokkenen. Wij hebben feedback met een open houding ontvangen en deze ook verwerkt in het verslag. Wanneer wij twijfelden over de feedback hebben wij dit aangegeven bij de betrokken partijen en dit besproken in een gesprek. Door middel van deze gesprekken en het aanpassen van het verslag naar aanleiding van de feedback, hebben wij de stappen in het onderzoek goed kunnen verantwoorden.

Kritische punten

Verloop van het proces

Tijdens het onderzoek hebben wij een enquête opgesteld. Dit is aan de hand van de vragenlijst van van Vermimmen & Makkinga (2012) gedaan en aan de hand van de meetlat familieparticipatie (GGZ Breburg, z.d.). Een enquête aan de hand van een vraag en doelstelling wordt gemaakt. Echter waren de vraag en doelstelling van ons onderzoek nog niet definitief geformuleerd ten tijde van het samenstellen en verspreiden van de enquête. Daarentegen was er door ons al wel een duidelijk beeld geschetst van het probleem van de opdrachtgever door middel van gesprekken en aangeleverde stukken met betrekking tot vragenlijsten. Hierdoor hadden wij voor ons gevoel een gerichte enquête opgesteld. Terugkijkend op het verloop van het proces waren de enquêtevragen vooral inventariserend gericht waardoor diepgang werd gemist. Ook werden vragen soms dubbel gesteld en hadden wij gesloten vragen juist open kunnen stellen. Om toch de juiste informatie en verdieping te krijgen voor het onderzoek is tijdens de interviews ingegaan op gegevens die gemist werden uit de enquêtes. Hierdoor hadden wij alsnog de bruikbare informatie gekregen die van toepassing waren op het onderzoek. Doordat er vooraf veel informatie is verkregen over het opstellen van vragenlijsten sloot de enquête wel aan bij de uiteindelijke vraag en doelstelling waardoor de resultaten bruikbaar en betrouwbaar waren voor het onderzoek. Achteraf gezien zouden wij eerst de vraag en doelstelling formuleren voordat wij de enquêtes opstellen en verspreiden aangezien wij achteraf andere vragen zouden hebben gesteld.

Enthousiasme

Het gehele onderzoek door hebben wij met veel enthousiasme gewerkt. Dit heeft ons geholpen in het verrichten van het onderzoek, maar zijn wij ook tegen een valkuil aangelopen. Zo hebben wij continu hard gewerkt om volledige stukken aan te kunnen leveren zonder eerst korte versies te bespreken met onze begeleiders. Dit had tot gevolg dat wanneer er feedback werd gegeven, er erg veel aangepast moest worden. Dit heeft ons achteraf veel tijd gekost en hebben wij veel tijd aan één onderdeel moeten besteden wat niet nodig was geweest. Ondanks de tijd die wij hierin hebben gestoken hebben wij gedeeltes van conceptversies wel mee kunnen nemen in het uiteindelijke onderzoeksverslag. Achteraf gezien zouden wij de korte concepten sneller aanleveren bij betrokkenen zodat er in overleg gekeken kan worden hoe aangeleverde stukken op de juiste manier uitgewerkt kunnen worden. Dit zou tijd besparen omdat er dan sneller tot het gewenste resultaat gekomen kan worden.

Wat zijn beperkingen van het onderzoek?

De beperkingen in ons onderzoek zijn het aantal familieleden dat we in deze korte periode hebben kunnen bereiken. Er zijn binnen Pro Persona, locatie Reinier Postlaan rond de 300 cliënten in behandeling. Voor ons onderzoek hebben wij 21 familieleden kunnen bereiken waardoor de weergave van de resultaten beperkt zijn. Daarnaast hadden wij graag verder met familieleden in gesprek willen gaan voor meer diepgang, wat een meerwaarde voor het onderzoek had kunnen zijn. Maar door tijdsgebrek hebben wij dit niet kunnen realiseren. Ten slotte hadden wij graag nog een focusgroep willen organiseren met familieleden om de aanbevelingen te bespreken, maar ook dit hebben wij door tijdsgebrek niet kunnen realiseren. Wij hebben dit wel aan de organisatie meegegeven als aanbeveling. In ons onderzoek zijn de vragen van de enquêtes en interview niet helemaal toegepast op de literatuuranalyse. Waardoor conclusies uit deze literatuuranalyse niet allemaal getoetst zijn in de praktijk.

Welke kanttekeningen kunnen worden gemaakt ten aanzien van validiteit en betrouwbaarheid?

Aangezien maar slechts 21 familieleden de enquête hebben ingevuld, is er een kans dat de resultaten enigszins afwijken van de werkelijkheid. Echter geven de verkregen resultaten wel een concreet beeld van de huidige situatie en dienen deze resultaten wel serieus genomen te worden.

Daarnaast hebben de opname teams minder cliënten in behandeling dan de ambulante teams, maar hebben in verhouding meer familieleden van de opname teams de enquête ingevuld. Er is een kans dat de resultaten niet helemaal nauwkeurig zijn en de gegevens moeilijker herhaald kunnen worden bij een nieuw onderzoek. Dit kan de betrouwbaarheid verminderen. Tot slot hadden wij voor de focusgroep per team één hulpverlener uitgenodigd om deel te nemen. Helaas hebben twee hulpverleners op het laatste moment afgezegd wegens een crisissituatie. Dit heeft ervoor gezorgd dat de aanbevelingen door deze teams niet zijn beoordeeld op haalbaarheid en bruikbaarheid. De uitkomsten van de focusgroep kan daardoor enigszins afwijken van de werkelijkheid. Ondanks de bovengenoemde kanttekeningen is het onderzoek waardevol voor de opdrachtgever. Met het onderzoek is namelijk een duidelijk beeld gecreëerd van de huidige situatie binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan. In het onderzoek zijn voldoende bruikbare aanbevelingen geschreven om hier als organisatie verder op te bouwen.

Welke nieuwe vragen roept het onderzoek op?

Na het verrichten van het onderzoek is opgevallen dat hulpverleners niet tot nauwelijks zijn geïnformeerd over het familiebeleid. Het familiebeleid is een onderdeel van het Zorgprogramma Psychose, waardoor wij ons afvragen in hoeverre de hulpverleners zijn geïnformeerd over de andere onderdelen van het Zorgprogramma Psychose?

Daarnaast vragen wij ons af op welk termijn de vacature van ondersteuner van het familiebeleid wordt vervuld?

Ten slotte de vraag wanneer verder onderzoek wordt verricht naar het implementeren van het familiebeleid en de familiegerichte interventies, wanneer worden de aanbevelingen onderzocht en geïmplementeerd?

Bronnen

- Akkerman, R., Hrachovec, C. (2011). *Profiel Pro Persona*. Verkregen op 10 maart 2014 van, http://www.werkenbijpropersona.nl/upload/Profiel_Pro_Persona.pdf
- Bijma, H., Hutschemaekers, H. (2007). Samenwerken voor minder dwang. Een onderzoek naar de bijdrage van familie- en systeemleden aan het verminderen van dwangtoepassing. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 9, 62, 734-743.
- Bovenkamp, H. van den., Trappenburg, M., & Rotterdam, E. M. U. M. C. (2008). *Niet alleen de patiënt centraal: Over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg*. Rotterdam: iBMG/ErasmusMC. Gedownload op 18 februari 2014, van http://scholar.google.nl/scholar?lr=lang_nl&q=familieleden++psychiatrie&hl=nl&as_sdt=0,5&as_ylo=2004&as_yhi=2014
- CCAF. (2014). *Wat is het ACT?* Geraadpleegd op 31 maart 2014 van, <http://ccaf.nl/act-en-fact/act>
- CCAF. (2014). *Wat is het FACT?* Geraadpleegd op 31 maart 2014 van, <http://ccaf.nl/act-en-fact/fact>
- CCAF. (2014). *Locatie- informatie FACT teams*. Geraadpleegd op 18 maart 2014 van, <http://ccaf.nl/act-en-fact/locatie-informatie>
- Dixon, L., McFarlane, W., Lefley, H., Lucksted, A., Cohen, M., Falloon, I., Mueser, L., Miklowitz, D., Solomon, P., & Sonsheimer, D. (2001). Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 52, 7, 903-910.
- Educatie en school. (2011-2014). *De systeembenadering/systeemtheorie*. Geraadpleegd op 14 februari 2014, van <http://educatie-en-school.infonu.nl/methodiek/79775-de-systeembenadering-systeemtheorie.html>
- Egberts, C. (2007). *Ouders op hun plek*. Utrecht: Agiel.
- Erp, N., Place, C., & Michon, H. (2009). *Familie in de langdurige GGZ deel 1: Interventies*. Utrecht: Trimbos Instituut. Gedownload op 16 februari 2014, van http://www.trimbos.nl/~media/Themas/4_Behandeling_reintegratie/Familie%20in%20de%20langdurige%20GGZ%20deel%201%20Interventies.ashx
- Erp, N., Place, C., & Michon, H. (2009). *Familie in de langdurige GGZ deel 2: betrokkenheid in (F)ACT*. Utrecht: Trimbos Instituut. Gedownload op 16 februari 2014, van http://www.trimbos.nl/~media/Themas/4_Behandeling_reintegratie/Familie%20in%20de%20langdurige%20GGZ%20deel%201%20Interventies.ashx
- Familieraden SLKF. (2012). *Handleiding familiebeleid*. Utrecht: Familieraden SLKF. Gedownload op 14- februari 2014, van <http://www.familieraden-slkf.nl/service/downloads/category/40-handleiding-familiebeleid-deel-0-introductie>
- Fleischmann, K. (2010). *Beroepscode voor de maatschappelijk werker*. Utrecht: NVMW.
- GGZ Nederland. (2013). *Toelichting Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst*. Geraadpleegd op 13 maart 2014, van <http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Handreiking%20WGBO%20juli%202013.pdf>

GGZ Breburg. (2012). *Meetlat familieparticipatie*. Tilburg: GGZ Breburg. Gedownload op 11 maart 2013, van [http://www.ggzbreburg.nl/~media/Files/Publicaties/Folders-en-brochures/25-10-2012%20Meetlat%20familiebeleid%20versie%203%20\(2\).ashx](http://www.ggzbreburg.nl/~media/Files/Publicaties/Folders-en-brochures/25-10-2012%20Meetlat%20familiebeleid%20versie%203%20(2).ashx)

Gijsman, H. (2013). *Zorgprogramma Psychose, Pro Persona*. Nijmegen: Pro Persona.

Gijsman, H. (2013). *Modules van het familiebeleid*. Nijmegen: Pro Persona.

Grol, R., Wensing, M. (2011). *Implementatie, effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Doetinchem: Reed buisness.

Gulden, J. van de. (2014). *De Participatiesamenleving: gezonde prikkel of een verkeerd idee?* Geraadpleegd op 20 maart 2014, van <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12508-014-0001-7>

Hooijmans, S. (2012). *De Participatiesamenleving een utopie?* Scriptie Master Arbeid zorg en welzijn. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Jong, de M. (2011). *Familiegerichte zorg, in een duurzame sector*. Uit Gezondheidsinstituut NIGZ & Vrije Universiteit Amsterdam.

Leffers, F., & Emons, T. (2008). Ggz-professionals laat u horen!. November 2008, geraadpleegd op 21 maart 2014, van http://deggzlaat zich horen.nl/archief/artikel_20081108_ggz-professionals_laat_u_horen.pdf.

Lezy, J. (2007) *Psychose*. Amsterdam: Boom

Lier, W. Van. (z.d.) *Familie in de GGZ: Partner in de zorg*. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg. Gedownload op 14 februari 2014, van <http://www.iso vd.nl/plaatjes/Familie%20GGZ%20voor%20WEB.pdf>

LPGGZ. (2011). *Criteria Familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief*. Geraadpleegd op 24 februari 2014, van <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/familiebeleid/criteria-familiebeleid-definitief.24-oktober-2011.pdf>

LPPGZ. (2014). *Toename wachtlijsten in de specialistische GGZ*. Geraadpleegd op 21 maart 2014, van <http://www.platformggz.nl/lpggz/newsitems/ni002507>

McFarlane, W., Deakens, S. (2002). *Family-aided Assertive Community Treatment*. New York/London: the Guildford Press.

Migchelbrink, F. G. H. M., & Brinkman, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP

Mueser, K., Fox, L. (2000). Family-friendly services: a modest proposal. *Psychiatric Services*, 51,11, 1452.

Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.

Pilling, Stephen, et al. (2002). Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy. *Psychological medicine*, 32.5, 763-782.

- Pro Persona. (2014). *Inwerkmodule nieuwe medewerkers*. Nijmegen: Pro Persona.
- Psychopraktijk. (2011). Leven met een psychotische stoornis. *Psychopraktijk*, Volume 3, Issue 3, pp 23-25.
- Resnick, S., Rosenheck, L., & Lehman, A. (2005). Correlates of family contact with the mental health system: allocation of a scarce resource. *Mental Health Services Research*, 7, 2. 113-121.
- Rijksoverheid. (2014). *Wat zijn voorbehouden handelingen en wie mag ze uitvoeren?* Geraadpleegd op 20 maart 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/vraag-en-antwoord/wat-zijn-voorbehouden-handelingen-en-wie-mag-ze-uitvoeren.html>
- Rijksoverheid. (2013). *Participatiewet opent deuren naar arbeidsmarkt voor mensen met beperking*. Geraadpleegd op 7 maart 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/re-integratie/nieuws/2013/12/02/participatiewet-opent-deuren-naar-arbeidsmarkt-voor-mensen-met-beperking.html>
- Rijksoverheid. (2014). *Gedwongen opname en dwang in de zorg*. Geraadpleegd op 13 maart 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/gedwongen-opname-en-dwang-in-de-zorg>
- Rijn, M. (2013). *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*. Kamerbrief van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Rogers, E.M. (2003). *Difussion of innovations*. New York: Simon & Schuster.
- Rutgers, J. (2012). *Bezuinigingen in de GGZ: wie wordt er beter van?* Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, Dec. 2012 nr. 10.
- Scholten, C.(2013). *Familieparticipatie*. Utrecht: Vilans.
- Shirley, M.(2006) The potential impact of the recovery movement on family interventions for schizophrenia: opportunities and obstacles. *Schizophrenia Bulletin*, 32.3: 451-463.
- Trimbos-instituut. (2013). *Behandeling depressie*. Geraadpleegd op 11 maart 2014, van <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/depressie/behandeling>
- UWV. (2014). *Wat houdt de participatiewet in?* Geraadpleegd op 10 maart 2014, van <http://www.uwv.nl/Particulieren/themadossiers/participatiewet/index.aspx>
- Verhaegh, M., Bongers, I., Kroon, H., & Garretsen, H. (2007). Assertive community Treatment bij patiënten met een eerste psychose. Modelgetrouwheid en doelgroepspecifieke aanpassingen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 49, 11, 789-798.
- Verharen, L., Nicolassen, A. (2005). *Maatschappelijk werk in de breedte*. Houten: Bon Stafleu van Loghum.
- Vernimmen, R., Makkinga, R. (2012) *Tevredenheidsonderzoek familieleden en betrokkenen*. Enquête voor familieleden en betrokkenen, Raad van bestuur Altrecht geestelijke gezondheidszorg.
- ZonMW. (2014). *Parels voor thematische wetsevaluatie wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging*. Geraadpleegd op 21 maart 2014, <http://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/parels/wilsonbekwaamheid/>

Bijlage 1 Startdocument

Het probleem van de opdrachtgever

Binnen het geschreven Zorgprogramma Psychose is op dit moment aandacht voor familieleden en hoe deze betrokken kunnen worden bij de behandeling. Wanneer een cliënt voor het eerst een psychose krijgt of moet worden opgenomen is dat ook voor familieleden een periode met veel stress en onzekerheid. De cliënten van het Zorgprogramma Psychose zijn cliënten met een psychotische stoornis. Ook de afdeling Opname 1 wordt in dit onderzoek meegenomen. Dit is een acute gesloten afdeling waar voor een groot deel mensen zijn opgenomen met een psychotische stoornis. Kwetsbaarheid voor psychotische episodes kan erfelijk zijn (Gijsman, 2013). Een familielid loopt daardoor het risico, naast de zorg om de cliënt die een psychiatrische ziekte heeft, om zelf psychische schade op te lopen. Het ondersteunen van de cliënt vraagt veel van een familielid. Hierdoor is het van belang dat familieleden ondersteuning ontvangen van hulpverlening als een naaste in behandeling komt bij Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Naast het ondersteunen van de familieleden, zorgt de ondersteuning die de familieleden bieden aan de cliënt voor een sneller herstel van de psychotische episode (de Jong, 2011). Deze ondersteuning en de informatie die familieleden kunnen geven over de cliënt kunnen een grote bijdrage leveren aan de hulpverlening. Op het gebied van familiebeleid zijn er al ontwikkelingen en zijn er verschillende interventies die aan familieleden worden aangeboden vanuit het Zorgprogramma Psychose. Er zijn een aantal medewerkers die deze interventies en het beleid daarvan een impuls hebben gegeven. Binnen de vier teams van Pro Persona is er in één team al veel aandacht aan besteed. In de overige drie teams is dit veel minder het geval. Er wordt niet optimaal gebruik gemaakt van de interventies. Het Zorgprogramma Psychose wil zich binden aan de criteria die opgesteld zijn door het Landelijk Platform GGZ over familiebeleid.

Motivatie van de studenten

Jolene van de Loo:

Vorig jaar heb ik stage gelopen bij het ACT team van Pro Persona locatie Reinier Postlaan, waardoor ik affiniteit heb ontwikkeld met de organisatie en diens cliënten. Pro Persona stond dan ook hoog op mijn lijstje waar ik graag een afstudeeronderzoek wou doen, gelukkig werden wij uitgekozen hiervoor. Het is een serieus onderwerp dat mogelijk straks een echte bijdrage kan leveren aan het Zorgprogramma Psychose. In mijn stage heb ik reeds ervaren hoe belangrijk het is dat de cliënt een sociaal netwerk om zich heen heeft die hem steunt tijdens zijn psychose of herstelfase. Ik denk dat als familieleden en naastbetrokkenen betrokken worden bij de behandeling en ze meer informatie kunnen ontvangen over het psychiatrische toestandsbeeld, een grote bijdrage kunnen leveren aan de hulpverlening en dus het herstel van de cliënt. Wat het allemaal nog extra interessant maakt is dat de opdracht, het implementeren van de interventies van het familiebeleid, eerst naar de associate lector van het Kenniscentrum Duurzame Zorg van de HAN is gestuurd en vervolgens op ons bordje is gelegd. Er staat druk op en de opdrachtgevers van Pro Persona zijn nauw betrokken bij het proces, dit zorgt voor een stok achter de deur en vergroot mijn motivatie om echt een bijdrage te kunnen leveren met dit onderzoek.

Mandy Pastoors:

Tijdens mijn stage als algemeen maatschappelijk werker en schoolmaatschappelijk werker heb ik geleerd om naar het systeem van de cliënt te kijken. Waar halen ze steun vandaan? Wie zou ze kunnen ondersteunen om de hulpverlening te laten slagen en moet daar eventueel een gesprek mee gehouden worden bijvoorbeeld voor meer informatie over de situatie. Ik heb geleerd om familie en/of vrienden te betrekken bij de hulpverlening direct of indirect. Het is een fijne manier van werken, omdat de cliënt meerdere personen heeft om mee te kunnen praten, voor steun maar ook de kracht om door te zetten.

Wanneer familie en/of vrienden op de hoogte waren van de situatie en die cliënt hielp waar nodig, viel op dat het hulpverleningsproces sneller en succesvoller werd doorlopen. Dit maakt dat ik familiebeleid een belangrijk aspect vind van de hulpverlening. Als maatschappelijk werker sta ik hier voor en zou willen dat dit overal goed wordt toegepast. Het maakt de hulpverlening niet alleen makkelijker voor de

hulpverlener, maar vooral voor de cliënt. Hij hoeft zijn last niet alleen te dragen en ontvangt steun en kracht om door te gaan, waardoor een cliënt het maximale uit zijn leven kan halen.

Door dit onderzoek hoop ik dat de medewerkers van Pro Persona Reinier Postlaan, het familiebeleid zien als een belangrijk aspect in de hulpverlening en dat ze dit ook optimaal gaan inzetten om het leven van de cliënten net iets makkelijker te maken. Daarnaast is het belangrijk dat de medewerkers familieleden de juiste interventies aanbieden om meer begrip te krijgen voor de situatie van de cliënten en ook begrijpen wat een psychose is en hoe gaan ze hiermee om. Zo weten familie en/of vrienden hoe ze moeten handelen en wat van ze verwacht wordt. Dit zorgt voor een goede samenwerking met de cliënt en familie

Sanne Dortmans:

Familiebeleid is een actueel thema, waar veel organisaties nu mee bezig zijn. Vanuit de overheid wordt er ook steeds meer druk gezet op het betrekken van familie, vrienden en kennissen in de zorg. In mijn vorige stage en met de minor heb ik veel te maken gehad met familieleden(het sociale netwerk). Ik vind dit persoonlijk een belangrijk item, omdat ik de familieleden als ervaringsdeskundige zie. Ik heb ervaren in andere organisaties dat er nog veel te winnen is op het gebied van familiebeleid. De opdracht sprak mij erg aan, omdat mijn visie is dat familieleden beter kunnen ondersteunen samen met hulpverleners, mits zij de juiste professionele ondersteuning krijgen. Familieleden kunnen langdurige zorg bieden, maar ook preventief werken. Het onderzoek doen bij Pro Persona, locatie Reinier Postlaan, lijkt mij erg interessant, omdat psychose voor mij een onbekend gebied is. Dit maakt mij nieuwsgierig naar de overeenkomsten en verschillen in het familiebeleid in vergelijking met mijn vorige stage plekken. Verder vind ik het interessant om meer te weten te komen over psychoses en het familiebeleid.

Anne ter Haar:

Familieleden zijn naar mijn mening erg belangrijk voor de hulpverlening. Naast het feit dat zij de cliënt goed kennen, kunnen zij ook de juiste steun bieden aan de cliënt wanneer hij of zij dit nodig heeft. Tijdens mijn derdejaarsstage heb ik hier ook veel mee te maken gehad. Het ging hierbij om mensen met een beperking. Vanuit de organisatie werd het als belangrijk gezien dat de familieleden bij de hulpverlening betrokken werden. Hierbij werd uitgegaan van de eigen kracht van de cliënt en zijn omgeving. Ik kan mij hierin vinden omdat deze kracht ingezet kan worden om samen beslissingen te nemen, plannen te maken en dit ook samen uit te voeren. Hulpverleners zullen ook een keer het traject afsluiten. Familie en vrienden zijn dan ook vaak langer met elkaar verbonden en staan hierdoor automatisch dicht bij de cliënt. Omdat ik hier zelf al veel mee gewerkt heb, heeft dit mij gemotiveerd om onderzoek te doen naar het familiebeleid van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Ik ben benieuwd hoe Pro Persona familieleden betreft in de hulpverlening en waarom dit nog niet gaat zoals het moet gaan. Ik ben ook erg benieuwd naar de mening van de hulpverleners en familieleden zelf hierover. Aangezien het een onderzoek betreft dat uiteindelijk een bijdrage kan gaan leveren aan het Zorgprogramma Psychose vind ik het erg interessant en leuk om mij hier voor in te zetten.

Definitie projectresultaat

Er wordt systematisch en doelgericht onderzoek gedaan binnen de vier teams van de locatie Reinier Postlaan Pro Persona om uiteindelijk de opgeleverde resultaten hiervan te vertalen naar een hanteerbaar adviesrapport.

Geformuleerde kwaliteitseisen

Functionele eisen zijn eisen ten aanzien van de prestatie van het projectresultaat, wat moet het resultaat zijn en wat het kunnen, zodat het probleem van de opdrachtgever is opgelost;

Het adviesrapport geeft inzicht in hoe het komt dat familiegerichtes interventies van het Zorgprogramma Psychose onvoldoende worden geïmplementeerd.

Vanuit het onderzoek wordt er in het rapport adviezen gegeven over hoe de teams van het Zorgprogramma Psychose beter de familiegerichtes interventies kunnen implementeren.

Operationele eisen zijn eisen ten aanzien van de toepassing of het gebruik van het projectresultaat;

Het adviesrapport is helder en begrijpelijk beschreven voor de verschillende disciplines.

Het adviesrapport is afgestemd op de resultaten van de verschillende dataverzamelingstechnieken die gebruikt zijn in de praktijk.

Het adviesrapport is zowel afgestemd op de praktijk als op de literatuur.

Het adviesrapport bevat de criteria omtrent familiebeleid van het Landelijk Platform GGZ.

Projectverloop:

Fase	Wat	Wie	Wanneer
0 oriëntatiefase	Aanmelden van project bij Paul Hofman d.m.v. aanvraagdocument.	Allen	21-12-2013
	Oriënterend gesprek met opdrachtgever.	Allen	27-11-2013
	Oriënterend gesprek met lectoraat en docentbegeleider.	Allen	17-12-2013
	Informatie verzamelen over de organisatie.	Allen	Week 5 en 6
	Informatie verzamelen over het probleem.	Allen	Week 5 en 6
	Informatie verzamelen rondom familiebeleid binnen andere organisaties.	Allen	Week 5 en 6
	Literatuur verkrijgen over vraag en doelstelling.	Allen	Week 7 en 8

Fase 1	5xW+H formule.	Allen	Week 7 en 8
Formulering vraag en doelstelling	Startdocument.	Allen	Week 7 en 8
	Duidelijk overzicht over verschillende interventies.	Allen	Week 7 en 8
	Formuleren van vraag en doelstelling.	Allen	Week 7 en 8
Fase 2	Onderzoeksplan schrijven.	Anne & Mandy	Week 8
Onderzoeksontwerp	Probleemanalyse schrijven.	Sanne & Jolene	Week 8, 9 en 10
Fase 3	Interviewvragen opstellen.	Anne en Mandy	Week 8 t/m 11
Dataverzamelingstechnieken	Enquête af hebben.	Sanne en Jolene	Week 8 t/m 11
	Literatuuranalyse.		Week 7 t/m –
Fase 4	Dataverzamelingstechnieken uitvoeren.	Telefonische enquête: Jolene, Sanne, Mandy	Begin week 11
Veldwerk		Interviews: Jolene, Sanne, Mandy & Anne	
Fase 5	Gegevens analyseren en uitwerken en daarbij een koppeling maken met literatuur.	Allen	Week 13 t/m 14
Gegevens verzamelen	Afspraken maken met opdrachtgever; de voortgang bespreken en laatste informatie verkrijgen.	Allen	Week 8 t/m -
Fase 6	Adviesrapport schrijven.	Allen	Week 15 t/m 22
Rapporteren en presenteren	Afspraak met opdrachtgever; laatste bespreking.	Allen	Week 15 t/m 22
	Presentatie geven.	Allen	Week 15 t/m 22
	Aanleveren eindproduct.	Allen	

Planning

- Wij streven ernaar dat iedereen op tijd komt wanneer er is afgesproken.
- Iedereen laat ruim van te voren weten dat zij te laat is.
- Wanneer iemand ziek is, dan meldt zij zich een dag van te voren af.
- Wie een laptop heeft, neemt deze mee.
- De uren worden bijgehouden in een logboek.
- Wanneer er een overleg is, wordt er om de beurt genotuleerd.
- Wij zorgen dat wij 3 dagen samen aan het onderzoek werken (maandag, dinsdag en vrijdag).
- Iedereen komt naar de lesdag op donderdag.
- Er wordt twee keer in de maand een overleg gehouden met de opdrachtgever.

Geld

- De kosten van het uitprinten van formulieren, verslagen etc. worden gedeeld door de vier studenten.
- Het verslag wordt verstuurd naar een spellingscontroleur. Deze kosten worden gedeeld door de vier studenten.

Kwaliteit

- De studenten streven naar een 8 gemiddeld voor het project.
- Er wordt een onderzoek opgesteld volgens de fasen van Migchelbrink (2010).
- Voor de uiteindelijke implementatie wordt er gebruik gemaakt van het boek Groll & Wensing(2006). Deze is aanbevolen door de associate lector van het Kenniscentrum Duurzame Zorg.
- De studenten streven er naar dat de doelgroep + organisatie het meeste profijt hebben van het project.
- De studenten sluiten zo goed mogelijk aan, aan de eisen van de opdrachtgever.
- Het eindproduct bevat correct taalgebruik.
- De stukken die ieder apart aanlevert worden door de medestudenten bekeken en feedback op gegeven.
- Kwaliteiten als aanpassingsvermogen, luisteren en respect hebben naar elkaar is belangrijk in de groep.

Informatie

- De studenten maken een groepsAPP en een Facebook aan om informatie te verzenden en te ontvangen.
- De studenten maken een gezamenlijk e-mailadres aan om informatie te verkrijgen en te verzenden naar derden.
- Bij vragen over het project omtrent maatschappelijk werk wordt Ilse Menheere geraadpleegd.
- Wanneer de studenten vastlopen op punten m.b.t. onderzoeksmethoden wordt de associate lector van het Kenniscentrum Duurzame Zorg geraadpleegd.
- Wanneer de studenten informatie willen verkrijgen op het gebied van familiebeleid en organisatie worden betrokken vanuit de organisatie geraadpleegd.
- Wanneer de studenten informatie, hulp en ondersteuning op inhoudelijk vlak nodig hebben dan wordt de opdrachtgever geraadpleegd.
- Iedere maand wordt er twee keer een overleg gepland om de voortgang en het tussenresultaat van het onderzoek te bespreken. Hierbij zijn alle studenten en betrokken van de organisatie aanwezig.

Bij cruciale momenten/vragen over de voortgang van het onderzoek wordt Ilse Menheere benaderd.

- Bij overleg met derden wordt er genotuleerd.
- De notulen worden uiterlijk 3 dagen na overleg gemaild.
- De notulen worden elke week door iemand anders geschreven.

Organisatie

Hoe gaan wij als groep werken:

- Voor elk overleg op school wordt er een lokaal gereserveerd.
- De studenten gebruiken de lessen ONI om vragen te stellen over het onderzoek en te overleggen.
- De studenten zijn 3 dagen per week beschikbaar.
- De taken worden verdeeld op ieders kwaliteiten. De studenten kijken naar waar iedere persoon goed in is en minder goed in is.
- Studenten lezen informatie over Pro Persona en aangeleverde stukken.
- De studenten lossen conflicten direct op. Er wordt ruimte vrij gemaakt tijdens overleg om discussie punten aan te gaan.
- Wanneer studenten geen of weinig bijdrage leveren wordt dit intern besproken. Er wordt gekeken naar de reden.
- Er wordt tijdens de overleggen rekening gehouden met een uur pauze.
- In de pauze mag er gegeten en gedronken worden.
- Tijdens het overleg zelf mag er niet gegeten en gedronken worden.

Verdeling van de kwaliteiten:

	Kwaliteiten	Valkuilen
Sanne Dortmans	Goed voorbereid Praktijkgericht Gemotiveerd	Af en toe moeite met Nederlandse taal Een streber, te snel verder willen gaan
Jolene van de Loo	Goed in verslaglegging Gemotiveerd Humor Let op de details	Doet soms dingen op het laatste moment Is soms snel afgeleid
Mandy Pastoors	Neemt verantwoordelijkheid Zorgt dat anderen afspraken nakomen Assertief Enthousiast	Moeite met spelling Alles tegelijk willen aanpakken
Anne ter Haar	Houdt zicht aan afspraken Goed in verslaglegging Neemt initiatief Enthousiast Betrokken	Neemt soms te veel hooi op de vork Is af en toe perfectionistisch

- De studenten werken zo veel mogelijk samen in de groep. Wanneer er vragen zijn kan hier direct antwoord op worden gegeven. De studenten zitten individueel achter een laptop/computer waardoor het zoeken naar informatie makkelijker en sneller gaat.
- Studenten zijn bewust van elkaars kwaliteiten en valkuilen.
- Inzet wordt zeer gewaardeerd.
- De studenten gaan respectvol met elkaar om en luisteren naar elkaars ideeën.
- Studenten geven elkaar feedback over product dat wordt geleverd. Vooral positieve feedback is belangrijk. Negatieve feedback wordt gegeven met onderbouwing. Wat kan er anders gedaan worden staat centraal.

Mogelijke obstakels met oplossing

Opleiding:

- Er is nog onduidelijkheid over de inleverdatum van het onderzoeksverslag.

Oplossing: Er is gemaild naar de betreffende docent.

- De lessen van ONI lopen waarschijnlijk niet evenredig met het onderzoek.

Oplossing: Voldoende aantekeningen maken tijdens de lessen.

- Er is maar één contactmoment in de week met de ONI docent en e-mails met vragen worden niet direct beantwoord.

Oplossing: Op tijd mails versturen en indien nodig erachter aan blijven mailen.

Onderzoeksinstelling:

- Mails met vragen worden niet direct beantwoord.

Oplossing: Mails tijdig versturen, waar mogelijk aanspreken op de instelling of telefonisch contact zoeken.

- Enquêtes worden (te) laat geretourneerd.

Oplossing: Tijdig enquêtes versturen. En een mail tussendoor versturen als herinnering.

- Afspraken voor interviews zijn lastig te maken.

Oplossing: Met praktijkbegeleider afspraken maken en tijdig aangeven dat er interviews gehouden worden.

- Vaste ruimte om in de instelling te werken ontbreekt.

Oplossing: Flexibel mee omgaan en verschillende ruimtes accepteren.

- Moeilijk om mensen te benaderen, omdat er geen e-mailadres vanuit de instelling voor het onderzoek aangemaakt kan worden.

Oplossing: Eigen e-mailadres met afstudeergroep is aangemaakt.

Contract met de opdrachtgever

Gegevens van de opdrachtgever en de projectgroep/ de opleiding:

Naam instelling: Pro Persona, locatie Reinier Postlaan

Contactpersoon voor de projectgroep namens de opdrachtgever: Marguerite Elfrink

Adres: Reinier Postlaan 6 6525 GC Nijmegen

Tel.: 06 103 93 300

E-mail: m.elfrink@propersona.nl

Fax:-

Projectbegeleider namens de opleiding MWD: Ilse Menheere

Tel: 024 353 09 45

E-mail: Ilse.menheere@han.nl

Fax:-

Namen studenten van de projectgroep:

1: Mandy Pastoors

Tel.: 0614671421

E-mail: MWD.Afstudeergroep@outlook.com

2: Jolene van de Loo

Tel.: 0623518894

E-mail: MWD.Afstudeergroep@outlook.com

3: Sanne Dortmans

Tel.: 0623673646

E-mail: MWD.Afstudeergroep@outlook.com

4: Anne ter Haar

Tel.: 0620968013

E-mail: MWD.Afstudeergroep@outlook.com

De partners opdrachtgever, opleiding en student(en) verbinden zich aan de volgende afspraken:

- A. De opleiding verzorgt de begeleiding van de integrale opdracht van de beroepstaak Onderzoek & Innovatie.
- B. De opleiding investeert per student 10.7 uur in de begeleiding en beoordeling.
- C. De student is zelf verantwoordelijk binnen een projectmatige aanpak.
- E. Opleiding en opdrachtgever committeren zich aan de beoordelingsprocedure zoals is vastgelegd in de studiehandleiding Onderzoek en Innovatie 2013-2014.
- F. De opdrachtgever spreekt bij deeltentamen 1 'Projectresultaat inclusief verantwoording en implementatieplan' eveneens een oordeel uit conform de beschreven procedure.
- G. Als er problemen ontstaan tijdens het project volgt overleg tussen de opleiding/ projectbegeleider en opdrachtgever/ contactpersoon. Daarin streeft men naar consensus.
- H. Als de problemen onder G niet worden opgelost bemiddelt namens de opleiding de wervingscoördinator en/of teamleider van Onderzoek & Innovatie.
- I. De opdrachtgever zorgt voor een goede introductie van het project.
- J. De opdrachtgever zorgt voor adequate werkruimte met minimaal een computer.
- K. De opdrachtgever betaalt portokosten, telefoonkosten en andere kosten die nodig zijn voor de uitvoering van het project.
- L. De opdrachtgever/contactpersoon stelt per student 10 uur beschikbaar voor contact en beoordeling. Gesprekken worden door alle partijen goed voorbereid. De projectgroep is verantwoordelijk voor het maken van de afspraken en het voorbereiden en voorzitten van gesprekken.
- M. De opdrachtgever arrangeert een bijeenkomst waarin het projectresultaat door de projectgroep aan de instelling wordt gepresenteerd. Indien het een voltijd project betreft is de projectbegeleider hierbij aanwezig.
- N. Opdrachtgever en projectgroep maken sluitende afspraken over de bescherming van privacygegevens.
- O. In geval van ziekte van contactpersoon dan wel projectbegeleider van de opleiding langer dan 3 weken wordt voor vervanging gezorgd door resp. opdrachtgever en opleiding.

P. Een digitaal exemplaar van het projectresultaat (met verantwoording en implementatieplan) wordt door de projectgroep overhandigd aan de projectbegeleider voor opname in het studiecentrum en kennisbank(en). Hierbij worden ook de formulieren die hieronder staan (zie punt 3 van dit contract) toegevoegd.

Q. Het auteursrecht van de producten berust bij de projectgroep.

R. Voor multi-professionele projecten (projecten die met studenten van andere opleidingen worden uitgevoerd) geldt het contract van de adopterende studierichting, d.w.z. van de studierichting die de begeleiding verzorgt.

S. De opdrachtgever biedt garanties dat het project doorgang vindt bij ontwikkelingen als reorganisatie, afslanking en dergelijke.

T. De opleiding zorgt voor een vervangende projectbegeleider in geval van langdurige uitval (langer dan drie weken) van de projectbegeleider.

Datum:

Handtekening opdrachtgever:

Handtekening opleiding/projectbegeleider/-ster:

Handtekeningen leden projectgroep:

5XW+H

Wat is het probleem?

Bij Pro Persona locatie Reinier Postlaan is gesignaleerd dat familieleden nog niet voldoende ondersteuning krijgen bij de behandeling van een cliënt. Uit het gesprek met de opdrachtgever (27 november 2013), programmaleider Psychose, is naar voren gekomen dat er één team (ACT) meer gebruik maakt van enkele interventies en dat er in de overige drie teams (APT, Opname 1 en Opname 3) nog niet optimaal gebruik van gemaakt wordt. Hierdoor voldoet het Zorgprogramma Psychose onvoldoende aan de criteria die opgesteld is door het Landelijk Platform GGZ over familiebeleid (2011). Hierin worden criteria benoemt zoals informatievoorziening, bejegening, betrokkenheid, ondersteuning van familie, bereikbaarheid en toestemming van cliënten om familie te betrekken bij de hulpverlening et cetera. Het Landelijk Platform GGZ geeft daarnaast ook aan dat als de cliënt onvoldoende ondersteuning ontvangt het hulpverleningsproces kan belemmeren.

Uit onderzoek is gebleken dat de omgeving van een cliënt veel invloed kan hebben op het herstel (Glynn & Shirley, 2006). Zo is gebleken dat als een cliënt met psychotische episodes sneller terugvalt als hij weinig tot geen sociaal netwerk heeft of veel stress ervaart van zijn omgeving. Voor de omgeving van de cliënt kan het ook stressvol zijn als een naastbetrokkene een psychotische episode mee maakt. Omdat de omgeving een zeer belangrijke factor kan spelen in het herstel van een cliënt is het van belang dat ze voldoende gesteund worden in het proces van de behandeling.

Binnen het geschreven Zorgprogramma Psychose is op dit moment aandacht voor familieleden en hoe deze betrokken kunnen worden bij de behandeling. Op het gebied van familiebeleid worden er binnen Pro Persona een aantal interventies aangeboden, deze bestaan uit:

- Cursus familie en psychose
- Triadekaart
- Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers (POM)
- Gezinsinterventies
- Transculturele gezinsondersteuning
- Training Interactievaardigheden voor Familieleden
- KOPP groep

De interventies zijn er en worden kort beschreven in het Zorgprogramma Psychose. De uitvoering is echter nog niet optimaal. Het probleem is dat deze interventies onvoldoende geïmplementeerd worden door de vier teams van locatie Reinier Postlaan Pro Persona.

Wie heeft het probleem?

Vanuit de organisatie Pro Persona locatie Reinier Postlaan is de vraag gekomen om een praktijkonderzoek te verrichten. Dit onderzoek gaat zich richten op de familiegerichte interventies van het Zorgprogramma Psychose. Naar mening van de opdrachtgever worden de interventies op dit moment onvoldoende uitgevoerd binnen de verschillende teams. Binnen deze teams betreft het alle medewerkers met verschillende functies. Het gaat hierbij om de volgende functies; maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, psychiater, psycholoog, ervaringsdeskundigen (ACT), trajectbegeleiders, zorgcoördinatoren, stagiaires maatschappelijk werk, stagiaires verpleegkunde, huisarts in opleiding, psychiaters in opleiding en secretaresses. Naast hulpverleners, kan het voor cliënten en familieleden ook een probleem zijn wanneer de interventies onvoldoende uitgevoerd worden binnen de teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Het is een meerwaarde voor de hulpverlening om familie van de cliënten hierin te betrekken. Familieleden kunnen informatie geven over het functioneren van de cliënt, achtergrond, cultuur, sociale netwerk, et cetera. Door de gekregen informatie te verzamelen kunnen de hulpverleners zich een breder beeld vormen van de

cliënt en hem of haar beter begeleiden waardoor de cliënt ook beter geholpen kan worden (Trimbos Instituut, 2009). De familie kent de cliënt erg goed en heeft met de jaren mee veel ervaring en deskundigheid opgebouwd. Hierdoor weten zij ook vaak welke vormen van behandeling haalbaar zijn en welke dat niet zijn. Door de verkregen informatie sluit de hulpverlening beter aan bij de cliënt. Wanneer de familiegerichte interventies niet optimaal ingezet worden kan er een groot stuk aan informatie over de cliënt verloren gaan en zal dit ten koste gaan van hulpverlening aan de cliënt. Ondersteuning van familieleden aan cliënten kan een belangrijke bijdrage leveren aan het herstel van een psychose (Lezy, 2007).

Waarom is het een probleem?

Familie-interventies dragen bij aan het betrekken van familieleden, maar ook aan het ondersteunen van familieleden. Familie-interventies zorgen voor het uitstellen van terugval bij cliënten, minder heropnames en medicatietrouw bij cliënten. Wanneer familie-interventies niet voldoende worden ingezet kan de cliënt in zijn herstelproces belemmert worden, maar worden ook de familieleden te kort gedaan. Doordat familieleden onvoldoende betrokken worden bij het behandelproces van cliënten, ontvangen cliënten hierdoor minder ondersteuning. Naast ondersteuning bieden aan cliënten kunnen familieleden bijdragen aan het behandelproces door middel van informatie geven over de cliënt en diens coping gedrag thuis (de Jong, 2011). Deze kennis kan zorgverleners helpen zo optimaal mogelijk zorg te leveren. Indien dit niet voldoende aan de orde komt kan de cliënt in zijn herstelproces belemmert worden.

Bovenstaande zorgt er gezamenlijk voor dat het Pro Persona uiteindelijk veel meer geld kost aan zorg en hulpverlening. Cliënten blijven langer in de hulpverlening waardoor er minder ruimte wordt gecreëerd voor nieuwe cliënten. Binnen Pro Persona Reinier Postlaan worden de familiegerichte interventies te weinig gebruikt tijdens de hulpverlening waardoor het hulpverleningsproces te kort schiet en de cliënten en familieleden niet de optimale zorg/ondersteuning kunnen krijgen die zij nodig hebben.

Vanuit het beroep maatschappelijk werk gezien is het belangrijk dat er hulpverlening aan de cliënt wordt geboden die de cliënt tot zijn recht laat komen in wisselwerking met zijn omgeving. Hierbij draagt de maatschappelijk werker actief bij aan een zo groot mogelijke eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. (NVMW, 2010).

Wanneer is het een probleem?

Gijsman (2013, p. 29) zegt over preventieve ondersteuning mantelzorgers:

Mantelzorg is de onbetaalde zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten (familieleden, vrienden, kennissen en burens). Mantelzorgers spelen een belangrijke rol in de behandeling van patiënten met een chronisch recidiverende psychotische stoornis. Zij lopen echter een groot risico op overbelasting. Bij het wegvallen van hun steun is het risico op een terugval en/of opname groter. Preventieve ondersteuning mantelzorgers (POM) is een methode die vroegtijdig overbelasting van mantelzorgers kan signaleren en gericht kan inspelen op hun behoeften om de ondersteuning te kunnen blijven bieden.

Een stoornis kan een grote impact hebben op de cliënt, maar ook zeker op de familieleden. Daarom is het voor de organisatie van belang om eventuele problemen in de sociale relatie goed te onderzoeken en de omvang van het sociale netwerk. Ze moeten hierbij rekening houden met de behoefte van familie en de draagkracht. Ze hebben een aantal interventie gericht op naastbetrokkene zoals wij al hebben beschreven (Gijsman, 2013, p. 20).

Gijsman (2013, p. 13) zegt het volgende over de doelen; het sociale netwerk van de cliënt m.b.t. de hulpverlening.

- Familieleden zijn zoveel mogelijk een partner in de zorg.
- Het sociale netwerk verleent zo goed mogelijk steun aan de cliënt.
- Het sociale netwerk weet wie voor hen contactpersoon is en kan informatie over ziekte en behandeling verkrijgen.
- Het sociale netwerk voelt zich gehoord en is intensief betrokken bij de behandeling.
- Het sociale netwerk accepteert eventuele resterende handicaps van de cliënt.

Wanneer de organisatie deze bovenstaande doelen nastreeft zal er geen overbelasting zijn bij de familie en blijven ze een vaste steun voor de cliënten. Hierdoor is de kans op terugval kleiner en wordt er optimale zorg verleend. Bij Pro Persona locatie Reinier Postlaan wordt veelal deze interventies niet uitgevoerd waardoor de doelen ook niet worden nagestreefd. Dit zorgt ervoor dat de cliënten tijdens het hele hulpverleningsproces niet de optimale zorg krijgt en zijn/haar omgeving ook niet. Dit kan zowel negatieve invloed hebben op de cliënt als op zijn/haar familie zoals hierboven is beschreven.

Waar doet het probleem zich voor?

Het probleem doet zich voor binnen vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Hierbij gaat het om de drie teams van het Zorgprogramma Psychose:

- ACT team: Assertive Community Treatment, ambulant Eerste Psychose team. Dit team maakt al meer gebruik van de interventies, maar nog niet voldoende.
- APT team: Ambulante Psychose Team
- Opname 3: open opname afdeling
- Opname 1, de gesloten opname afdeling.

Hoe is het probleem ontstaan?

Op basis van de modelregeling Betrokken Omgeving en de modelregeling relatie GGZ- instelling familieleden (2004), hebben GGZ- instellingen en familieraden de afgelopen vijf jaar familiebeleid vormgegeven in de praktijk. (SLKF, 2012) Voorheen beperkten de GGZ- instellingen de aandacht voor familieleden door veelal te werken in de vorm van voorlichtingsbijeenkomsten en psycho- educatie. Het betrekken van familieleden en het samenwerken met hen kreeg weinig aandacht. De maatschappelijke ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat organisaties steeds meer hun aandacht vestigden op de positie van familieleden. Veel instellingen zijn op dat moment expliciet beleid gaan ontwikkelen om familieleden in te schakelen, te informeren en te ondersteunen bij de zorg voor de cliënt. Het invoeren van Familiebeleid geeft hulpverleners richting aan hun eigen handelen en geeft aan familieleden inzicht in wat zij van de organisatie mogen verwachten (Lier, z.d).

De populariteit van familiegerichte zorg is in de afgelopen jaren gegroeid door invloeden vanuit de systeemtheorie. In deze systeemtheorie wordt er vanuit gegaan dat een persoon nooit 100 procent verantwoordelijk kan zijn voor al zijn problemen. Een cliënt maakt altijd deel uit van een groter geheel; zijn familie, zijn sociale netwerk. Om een cliënt ook daadwerkelijk te kunnen helpen moet een hulpverlener dus kennis nemen van deze diverse niveaus van systemen (Educatie en school, 2014)

Dit bovenstaande geldt ook voor de medewerkers van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. De verschillende familiegerichte interventies zijn hier ingevoerd om zo de cliënt betere hulpverlening te bieden. Er wordt binnen de organisatie gestreefd naar het eigen maken van deze interventies, de interventies moeten vanzelfsprekend worden onder de medewerkers. Door toenemende bezuinigingen wordt de werkdruk hoger waardoor er meer verwacht wordt van de hulpverleners. Dit kan als gevolg hebben dat de hulpverleners niet aan alle gestelde eisen kunnen voldoen.

Aandachtspunten aanvangfase

Acties in het verleden, wat is er zoal gedaan rondom het probleem?

Een psychiatrisch verpleegkundige, werkzaam in het ACT team, heeft vijf jaar geleden een onderzoek gedaan naar het familiebeleid binnen haar team. Er is een enquête gestuurd naar de familieleden van de cliënten en deze is uiteindelijk door 55 procent van de respondenten ingevuld. Met deze enquête werd er gevraagd aan de respondenten of de ondersteuning die Pro Persona locatie Reinier Postlaan biedt aan familieleden voldoende is in hun ogen. In dit onderzoek is niet onderzocht of de resultaten samenhangen met de familiegerichte interventies die Pro Persona locatie Reinier Postlaan aanbiedt.

In welke richting zoekt men naar oplossingen?

De organisatie is op zoek naar een oplossing die past bij de vier verschillende teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Er gaat gekeken worden naar hoe het probleem zich nu in stand houdt en wat er nodig is voor de medewerkers om het probleem op te lossen. Hierbij wordt er gevraagd naar wat de medewerkers zelf vinden van het familiebeleid, hoe zij dit inzetten en wat zij graag anders willen zien. Daarnaast wordt er gekeken naar wat de familieleden van de cliënten vinden van het familiebeleid en wat hun mening is over eventuele verbeteringen. Ervaringen van medewerkers en familieleden zijn een belangrijk aspect van het onderzoek. Dit om het onderzoek uiteindelijk bruikbaar te laten maken. Uit de meningen en adviezen van verschillende partijen kan er uiteindelijk een conclusie worden getrokken en van hieruit een adviesrapport geschreven worden. In dit adviesrapport kan worden aangegeven hoe het probleem opgelost kan worden en wat hier voor nodig is. Uiteindelijk zoekt men naar de oplossing hoe het familiebeleid geïmplementeerd kan worden binnen de organisatie en dat alle vier teams de familiebeleid interventies gebruiken om de hulpverlening te verbeteren.

Is het probleem beïnvloedbaar en oplosbaar?

Doordat er draagvlak wordt gecreëerd door de onderzoekers is het probleem beïnvloedbaar en oplosbaar. Vanuit de opdrachtgever is de vraag gekomen om een adviesrapport te schrijven. In dit adviesrapport moet naar voren komen wat de mogelijkheden zijn om het familiebeleid te implementeren.

“Familieleden, mantelzorgers, betrekken van het netwerk” Deze woorden komen steeds vaker langs in het nieuws en het is zeker een onderwerp van deze tijd. Het netwerk van de cliënt moet meer betrokken worden in de hulpverlening. Doordat dit een onderwerp is wat nu veel in de aandacht komt, speelt dit ook onder de hulpverleners. Het onderwerp familiebeleid wordt aandachtig naar voren gebracht in het Zorgprogramma Psychose (Gijsman, 2013), het is dus een onderwerp waar elke hulpverlener binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan van op de hoogte hoort te zijn. Door het draagvlak te vergroten wordt het probleem meer beïnvloedbaar en oplosbaar. Door de hulpverleners te betrekken in het onderzoek, kunnen zij hun ideeën, meningen en opvattingen geven over het familiebeleid. Dit zal uiteindelijk meegenomen worden in het adviesrapport. Door de hulpverleners veel te betrekken en mee te laten denken in een oplossing wordt het draagvlak vergroot en het probleem beïnvloedbaar. Doordat er veel informatie te vinden is over het familiebeleid en er veel databronnen te vinden zijn is het probleem oplosbaar.

Wat is er elders bedacht, gebeurd rondom vergelijkbare problemen?

Good practice: Trimbos Instituut: Familie in de langdurige GGZ deel 2: betrokkenheid in (F)ACT. Het Trimbos Instituut heeft in opdracht van Stichting Koningsheide een onderzoek uitgevoerd naar de samenwerking tussen hulpverleners in de GGZ en de familieleden van (F)ACT teams. Uit dit onderzoek is gebleken dat familieleden en hulpverleners over het algemeen positief zijn over het contact onderling. Daarnaast zijn er ook factoren die belemmerend zijn voor de samenwerking. Een voorbeeld is te weinig tijd. Ook blijkt uit dit onderzoek dat het contact tussen de hulpverleners en de familieleden meer gericht is op informatie uitwisseling dan op het gezamenlijk bereiken van doelen van de cliënt. Het rapport dat is geschreven geeft uiteindelijk een aanbeveling voor teams en hulpverleners om de samenwerking en betrokkenheid met familieleden te verbeteren. (Erp, Place & Michon, 2009).

Bijlage 2 Literatuuranalyse

Inleiding

Er is een literatuurstudie gedaan volgens het multicausaal model (Verharen & Nicolassen, 2005). Dit model geeft ons de ruimte om verschillende perspectieven te belichten en er op in te gaan. Er wordt nadruk gelegd op het belang van familiebeleid en de belemmeringen en kansen van implementeren hiervan. In het begin van deze literatuuranalyse zal uitleg gegeven worden over wat implementatie inhoudt en naar welke fases gekeken zullen worden in dit verslag. De rest van de literatuuranalyse zal vanuit verschillende perspectieven benaderd worden (micro, meso en macro). Op micro niveau is er gekeken naar de doelgroep (mensen met een psychose), familieleden en naar de hulpverleners. Kortom naar alle individuen, die betrokken zijn bij de zorg. De individuen vormen met elkaar de driehoek (de triade), die samen moeten werken om de zorg zo optimaal mogelijk te maken (Egberts, 2007).

Op meso niveau is er gekeken naar de vier teams (ACT, APT, Opname 3 en Opname 1) en naar het Zorgprogramma Psychose van Pro Persona locatie Reinier Postlaan, wat voor de hulpverleners geschreven is. Het Zorgprogramma Psychose is ontworpen in samenwerking met verschillende programmaleiders, met een vertegenwoordiger van de cliënten en een vertegenwoordiger van de familieleden. Op macro niveau is er gekeken naar de organisatie (Pro Persona) en wat voor invloed deze kan hebben op het familiebeleid. Verder is er gekeken naar de wet en regelgeving en de bezuinigingen.

Implementatie

Op elk niveau is er voor ieder gebied en de betrokken partijen gekeken naar de kansen en belemmeringen die er kunnen zijn voor het implementeren van de interventies van het familiebeleid.

Bij het implementeren moet er stil gestaan worden bij de doelen ervan, de betrokkenen, de belangen die zij hebben en de rollen die de betrokkenen gaan vervullen in het proces (Grol & Wensing, 2011). Het is belangrijk om een sociale kaart te maken van belangrijke betrokkenen die een rol spelen of belang hebben bij de implementatie.

De bekendste theorie om specifieke subgroepen te onderscheiden bij een beoogde verandering is de theorie van Rogers (2003).

Hierbij beschrijft hij de volgende subgroepen die bij verandering optreden:

- Innovators: Een groep die sterk gericht is op nieuwe ideeën.
- Early Adopters: Een actieve groep, die vaak veel status binnen de doelgroep heeft en als referentiepunt voor de meeste innovators fungeert.
- Early Majority: Een groep die niet bestaat uit leiders, maar die nauw contact heeft met en zich laat leiden door early adopters.
- Late Majority: Een groep die sceptisch is ten aanzien van verandering en weinig gevoelig voor informatiebronnen, zij vertrouwt meer op de publieke opinie of druk vanuit collega's.
- Laggards: Een traditionele groep, die veel weerstand heeft tegen verandering.

Voorop moet staan dat de werkwijze van de implementatie kwalitatief wordt uitgevoerd. De doelgroep moet erop kunnen vertrouwen dat de beoogde verandering (innovatie) leidt tot betere uitkomsten. Hieronder zijn mogelijke kenmerken beschreven die de implementatie kunnen belemmeren dan wel bevorderen (Grol & Wensing, 2011). Deze kenmerken zijn gebruikt om de kansen en belemmeringen van implementatie te beschrijven per niveau.

Mogelijk bevorderende kenmerken:

- Relative advantage: Beter dan bestaande of alternatieve werkwijze.
- Compatibility: Consistentie met bestaande normen en waarden.
- Complexity: Gemakkelijk uit te leggen, te begrijpen en te gebruiken
- Flexibility: Mate waarin innovatie aangepast kan worden aan behoeften/situatie
- Involvement: Mate waarin doelgroep betrokken is geweest bij ontwikkeling.
- Impact: Hoeveel van de manier van werken beïnvloedt wordt door de beoogde verandering, hoeveel personen er door beïnvloedt worden en hoeveel tijd het kost, welke invloed op sociale relaties deze heeft.
- Form, psychical properties: Om wat voor soort innovatie of verandering het gaat. Materieel, sociaal, technisch, administratief.
- Collective action: De mate waarin besluitvorming over de beoogde verandering door individuen, groepen dan wel hele instellingen moet worden genomen.
- Presentation: Aard van de presentatie, lengte, overzichtelijkheid, aantrekkelijkheid.

Mogelijke belemmerende kenmerken:

- Costs: Balans tussen profijt en kosten, c.q. mate van investering nodig.
- Riks: Mate van onzekerheid over resultaat of consequenties.
- Triability: Mate waarin de beoogde verandering zonder risico kan worden uitgetest, gestopt en teruggedraaid als deze niet werkt.
- Magnitude: Hoeveel organisatorische, structurele, financiële en personele maatregelen de verandering vraagt.

Deze informatie zal uiteindelijk bijdragen aan het ontwikkelen van een succesvolle, haalbare aanbevelingen voor implementatie van verbeteringen. In deze probleemanalyse worden de betrokken partijen onder het micro-, meso- en macroniveau geanalyseerd. Het implementatieproces verloopt volgens Grol & Wensing (2011) in vijf fases:

1. Oriëntatie

Bewustzijn van de beoogde verandering

Alle betrokken partijen moeten op de hoogte zijn van de geplande implementatie. Ze hoeven nog niet alles erover te weten, zolang ze maar op de hoogte zijn van het feit dat er een verandering komt.

Interesse en betrokkenheid

Bij dit onderdeel moet de nieuwsgierigheid geprikkeld worden. Nieuwe werkwijzen moeten goed gepresenteerd worden aan de belangrijke betrokken partijen. Men dient tevens het gevoel te krijgen dat het belangrijk is voor het eigen werk.

Mogelijke strategieën

- Via allerlei kanalen beknopte boodschappen verspreiden, benaderen van sleutelfiguren en netwerken.
- Wervende brochure, persoonlijke benadering en uitleg, confrontatie met eigen handelen.
- Bevorderen van concurrentie als prikkel tot bewustzijn.

2. Inzicht

Kennis en begrip van de beoogde verandering

Alle betrokken partijen moeten precies weten wat de nieuwe werkwijze gaat inhouden en wat er aan nieuw handelen wordt verwacht. De informatieoverdracht in deze fase moet zodanig zijn dat men een goed begrip van de inhoud van de beoogde verandering heeft.

Inzicht in de bestaande werkwijze

De betrokken partijen die nodig zijn voor de verandering dienen inzicht te krijgen in de eigen zorgverlening en op welk punten er een afwijking van de voorgestelde werkwijze bestaat. De partijen moeten het gevoel krijgen dat verandering noodzakelijk is en dat men daar als individu of als team ook verantwoordelijk voor is.

Mogelijke strategieën

- Goede instructiematerialen, kernachtige boodschappen, informatie gebaseerd op problemen uit de praktijk, regelmatige herhaling boodschap.
- Eenvoudige methoden van zelftoetsing of onderlinge toetsing, feedback.

3. Acceptatie

Positieve Attitude, motivatie om te veranderen

Als de partijen de voor- en nadelen van de verandering afwegen en overtuigd raken dat deze waardevol, effectief of nuttig is raken zij gemotiveerd en hebben een positieve houding tegenover de verandering.

Intentie, besluit om te veranderen

Op korte termijn nemen de betrokken partijen zich voor op anders te gaan werken. Dit doen ze pas als ze een goed idee hebben over hoe ze de beoogde verandering in de eigen werksituatie kunnen toepassen, welke problemen zich daarbij kunnen voordoen en hoe die opgelost kunnen worden. Het gevoel moet groeien dat men in staat is de verandering door te voeren en dat toepassen ervan in de eigen werksetting haalbaar is.

Mogelijke Strategieën

- Aanpassing beoogde verandering aan wensen doelgroep, lokale discussie en consensus, weerstanden bespreken, goede wetenschappelijke argumentatie, inschakelen sleutelpersonen en opinieleiders.
- Demonstratie van uitvoerbaarheid door collega's.
- Inventariseren knelpunten en oplossingen zoeken, veranderplannen met haalbare doelen.
- Reductie van (financiële) risico's van veranderen.

4. Verandering

Invoering van de beoogde verandering in de praktijk (trial)

De verandering wordt binnen de praktijk toegepast, dit kan eerst op kleinere schaal plaats vinden om de er ervaring mee te doen, de benodigde vaardigheden aan te leren en de praktische en organisatorische aanpassingen te realiseren.

Bevestiging van nut en effect van de verandering

Er wordt geconcludeerd op basis van de toepassing dat de verandering werkt of voldoet en dat deze zonder grote problemen, kosten of schade toepasbaar is.

Mogelijke strategieën

- Extra middelen, ondersteuning, vaardigheidstraining, hulp bij herontwerp van zorgprocessen, inzet hulpkrachten en consultants.
- Informatiematerialen voor cliënten.
- Plan met haalbare doelen.

5. Behoud

Integratie van de verandering in routines

De nieuwe verandering wordt structureel ingepast in bestaande zorgprotocollen of zorgplannen. voorkomen moet worden dat men in oude routines terugvalt of de richtlijnen van de verandering vergeet.

Verandering ervan in de organisatie

Ten slotte moet de nieuwe verandering zodanig ingebed en ondersteund worden binnen de zorgorganisatie dat blijven toepassing ook mogelijk is. Organisatorische, financiële en structurele voorwaarden voor blijven toepassing moeten worden vervuld.

Mogelijke strategieën

- Monitoring-, feedback- en remindersystemen, integratie in zorgplannen, -protocollen en – ketens.
- Voldoende middelen, steun van (top)management, organisatorische maatregelen, beloning, vergoeding voor bepaalde taken.
- Inbouwen in contractuele afspraken.

In de literatuuranalyse zullen vooral de eerste drie fases aan bod komen. De eerste drie fases vallen onder de disseminatie fase en de laatste twee onder de implementatie fase (Grol & Wensing, 2011). Bij het Zorgprogramma Psychose ligt er al een familiebeleid klaar, maar wordt het onvoldoende toegepast in de praktijk. Met deze literatuuranalyse wordt aandacht besteed aan de disseminatie fase. Bij de disseminatie fase gaat het om het vergroten van de belangstelling voor en kennis van de innovatie en het bevorderen van een positieve houding en van de bereidheid tot het aanpassen van de bestaande werkwijze. Uiteindelijk zullen de hulpverleners door deze informatie een positieve houding en de bereidheid om het handelen en te veranderen moeten aannemen.

Micro

Cliënten

De doelgroep van Pro Persona locatie Reinier Postlaan, volgens het Zorgprogramma Psychose, zijn volwassenen tussen de 16 en 60 jaar met een psychotische stoornis die aanleiding geeft tot subjectief lijden of tot een belemmering van het dagelijks functioneren. Kenmerkend voor deze doelgroep is dat ze een kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van psychotische episodes. Een psychotische episode (ook bekend als psychose) kenmerkt zich door een verstoring van de opmerkzaamheid, leidend tot een veranderende realiteitstoetsing (Gijsman, 2013). Johan Lezy (2007) beschrijft een psychose als een toestand waarin de persoon het contact met de werkelijkheid kwijtraakt en zich verliest in waandenkbeelden, waanideeën, hallucinaties en incoherente gedachten. Een psychose kan verschillende oorzaken hebben zoals middelengebruik, overbelasting, erfelijkheid, persoonlijkheidsstoornissen, lichamelijke aandoeningen en hersenstoornissen (Lezy, 2007). Een psychose kan ook een symptoom zijn van een andere psychiatrische stoornis zoals schizofrenie (Gijsman, 2013). Na een psychotische episode komt een herstelperiode, om die herstelperiode te kunnen bevorderen zijn rehabilitatie en socialisatie belangrijk, maar ook hulp bij materiële zaken zoals wonen, werk en financiën kunnen helpen bij het herstel. De cliënten van het Zorgprogramma Psychose hebben vaak last van recidiverende (terugkerende) episodes, waardoor ze langdurig in behandeling zijn. Bij Pro Persona Zuidwest Gelderland, waar locatie Reinier Postlaan onder valt, verwachten ze 200 – 250 nieuwe cliënten per jaar die last hebben van een diagnose in het psychose spectrum (Gijsman, 2013). De behandeling bestaat in de meeste gevallen uit antipsychotica en intensieve begeleiding van verschillende professionals. In crisissituaties, als de cliënt een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving vormt, kan hij gedwongen opgenomen worden. De cliënt kan ook vrijwillig opgenomen worden waar hij intensievere begeleiding kan krijgen. Pro Persona locatie Reinier Postlaan gelooft erin dat het herstel beter en sneller zal verlopen als de cliënt thuis kan herstellen. Om hier de cliënt in te kunnen begeleiden heeft locatie Reinier Postlaan twee ambulante teams, het Ambulante Psychose Team (APT) en het Assertive Commitment Treatment team (ACT).

Bijdrage aan herstel

Na een psychotische periode komt de herstelperiode. Uit onderzoek is gebleken dat de omgeving van een cliënt veel invloed kan hebben op het herstel (Glynn, Shirley, et al., 2006). In het Zorgprogramma Psychose wordt benadrukt dat het betrekken van familieleden belangrijk is om het sociale isolement te bestrijden. Deze kan namelijk een grote rol spelen bij het ontstaan en vermoedelijk ook in stand houden van een psychose.

Kansen

Uit literatuur is gebleken dat er voldoende redenen zijn om de familieleden te betrekken bij het behandelen van cliënten met psychotische episodes. De psychose kan versterkt worden door de sensorische en sociale deprivatie. Dit houdt in dat wanneer de cliënt te weinig sociale contacten heeft of sociale steun ontvangt, de psychische gezondheid van de cliënt nog verder achteruit kan gaan (Lezy, 2007). Zo is gebleken dat een cliënt met psychotische episodes sneller terugvalt als hij weinig tot geen sociaal netwerk heeft of veel stress ervaart vanuit zijn omgeving. Zonder sociale steun kan de cliënt in een sociaal isolement komen wat nadelige effecten heeft op zijn herstel (Lezy, 2007). Sociale steun en contact met andere mensen zorgen ervoor dat de cliënt zich minder gestigmatiseerd voelt en meer vertrouwen krijgt in de kans op herstel (Pilling, Stephen, et al., 2002). De sociale steun zorgt voor empowerment wat het zelfvertrouwen van de cliënt kan verbeteren (Glynn, et al., 2006). Wanneer een cliënt opgenomen wordt in een gestructureerde en sociaal stimulerende omgeving blijkt vaak dat de cliënt sneller hersteld, ook als er geen medicatie toegediend wordt (Lezy, 2007). In de module van maatschappelijk werk in het Zorgprogramma Psychose komt naar voren dat het van belang is dat het familieleden betrokken worden. Er staat in beschreven dat de maatschappelijk werker krachtgericht te werk gaat en daarbij ondersteuning biedt aan de cliënt voor het opbouwen en versterken van de familieleden (Gijsman, 2013). Het is van belang dat de interventies van het familiebeleid voldoende geïmplementeerd worden. Het creëren van het belang valt onder de eerste fase van implementatie van Grol & Wensing (2011). De eerste fase is 'Oriëntatie', waarbij het noodzakelijk is dat alle betrokken partijen informatie krijgen over wat er geïmplementeerd gaat worden. Men dient tevens het gevoel te krijgen dat het belangrijk is voor het functioneren op het eigen werk (Grol & Wensing, 2011).

Belemmeringen

Uit onderzoeken blijkt ook dat cliënten die een psychose hebben of hebben gehad last hebben van sociale fobie (Lezy, 2007). Sociale fobie houdt in dat de cliënt veel moeite heeft om contacten te kunnen onderhouden of om op te zoeken. De sociale fobie kan veroorzaakt worden door onder andere schaamte voor zijn psychische ziekte of juist door paranoïde wanen die veroorzaakt worden door zijn psychose. Sociale fobie kan een belemmering vormen voor het implementeren van de familie gerichte interventies. Het kan lastig zijn om de familie van de cliënt te betrekken. Dit kan komen door onder andere als de cliënt last heeft van sociale fobie, of om andere redenen en een contactverbod op legt. Dit houdt in dat de familieleden niet op de hoogte gehouden mogen worden over de inhoud van de behandeling en hoe het met de cliënt gaat (Psychopraktijk, 2011). Echter hebben de familieleden wel het recht om ondersteuning te ontvangen en te weten of de cliënt nog in behandeling is.

Hulpverleners

De hulpverleners van locatie Reinier Postlaan vervullen een belangrijke rol in de uitvoering van de interventies van het familiebeleid. De hulpverleners die betrokken worden bij het onderzoek zijn werkzaam in de vier teams APT, ACT, Opname 3 en Opname 1. De hulpverleners bestaan onder andere uit verpleegkundigen, sociaal psychiatrische verpleegkundigen, ervaringsdeskundigen, maatschappelijk werkers, psychiaters, psychologen en trajectbegeleiders. Daarnaast werken er ook coassistenten, huisartsen in opleiding, psychiaters in opleiding en andere stagiaires. In het Zorgprogramma Psychose staat beschreven dat elke hulpverlener continu goed geïnformeerd wordt en dat ze werken volgens de vastgestelde richtlijnen en protocollen (Gijsman, 2013). Elke hulpverlener is verplicht om de trainingen 'Clienten trainen hulpverleners' en 'Krachtgericht werken' te volgen. Deze trainingen bevorderen het inlevingsvermogen van de hulpverleners om zicht te krijgen in wat hun cliënten mee maken. Motiverende gespreksvoering moet een basistechniek zijn waar elke hulpverlener over beschikt (Gijsman, 2013). In het Zorgprogramma Psychose staat tevens dat de hulpverlener de rol van familie en andere betrokkenen moet respecteren en dat de hulpverlener geen interventies doet die ten koste gaan van de sterke kanten van de familieleden (Gijsman, 2013). Het Zorgprogramma zegt hier over: 'Zorgen doe je samen met de familie, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen'.

Kansen

Uit het onderzoek van Trimbos Instituut (2009) geven de hulpverleners zelf aan wat de meerwaarde er van is om familie bij de hulpverlening te betrekken. Ze geven de volgende punten aan:

- Zij krijgen meer informatie over het functioneren, achtergrond, cultuur en netwerk van de cliënt. Hierdoor kunnen hulpverleners zich een breder beeld vormen van de cliënt en hem/haar beter begeleiden en ondersteunen;
- Zij worden sneller geïnformeerd als er iets mis dreigt te gaan. Familie heeft een belangrijke signalerende functie voor hulpverleners;
- Het is prettig als familieleden achter de behandeling of begeleiding staan. Dit kan de motivatie van cliënten verhogen;
- Familieleden kunnen 'mee behandelen' en gestelde doelen worden door het contact met familie ook meer in de privésituatie nagestreefd;
- In crisissituaties kunnen hulpverleners samen met de familieleden de oorzaak achterhalen en oplossingen voor de crisis zoeken;
- Het werken met familieleden is leuk en een verrijking van hun werk.

Zoals hierboven al is aangegeven door de hulpverleners wordt ook vanuit de literatuur de rol van familie positief benadrukt. De familie kan ingezet worden als informatiebron voor de hulpverlener. De familie kent in het algemeen de cliënt erg goed en heeft veel ervaring en deskundigheid opgebouwd in de omgang met de cliënt; zij weten ook vaak welke vormen van behandeling haalbaar zijn en welke niet.

Deze punten zorgen voor een grotere draagkracht voor het beter uitvoeren van familiegerichte interventies. Het belang ligt hoger waardoor men het gevoel krijgt dat verandering noodzakelijk is en dat men daar als individu of als team verantwoordelijk voor is. Dit kan de kans voor implementeren vergroten.

In de loop van de jaren zijn er verschillende familiegerichte interventies ingevoerd om onder andere de samenwerking tussen de hulpverleners en familie te bevorderen. In het onderzoek van Trimbos worden er punten beschreven hoe de motivatie van hulpverleners kan worden vergroot. Motivatie is van belang voor het implementeren van familiegerichte interventies en valt onder de derde fase, acceptatie, van het fasemodel van implementatie (Grol & Wensing, 2011).

Om de familiegerichte interventies in te zetten moet de organisatie als eerste de hulpverleners motiveren en de acceptatie vergroten. Volgens Dixon (2001) kunnen ze dit doen door informatie voorziening te geven over de voordelen van het gebruik van familiegerichte interventies voor de behandeling, zoals efficiëntere casemanagement en terugvalpreventie. Daarbij is het ook belangrijk dat er gebruik gemaakt wordt van supervisie-, consultatie- en ondersteuningsmogelijkheden door de hulpverleners (Dixon, 2001). Daarnaast is het belangrijk dat er binnen de organisatie één centraal persoon verantwoordelijkheid draagt voor de verspreiding, ontwikkeling en coördinatie van familiegerichte interventies. Daarbij kan deze persoon er ook op toezien dat er voldoende aandacht is voor de samenwerking met de familieleden binnen de standaardzorg (Mueser & Fox, 2000).

Belemmeringen

De samenwerking tussen de hulpverleners en familieleden verloopt nog niet optimaal en dit leidt tot stagnatie ondanks de meerwaarde voor de hulpverleners. Dit heeft diverse redenen.

Één van deze redenen is dat veel hulpverleners die werken in de psychiatrie de privacywetgeving gebruiken om weinig met familie samen te werken (Bovenkamp & Trappenburg, 2008). De hulpverleners in de psychiatrie hechten veel waarde aan privacy en autonomie van de cliënt, dit is een heersende cultuur binnen de psychiatrie. Daarnaast geven de hulpverleners aan dat ze door te weinig tijd en financiering de familie niet kunnen betrekken bij de hulpverlening (Risnick, 2005). Het is lastig om de interventies te combineren met andere werkzaamheden die de hulpverleners al hebben bij gebrek aan tijd, geld en randvoorwaarden. Ook is het contact vaak beperkt of verstoord tussen de cliënt en familie of de familie is al overbelast (Bijma & Hutschemakers, 2007).

De privacywetgeving, tijdsdruk en financiële mogelijkheden kunnen het uitvoeren van interventies belemmeren. Daardoor kan de continuïteit in het uitvoeren van het familiebeleid belemmert worden.

Familieleden

Familie systeemtheorie

Familiegerichte zorg is de afgelopen jaren gegroeid door invloeden vanuit de systeemtheorie. Deze theorie ontstond in de psychiatrische zorg in de jaren '70 en werd vervolgens ook op andere soorten zorg toegepast (Jong, 2011). In deze systeemtheorie wordt er vanuit gegaan dat een persoon nooit 100 procent verantwoordelijk kan zijn voor al zijn problemen. Een cliënt maakt altijd deel uit van een groter geheel; zijn familie en zijn sociale netwerk. Om een cliënt ook daadwerkelijk te kunnen helpen moet een hulpverlener dus kennis nemen van deze diverse niveaus van systemen (Educatie en school, 2014). De interactie tussen familieleden zorgt ervoor dat zij elkaar beïnvloeden en veel kennis over elkaar bezitten. Familie vormt dan ook een waardevolle bron van ondersteuning voor de cliënt, maar ook van informatie over hem en van inzicht in zijn gedrag en manier van omgaan met stress (Jong et al., 2011).

Zorgen voor een psychisch ziek familielid

Wanneer er binnen een familie sprake is van een psychisch ziek familielid dan nemen de familieleden daar omheen bepaalde rollen op zich. Familieleden kunnen optreden als co- diagnosticus, zorgverlener en belangenbehartiger van de cliënt. Familieleden die in hun thuissituatie zorgen voor een psychisch ziek familielid staan dicht bij een cliënt dan enig ander persoon en hierdoor merken zij sneller dat er iets mis is met de cliënt. Dit heeft als gevolg dat ze hulp proberen te zoeken.

Familieleden kunnen zelf informatie op gaan zoeken die betrekking heeft op het vreemde gedrag die hun familielid laat zien. In deze zin kunnen familieleden gezien worden als de co- diagnosticus. Tijdens de hulpverlening die hierop zal volgen kan de familie gezien worden als belangrijkste informatiebron over de cliënt en zo kan de familie een rol spelen bij het stellen van een diagnose (Bovenkamp, Trappenburg & Rotterdam, 2008). Dit verhoogd de noodzaak dat familieleden nauw betrokken moeten worden bij de behandeling van cliënten. Naast de rol als co- diagnosticus, waarbij familieleden aan kunnen geven dat het mis gaat met de cliënt, spelen familieleden ook een rol in het traject daarna. Daardoor kunnen de familieleden als zorgverlener worden gezien. Het gaat dan om praktische zaken zoals het schoonhouden van de woning wanneer het minder goed gaat met de cliënt, het regelen van financiële zaken, maar ook de zorggerichte taken (Bovenkamp et al., 2008). Onder zorgverlener valt ook de sociale ondersteuning die familieleden kunnen bieden aan de cliënt en kunnen de familieleden ook ondersteunen bij de inname van medicatie tijdens opname.

De belangrijkste rol die een familielid kan vervullen is die van de belangenbehartiger van de cliënt. Hierbij gaat het om het belangen behartigen van de cliënt ten opzichte van de professionele hulpverlening. Familieleden hebben een vertrouwensband met de cliënt (Bovenkamp et al., 2008). Familieleden staan het dichtst bij de cliënt en kunnen een grote bijdrage leveren aan de behandeling.

Kansen

Familieleden kunnen verschillende belangrijke rollen vervullen. Zo kunnen ze als informatiebron dienen voor de hulpverlener, zorgverlener zijn voor een familielid en kunnen ze optreden als co- diagnosticus. Daarnaast vervullen ze de rol van belangenbehartiger namens de cliënt. Familieleden kunnen het voor de cliënt opnemen en hebben een vertrouwensband met de cliënt. Ze staan het dichtst bij de cliënt en vormen daarom een belangrijk onderdeel van de behandeling van een cliënt. Familieleden willen zelf meestal graag betrokken worden bij de behandeling. Door deze betrokkenheid en de positieve rollen die ze kunnen vervullen leveren ze een grote bijdrage aan de behandeling. Dit leidt tot meer kansen om de familiegerichte interventies te implementeren.

Belemmeringen

Uit het onderzoek van Pharoah (2010) is gebleken dat sommige gezinnen niet stabiel genoeg zijn om deel te nemen aan familiegerichte interventies. Zo kunnen sommige familieleden geen ondersteuning bieden omdat ze zelf geen goede relatie hebben met de cliënt of onwetend zijn over juiste ondersteuning bieden. Verder kunnen familieleden zelf psychische problemen hebben om goede ondersteuning te kunnen bieden. Uit onderzoek blijkt dat bij instabiel gezin de psychische gezondheid van de cliënt verder achteruit kan gaan (Pharoah, Mari, Rathbone & Wong, 2010). Dit kan komen door onjuiste ondersteuning of door een verstoorde relatie tussen de familie en cliënt. De onjuiste ondersteuning kan vallen onder kritiserend, over betrokkenheid en hospitaliserend. Het betrekken van familieleden is soms bij behandeling niet altijd een gewenste optie. Dit kan komen door onjuiste ondersteuning of een verstoorde relatie met de cliënt. Mogelijk kan dit verbeterd worden met de familiegerichte interventies (Pharoah et al., 2010). Hiervoor is het wel van belang dat familieleden en cliënten hier aan mee willen werken.

Meso

Zorgprogramma Psychose

Familiebeleid

Binnen het geschreven Zorgprogramma Psychose is er aandacht voor familieleden en hoe deze betrokken kunnen worden bij de behandeling. Dit wordt het familiebeleid genoemd. Dit beleid is gebaseerd op de criteria van het Landelijk Platform GGZ en punten die Pro Persona als organisatie nodig acht.

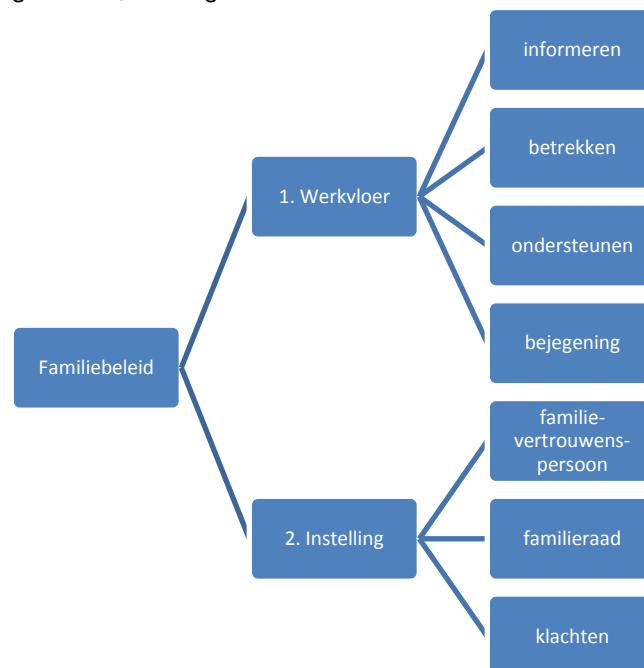
- In het Zorgprogramma Psychose komen de volgende thema's naar voren die betrekking hebben op het familiebeleid (Gijsman, 2013):
- De omvang van het sociale netwerk en eventuele problemen in de sociale relaties moeten worden onderzocht.
- De draagkracht en behoefte aan steun van mantelzorgers moet worden onderzocht.
- Informeel contact van familieleden is van grote waarde.
- Tijdens opname moet men oog hebben voor eventuele hulpvragen van familieleden.
- Contact met familieleden vind zoveel mogelijk plaats door ambulante hulpverleners, maar klinische hulpverleners bieden aanvullingen in overleg en bij langdurige opnames nemen zij het over.
- Familieleden zijn zoveel mogelijk partner in de zorg.
- Familieleden verlenen zo goed mogelijk steun aan de cliënt.
- Familieleden weten wie voor hen contactpersoon is en kan informatie over ziekte en behandeling verkrijgen.
- Familieleden voelen zich gehoord en zijn intensief betrokken bij de behandeling.
- Familieleden accepteren eventuele resterende handicaps van cliënt.
- Als een cliënt om goede redenen (bv. Seksueel misbruik) geen contact wil met familie, zal dit gerespecteerd worden.

- Als de cliënt geen contact wil met familie door een denkpatroon dat zijn oorsprong vindt in de stoornis zal het contact met familie zo goed mogelijk behouden worden.
- Het beroepsgeheim is cruciaal voor de behandeling, maar er is bereidheid om hier uitzonderingen op te maken, wanneer het in strijd is met goed hulpverlenerschap.
- Regel is dat er geen informatie aan derde wordt gegeven tenzij daar toestemming van de cliënt voor is.
- Voorzichtigheid is gebonden aan het informeren van derden, omdat het moeilijk in te schatten is in hoeverre de informatie de cliënt helpt of juist stigmatiseert.
- Overwegingen, zoals informatie verstrekken aan derde, zullen zorgvuldig moeten worden gemaakt en vastgelegd.
- Gezinstherapie is van groot belang, hieronder valt deelname aan de training interactieve vaardigheden, behandelplanbesprekingen en de te ontwikkelen module transculturele gezinsondersteuning.
- Een systeem therapeut is een sterke aanbeveling.
- Er worden verschillende interventies aangeboden voor familieleden.
- Familie van de cliënt krijgt in het eerste jaar psycho-educatie. Dit staat in het zorgpad 'vroege interventie psychose'.

Het Zorgprogramma Psychose heeft deze punten onder verschillende kopjes in het programma verwerkt. Dit kan mogelijk voor onduidelijkheid zorgen bij de lezer over wat het familiebeleid inhoudt. Verder is er in verschillende andere stukken meer informatie te vinden over delen van het Zorgprogramma Psychose, zoals over de interventies.

Landelijk Platform GGZ

Het Zorgprogramma Psychose wil zich binden aan de criteria die opgesteld zijn door het Landelijk Platform GGZ over familiebeleid. Het platform stelt als belangrijkste criteria dat de organisatie een document heeft waarin het beleid is geformuleerd over het omgaan met familie van de cliënt. Aan dit document stelt het platform een aantal criteria, die gaan over het informeren van en omgaan met familie en het familiebeleid in de structuur van de GGZ organisatie (LPGGZ, 2011). Ter overzicht van het Familiebeleid in de organisatie, de volgende illustratie.



In het Zorgprogramma Psychose komen een aantal criteria naar voren in andere verwoording, dan die in de LPGGZ staan. Echter zijn de criteria wel vergelijkbaar. De volgende criteria worden zowel vermeld in de LPGGZ als (een vergelijking) in het Zorgprogramma Psychose:

1. Werkvloer:

- Er is duidelijk wie er verantwoordelijk is voor het verstrekken van informatie aan familie.
- Als een cliënt niet wil dat er informatie wordt verstrekt aan familie, gaat de hulpverlener actief na waarom dit het geval is. In gevallen waarin dit de hulpverlener niet redelijk lijkt, zal hij zich inspannen om de cliënt in te laten zien dat het wenselijk is.
- In bijzondere situaties, waar sprake is van vitaal belang voor de cliënt, wordt er wel beperkte persoonsgebonden informatie gegeven, ondanks weigering van cliënt.
- De zorgaanbieder erkent het belang van het verstrekken van informatie aan familie en leeft dit na.
- Wat de uitgangspunten zijn m.b.t. de bejegening van familie.
- De zorgaanbieder verschaft informatie over algemene bijeenkomsten, cursusaanbod, preventie, voorlichtingsbijeenkomsten en respijtzorg voor familie.
- De zorgaanbieder verschaft informatie over hoe familie betrokken kan worden bij de zorg aan de cliënt.
- Dat de hulpverlener, cliënt en familie met elkaar afspreken wie welke taken op zich zal nemen (bijvoorbeeld met behulp van de Triade kaart van Ypsilon).
- Dat de familie de mogelijkheid heeft om betrokken te worden bij de totstandkoming van het behandelplan voor de cliënt.
- Dat als de behandeling te voorziene gevolgen heeft voor familie de zorgaanbieder hen betreft bij het maken van afspraken in het kader van het behandelplan.
- Dat de zorgaanbieder eerste opvang (een luisterend oor, kopje koffie) verzorgt voor familie bij een opname, intake of crisisopname.

2. Instelling:

- De zorgaanbieder registreert gegevens rondom contacten met familie in een verplicht registratie veld in het cliëntregistratiesysteem.
- De zorgaanbieder heeft een familie- of naastbetrokkenen raad. (is er wel, maar deze is niet alleen voor Reinier Postlaan)
- De klachtenregeling van de zorgaanbieder staat open voor klachten van familieleden van GGZ-cliënten over bejegening van deze familieleden.

Onderstaande criteria komen niet, of niet duidelijk naar voren in het Zorgprogramma Psychose:

1. Werkvloer:

- Er worden afspraken gemaakt met cliënt en familie over informatievoorziening, bejegening, betrokkenheid, ondersteuning en bereikbaarheid, desgewenst worden vastgelegd in het behandelplan of begeleidingsplan.
- Welke informatie familie te allen tijden dient te ontvangen.
- Dat het vanzelfsprekend is dat er informatie wordt verstrekt aan de familie.
- Er wordt gecommuniceerd naar de familie of de cliënt wel of geen informatie wil verstrekken.
- De cliënt en hulpverlener maken afspraken over welke informatie aan familie wordt verstrekt.
- De zorgaanbieder verstrekt altijd informatie over de algemene gang van zaken ten aanzien van de organisatie.
- De zorgaanbieder verschaft informatie over de familieraad, familievertrouwenspersoon en familie- en cliëntverenigingen.
- De hulpverlener informeert de familie over wettelijke regelingen.
- Wanneer een cliënt geen toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan familie, verstrekt de zorgaanbieder algemene informatie. Familie heeft namelijk recht op het verkrijgen van niet-persoonsgebonden informatie.
- Dat de hulpverlener zich houdt aan de omgangsregels en de gemaakte afspraken nakomt.
- Dat de hulpverlener vragen van familie zorgvuldig en met respect beantwoordt.

- Hoe te handelen in het geval van ontslag en time-outsituaties, als een cliënt geen contact met familie wil.
- Dat de hulpverlener de familie uitnodigt voor het opnamegesprek.
- Dat de hulpverlener bij familie informeert naar de geschiedenis van de cliënt en zorgvuldig met deze informatie omgaat.
- Dat de familie de mogelijkheid heeft om betrokken te worden bij het tot stand komen van de afspraken rondom eventuele crisis (crisiskaart, signaleringskaart, etc).
- Dat familie tijdig wordt geïnformeerd over verlof, ontslag, overplaatsing en zo nodig medicatie.

2. Instelling:

- Familiebeleid is een onderdeel van de kwaliteitscyclus
- Scholing van hulpverleners in de omgang met familie is een onderdeel van de kwaliteitscyclus.
- De familieraad heeft een samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder heeft een familie- of naastbetrokkenen raad (dit is een algemene raad voor regio Nijmegen zuid).
- Er is een familievertrouwenspersoon werkzaam bij de zorgaanbieder.
- De klachtenregeling van de zorgaanbieder staat open voor klachten van familieleden van GGZ-cliënten over bejegening van deze familieleden.

Kansen

In het Zorgprogramma Psychose (2013) staat: “We zien het beroepsgeheim als cruciaal voor de handelrelatie, maar we zijn ook bereid hierop uitzonderingen te maken als het in strijd is met goed hulpverlenerschap” (Gijsman, 2013, p.9). Dit geeft aan dat er bereidheid is tegenover familieleden. Men wil de hulpverlening voorspoedig laten verlopen, met de hulp van familieleden. Het Zorgprogramma geeft hierin aan dat hulpverleners altijd moeten denken in het belang van goed hulpverlenerschap.

Verder staat er in het Zorgprogramma Psychose (Gijsman, 2013): ‘Als een cliënt om goede redenen (bv seksueel misbruik) geen contact wil met familie, zullen we dat uiteraard respecteren. Maar als de reden mede bepaald wordt door een denkpatroon dat zijn oorsprong vindt in de stoornis zullen we proberen het contact met familie zo goed mogelijk te helpen houden’. Dit is een kans voor het implementeren van het familiebeleid, omdat hierin het belang van betrokkenheid en medezeggenschap van familieleden duidelijk naar voren komt. Dit is een onderdeel van fase 2, inzicht, van implementatie, het onderdeel begrip (Grol & Wensing, 2011).

Belemmeringen

In het Zorgprogramma Psychose ontbreken een aantal belangrijke criteria, zoals hierboven bij Landelijk Platform GGZ beschreven is. Verder zijn er andere documenten waarin meer uitleg wordt gegeven over onderdelen van het Zorgprogramma Psychose. Dit zijn bijvoorbeeld de modules over de interventies. Dit kan een belemmering zijn voor het implementeren van het familiebeleid, doordat het familiebeleid niet volledig is opgesteld in het Zorgprogramma Psychose. Dit kan mogelijk leiden tot onvolledige informatie overdracht, zoals benoemd wordt in fase 2, inzicht (Grol & Wensing, 2011).

Interventies

In het Zorgprogramma Psychose worden er een aantal interventies beschreven. In de modules van het familiebeleid (2013) staat verdere uitleg over de interventies die Pro Persona, locatie Reinier Postlaan hanteert. De verschillende interventies zijn:

POM, Preventie Ondersteuning Mantelzorg

Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers (POM) is een methode die vroegtijdig overbelasting van mantelzorgers kan signaleren en gericht kan inspelen op hun behoeften om de ondersteuning te kunnen blijven bieden. De POM bestaat uit een gesprek in het begin van de behandeling van de cliënt, dit gesprek duurt ongeveer 50 minuten. Pro Persona, locatie Reinier Postlaan, houdt dit gesprek binnen twee maanden na de start van de behandeling van de cliënt. Het gesprek wordt met iedereen die in de privé-situatie (een deel van) de zorg voor de cliënt op zich neemt. In dit gesprek komt naar voren of hij/ zij extra steun nodig heeft. Als het familielid extra steun kan gebruiken worden de andere interventies voor- en uitgelegd. Zo wordt overbelasting van families/netwerk voorkomen.

Gezinsinterventie

Gezinsinterventie richt zich op het verbeteren van welzijn en functioneren van het gehele gezin. Dit door gebruik te maken van gezinssessies met ondersteunende, educatieve of behandel functies en met de behandelcomponenten: probleemoplossing, crisismanagement. Verder zal er een therapeutische interventie met aanwezigheid van de cliënt zijn. De duur is minimaal 6 maanden.

Cursus Familie en Psychose

De cursus richt zich op lotgenoten contact en psycho-educatie voor familieleden. De psycho-educatie is een preventieve vorm om de belasting van familieleden te verminderen. Het zorgt voor inzicht in de ziekte, aanleren van vaardigheden en geven van (onderlinge) steun. Het doel van de cursus is de kwaliteit van het leven van familieleden te verhogen. De cursus bestaat uit 10 bijeenkomsten met 8 tot 10 deelnemers. Uit resultaten van het Trimbos-instituut onderzoek (2009) blijkt dat de cursus positief gewaardeerd wordt. Het heeft een positief effect op de belasting en het subjectief welbevinden van de familieleden. De cursus heeft geen effect op de ervaren steun. De positieve effecten op belasting en subjectief welbevinden gelden niet alleen op korte termijn, maar de effecten houden zelfs aan op langere termijn. De conclusie is dat de cursus een effectieve interventie is.

KOPP-cursus

Cursus voor Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek. Deze cursus bestaat uit ondersteuningsgroepen met als doel het bevorderen van het psychosociaal welbevinden van de deelnemende kinderen. Dit door de versterking van de draagkracht. De cursus bestaat uit acht bijeenkomsten, een ouderbijeenkomst en een terugkombijeenkomst met max. acht deelnemers.

Cursus opvoedingsondersteuning

Deze cursus wordt gegeven door het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Het CJG heeft verschillende cursussen die specifiek zijn gericht op verschillende doelgroepen. Het doel van de cursussen is om de ouder(s) te helpen bij het opvoeden van hun kind(eren). Bij het CJG wordt gekeken naar welke cursus of bijeenkomst ouder(s) het beste kunnen gaan.

Betrekken bij de behandelplanbespreking

Deze interventie houdt in dat familieleden betrokken worden bij gesprekken tussen hulpverlener en cliënt. Familieleden kunnen ingeschakeld worden bij de behandelplanbespreking met de cliënt. In de eerste weken dat een cliënt in behandeling komt bij locatie Reinier Postlaan wordt een behandelplan opgesteld in samenwerking met de cliënt. In het behandelplan komen gebieden waar de cliënt nog problemen op ondervindt voorbij, daar wordt vervolgens een plan van gemaakt waarna gekeken wordt hoe de problemen verbeterd kunnen worden. Probleemgebieden kunnen bijvoorbeeld medicatie, wonen en financiën zijn. Het behandelplan kan alleen met toestemming van de cliënt worden gemaakt. Alleen als de cliënt een RM of een andere machtiging opgekregen heeft kan het zijn dat hij verplicht het opgestelde behandelplan moet naleven. Bij de opnames zitten soms ook familieleden bij de behandelplanbespreking. Dit ter ondersteuning van de cliënt, maar ook om sommige hulpverleningstaken op zich te kunnen nemen.

Transculturele gezinsondersteuning

Transculturele gezinsondersteuning richt zich op familieleden van allochtone cliënten met psychose en schizofrenie. Het is individuele gezinsondersteuning aan huis met voorlichting en daarnaast elementen van training en begeleiding, om overbelasting van de familieleden te voorkomen. Het doel is verder om klachtenreductie bij de cliënt te bereiken, door de interactie tussen cliënt (met zijn persoonlijke kwetsbaarheid) en de familieleden te stimuleren. Het contact is aan huis en wordt in de actieve moedertaal van de cliënt en diens familieleden gehouden. Het is een gestructureerde methode met de volgende behandelcomponenten: probleem oplossen of crisismanagement en het aanleren van vaardigheden. Deze methode kijkt verder dan het kerngezin, de historie en gezagsstructuren en kijkt naar de culturele dynamieken. Ook dient de invloed van spiritualiteit en religie in het systeem mee genomen te worden. Binnen één week wordt er overleg gepleegd met (indien mogelijk) de cliënt en met diens familieleden. Hierin wordt het aanbod van gezinsondersteuning besproken en mogelijk een eerste afspraak gemaakt. De ondersteuning bestaat uit tien bijeenkomsten aan huis van ongeveer 50 minuten.

Training interactievaardigheden voor familieleden

De training richt zich op het verstrekken van informatie over het ziektebeeld en voornamelijk op de omgang met de cliënt. Hiermee wordt in de training geoefend. Verder wordt er aandacht besteed aan de zorg voor jezelf. Het doel is om de familieleden te helpen in het uitbreiden van gedragsrepertoire in de omgang met de cliënt. Verder levert de training lotgenoten contact op. De training bestaat uit zeven bijeenkomsten met 12 deelnemers, daarna is er nog een follow up bijeenkomst.

Uit het onderzoek van het Trimbos-instituut (2009) blijkt dat cliënten die extra gezinsinterventie ontvangen, korter in psychiatrische instellingen verbleven dan cliënten die de standaardbehandeling ontvingen. De conclusie is dat de interventie ouders helpt om hun kind te ondersteunen en daarmee heropnamen voorkomen wordt.

Triadekaart

De triadekaart is een ondersteunende methodiek om de samenwerking in de triade te bevorderen. Het is een kapstok waardoor er met elkaar in gesprek gegaan kan worden, over de hulpverlening. Er wordt, door middel van een uitgebreide lijst van taken, concreet gemaakt wat familieleden wel of niet bijdragen en welke ondersteuning zij zelf daarbij nodig hebben. Verder worden er overige afspraken gemaakt over de zorg. Wanneer er taken zouden blijven hangen wordt dit direct gesignaleerd. Het doel van deze methodiek is om de steun van familieleden te behouden en te versterken; de opnamen duur te verminderen/ verkorten en het vergroten van de compliance met de behandeling. Reinier Postlaan wil binnen drie maanden, na start van de behandeling, de triadekaart inzetten. Wil de cliënt dat niet, dan moet de hulpverlener zich sterk maken tijdens de behandeling om als nog een triadegesprek te voeren. Het gaat dan om twee gesprekken van ongeveer 50 minuten. De triadekaart is een ondersteuning aan het familiebeleid van een organisatie (Erp, Place & Michon, 2009).

Kansen

De bovenstaande interventies zijn kansen voor het familiebeleid van het Zorgprogramma Psychose. Aan de hand van de 5 fases van Grol & Wensing (2011) kunnen deze familiegerichte interventies goed geïmplementeerd worden. Wanneer de familiegerichte interventies goed geïmplementeerd worden, wordt er al een groot deel van het familiebeleid geïmplementeerd.

Belemmeringen

Wanneer interventies door hulpverleners niet duidelijk worden uitgelegd of benoemd worden naar familieleden kan dit voor belemmeringen zorgen in de uitvoering van het familiebeleid. Familie gerichte interventies zijn een belangrijk gedeelte van het familiebeleid en zorgen voor een goede samenwerking in de driehoek. De interventies moeten door professionals op dat gebied worden uitgevoerd, anders kan het doel mogelijk niet behaald worden. Hulpverleners moeten weten wanneer welke interventie nodig is en behoren deze kennis standaard te bezitten.

Teams

Het ACT, APT en Opname 3 vallen onder het Zorgprogramma Psychose. Opname 1 is een klinisch gesloten afdeling en behandelt naast cliënten met psychotische episodes ook cliënten met andere ernstige al of niet acute psychische en psychiatrische aandoeningen. Deze valt daardoor buiten het Zorgprogramma Psychose, maar omdat ze daar dezelfde prioriteiten geven aan een eenduidig familiebeleid wordt deze afdeling wel betrokken bij het onderzoek. Tijdens deze opname wordt ook gekeken naar de eventuele hulpvraag van familieleden (Gijsman, 2013). Het contact met familieleden blijft zoveel mogelijk plaatsvinden door ambulante hulpverleners, maar klinische hulpverleners kunnen hier in overleg aanvulling op bieden en bij langdurende opnames zelfs overnemen. In het Zorgprogramma Psychose staat beschreven dat elke hulpverlener moet streven naar maatschappelijk herstel en derhalve beperkt opname zoveel mogelijk, om traumatisering, hospitalisatie, afhankelijkheid en desocialisatie te voorkomen.

Opname kent veel mogelijke (stigmatiserende) bijwerkingen zoals hospitalisatie en sociale fobie en dient daarom zoveel mogelijk voorkómen te worden. Het Zorgprogramma vindt continuïteit van zorg belangrijk en daarom hebben alle cliënten in dit zorgprogramma ten alle tijden een ambulante behandelaar (Gijsman, 2013). De ambulante behandelaar ziet het als taak om cliënt en familieleden door een moeilijke periode heen te helpen, in de verwachting dat ze er dan samen ook sterker uit kunnen komen. Elke cliënt die opgenomen wordt en geen ambulante behandelaar heeft, krijgt deze binnen een week na opname toegewezen, onafhankelijk van de verwachte opnameduur, zodat de cliënt direct een ambulant perspectief heeft om naartoe te werken (Gijsman, 2013).

Ambulante teams

ACT team

Het ACT team staat voor Assertive Community Treatment en is een team wat ambulant begeleidt bij cliënten die voor het eerst een psychose krijgen. Dit team is conform het criteria die opgesteld is door het landelijk Centrum Certificering ACT en FACT (CCAF) en heeft het officiële keurmerk ontvangen van het CCAF (CCAF, 2014).

Het is een multidisciplinair team dat bestaat uit onder andere een Ervaringsdeskundige, Verpleegkundigen, Psychiater, Maatschappelijk Werker, Psycholoog, Sociaal Psychiatrische Verpleegkundigen, Zorgcoördinator en Trajectbegeleiders. Door elke cliënt gezamenlijk te begeleiden ontvangt elke cliënt voldoende ondersteuning op de gebieden van medicatie, werk, sociaal, financiën en begeleiding bij zijn psychose (CCAF, 2014). Samen heeft het team een caseload van ongeveer 75 cliënten. Elke cliënt kan hulpverleners uit verschillende disciplines krijgen zodat hij op elk gebied ondersteund wordt. Zo kan het zijn dat een cliënt een trajectbegeleider nodig heeft voor het ondersteunen bij werk, een Maatschappelijk werker die hem helpt met de financiën en een Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige die hem verder begeleidt bij zijn psychose. Elke cliënt krijgt een hoofdbehandelaar uit het team toegewezen die in de gaten houdt of er meerdere disciplines betrokken moeten worden en een psychiater. Het team werkt ambulant en wilt daarmee hospitalisatie, stigmatisering en desocialisatie die kunnen optreden bij opname tegen gaan. Uit wetenschappelijk onderzoek is ook gebleken dat cliënten

die ambulant hulpverlening ontvangen en thuis kunnen blijven, sneller herstellen en de kans op terugval verminderd (Gijsman, 2013). In het Zorgprogramma Psychose staat beschreven dat minstens 20% van de cliënten begeleiding moet krijgen vanuit het ACT team en dat alle cliënten met een eerste psychose in ieder geval de eerste twee jaar als hoofdbehandeling ACT moeten krijgen (Gijsman, 2013). Het ACT team Eerste Psychose van locatie Reinier Postlaan Nijmegen heeft laten zien dat een intensievere en langere behandeling effectief is: na 6 jaar is er een zeer lage uitval en geen enkele cliënt klinisch in de langdurende zorg terechtgekomen (Gijsman, 2013).

APT

Het APT team staat voor Ambulant Psychose Team, dit team heeft grote caseload van 330 cliënten. In de zorgpaden van het Zorgprogramma Psychose staat beschreven dat het APT gevormd gaat worden naar twee FACT teams. FACT staat voor Functie Assertive Community Treatment en is een Nederlandse ontwikkelde variant op de ACT formule. Het verschil met ACT is dat FACT een grotere caseload heeft en cliënten begeleidt die al eens eerder voor een psychose zijn behandeld. Het accent van de behandeling ligt op weer grip krijgen op het leven en omgaan met de ziekte. De meeste contacten komen langs kantoor, maar ook indien nodig is het een ambulant team. Het APT team werkt alleen in crisissituaties multidisciplinair terwijl het ACT team altijd multidisciplinair werkt. Het APT wil zich in 2015 officieel een FACT team laten noemen waarbij ze oog houden op de rehabilitatie en stabilisatie van de cliënten.

Kansen

Uit het Landelijk Platform Familiebeleid (2011) blijkt dat GGZ instellingen aan bepaalde criteria eisen moeten voldoen (ook) omtrent het betrekken van familieleden bij het hulpverleningsproces. Er is voor het ACT team en APT (FACT team) in de zorgpaden van het Zorgprogramma Psychose een werkwijze opgesteld, gericht op het actief betrekken van familieleden en andere betrokkenen bij de hulpverlening. Bij ambulante hulpverlening is nauwe samenwerking tussen familieleden en hulpverleners soms noodzakelijk aangezien de cliënt nog inwonend kan zijn bij familieleden. Familieleden worden over het algemeen ook sneller betrokken bij de behandeling bij ambulante teams (CCAF, 2014). Dit biedt kansen voor het implementeren. De partijen moeten het gevoel krijgen dat het familiebeleid noodzakelijk is en dat men daar als individu of als team ook verantwoordelijk voor is (Grol & Wensing, 2011).

Belemmeringen

Uit het onderzoek van het Trimbos Instituut (2009) blijkt dat de communicatie tussen de betrokkenen en het ACT-team tegenvalt. Hieruit blijkt dat ook binnen het Assertive Community Treatment (ACT) het actief betrekken van familie en betrokkenen geen vanzelfsprekendheid is. Ook blijkt dat er nog veel onduidelijkheid is voor de hulpverleners, zowel over de verschillende familiebeleid interventies, die een onderdeel zouden moeten zijn van de standaardzorg en de rol van familieleden in het hulpverleningsproces (MacFarlane, 2002, Verhaegh e.a., 2007).

Als de cliënt niet bij familieleden woont is het soms lastiger om de familieleden bij de behandeling te betrekken. In het Zorgprogramma Psychose worden bij de zorgpaden familiebeleid interventies genoemd bij de ambulante teams. De vraag is echter in hoeverre de hulpverleners hiervan op de hoogte zijn. ACT staat bij Pro Persona bekend als team wat veel aandacht besteed aan het familiebeleid, uit onderzoek blijkt echter dat het nog geen vanzelfsprekendheid is. Het bereiken van familieleden kan ambulant makkelijker lopen aangezien sommige cliënten inwonend zijn. Wanneer dit niet het geval is kan het juist moeilijker zijn om in contact te komen met familieleden. Dit kan het implementeren van de familiegerichte interventies bemoeilijken.

Klinische opnames

Opname 1

Cliënten worden opgenomen bij Opname 1 als ze een ernstige al of niet acute psychische en psychiatrische aandoening hebben, waarbij een hoge mate van bescherming en veiligheid nodig is en een klinische opname noodzakelijk is. Een cliënt kan daar vrijwillig opgenomen worden, maar ook door een Inbewaringstelling (IBS) of Rechterlijke Machtiging (RM) (Rijksoverheid, 2014). De IBS is een spoedsprocedure waardoor een cliënt gedwongen opgenomen kan worden bij een psychiatrische instelling. Een IBS kan verkregen worden als door de omgeving of politie gesignaleerd is dat de cliënt een gevaar voor zichzelf of de omgeving kan vormen. Dan kan er een psychiater ingeschakeld worden die na een beoordeling een IBS kan aanvragen voor drie weken, als de burgemeester van de woonplaats deze vervolgens goedkeurt wordt de cliënt opgenomen, daarna wordt het nogmaals beoordeeld door de rechter (Rijksoverheid, 2014). Na de eerste drie weken wordt beoordeeld of hij verlengd moet worden met een Voorlopige Machtiging. Het verschil tussen de RM en IBS is dat de IBS alleen in spoed aangevraagd kan worden, RM is bij minder spoed maar kan langer ingezet worden. Tijdens de opname krijgt een cliënt, die binnen de doelgroep van het Zorgprogramma Psychose valt, altijd een ambulante hulpverlener van het APT of ACT, maar de hoofdbehandelaar is automatisch een hulpverlener van Opname 1. De kortdurende behandeling op de opname bestaat uit observatie, diagnostiek, crisisinterventie, begeleiding en medicatie. Het doel is om zo het gevaar af te wenden, de toestand van de cliënt te stabiliseren en het creëren van een basis voor een behandeltraject, ambulant dan wel klinisch, waarover met de cliënt en zijn systeem overeenstemming wordt bereikt (Pro Persona, 2014). Cliënten verblijven meestal niet langer dan 6 weken op de opname. Vandaar uit worden ze ambulant begeleidt of gaan ze naar een open opname zoals Opname 3.

Opname 3

Opname 3 is een open afdeling die gespecialiseerd is in psychoses en resocialisatie. Het verblijf op de opname is meestal niet langer dan zes maanden. Cliënten mogen deze afdeling zelfstandig, maar wel in overleg, verlaten. Hier komen vaak cliënten die wat verder zijn in hun ziekteproces en wachten op een plek bij een resocialisatie instelling zoals RIBW of totdat ze voldoende gestabiliseerd zijn om weer naar huis toe te gaan.

Kansen

Familieleden komen bij Opname 1 en 3 op bezoek wat contact tussen hulpverlener en familielid makkelijker maakt. Ze worden op deze manier sneller betrokken bij de hulpverlening en zitten geregeld bij het bespreken van het behandelplan. Hulpverleners zijn makkelijker aan te spreken met vragen en er is altijd wel iemand op de afdeling aanwezig. Dit biedt kansen voor het implementeren van de interventies.

Belemmeringen

Cliënten verblijven op Opname 1 meestal niet langer dan 6 weken wat het contact met familieleden kan belemmeren. Het uitvoeren van de interventies komen dan sneller bij de ambulante behandelaar te liggen die, soms tijdens, na de opname betrokken wordt bij de behandeling. Het is niet duidelijk beschreven in het Zorgprogramma Psychose hoe het op pakken van de interventies verdeeld moet worden onder de klinische- en ambulante hulpverlener (Gijsman, 2013). Dit kan zorgen voor verwarring waardoor sommige familiegerichtte interventies blijven liggen. Fase 1 van implementatie is dat iedereen goed op de hoogte moet zijn van het geplande familiebeleid en wat deze allemaal inhoudt (Grol & Wensing, 2011).

Macro

Organisatie

Pro Persona is een organisatie voor specialistische geestelijke gezondheidszorg aan jeugdigen, volwassenen en ouderen met psychische problemen. Pro Persona is een grote organisatie met verschillende locaties in dertien gemeentes. De volgende punten zijn van belang voor het familiebeleid in de organisatie.

Kansen

Pro Persona heeft als één van de belangrijkste pijlers in de zorg; de medezeggenschap en betrokkenheid van cliënten, familie en medewerkers. Zij vinden dat juist cliënten en familieleden in staat zijn de organisatie een spiegel voor te houden en feedback te geven (Akkerman & Hrachovec, 2011). Dit omdat zij de dagelijkse zorgpraktijk ervaren. Familie- en cliëntenraden zijn hiervoor bedoeld, maar ook de familievertrouwenspersoon werkt hieraan mee. Dit zijn kansen vanuit de organisatie.

Voor implementatie van het familiebeleid en de daarbij behorende interventies is het belangrijk dat het familiebeleid vanuit hogere hand gedragen wordt. De pijler over betrokkenheid en medezeggenschap van familieleden kan de implementatie van het familiebeleid bevorderen. Er kan op die manier beter aan de randvoorwaarden voldaan worden, die nodig zijn voor het implementeren. Een randvoorwaarde voor het implementeren is bijvoorbeeld de cultuur die van topleiders afhangt en waarin veranderingen geaccepteerd worden (Grol & Wensing, 2011). Verder is er budget nodig om een goede verandering tot stand te laten komen en aangezien het een pijler van de organisatie is zal er geld voor opzij gezet worden.

Belemmeringen

Uit de missie van Pro Persona is het lastig te achterhalen wat zij belangrijk achten in de samenwerking met familieleden. Een gevolg hiervan kan zijn dat dit de implementatie van familiebeleid interventies kan belemmeren, doordat er mogelijk niet aan de randvoorwaarden voldaan kan worden.

Pro Persona heeft als kompas: 'Al ons handelen is geïnspireerd door en wordt getoetst aan het perspectief van cliënten en de maatschappij met als doelstelling het bieden van kwalitatief hoogwaardig, toegankelijke en betaalbare zorg. We streven daarbij naar continue verbetering en innovatie' (Akkerman & Hrachovec, 2011, p. 7). Dit kan een belemmering vormen voor het familiebeleid, omdat er geen aandacht aan familieleden wordt besteed.

Wanneer er gekeken wordt naar de kwaliteitseisen in het Profiel Pro Persona (2011) voor ondersteuners in de zorg, worden er geen kwaliteiten genoemd waarbij de ondersteuners zich bezig moet houden met de familieleden van de cliënt. Dit kan mogelijk een tweede belemmering zijn voor het implementeren van familiebeleid interventies binnen de organisatie.

Wet- en regelgeving

In de Troonrede van 2013 werd er gesproken over de participatiesamenleving. Sindsdien zijn organisaties meer bezig met familiebeleid en het implementeren hiervan. De participatiesamenleving is een samenleving waarin men elkaar helpt en dus eerst steun bij elkaar zoekt voordat zij door professionals geholpen worden. Wanneer cliënten professionele hulpontvangen, is samenwerking met familieleden een pré. In de regelgeving wordt er vanaf heden veel meer gekeken naar wat de cliënt nog kan in plaats van wat de beperkingen zijn. Het gaat daarbij om de zelfredzaamheid en eigen kracht van de cliënten. Er vindt een kanteling in de zorg plaats, om de zorg beter af te kunnen stemmen op de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Een onderdeel van de kanteling in de zorg is, dat de zorg door gemeentes geregeld gaat worden. Het overdragen van de zorg naar de gemeentes zal er voor moeten zorgen dat er eerst gekeken gaat worden naar wat de mogelijkheden zijn van een cliënt. Er wordt uitgegaan van de eigenkracht en zelfredzaamheid van de cliënt. Wanneer de cliënt ondersteuning nodig heeft, wordt er eerst gekeken naar de sociale omgeving. De gemeentes zullen een gesprek om de keukentafel houden, met de cliënt, om de ondersteuning samen met de cliënt op te zetten. De gemeentes vinden het van belang dat de cliënt eerst zijn eigen krachten gebruikt, dat er

dan gekeken wordt naar de familieleden en dat er wanneer echt nodig professionele hulpverlening ingeschakeld wordt (Gulden, 2014).

Verdere veranderingen in de wetgeving, zijn de participatiewet en de AWBZ. Er ligt een voorstel bij de Eerste Kamer voor de participatiewet, als deze wordt goed gekeurd dan zal het op 1 januari 2015 ingaan. De participatiewet is een wet voor mensen die een arbeidsbeperking hebben. Er zullen banen komen voor mensen die niet in staat zijn om het wettelijk minimumloon te verdienen (Rijksoverheid, 2013). Dit kan er voor zorgen dat mensen met een psychiatrische achtergrond eerder aan het werk komen en daardoor minder thuis zitten. Hierdoor kan de draaglast van de familieleden verminderd worden.

Vanaf 2015 wil het kabinet de AWWZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) aanpassen. De langdurige en zware zorg, wordt dan nog vanuit de AWBZ gedaan, maar de lichtere zorg gaat dan naar de gemeente of naar de zorgverzekering. De taak verdeling zal er als volgt uit gaan zien:

De gemeente zorgt voor begeleiding aan huis en betaalt dit alleen als men een laag inkomen heeft. Ook het begeleid wonen, dat gericht is op participeren in de samenleving, zal onder de kosten vallen van de gemeente.

De zorgverzekering wet regelt de verpleging, persoonlijke verzorging en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Dus ook op behandeling gericht verblijf in een GGZ-instelling.

De rijksoverheid zorgt voor langdurige zorg (Rijn, 2013 & UWV, 2014).

Door bovenstaande verandering zullen gemeentes eerder de familieleden van de cliënt aanspreken voor hulp. Hierdoor komt er een grotere druk te staan op familieleden. Ook zorgt deze regeling ervoor dat het voor organisaties van groot belang wordt om met familieleden samen de zorg te gaan regelen. Zodat er toch goede en professionele hulp geboden kan worden waar nodig. Hierdoor biedt deze regeling kansen om goede implementatie van familiebeleid te bewerkstelligen.

De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

Deze wet versterkt de positie van de cliënt, door rechten en plichten van de cliënt en hulpverlener wettelijk voor te schrijven. Belangrijke onderdelen zijn: informatieplicht, toestemmingsvereiste, geheimhouding en verplichting van de cliënt (GGZ Nederland, 2013). In het Zorgprogramma Psychose (Gijsman, 2013) is het volgende geschreven over deze thema's: 'Als een cliënt om goede redenen (bv seksueel misbruik) geen contact wil met familie, zullen we dat uiteraard respecteren. Maar als de reden mede bepaald wordt door een denkpatroon dat zijn oorsprong vindt in de stoornis zullen we proberen het contact met familie zo goed mogelijk te helpen houden'.

Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg(BIG)

Deze wet is belangrijk voor Pro Persona, locatie Reinier Postlaan en daarnaast ook voor het familiebeleid. Het is een belangrijke wet, omdat het professionals in bescherming neemt voor de handelingen waar zij voor opgeleid zijn.

In de psychiatrie wordt het steeds belangrijker, met name door de veranderingen naar de participatie-samenleving, dat familieleden de zorg op zich kunnen nemen. De wet BIG en vele andere wetten zeggen dat, zolang de cliënt in staat is om toestemming te geven, moet hij toestemming geven om zorg te ontvangen van een zorgorganisatie. Wettelijk gezien is het goed mogelijk om, als de cliënt daar voorkeur voor heeft, de zorgverlening thuis door een mantelzorger te laten doen. Voor de wet is het belangrijk wie er aangesproken kan worden als de zorgverlening mis dreigt te gaan. Daarbij gaat het er niet direct om of mantelzorgers en familieleden bepaalde handelingen wel of niet uit mogen voeren (Rijksoverheid, 2014). Bij de juridische aspecten gaat het om de onderlinge verhoudingen tussen familie, cliënt en zorgorganisatie. Echter zo vermeld Scholte (2013) "tussen de zorgorganisatie en de familie van de cliënt bestaat geen formele relatie. De zorgorganisatie is daarom niet verantwoordelijk voor wat de familie doet en evenmin aansprakelijk voor schade die de cliënt lijdt door fouten veroorzaakt door de familie".

De cliënten van Pro Persona, locatie Reinier Postlaan kunnen tijdens een psychose zorgmijder worden, waardoor zij mogelijk een gevaar voor zichzelf en/of de omgeving vormen. In een dergelijke situ-

atie wordt de cliënt wilsonbekwaam verklaard en kan er een opname onder dwang nodig zijn (ZonMW, 2014). De cliënt is dan niet instaat toestemming te geven, dit wordt dan overgedragen aan familie of de zorginstelling. Samenwerking is dan van belang, echter beschermd de wet BIG alleen de professionals en niet de familie. Belang is dat er goede afspraken op papier staan, om dit in te dekken.

Bezuinigingen

De overheid vindt dat de kosten van de zorg naar beneden moeten, daarom pleit ze nu voor meer betrokkenheid en zelfredzaamheid onder de burgers. Er moet meer voor zichzelf en vooral voor elkaar gezorgd gaan worden. De overheid dient pas als laatste redmiddel ingeschakeld te worden. Het gaat hierbij over 'verantwoordelijkburgerschap', 'actief burgerschap' en 'burgerparticipatie'. Het gaat hier om de participatiesamenleving (Gulden, 2014). Sinds 2008 is er een nieuwe afdeling binnen het ministerie van Binnenlandse Zaken. Deze afdeling houdt zich vooral bezig met democratie en burgerschap. Het ministerie van Binnenlandse Zaken wil hiermee 'actief burgerschap' en 'burgerparticipatie' bevorderen. Dit alles moet tot bezuinigingen in de zorg leiden (Hooijmans, 2012).

Sinds 1 januari 2008 is de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) ondergebracht in de nieuwe Zorgverzekeringswet. Hieronder vallen alle ambulante behandelingen en maximaal 1 jaar durende opnames. In 2012 heeft de overheid ingrijpende maatregelen genomen ten aanzien van de GGZ. Toen heeft de overheid een eigen bijdrage verplicht voor behandeling en opname bij de GGZ. Volgens de GGZ Nederland heeft de verhoging van de eigen bijdrage er tot augustus 2012 toe geleid dat er 12,7% minder aanmeldingen waren in de tweedelijns GGZ. Daar in tegen waren het aantal cliënten in crisis dat bij ambulante teams werden aangemeld met 11% gestegen (Rutgers, 2012). In 2012 zorgde de eigen bijdrage ervoor dat er minder aanmeldingen waren bij de GGZ en er daardoor meer crisisgevallen waren. Dit heeft geleid tot afschaffing van de eigen bijdrage in 2013. Echter zitten er op dit moment meerdere bezuinigingen aan te komen. Zo valt de financiering van de klinische behandelingen die langer dan 1 jaar duren in 2017 onder de nieuwe Zorgverzekeringswet. De nieuwe bezuinigingen kunnen mogelijk het zelfde effect hebben als die van de eigen bijdrage in 2012. Meerdere zorginstellingen merken dat de wachttijden langer worden. Er werken minder hulpverleners en zij moeten zich in allerlei bochten wringen om de hulpverlening goed te kunnen declareren. Cliënten krijgen daardoor soms zwaardere diagnoses en worden eerder ontslagen van de opname, dit om het allemaal vergoed te kunnen krijgen vanuit de zorgverzekering (LPGZZ, 2013). Hierdoor gaat de kwaliteit van de hulpverlening achteruit en wordt er meer gevraagd van de familieleden om extra steun te kunnen bieden aan de cliënten.

Erving Goffman publiceerde eind jaren '50 de nadelige invloed van langdurige opname, echter duurde het nog decennia voordat er veranderingen kwamen (Gulden, 2014). Zoals bij Erving Goffman het decennia duurde voordat er verandering optrad, zal de participatiesamenleving niet van de ene op de andere dag tot stand komen.

Kansen

Door de veranderingen in de verdeling van de zorg, zal de gemeente meer zorg moeten dragen. De gemeente wil dan dat de familieleden meer zorg gaan bieden. De gemeente gaat met de cliënt om tafel om te bekijken wat hij nog zelf kan en wat de mogelijkheden zijn van de familieleden (Gulden, 2014). Dit biedt de familieleden de kans om sneller hulp te verlenen. Voor een organisatie die goede hulpverlening wil bieden wordt familiebeleid en de interventies die daarbij horen belangrijk. Dit zodat familieleden, die meer zorg op zich gaan nemen, betere hulpverlening kunnen bieden in samenwerking met de professionals. Dit alles zorgt er waarschijnlijk voor dat de implementatie van het familiebeleid gemakkelijker wordt. De familieleden worden als eerste benaderd door de gemeente en pas als zij hulp nodig hebben wordt de professional ingeschakeld (Gulden, 2014). Er wordt vanuit de overheid geëist dat er meer samengewerkt moet worden tussen de familieleden en de professional.

De Participatiewet biedt kansen voor het familiebeleid, doordat deze wet er voor zorgt dat onder andere mensen met een psychiatrische ziekte aan het werk komen. Dit leidt weer tot een vermindering van de draaglast van de familieleden. Hierdoor kunnen de familieleden meer andere taken op zich nemen, dit in samenwerking met professionals waar nodig.

Belemmeringen

De bezuinigingen belemmeren een goede overgang naar een participatiesamenleving. Dit komt mede door de hoge tijdsdruk, die hulpverleners door de bezuinigingen krijgen. De hulpverleners krijgen niet voldoende tijd en ruimte om over te kunnen schakelen naar een nieuwe manier van werken. Dat kan negatieve gevolgen hebben op het implementeren van het familiebeleid. Implementeren kost tijd en aandacht van de organisatie en zijn medewerkers, maar door de bezuinigingen kan het daaraan ontbreken.

De wet WGBO regelt onder andere de toestemmingsvereiste en geheimhouding. Dit zorgt ervoor dat de positie van de cliënt versterkt wordt doordat hulpverleners toestemming nodig hebben voordat zij informatie mogen verstrekken aan derden. Voor het familiebeleid in de psychiatrie kan dit belemmerend zijn. Cliënten kunnen door de psychiatrische stoornis belemmerd worden in hun denken, waardoor zij tegenover familieleden niet altijd juiste beslissingen nemen. Voor hulpverleners is het dan lastig om te beslissen wat zij wel en niet van belang vinden, dit gebeurt nooit door één hulpverlener maar altijd in een team.

De participatiewet maakt het moeilijker om een Wajong aan te vragen in 2015, er is dan geen nieuwe instroom meer mogelijk bij de Wet sociale werkvoorziening. Dit kan mogelijk een belemmering veroorzaken voor de cliënten en diens familieleden. Doordat cliënten mogelijk gedemotiveerd worden, door de vele veranderingen.

De zorgorganisatie is volgens de wet niet verantwoordelijk of aansprakelijk voor wat familieleden doen aan zorg. Dit kan er voor zorgen dat het implementeren van familiebeleid belemmerd wordt, doordat de zorgorganisatie mogelijk geen verantwoording wil nemen voor wat familieleden doen tijdens de zorg. Dit kan de samenwerking belemmeren.

Bijlage 3 Onderzoeksontwerp

Inleiding

Tijdens het opstellen van het onderzoeksontwerp, hebben betrokken partijen enkele keren feedback gegeven op het ontwerp. Hierop hebben wij een aantal aanpassingen gedaan. Als eerste hebben wij de bron Donk en van Lanen (2013) gebruikt om een overzichtelijk plan op te stellen. Daarnaast hebben wij informatie beknopter en duidelijker beschreven. Daarbij is de vraagstelling en doelstelling geherformuleerd waardoor het nu aansluit bij de vraag van de opdrachtgever. Als laatste hebben wij stappen meer verantwoord, waardoor helder is geworden waarom wij deze stappen zetten. Na deze feedback momenten en herformulering zijn wij tot het volgende onderzoeksontwerp gekomen.

De benodigde gegevens en informatie

Om goed in kaart te brengen welke informatie er nodig is hebben wij door te operationaliseren en verder te definiëren het onderzoek afgebakend. Hierdoor ontstaat er duidelijkheid over waar de benodigde gegevens en informatie te verkrijgen zijn (Verschuren, 2007). Naar aanleiding van gesprekken met betrokkenen die vanaf het begin nauw betrokken zijn bij het onderzoek, is naar voren gekomen dat familiegerichte interventies nog niet optimaal geïmplementeerd zijn binnen de teams van het Zorgprogramma Psychose en Opname 1. Aan de hand hiervan hebben vooraf een aantal vragen gesteld, waardoor we meer vooraf gaande kennis hebben, de volgende vragen hebben wij gesteld:

- Wat is het belang van familiebeleid voor Pro Persona locatie Reinier Postlaan?
- Wat biedt het Zorgprogramma Psychose voor familiegerichte interventies aan?
- Welke informatie is van belang over de organisatie en de doelgroep?
- Wat is er al ondernomen op dit vlak?
- Wat zegt de literatuur over het implementeren van familiegerichte interventies?
- Zijn er good practices op het gebied van implementeren van familiegerichte interventies?
- Wat zijn de opvattingen en meningen over het huidige familiebeleid onder de hulpverleners, familieleden en andere betrokken partijen?

De volgende stap in ons onderzoek is het maken van de 5xW+H formule. Uit de 5xW+H formule kan er een conclusie worden getrokken over wat het belang is voor Pro Persona locatie Reinier Postlaan om onderzoek te verrichten naar het familiebeleid en de interventies.

Conclusie 5xW+H formule.

Binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en het team van Opname 1 van Pro Persona locatie Reinier Postlaan is er een visie op het betrekken van en werken met familie in de behandeling. Op het gebied van familie zijn er binnen Pro Persona Zorgprogramma Psychose een aantal familiegerichte interventies genoemd die noodzakelijk zijn:

- Cursus familie en psychose
- Triadekaart
- Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers (POM)
- Gezinsinterventies
- Transculturele gezinsondersteuning
- Training Interactievaardigheden voor Familieleden
- KOPP groep

Uit het gesprek met de programmaleider, Marguerite Elfrink, van het Zorgprogramma Psychose is naar voren gekomen dat familiegerichte interventies nog niet optimaal gebruikt worden binnen de vier teams. Dit heeft als gevolg dat het Zorgprogramma Psychose onvoldoende voldoet aan de criteria van het Landelijk Platform GGZ (2011) die gesteld worden aan het familiebeleid in de geestelijke gezondheidszorg. Voor Pro Persona locatie Reinier Postlaan is het van belang dat familiegerichte interventies

gebruikt worden door de hulpverleners, omdat deze interventies een bijdrage leveren aan het ondersteunen van familieleden. Familiegerichte interventies zorgen voor het uitstellen van terugval bij cliënten, minder heropnames en medicatietrouw bij cliënten. Wanneer deze interventies niet voldoende worden ingezet kan de cliënt in zijn herstelproces belemmerd worden, maar worden ook de familieleden te kort gedaan.

Vraagstelling en doelstelling

Na het inventariseren van het probleem door de 5xw+h formule in te vullen, hebben wij een duidelijk beeld gekregen van wat de opdrachtgever als eindresultaat wil zien. Met het opstellen van de vraagstelling hebben wij rekening gehouden met de eisen die Migchelbrink (2008, P.70) stelt aan een vraagstelling.

Om een duidelijk antwoord te krijgen op de vraagstelling zijn er deelvragen opgesteld. Dit om zo helder en concreet mogelijk antwoord te krijgen op de hoofdvraag.

Vraagstelling

Wat zijn de kansen en belemmeringen om de interventies van het familiebeleid te implementeren binnen het Zorgprogramma Psychose en Opname 1* van Pro Persona Locatie Reinier Postlaan?

* Onder het Zorgprogramma Psychose en Opname 1 vallen de vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Onder het Zorgprogramma Psychose vallen het APT team, ACT team en Opname 3. Opname 1 valt buiten het Zorgprogramma Psychose maar behandelt grotendeels dezelfde doelgroep, namelijk cliënten (van 16 tot 64 jaar oud) met psychotische episodes.

Bijbehorende deelvragen:

- In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies?
- Welke interventies van het familiebeleid worden er op dit moment wel en niet ingezet door de hulpverleners?
- Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid en de interventies?
- Wat zijn redenen van hulpverleners om familiegerichte interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?
- Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en Opname 1?

Doelstelling

Een rapport aanleveren met aanbevelingen en verdere mogelijkheden voor het implementeren van familiegerichte interventies van het Zorgprogramma Psychose en Opname 1 van Pro Persona locatie Reinier Postlaan.

Onderzoeksbenadering

Wij hebben gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Deze keuze hebben wij gemaakt, omdat wij het als belangrijke taak zien om inzicht te krijgen in hoe mensen de werkelijkheid ervaren, beleven en hier betekenis aangeven. Wij als onderzoekers proberen met het onderzoek zicht te krijgen op de belevingswereld en belevingswaarde van de hulpverleners over het familiebeleid en de interventies. Wanneer hier inzicht in is verkregen kan dit meegenomen worden in de uiteindelijke aanbevelingen en een mogelijke implementatie. Pro Persona locatie Reinier Postlaan wil graag dat familiegerichtes interventies gebruikt worden door alle hulpverleners binnen de vier teams. Om aanbevelingen te schrijven en tot een mogelijke implementatie te komen zijn de meningen, ideeën en opvattingen van de hulpverleners het belangrijkste. Voor de gegevensverzameling wordt er veel gebruik gemaakt van open technieken als informele gesprekken en interviews. Door deze technieken te hantieren kan er dieper op de meningen, ideeën en opvattingen gegaan worden. Met het onderzoek proberen wij de afstand tussen onszelf en de onderzochte werkelijkheid zo klein mogelijk te maken. Dit gaan wij doen door zoveel mogelijk deel uit te maken van de onderzochte situatie.

Kwaliteitseisen

Het afstudeeronderzoek moet voldoen aan een aantal kwaliteitseisen (Migchelbrink, 2008, p.127).

Bruikbaarheid

Bruikbaarheid is doorslaggevend of het doel van het onderzoek geslaagd is. De resultaten zijn bruikbaar wanneer deze relevant en passend zijn voor de organisatie en wanneer uitvoering mogelijk is. Om de bruikbaarheid te waarborgen is in dit onderzoek gehouden aan een aantal voorwaarden. Als eerste wordt er voor gezorgd dat er nauwgezette afstemming is op de wensen die in de praktijk leven bij de betrokkenen. Dit wordt gerealiseerd door om de drie weken een overleg te plegen met de opdrachtgever en hierbij feedback te vragen op het onderzoek. Tijdens dit overleg wordt er voortdurend geluisterd naar opvattingen en wensen van de opdrachtgever. Ook wordt bij cruciale punten de associate lector Duurzame Zorg geraadpleegd. Zij geeft gedurende het hele traject feedback op aangeleverde producten, het onderzoeksplan en de uitvoering daarvan. Deze feedback wordt gegeven om de kwaliteit van het onderzoek hoog te houden en om tot bruikbare en relevante resultaten te komen. Daarnaast wordt er gezorgd dat er vooraf kennis wordt opgedaan over de onderzochte praktijkproblematiek. Deze oriëntatie zorgt er voor dat er over de juiste informatie beschikt wordt om het onderzoek af te stemmen op de vraagstelling. Tijdens het onderzoek blijven wij continu kritische vragen stellen om de kwaliteit van het onderzoek hoog te houden en er zorg voor te dragen dat het onderzoek bruikbare en relevante resultaten oplevert.

Betrouwbaarheid en validiteit

Validiteit betreft het vertrouwen in de inhoud van de gegevens. Hierbij gaat het om het waarheidsgehalte van de gegevens. De betrouwbaarheid betreft het vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek. Hierbij gaat het om de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van ons werken (Migchelbrink, 2008, P. 128).

De maatregelen die zijn genomen om te werken aan de validiteit en betrouwbaarheid zijn:

- Verantwoorden: dit wordt beschreven in het onderzoeksverslag en bij bespreking met de opdrachtgever en betrokken partijen. De stappen die worden genomen worden vooraf besproken met de opdrachtgever en belangrijke betrokkenen vanuit de HAN (validiteit).
- Nauwkeurig en zorgvuldig werken: wij verkleinen de kans dat zaken misgaan en dat er vertekeningen optreden door gebruik te maken van een voice recorder, zodat er geen belangrijke gegevens verloren gaan. Daarnaast wordt een interview afgenomen door twee studenten, dit verkleint ook de kans op vertekening (betrouwbaarheid).

- Zelfcontroles inbouwen: vooraf aan de interviews worden eigen gevoelens, opvattingen en waarden besproken met elkaar. Zodat deze eigen gevoelens, opvattingen en voorkeuren tijdens het interview aan de kant worden gezet. Zo gaan de interviewers met een respectvolle en open houding het interview in. Vooraf worden de topics besproken en wordt er feedback gegeven op een oefen-interview om de betrouwbaarheid te waarborgen. Zo wordt er zorg voor gedragen dat wij elkaar scherp houden en transparant blijven (betrouwbaarheid).
- Inhoudscontrole: om systematische fouten uit te sluiten worden de enquêtes in begrijpelijke taal beschreven. Daarnaast worden er begrippen uitgelegd en worden de enquêtes door de opdrachtgever gecontroleerd. Doordat de hulpverleners de enquête anoniem kunnen invullen wordt de kans op systematische fouten verkleind (validiteit). Toevallige fouten worden uitgesloten door interviews af te nemen bij hulpverleners door meerdere onderzoekers. Tot slot worden de geschreven producten gecontroleerd door de opdrachtgever en betrokken partijen, hierdoor wordt het waarheidsgehalte hoog gehouden (betrouwbaarheid).
- Triangulatie: door verschillende databronnen te gebruiken wordt het onderzoeksobject vanuit verschillende perspectieven bekeken (betrouwbaarheid en validiteit).

Databronnen

Bij het opstellen van het onderzoeksplan is deze voorkennis gebruikt om tot een keuze te komen welke databronnen en technieken er nodig zijn om de hoofdvraag en deelvraag te kunnen beantwoorden. Door deze voorkennis wordt het onderzoek afgebakend en wordt er toegespitst op de vraag van de opdrachtgever. De informatie die nodig is om het onderzoek in goede banen te leiden bevindt zich bij individuele personen, mediaproducten, documenten en literatuur. Door verschillende databronnen raad te plegen wordt de verkregen informatie versterkt en bevordert dit de validiteit en betrouwbaarheid. Het gebruiken van meerdere databronnen wordt volgens van de Donk en van Lanen (2013) databronnen triangulatie genoemd. Door verschillende databronnen te gebruiken wordt het onderzoeksobject vanuit verschillende perspectieven bekeken.

Documenten

Er wordt gebruik gemaakt van documenten die geschreven zijn door Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Uit deze documenten kan veel informatie verkregen worden die betrekking hebben op het familiebeleid en familiegerichte interventies. Voor het onderzoek is het Zorgprogramma Psychose uitgebreid bestudeerd. Binnen het geschreven Zorgprogramma Psychose is op dit moment veel aandacht voor familieleden en hoe deze betrokken kunnen worden bij de behandeling. Er wordt beschreven wat wenselijk is en aan welke richtlijnen de hulpverleners moeten voldoen. In dit onderzoek wordt onderzocht of dit ook de werkelijkheid is. Ons uiteindelijke adviesrapport zal aansluiten op de visie van het Zorgprogramma Psychose. Daarnaast zijn er modules over familiegerichte interventies bestudeerd om inzicht te verkrijgen wat deze interventies inhouden. Om een helder beeld te krijgen wat het familiebeleid inhoudt, zijn er documenten geraadpleegd van het Landelijk Platform GGZ. Deze documenten zijn aangeleverd door de ondersteuner van het familiebeleid. In deze documenten staat veel beschreven over de landelijke richtlijnen van het familiebeleid en deze informatie is van belang voor de literatuuranalyse.

Mediaproducten

De belangrijkste websites die vooraf zijn geraadpleegd worden hieronder benoemd. In de loop van het onderzoek zullen meer mediaproducten worden geraadpleegd.

Pro Persona.

Deze site wordt geraadpleegd voor algemene informatie over Pro Persona landelijk en om inzicht te krijgen in de organisatiestructuur. Dit is van belang om het uiteindelijke adviesrapport zo concreet en gericht mogelijk te schrijven. Het moet bruikbaar zijn voor de organisatie.

NVMW.

Deze site wordt geraadpleegd om het beroepsprofiel niet uit het oog te verliezen.

Actuele websites.

Deze sites worden geraadpleegd om op de hoogte te blijven van actuele ontwikkelingen in de GGZ die van invloed kunnen zijn op het familiebeleid. Door deze sites raad te plegen zal het uiteindelijke adviesrapport nauw aansluiten bij de actuele ontwikkelingen.

Literatuur

Wij raadplegen literatuurbronnen omdat deze de te onderzoeken werkelijkheid geheel of gedeeltelijk weer kunnen geven (Migchelbrink, 2008). De organisatie beschikt over informatie die gebruikt kan worden voor het onderzoek. Daarnaast bestaan er verschillende artikelen en scripties met betrekking tot familiebeleid en familiegericht interventies. Deze informatie wordt gebruikt om te bestuderen en er informatie uit te halen welke zinvol kunnen zijn voor het onderzoek.

Individuele personen

Wij raadplegen deze databron omdat individuele personen vanuit hun positie veel kunnen zeggen over het familiebeleid en de familiegerichte interventies. Personen zullen aangesproken worden als persoon zelf, om gegevens over hemzelf, zijn ideeën en opvattingen te krijgen (Migchelbrink, 2008). Wij hebben ervoor gekozen om de hulpverleners van alle teams te ondervragen als respondenten, omdat zij informatie kunnen geven over de huidige situatie. Daarbij kunnen zij aangeven wat zij nodig hebben om die situatie te verbeteren. Daarnaast is ervoor gekozen om de familievertrouwenspersoon te ondervragen als informant aangezien zij veel informatie kan geven over meningen, opvattingen en ideeën van familieleden die wij door tijdsgebrek niet hebben kunnen ondervragen. Ook wordt de ondersteuner van het familiebeleid als informant geraadpleegd, omdat zij veel praktijkervaring heeft op het gebied van familiebeleid wat bruikbaar kan zijn voor het onderzoek.

Dataverzamelingstechnieken

Om een antwoord te krijgen op de vraagstelling worden vijf deelonderzoeken uitgevoerd. Hieronder staat beschreven wie ondervraagd is en op welke wijze de gegevens verkregen en verwerkt zijn. In bijlage 3 is terug te lezen welke stappen er zijn genomen om de gegevens te kunnen verkrijgen en op welke deelvragen antwoord wordt gegeven met de verschillende technieken.

Enquête

Onder alle hulpverleners van de vier teams en onder de familieleden van cliënten die onder behandeling zijn van één van de vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan wordt een enquête afgenomen. Deze enquête wordt digitaal verstrekt aan de medewerkers en schriftelijk en telefonisch aan de familieleden. De keuze om enquêtes af te nemen is gemaakt, omdat er zo in korte tijd bij veel mensen gegevens verzameld kunnen worden en de hulpverleners weinig tijd hebben (Migchelbrink, 2008). Daarnaast zijn de enquêtes inventariserend gericht. De enquêtes hebben het doel om de huidige stand van zaken in beeld te brengen en van daaruit verder onderzoek te verrichten door middel van interviews. In bijlage 4 staat de vragenlijst van de enquête beschreven.

Soorten enquêtes (Migchelbrink, 2008).

Digitale enquête onder alle hulpverleners van de vier teams

Gerichte steekproef: Hier is voor gekozen omdat zo alle uitvoerende hulpverleners van de vier teams worden ondervraagd. Familiegerichte interventies moeten geïmplementeerd worden in alle teams, hierbij is het van belang dat ook alle hulpverleners worden betrokken.

Schriftelijke enquête onder familieleden

Gelegenheidssteekproef: Hier is voor gekozen om familieleden gemakkelijk en snel te bereiken zonder daar verdere eisen aan te stellen, omdat de hulpverleners zelf de mogelijkheid hebben om de enquêtes mee te nemen wanneer zij op huisbezoek gaan

Telefonische enquête onder familieleden

Kanssteekproef op basis van toeval: Op deze manier kunnen de meeste familieleden van het ACT het APT en Opname 3 team worden bereikt. Er wordt door twee hulpverleners een lijst uitgedraaid met telefoonnummers en deze worden door de studenten op basis van toeval uitgekozen. De hulpverleners starten het gesprek en de studenten nemen de schriftelijke enquête verder telefonisch af. Hier is voor gekozen omdat er rekening is gehouden met de privacy van de cliënt, doordat namen en telefoonnummer niet zichtbaar zijn voor de onderzoekers.

Door het afnemen van deze enquêtes kan antwoord worden gegeven op de volgende deelvragen:

2. Welke interventies van het familiebeleid worden er op dit moment wel en niet ingezet door de hulpverleners?
3. Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid?
4. Wat zijn redenen van hulpverleners om familiegerichtte interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichtte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Diepte interviews

Onder acht hulpverleners van de vier teams, de ondersteuner van het familiebeleid en de familievertouwenspersoon worden er diepte interviews gehouden om inzicht te krijgen in de context van het probleem. Door interviews af te nemen kan er meer toelichting op een vraag worden gegeven wat voor diepgang en meer informatie zorgt. Doordat er een inventariserende enquête af is genomen om de context van het probleem in kaart te brengen werd er op sommige punten diepgang gemist. Door middel van interviews kon diepgang op bepaalde punten verkregen worden. Daarnaast is de verkregen informatie uit de enquêtes meegenomen in het opstellen van de topics voor de interviews. Deze topiclijsten zijn terug te vinden in bijlage 6. Bij het opstellen van de topiclijst hebben wij de aspecten van, van der Donk en van Lanen (2011) gehanteerd. Zo is er een logische volgorde aangehouden door een inleiding op te stellen, een middenstuk en een afsluiting. Daarnaast is de vragenlijst kort en bondig gehouden en zijn de onderwerpen per deelvraag opgesteld. Om de validiteit te waarborgen is de topiclijst voorgelegd aan de assessor van het lectoraat Duurzame Zorg en de praktijkdocent. Tot slot is er een proefinterview uitgevoerd tijdens de les om te controleren of er met de topiclijst antwoord verkregen wordt op de vijf deelvragen (Migchelbrink, 2008). Met de interviews wordt inzicht verkregen in de belevingswereld van de hulpverleners. Doordat de interviewer open, belangstellend, respectvol, inlevend en stimulerend omgaat met de verkregen informatie. Van daaruit wordt doorgevraagd waardoor er een duidelijk beeld kan worden gecreëerd van de belevingswereld van de hulpverlener. Het bereiken van hulpverleners voor een interview wordt gedaan op basis van een gelegenheidssteekproef. Hier is voor gekozen om hulpverleners gemakkelijk en snel te bereiken zonder daar verdere eisen aan te stellen. Door de hoge werkdruk van de hulpverleners kunnen zij met elkaar overleggen wie er ruimte heeft voor een interview. Dit wordt gedaan door hulpverleners te bellen en te vragen wie er die week aanwezig en beschikbaar is. Vooraf is besloten om twee hulpverleners per team te onderwerpen.

Door het afnemen van diepte interviews met de hulpverleners wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

1. In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies?
2. Welke interventies van het familiebeleid worden er op dit moment wel en niet ingezet door de hulpverleners?
3. Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid?
4. Wat zijn redenen van hulpverleners om familiegerichtte interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichtte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Door het afnemen van een diepte interview met de ondersteuner van het familiebeleid wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

1. In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies?
4. Wat zijn redenen van hulpverleners om familiegerichte interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Door het afnemen van een diepte interview met de familievertrouwenspersoon van Pro Persoon wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

3. Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid en de interventies?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Gerichte literatuurstudie naar implementatie

Er wordt een gerichte literatuurstudie verricht door middel van het multicausale model. Hierin zal beschreven worden wat de kansen en belemmeringen zijn van het implementeren van het familiebeleid en de familiegerichte interventies. In deze literatuurstudie zullen onder andere fases en strategieën van implementeren naar voren komen. Deze kunnen Pro Persona handvatten bieden bij het verder implementeren van de aanbevelingen wanneer het adviesrapport wordt overgedragen. Door een literatuurstudie te verrichten raken wij op de hoogte van bestaande kennis en inzichten over het praktijkprobleem (van der Donk & van Lanen, 2011). De verkregen literatuur wordt uitgebreid beschreven in de literatuuranalyse wat voor de onderzoekers als leidraad gebruikt wordt in het schrijven van de conclusie en aanbevelingen.

Door een gerichte literatuurstudie te doen naar implementatie wordt er een antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Focusgroep

Er wordt een focusgroep opgezet met één hulpverlener per team, de ondersteuner van het familiebeleid en de opdrachtgever van het onderzoek. De hulpverleners van de teams hebben allemaal te maken met het betrekken van familieleden bij de behandeling van de cliënt. De aanbevelingen hebben effect op hun manier van werken. Daarnaast hebben de ondersteuner van het familiebeleid en de opdrachtgever beiden veel kennis over de uitvoering en implementatie van het familiebeleid op organisatie niveau. Er is rekening gehouden om de focusgroep niet groter te maken dan zes personen om iedereen de gelegenheid te geven om hun inzichten te delen (Migchelbrink, 2008). De focusgroep kan een bijdrage leveren door de uiteindelijke aanbevelingen te toetsen op bruikbaarheid en haalbaarheid in de praktijk. De focusgroep bestaat uit betrokkenen die ervaring hebben met het huidige familiebeleid. Zij hebben kennis over het onderwerp en hebben de mogelijkheid om de aanbevelingen verder te implementeren. De topics van de focusgroep zijn niet in detail uitgewerkt en hebben het karakter van een halfgestructureerd interview zoals ook beschreven staat bij de diepte interviews. Hierdoor is er tijdens het gesprek ruimte voor de betrokkenen om hun meningen en opvattingen te delen over de haalbaarheid en bruikbaarheid. Zie bijlage 8 voor de topiclijst.

Gerichte steekproef: Hier is voor gekozen om verschillende meningen en opvattingen te horen over de aanbevelingen. Wij kiezen hierbij mensen die veel betrokken zijn geweest bij het onderzoek en kennis hebben over het familiebeleid om zo samen de aanbevelingen te bespreken. Verschillende betrokkenen zullen hierbij aanwezig zijn.

Met de focusgroep wordt de volgende doelstelling behaald:

Een rapport aanleveren met aanbevelingen en verdere mogelijkheden voor het implementeren van familiegerichtte interventies van het Zorgprogramma Psychose en Opname 1 van Pro Persona locatie Reinier Postlaan.

Populatie

Onze onderzoeksgroep bestaat uit alle hulpverleners van de vier teams (ACT, APT, Opname 3 en Opname 1) van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Daarbij worden ook familieleden van cliënten uit deze vier teams benaderd. De reden dat voor deze populatie is gekozen is dat locatie Reinier Postlaan een eenduidig familiebeleid wil hanteren en dat alle hulpverleners van deze teams de familiegerichtte interventies uitvoeren.

Beschrijven van de onderzoeksactiviteiten

Enquête familieleden en hulpverleners

Een digitale enquête onder alle hulpverleners van de vier teams en een schriftelijke enquête onder de familieleden van cliënten die in behandeling zijn binnen één van de vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Dezelfde schriftelijke enquête die onder de familieleden is afgenomen wordt ook telefonisch afgenomen bij het ACT, APT en Opname 3 team. Door onvoldoende respons van familieleden is er samen met de hulpverleners besloten om de familieleden telefonisch te enquêteren.

Aanpak:

Hulpverlener

Stap 1

1.1 Opstellen van de enquête met Thesistools

Week 9 en 10

Gerichte steekproef

Vooraf gestructureerde vragenlijst

Schriftelijke ondervraging

Afstemmen op enquête voor familieleden

1.2 Verspreiden van de enquête

Week 11 tot en met 15

Digitale verspreiding

Reminder versturen na twee weken

Familieleden

Stap 1.

1.1 Opstellen van de enquête met Thesistools

Week 9 en 10

Kanssteekproef

Voorgestructureerde vragenlijst

Schriftelijke ondervraging

Afstemmen enquête voor hulpverleners

1.2 Verspreiden van de enquête

Week 11 tot en met 15

ACT: Telefonisch A - select

APT: Schriftelijke verspreiding door hulpverleners bij huisbezoeken.

Telefonisch A-select wegens lage respons.

Opname 3: Schriftelijke verspreiding via verpleegpost. De enquête wordt meegegeven door hulpverleners met retourenvelop.

Telefonisch a- select wegens lage respons

Opname 1: Schriftelijke verspreiding via verpleegpost. De enquête wordt meegegeven door hulpverleners met retourenvelop.

1.3 Gegevens analyseren en uitwerken

Week 16

Gegevens verwerken in tabellen
Uitkomsten enquêtes van hulpverleners
en familieleden vergelijken
Conclusies trekken

1.3 Gegevens analyseren en uitwerken

Week 16

Gegevens verwerken in tabellen
Uitkomsten enquêtes van familieleden
en hulpverleners vergelijken
Conclusies trekken

Enquête hulpverleners: uitgezet onder 50 hulpverleners waarbij wordt gestreefd naar 60% respons.

Enquête familieleden: Er wordt gestreefd naar 30 ingevulde enquêtes.

Motief: Vergelijkende bevraging. Een beeld krijgen van verschillen en overeenkomsten.

Om tot beide enquêtes te komen, is er gekeken naar de vragenlijst van het “tevredenheidsonderzoek familieleden” Vermimmen & Makkinga (2012) en naar “De meetlat familieparticipatie” GGZ Breburg (z.d.). Een enquête wordt aan de hand van een vraag- en doelstelling gemaakt, echter was de vraag- en doelstelling van het onderzoek nog niet definitief geformuleerd ten tijde van het samenstellen van de enquête. Er was echter al wel een duidelijk beeld geschetst van het probleem door de opdrachtgever. Aan de hand daarvan zijn de enquêtes geconstrueerd, met behulp van de stappen van Migchelbrink (2008). Zo is er vooraf een lijst van kenmerken gemaakt, waarin de belangrijke thema’s staan. Deze is geoperationaliseerd naar onderzoekbare en meetbare elementen. Na de eerste formulering van vragen is er gekeken naar de soort vraag en het vraagtype. Deze is op een trechtersvorm volgorde in de vragenlijst geplaatst. Zo beginnen beide enquêtes met inleidende vragen, waarna er kernvragen worden gesteld en eindigt de enquête afsluitend met een “to the point” vraag (Migchelbrink, 2008). De enquêtes hebben een duidelijke lay-out, onder andere door gebruik te maken van een uitleg vooraf. Verder wordt de overgang naar ander thema’s aangegeven en worden de begrippen uitgelegd. Voordat de vragenlijst gepubliceerd werd, is deze door Marguerite Elfrink, Sasja Gradussen en Judith van Nimwegen nagekeken. Om het draagvlak voor het invullen en het verspreiden van de enquêtes te vergroten, heeft er een introductie van het onderzoek plaats gevonden bij alle teams. Terugkijkend op de enquête zijn de vragen veelal inventariserend gericht, waardoor er nog niet de diepte in wordt gegaan. Er is gekozen om eerst een enquête uit te zetten en van daaruit een gelegenheidssteekproef te trekken onder hulpverleners om interviews af te nemen. Uit de enquête kan veel informatie worden verkregen. Op basis van de uitkomsten hiervan kan er vervolgens dieper op bepaalde zaken in worden gegaan.

Voor verdere stappen zijn wij enkel in gesprek gegaan met de hulpverleners, wegens tijdsgebrek hebben wij de familieleden niet kunnen interviewen. Door de beslissing te maken om familieleden ook telefonisch te enquêteren kon er dieper ingegaan worden op de vragen. Wij hebben ervoor gekozen om de familievertrouwenspersoon te interviewen. Zij heeft veel contact met familieleden en weet wat er speelt.

Diepte interviews met hulpverleners.

Aanpak: Onder acht hulpverleners van de vier teams zijn er diepte interviews gehouden om inzicht te krijgen in de context van het probleem. De verkregen informatie uit de enquêtes wordt meegenomen in het opstellen van interview topics. Hierdoor wordt inzicht verkregen in de beleavingswereld van de hulpverleners, dit zorgt voor verdieping in de achterliggende gedachten.

Stap 1.

1.1 Opstellen van interviewvragen. Week 16

- Gerichte steekproef gebaseerd op afwijkende gevallen
- Individueel mondeling
- Halfgestructureerde vragenlijst met topics opstellen
- Face to face
- Gebaseerd op conclusies uit de enquête voor verdieping op het onderwerp

1.2 Interviews afnemen. Week 17 tot en met 18

- Hulpverleners benaderen via mail met topics voor een afspraak
- Twee medewerkers per team worden ondervraagd
- In teams van twee studenten worden interviews afgenomen
- Met een voice recorder wordt het interview opgenomen

1.3 Interviews uitwerken. Week 19 en 20

- Interviews samenvatten door twee studenten
- Interviews na laten lezen door respondent
- Interviews coderen en analyseren
- Conclusies trekken

Motief: Verklarende beschrijving om achter de oorzaken te komen van het geconstateerde probleem.

De topiclijst wordt aan de hand van de deelvragen opgesteld. Om de validiteit te waarborgen leggen wij onze topiclijsten voor aan de praktijkbegeleider en de associate lector kenniscentrum Duurzame Zorg. Daarnaast zullen wij een proefinterview uitvoeren tijdens de les om te controleren of we met deze topiclijst antwoord krijgen op de deelvragen.

Diepte interview met de ondersteuner van het familiebeleid.

Stap 1.

1.1 Opstellen van interviewvragen. Week 17

- Individueel mondeling
- Half-gestructureerde vragenlijst met topics opstellen
- Face to face

1.2 Interview afnemen. Week 18

- Benaderen via mail met topics voor een afspraak
- Twee studenten nemen het interview af
- Met een voice recorder wordt het interview opgenomen

1.3 Interview uitwerken. Week 18

- Interview samenvatten door twee studenten
- Interview na laten lezen door respondent
- Interview coderen en analyseren
- Conclusies trekken

Motief: Definiërende bevraging. Inzicht krijgen in de beelden en ideeën die de ondersteuner heeft over het implementeren van familiegerichte interventies. Zij is betrokken bij meerdere locaties van Pro Persona.

Topiclijst wordt aan de hand van de deelvragen opgesteld. Om de validiteit te waarborgen leggen wij onze topiclijsten voor aan de praktijkbegeleider en de associate lector van het kenniscentrum Duurzame Zorg. Daarnaast zullen wij een proefinterview laten uitvoeren door twee studenten uit onze afstudeergroep om te controleren of we met deze topiclijst antwoord krijgen op de deelvragen.

Diepte interview met de familievertrouwenspersoon

Stap 1.

1.1 Opstellen van interviewvragen. Week 17

- Individueel mondeling
- Halfgestructureerde vragenlijst met topiclijst opstellen
- Face to face

1.2 Interview afnemen. Week 18

- Benaderen via mail met topics voor een afspraak
- Twee studenten nemen het interview af
- Met een voice recorder wordt het interview opgenomen

1.3 Interview uitwerken. Week 18

- Interview samenvatten door twee studenten
- Interview na laten lezen door respondent
- Interview coderen en analyseren
- Conclusies trekken

Motief: Definiërende bevraging. Inzicht krijgen in de beelden en ideeën die de familievertrouwenspersoon heeft over de samenwerking tussen de hulpverleners en familie en wat het gebruik van interventies is bij deze triade samenwerking. Zij is vertrouwenspersoon van heel Pro Persona.

De topiclijst wordt aan de hand van de deelvragen opgesteld. Om de validiteit te waarborgen leggen wij onze topiclijsten voor de praktijkbegeleider en de associate lector van het kenniscentrum Duurzame Zorg. Daarnaast zullen wij een proefinterview laten uitvoeren door twee studenten uit onze afstudeergroep om te controleren of we met deze topiclijst antwoord krijgen op de deelvragen.

Gerichte literatuurstudie naar implementatie.

Aanpak:

Stap 1

1.1 Literatuur verzamelen. Week 19

- Bestuderen van het boek: Implementatie, effectieve verbetering van de cliëntenzorg van Grol en Wensing (2013).
- Bestuderen van de documenten op de website van het ZONMW over implementatiestrategieën.
- Bestuderen van meerdere bronnen over implementeren, zie hiervoor de literatuurlijst.

1.2 Literatuur toepassen op praktijk. Week 20

- Getrokken conclusies uit enquête en interviews vertalen naar hanteerbare aanbevelingen.
- In combinatie met de gelezen literatuur de aanbevelingen toespitsen op de vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan

1.3 Schrijven van een mogelijke implementatiestrategie. Week 21 en 22

- Uit de aanbevelingen van de verschillende onderzochte databronnen wordt er een advies geschreven over mogelijke verdere implementatie van familiegerichte interventies aan Pro Persona locatie Reinier Postlaan.

Focusgroep

Aanpak: De conclusies uit de enquêtes, interviews en literatuurstudie vertalen naar een adviesrapport. De aanbevelingen worden ter afsluiting voorgelegd aan betrokken partijen in een samengestelde focusgroep, om de aanbevelingen te toetsen op bruikbaarheid, haalbaarheid en relevantie met bovenstaande stappen en de laatste stap ter afsluiting kan er antwoord worden gegeven op de doelstelling:

Stap 1.

1.1 Inlezen over focusgroepen. Week 20

1.2 Organiseren van een focusgroep. Week 21

Selecteren van deelnemers. Gebaseerd op afwijkende gevallen

Nadenken over groepsgrootte

Deelnemers mailen voor een afspraak

1.3 Voorbereiding op het groepsinterview. Week 21

Opstellen van een georganiseerde topiclijst

Afspraak bevestigen door het sturen van een mail

1.4 Uitvoering van de focusgroep. Week 22

Aanbevelingen voorleggen aan focusgroep

Beantwoorden van vragen

Resultaten bespreken met de focusgroep

Evt. aanbevelingen bijstellen op basis van de resultaten van de focusgroep.

Bijlage 4 Vragenlijsten

Pro Persona
Reinier Postlaan 6
6525 GC
Nijmegen

Onderwerp: Onderzoek “Familiebeleid”, Pro Persona, locatie Reinier Postlaan

Geachte Heer/Mevrouw,

Graag willen wij ons even voorstellen.

Wij zijn vier studenten van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Wij zitten in ons laatste jaar en doen ons afstudeeronderzoek bij Pro Persona, locatie Reinier Postlaan.

Bij deze willen wij om uw medewerking vragen voor het onderzoek omtrent het sociale netwerk van cliënten binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan.

Wij willen met het onderzoek in kaart brengen wat al goed gaat, wat er verbeterd kan worden en wat er nodig is om een verbetering tot stand te brengen in het familiebeleid, van Pro Persona, locatie Reinier Postlaan. Familie kan als ‘partner in zorg’ een belangrijke bijdragen leveren. De kans op een succesvolle behandeling neemt toe als de samenwerking tussen cliënt, hulpverlening en familie nauw verloopt.

Met deze enquête willen wij uw mening vragen over het familiebeleid van Locatie Reinier Postlaan. De enquête is bedoeld voor de familieleden, naasten en betrokkenen van de cliënt, die bij Pro Persona, locatie Reinier Postlaan in behandeling/begeleiding zit.

Uw reactie helpt ons om de zorg- en dienstverlening te verbeteren. Alle gegevens worden vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt. Als u vragen heeft over het onderzoek, kunt u contact opnemen met Sanne Dortmans telefoonnummer 06-23673646.

Graag zouden wij de enquête z.s.m. geretourneerd zien, uiterlijk voor 31-3-'14.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Anne ter Haar
Jolene van de Loo
Mandy Pastoors
Sanne Dortmans

In deze enquête zal de term cliënt gebruikt worden, hiermee bedoelen wij uw naasten, die momenteel behandeling/begeleiding ontvangt van Pro Persona, locatie Reinier Postlaan.

1. Wat is uw leeftijd?

2. Wat is uw geslacht?

☐ Man

☐ Vrouw

3. Wat is uw relatie ten opzichte van de cliënt?

☐ Partner

☐ Vader

☐ Moeder

☐ Kind

☐ Broer/zus

☐ Vriend/vriendin

☐ Anders, namelijk _____

4. Bent u lid van de familieraad?

☐ Ja

☐ Nee

5. Wat is de leeftijd van de cliënt?

6. Wat is het geslacht van de cliënt?

☐ Man

☐ Vrouw

7. Binnen welk team van Locatie Reinier Postlaan vindt de behandeling/begeleiding van de cliënt plaats?

☐ ACT

☐ APT (FACT-team)

☐ Opname 1, gesloten opname

☐ Opname 3, open opname

8. Hoe lang is de cliënt in behandeling?

☐ korter dan 1 jaar

☐ 1 tot 2 jaar

☐ 3 tot 5 jaar

☐ 6 tot 10 jaar

☐ meer dan 10 jaar

9. In welke mate ervaart u stress bij de behandeling/begeleiding van de cliënt bij Pro Persona, locatie Reinier Postlaan. (1=Helemaal geen stress, 10=Stress die een belemmering vormt voor het dagelijks functioneren)?

Cij-

er: _____ Toelichting:

Bij de volgende vragen gebruiken we de term “familiebeleid” hiermee bedoelen we de manier en voorwaarden waarop de familieleden van de cliënt(en) benaderd en betrokken worden door Pro Persona, locatie Reinier Postlaan, met als doel het zorgproces te verbeteren.

10. Welke onderstaande familiebeleid interventie(s) heeft u aangeboden gekregen? Kruis aan wat van toepassing is.

☐ POM, Preventie Ondersteuning Mantelzorg: *Gesprek aan het begin van de behandeling van de cliënt met een familielid/naastbetrokkene waarin naar voren komt of hij/zij extra steun nodig heeft. Dit om te voorkomen dat families en het netwerk overbelast raken.*

☐ Gezinsinterventie: *Deze interventie is bedoeld voor gezinnen waarvan een gezinslid in behandeling is bij Pro Persona locatie Reinier Postlaan en richt zich op het verbeteren van welzijn en functioneren door gebruik te maken van ondersteunende, educatieve of behandel functies. Deze bestaat meestal uit tien gezinsessies.*

☐ Cursus Familie en Psychose: *Richt zich op psycho-educatie en contact met lotgenoten voor familieleden.*

☐ KOPP-cursus: *Cursus voor Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek.*

☐ Cursus opvoedingsondersteuning.

☐ Training interactievaardigheden voor familieleden: *In de training wordt informatie vertrekt over het ziektebeeld en wordt er geoefend in communicatie en omgang met diegene die psychotische kwetsbaarheid heeft. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de zorg voor jezelf. Communicatie en Acceptatie staan hier in centraal.*

☐ Triadekaart: *Wordt gebruikt om in kaart te brengen hoe familie, cliënt en hulpverlening de taken en verantwoordelijkheden verdelen.*

☐ Transculturele gezinsondersteuning: *Individuele gezinsondersteuning aan huis aan de familie van allochtone cliënten. Dit ter voorkoming van overbelasting van familieleden.*

☐ Betrokken bij de behandelplanbespreking.

☐ Anders, namelijk _____

11. Vindt u dat u voldoende informatie ontvangt omtrent het familiebeleid?

☐ Ja

☐ Nee

Toelichting:

12. In hoeverre besteed de hulpverlener aandacht aan de onderstaande onderwerpen?
Omcirkel wat van toepassing is. De 1 staat voor onvoldoende en de 5 voor ruim voldoende.

A. Keuzemogelijkheden in de behandeling	1	2	3	4	5
B. Voortgang	1	2	3	4	5
C. Rechten van cliënt	1	2	3	4	5
D. Rechten van sociale netwerk	1	2	3	4	5
E. Medicatie (uitleg, keuzes)	1	2	3	4	5
F. Familiebeleid	1	2	3	4	5
G. Familieraad	1	2	3	4	5
H. Familievertrouwenspersoon	1	2	3	4	5
I. Klachtenregeling	1	2	3	4	5
J. Behandelplan	1	2	3	4	5

13. Wat vindt u van de bereikbaarheid en openingstijden van Pro Persona locatie Reinier Postlaan? U kunt hierbij denken aan telefonische bereikbaarheid en bereikbaarheid van begeleiders en behandelaars, ook buiten kantoor uren.

14. Hoe vindt u de bejegening van de behandelaar en/of begeleiders tegenover de cliënt en uzelf? U kunt hierbij denken aan respect en interesse.

15. Wordt u voldoende intensief betrokken bij de behandeling/begeleiding en ontwikkelingen van de cliënt?

☐ Ja

☐ Nee

Toelichting:

16. Hoe ervaart u de steun die u ontvangt van de hulpverlener(s)?

17. Welke functie heeft uw contactpersoon die u informatie geeft omtrent de cliënt en die u kan bereiken met vragen?

18. Sluit de behandeling aan op de problemen en klachten van de cliënt?

☐ Ja

☐ Nee

Toelichting:

19. Heeft u het gevoel dat u voldoende ruimte krijgt om met hulpverleners in gesprek te gaan?

☐ Ja

☐ Nee

Toelichting:

20. Welk cijfer uit de reeks van 1 tot 10 geeft u het familiebeleid van Pro Persona locatie Reinier Postlaan (1=uitermate slecht, 10=uitmuntend)?

21. Heeft Pro Persona, locatie Reinier Postlaan u al eens de vraag gesteld over aanvullende informatie over de cliënt en zijn gedrag? Omcirkel wat van toepassing is.

1. Nooit

2. Zelden

3. Soms

4. Regelmatig

5. Vaak

Toelichting:

22. Heeft Pro Persona locatie Reinier Postlaan u al eens eerder om feedback gevraagd over het familiebeleid?

☐ Ja

☐ Nee

23. Heeft u zelf nog suggesties en/of aanvullingen voor het verbeteren van het familiebeleid van Pro Persona locatie Reinier Postlaan?

Hartelijk dank voor het invullen van de enquête.

Pro Persona
Reinier Postlaan 6
6525 GC
Nijmegen

Datum:

Onderwerp: Onderzoek “Familiebeleid”, Pro Persona, locatie Reinier Postlaan

Enquête

Beste medewerkers,

Bij deze willen wij om uw medewerking vragen voor het onderzoek naar het familiebeleid van Pro Persona, locatie Reinier Postlaan.

Graag willen wij ons even voorstellen.

Wij zijn vier studentes van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Wij zitten in ons laatste jaar en doen ons afstudeeronderzoek hier bij Pro Persona, locatie Reinier Postlaan.

Wij willen met het onderzoek in kaart brengen wat al goed gaat, wat er verbeterd kan worden en wat er nodig is om een verbetering tot stand te brengen in het familiebeleid. Familie en naasten maken een belangrijk deel uit van het leven van cliënten, daarom is het belangrijk dat er aandacht is voor familieleden, die een belangrijke rol spelen in de hulpverlening. Familie kan als ‘partner in zorg’ een bijdragen leveren. De kans op een succesvolle behandeling neemt toe als de samenwerking tussen cliënt, hulpverlening en familie nauw verloopt (*Erp, van, Place & Michon, 2009*). Het onderzoek zal zich voornamelijk richten op de vier teams van het Zorgprogramma Psychose van locatie Reinier Postlaan.

Uw reactie helpt ons om de zorg- en dienstverlening verder te verbeteren van Pro Persona locatie Reinier Postlaan. Alle verstrekte gegevens worden vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt. Als u vragen heeft over het onderzoek, kunt u contact opnemen met ons via het telefoonnummer 06-23518894.

Met vriendelijke groeten,

Anne ter Haar
Mandy Pastoors
Sanne Dortmans
Jolene van de Loo

Vragen

1. In welk team bent u werkzaam?
 - A. ACT
 - B. APT (FACT team)
 - C. Opname 1
 - D. Opname 3
2. Wat is uw leeftijd?
 - A. 20 – 30
 - B. 30 – 40
 - C. 40 – 50
 - D. 50 – 60
 - E. 60 – 70
3. Wat is uw geslacht?
 - A. Man
 - B. Vrouw
4. Wat is uw functie binnen dit team?
 - A. Secretaresse
 - B. Verpleegkundige
 - C. Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
 - D. Maatschappelijk Werker
 - E. Psychiater
 - F. Psycholoog
 - G. Zorgcoördinator
 - H. Trajectbegeleider
 - I. Maatschappelijk werker i.o.
 - J. Psychiater i.o.
 - K. Huisarts i.o.
 - L. Verpleegkundige i.o.
 - M. Ervaringsdeskundige
 - N. Anders, namelijk:.....
5. In hoeverre vindt u dat er op dit moment aandacht wordt besteed aan het familiebeleid binnen uw team?
 1. Zeer onvoldoende aandacht
 2. Onvoldoende aandacht
 3. Er is aandacht voor
 4. Voldoende aandacht
 5. Heel veel aandacht

Toelichting:

6. In hoeverre komt het onderwerp familiebeleid aan bod in de vergaderingen binnen uw team?
1. Nooit
 2. Zelden
 3. Soms
 4. Regelmatig
 5. Vaak
7. Van welke familiebeleid interventies maakt u gebruik als hulpverlener en bij hoeveel cliënten doet u dit?
- A. POM, Preventie Ondersteuning Mantelzorg: _____
- B. Gezinsinterventie: _____
- C. Cursus Familie en Psychose, waaronder Psycho-educatie: _____
- D. KOPP cursus, Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek: _____
- E. Cursus opvoedingsondersteuning: _____
- F. Training interactievaardigheden voor familieleden: _____
- G. Triadekaart: _____
- H. Transculturele gezinsondersteuning: _____
- I. Betrekken bij behandelplanbespreking: _____
- J. Anders, namelijk: _____
8. Wat is ongeveer uw caseload?
- _____
9. Wat weet u van de criteria omtrent familiebeleid van het Landelijk Platform GGZ?
- _____
- _____
- _____
- _____
10. Vindt u dat het sociale netwerk*1 van de cliënt voldoende steun ontvangt bij de behandeling?
- ☐ Nee, het sociale netwerk van cliënt ontvangt onvoldoende steun.
- ☐ Dit kan verbeterd worden.
- ☐ Ja, helemaal mee eens.
- Toelichting:
- _____
- _____

11. Vindt u dat het sociale netwerk voldoende informatie krijgt over de inhoud van de behandeling?

☐ Nee, het sociale netwerk ontvangt onvoldoende informatie omtrent de inhoud van de behandeling.

☐ Dit kan verbeterd worden.

☐ Ja, helemaal mee eens.

Toelichting:

12. Vindt u dat het sociale netwerk van de cliënt voldoende en tijdig op de hoogte wordt gehouden over de ontwikkelingen die plaatsvinden in de behandeling?

☐ Nee, het sociale netwerk wordt onvoldoende en niet tijdig op de hoogte gehouden over de ontwikkelingen die plaatsvinden in de behandeling.

☐ Dit kan verbeterd worden.

☐ Ja, helemaal mee eens.

Toelichting:

13. Hoe vindt u de bejegening van de hulpverleners in uw team tegenover leden uit het sociale netwerk van de cliënt? U kunt hierbij denken aan respect, interesse.

14. Vindt u dat het sociale netwerk van de cliënt zich gehoord voelt?

A. Ja

B. Een beetje

C. Nee

Toelichting:

15. Vindt u dat het sociale netwerk van de cliënt intensief betrokken wordt bij de behandeling?

A. Ja

B. Nee

Toelichting:

16. In hoeverre vindt u het belangrijk dat het sociale netwerk betrokken wordt bij de behandeling en waarom?

A. Belangrijk, omdat:

B. Matig belangrijk, omdat :

C. Onbelangrijk, omdat:

17. In hoeverre betreft u als hulpverlener het sociale netwerk voor informatie over de cliënt en zijn gedrag?

1. Nooit

2. Zelden

3. Soms

4. Regelmatig

5. Vaak

Toelichting:

18. Is er een contactpersoon vanuit het team voor het sociale netwerk van iedere cliënt aangewezen?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Niet bij iedereen

Toelichting:

19. Verstrekt u informatie over onderstaande onderwerpen.

A. Keuzemogelijkheden in de behandeling 1 t/m 5

B. Voortgang 1 t/m 5

C. Rechten van cliënt 1 t/m 5

D. Rechten van sociale netwerk 1 t/m 5

E. Medicatie (uitleg, keuzes) 1 t/m 5

F. Familiebeleid 1 t/m 5

G. Familieraad 1 t/m 5

H. Familievertrouwenspersoon 1 t/m 5

I. Klachtenregeling 1 t/m 5

20. Vindt u dat er vanuit de organisatie voldoende middelen worden aangeboden om de familiebeleid interventies effectief te kunnen uitvoeren?

21. Welk cijfer uit de reeks van 1 tot 10 geeft u, alles bij elkaar genomen, aan de zorg- en dienstverlening van Reinier Postlaan (1=uitermate slecht, 10=uitmuntend)?

22. Wat zijn mogelijke belemmeringen voor u om de interventies van het familiebeleid niet toe te passen?

23. Heeft u suggesties en/of aanvullingen voor de verbetering van het familiebeleid binnen uw organisatie?

Bijlage 5 Resultaten enquêtes

De onderstaande resultaten komen voort uit enquêtes die zijn afgenomen bij familieleden en hulpverleners. De enquêtes zijn verspreid onder het ACT, APT, Opname 1 en Opname 3.

Dit zijn alle gegevens die wij hebben verkregen uit de enquêtes inclusief de toelichtingen.

Resultaten enquête familieleden

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Wat is uw leeftijd?	20 – 30	-	-	1	-
	30 – 40	-	1	1	-
	40 – 50	1	1	-	1
	50 – 60	3	2	5	3
	60 – 70	1	-	-	-
	70 – 80	1	-	-	-
Wat is uw geslacht?	Man	4	1	3	3
	Vrouw	2	3	4	1
Wat is uw relatie ten opzichte van de cliënt?	Vader	3	-	1	1
	Moeder	2	1	2	1
	Broer/zus	1	-	3	-
	Partner	-	3	-	1
	Schoonzus	-	-	1	-
Bent u lid van de familieraad?	Ja	-	-	-	-
	Nee	6	4	7	4
Wat is de leeftijd van de cliënt	16 – 20	1	-	-	1
	20 – 30	2	1	3	1
	30 – 40	1	-	2	1
	40 – 50	2	1	-	-
	50 – 60	-	1	1	1
	60 – 70	-	1	-	-
Wat is het geslacht van de cliënt?	Man	4	2	2	1
	Vrouw	2	2	5	3

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Binnen welk team van Locatie Reinier Postlaan vindt de behandeling/begeleiding van de cliënt plaats?	ACT	6	-	-	-
	Opname 3	-	-	-	4
	APT	-	4	-	-
	Opname 1	-	-	7	-
Hoe lang is de cliënt in behandeling?	Korter dan 1 jaar	2	1	3	2
	1 tot 2 jaar	-	1	-	-
	3 tot 5 jaar	2	-	1	-
	6 tot 10 jaar	2	-	2	2
	Meer dan 10 jaar	-	-	1	-
In welke mate ervaart u stress bij de behandeling/begeleiding van de cliënt bij Pro Persona, locatie Reinier Postlaan. (1= helemaal geen stress, 10= stress die een belemmering vormt voor het dagelijks functioneren)?	1	2	-	1	1
	2	-	1	2	-
	3	1	-	1	-
	4	1	-	1	-
	5	1	1	-	1
	6	-	-	-	-
	7	-	-	-	-
	8	1	-	-	-
	9	-	1	1	1
	10	1	1	1	1
Welke familie gerichte interventie(s) heeft u aangeboden gekregen?	Cursus familie en psychose	4	1	1	1
	POM	1	2	-	1
	Training interactie vaardigheden familieleden	1	1	1	-
	Betrokken bij behandelplan	1	2	2	-
	Triadekaart	3	-	-	-
	Transculturele gezinsondersteuning	-	1	-	1
	Anders	3	1	1	2
	KPT	-	1	-	-

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
	Omgaan met Autisme	1	-	-	-
	De MAT	2	-	-	-
	Geen	-	-	-	2
	Praten met klinisch Psycholoog	-	-	1	-
Vindt u dat u voldoende informatie ontvangt omtrent het familiebeleid?	Ja	4	3	4	1
	Nee	2	1	3	3
In hoeverre besteed de hulpverlener aandacht aan onderstaande onderwerpen?					
Keuzemogelijkheden in de behandeling	Nooit	2	-	2	1
	Zelden	-	1	1	-
	Soms	1	-	3	1
	Regelmatig	1	1	1	2
	Vaak	2	2	-	-
Voortgang	Nooit	1	-	1	1
	Zelden	1	-	2	-
	Soms	2	-	3	-
	Regelmatig	-	3	-	3
	Vaak	2	1	1	-
Rechten van cliënt	Nooit	1	1	1	1
	Zelden	-	-	-	-
	Soms	2	-	2	1
	Regelmatig	-	2	2	1
	Vaak	3	1	2	1
Rechten van het sociale netwerk	Nooit	2	1	2	1
	Zelden	-	2	1	-
	Soms	-	-	1	1
	Regelmatig	2	-	2	2
	Vaak	2	-	-	-
	Geen antwoord	-	1	1	-

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Medicatie	Nooit	2	1	2	1
	Zelden	-	-	-	-
	Soms	1	-	1	2
	Regelmatig	2	2	2	1
	Vaak	1	1	1	-
	Geen antwoord	-	-	1	-
Familiebeleid	Nooit	2	1	3	1
	Zelden	1	1	1	-
	Soms	-	-	1	1
	Regelmatig	2	-	1	1
	Vaak	1	1	-	1
	Geen antwoord	-	1	1	-
Familieraad	Nooit	3	2	2	3
	Zelden	-	-	2	1
	Soms	1	-	1	-
	Regelmatig	1	1	1	-
	Vaak	1	-	-	-
	Geen antwoord	-	1	1	-
Familievertrouwenspersoon	Nooit	4	1	3	3
	Zelden	-	1	1	1
	Soms	-	-	1	-
	Regelmatig	2	1	1	-
	Vaak	-	-	-	-
	Geen antwoord	-	1	1	-
Klachtenregeling	Nooit	3	1	3	2
	Zelden	-	1	1	-
	Soms	1	-	1	1
	Regelmatig	1	1	1	1
	Vaak	1	-	-	-

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
	Geen antwoord	-	1	1	-
Behandelplan	Nooit	2	-	2	1
	Zelden	1	-	-	-
	Soms	-	-	2	-
	Regelmatig	1	2	2	2
	Vaak	2	2	1	1
Wat vindt u van de bereikbaarheid en openigstijden van Pro Persona locatie Reinier Postlaan?	Goed	3	2	5	3
	Matig	2	2	1	-
	Onvoldoende	-	-	-	-
	Openingstijd Pro Persona goed, hulpverleners moeilijker te bereiken	1	-	-	1
Hoe vindt u de bejegening van de behandelaar en/of begeleiders tegenover de cliënt en uzelf	Prima/ goed tegenover Familie	5	4	7	4
	Prima/ goed tegenover cliënt	4	4	7	4
	Niet goed tegenover familie	-	-	-	-
	Niet goed tegenover cliënt	-	-	-	-
	Geen antwoord op familie	1	-	-	-
	Geen antwoord op cliënt	2	-	-	-
Wordt u voldoende intensief betrokken bij de behandeling/begeleiding en ontwikkelingen van de cliënt?	Ja	6	4	4	3
	Nee	-	-	2	1
	Niet van toepassing	-	-	1	-
Hoe ervaart u de steun die u ontvangt van de hulpverlener(s)?	Positief.	5	4	3	2
	Negatief	-	-	-	-
	Geen	1	-	2	2
	Matig	-	-	1	-
	Niet van toepassing	-	-	1	-

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Welke functie heeft uw contactpersoon die u informatie geeft omtrent de cliënt en die u kan bereiken met vragen?	Psychiater	3	1	1	-
	Verpleegkundige	1	-	1	1
	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	1	-	-	-
	Casemanager	1	-	-	-
	Psycholoog	-	1	-	-
	Arts	-	-	-	2
	Weet ik niet			2	1
	Geen	-	1	3	1
Sluit de behandeling aan op de problemen en klachten van de cliënt?	Ja	5	4	3	3
	Nee	1	-	2	-
	Niet van toepassing	-	-	-	1
	Geen antwoord	-	-	2	-
Heeft u het gevoel dat u voldoende ruimte krijgt om met hulpverleners in gesprek te gaan?	Ja	6	4	4	3
	Nee	-	-	2	1
	Niet van toepassing	-	-	1	-
Welk cijfer uit de reeks van 1 tot 10 geeft u aan het familiebeleid van Pro Persona locatie Reinier Postlaan? (1= uitermate slecht, 10= uitmuntend)	1	-	-	1	1
	2	-	-	1	-
	3	-	-	1	-
	4	1	-	-	-
	5	-	-	-	1
	6	1	-	-	-
	7	-	1	-	1
	8	1	3	-	1
	9	3	-	1	-
	10	-	-	-	-
	Geen antwoord	-	-	3	-

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Heeft Pro Persona locatie Reinier Postlaan u al eens eerder om feedback gevraagd over het familiebeleid?	Ja	2	1	1	
	Nee	4	3	5	4
	Geen antwoord			1	
Heeft Pro Persona locatie Reinier Postlaan u al eens de vraag gesteld over aanvullende informatie over de cliënt en zijn gedrag?	Nooit	3	3	3	2
	Zelden	1		1	
	Soms	2		1	1
	Regelmatig		1		
	Vaak				1
	Niet van toepassing			1	
Heeft u zelf nog suggesties en/of aanvullingen voor het verbeteren van het familiebeleid van Pro Persona locatie Reinier Postlaan?	Geen	2	3	2	
	Niet zo vaak wisselen van hulpverleners		1		
	Er op wijzen wat er allemaal is aan familiebeleid	1			1
	Iets meer uitleggen over familieraad en familievertrouwenspersoon	1			
	Tafelgesprekken houden met cliënt en familie	1			
	Een informatiepakket (cq website adres) uit te reiken met bijv. naam contactpersoon/behandelaar e.d.			2	
	Een gesprek met familie of contactpersoon van familie aangaan gericht op beleving van de familie			1	
	Als cliënten niet willen dat familieleden betrokken worden in de behandeling, hier toch iets in doen			1	
	Contactpersoon regelmatig zien	1		1	3
	Iemand aanstellen die het familiebeleid coördineert en checkt of familieleden hiervan op de hoogte zijn				1

Toelichting resultaten van familieleden

Vraag	ACT Toelichting	APT Toelichting	Opn. 1 Toelichting	Opn. 3 Toelichting
In welke mate ervaart u stress?	-Voor haarzelf wel stressvol.	- Veel problemen er omheen.	-Vanwege het feit dat jezelf vaak geen vat hebt op de behandeling en je soms wilt dat er doortastender wordt opgetreden en er niet altijd geluister wordt naar hetgeen de cliënt wil. Die kan immers veelal niet goed zijn wil gemotiveerd bepalen.	
	-Fijn dat iemand mee kijkt.	- Door de ziekte.	-Als mijn dochter opgenomen is valt er een last van mijn schouders.	
	-Is in goed handen.		-Niet naar de begeleiding en behandelaren. Maar externe instanties zoals Iris zorg die zich op een vervelende manier bemoeien met de cliënt.	
	-Ik heb heel veel zorgen.		-Sinds kort werk ik niet meer (ziektewet). Dit heeft mede te maken met (psychische) ziekte van een ander kind en de heftigheid van de opname deze keer.	
Welke familie gerichte interventie(s) heeft u aangeboden gekregen?			-Training interactievaardigheden voor familieleden 3 weken geleden aangeboden gekregen, terwijl mijn dochter al jaren onder behandeling is.	-Zit net pas in crisis behandeling.

Vraag	ACT Toelichting	APT Toelichting	Opn. 1 Toelichting	Opn. 3 Toelichting
Vindt u dat u voldoende informatie ontvangt omtrent het familiebeleid?	-Weet er weinig van.		- Ik hoor helemaal niets van Pro Persona. mijn dochter is de afgelopen jaren vele malen opgenomen geweest. Heb geen contact gehad. Misschien omdat mijn kind dit niet wil?	
	-Geen info en actieve benadering.		- Blijkbaar is er een beleidsdocument, heb ik niet ontvangen.	-Nog niets over gehoord.
	-Ze doen wel hun best. Cliënt heeft namelijk geen toestemming gegeven aan hulpverleners om contact met mij op te nemen en mij op de hoogte te houden van de voortgang.		-Als mijn dochter duidelijk aangeeft dat er geen informatie naar de familie mag, dan krijgen wij ook niks. Wij moeten dan zelf achter een afspraak aan. Na enkele maanden krijgen we dan pas een afspraak.	
Wat vindt u van de bereikbaarheid en openingstijden?	-Mis alleen bereikbaarheid in het weekend. Dan is de crisisdienst echt niet goed, die ondernemen niks kan je nog eerder de politie bellen.	-Bereikbaarheid kan beter van Pro Persona, bij hulpverleners is het soms onduidelijk wie tot hoe laat moet werken.	-Altijd bereikbaar en bezoek ook geen beperkingen.	-Ik kan er terecht wanneer mijn dochter daar de energie voor heeft. Begeleiders spreek ik nooit.
	-Vooral via de mail goed bereikbaar.	-Weet nog niet want men zit nog naar net in behandeling.	-Geen zicht op.	-In deze twee weken prima.

Vraag	ACT Toelichting	APT Toelichting	Opn. 1 Toelichting	Opn. 3 Toelichting
Wat vindt u van de bereikbaarheid en openingstijden?	-Pro Persona goed genoeg, bij hulpverleners kan het nogal verschillen, ligt eraan wie je probeert te bereiken. De ene belt die dag nog terug maar ik heb ook wel eens gehad dat het twee weken duurde en ik vaker moest bellen.	-Telefonische bereikbaarheid is goed, de locatie m.b.t. de tijd om er te komen wat minder.	-Ik kan er terecht wanneer mijn dochter daar de energie voor heeft. Maar begeleiders spreek ik nooit.	
Wordt u voldoende intensief betrokken bij de behandeling en ontwikkelingen van de cliënt?	-Wil zelf ook niet continu benaderd worden, ben in het algemeen goed op de hoogte omdat mijn dochter alles met me bespreekt.		- Voldoende, een ander familielid is hierin contactpersoon.	-Wordt nu nog gediagnosticeerd.
			-Meer proactieve info is handig.	
Sluit de behandeling aan op de problemen en klachten van de cliënt?	-Mijn dochter is een zorgmijder en wil dus geen behandeling, ACT heeft gekozen om haar langer te behandelen dan dat ze normaal doen. Dit omdat ze anders geen behandeling ontvangt. Ze wil eigenlijk geen hulp.		-Ik zou niet weten met wie ik in gesprek moet gaan. Mijn dochter houdt dit tegen denk ik.	-Tot dusver wel.

Vraag	ACT Toelichting	APT Toelichting	Opn. 1 Toelichting	Opn. 3 Toelichting
Sluit de behandeling aan op de problemen en klachten van de cliënt?			-Voor als nog niet.	
			-Binnen het bereik van de mogelijkheden.	
			-Alleen medicatie is niet voldoende tot verandering te komen.	
Heeft u het gevoel dat u voldoende ruimte krijgt om met hulpverleners in gesprek te gaan?			-Kennis van behandelplan en visie richting toekomst is bij de hulpverleners erg beperkt aanwezig.	-Ik zou niet weten met wie ik in gesprek moet gaan. Mijn dochter houdt dit tegen denk ik.
			- Mensen zijn erg druk.	-Wat ik tot nu heb mee-gemaakt wel.
Heeft u al eens de vraag om feedback over het familiebeleid gekregen?	-Over eigen ervaringen met cursus familie en psychose.			-Nog maar net in behandeling.
Heeft u al eens de vraag gekregen over aanvullende informatie over de cliënt en zijn gedrag?			-Mij wordt helaas niets gevraagd.	-Mij wordt niets gevraagd.
			-Mogelijk wel ander familielid.	-Nog maar net in behandeling.

Resultaten enquête hulpverleners

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Wat is uw leeftijd?	20-30	-	-	1	2
	30-40	1	1	6	1
	40-50	4	2	3	1
	50-60	1	-	2	-
Wat is uw geslacht?	Man	2	3	6	2
	Vrouw	4	-	6	2
Wat is uw functie binnen dit team?	Maatschappelijk werker	1	-	2	1
	Verpleegkundige	2	-	9	3
	Psychiater	-	1	2	-
	Spv'er	2	2	-	-
	Psychiater i.o.	1	-	-	-
In hoeverre vindt u dat er op dit moment aandacht wordt besteed aan het familiebeleid binnen uw team?	Er is aandacht voor, maar kan verbeterd worden	4	1	9	3
	Voldoende aandacht	6	2	3	1
In hoeverre komt het onderwerp familiebeleid aan bod in de vergaderingen binnen uw team?	Nooit	-	-	1	-
	Zelden	1	-	2	1
	Soms	2	2	6	2
	Regelmatig	1	1	3	1
	Vaak	2	-	-	-
Van welke familiebeleid interventies maakt u gebruik als hulpverlener?	KOPP	3	-	4	2
	Betrekken bij behandelplan bespreking	6	2	10	4
	Cursus familie en psychose	1	-	2	1
	Gezinsinterventie	5	2	1	-
	POM	6	1	1	1
	Triadekaart	6	-	1	-
	5 min gesprek	-	-	2	1
	Training Interactievaardigheden	2	-	-	-

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Van welke familiebeleid interventies maakt u gebruik als hulpverlener?	Transculturele gezinsondersteuning	-	-	-	-
	Anders	2	1	1	1
	Systeemgesprekken	1	-	-	-
	Mat	1	-	-	-
	Folders	-	-	1	-
	Aanspreken bij bezoek en folder meegeven	-	-	-	1
	Crisis signaleringsplan	-	1	-	-
	Geen	-	-	1	-
Wat is ongeveer uw caseload?	12	2	-	-	-
	15	1	-	-	2
	16	-	-	1	2
	17	-	-	7	-
	18	-	-	4	-
	65	-	1	-	-
	75+	-	1	-	-
	80	2	-	-	-
	85	1	-	-	-
	200	-	1	-	-
Wat weet u van de criteria omtrent familiebeleid van het Landelijk Platform GGZ?	Niks	2	-	-	-
	Preventief aanbod wel	-	1	1	1
	Weinig	1	-	3	1
	Niks concreet	1	-	7	2
	Ben ik op de hoogte van	2	2	1	-
Vindt u dat het sociale netwerk van de cliënt voldoende steun ontvangt bij de behandeling?	Geen antwoord	-	-	2	-
	Kan verbeterd worden	3	3	9	4
	Ja, helemaal mee eens	3	-	1	-

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Vindt u dat het sociale netwerk voldoende informatie krijgt over de inhoud van de behandeling?	Geen antwoord	1	-	1	-
	Kan verbeterd worden	2	1	9	3
	Ja helemaal mee eens	3	2	2	1
Vindt u dat het sociale netwerk van de cliënt voldoende en tijdig op de hoogte wordt gehouden over de ontwikkelingen die plaatsvinden in de behandeling?	Geen antwoord	-	-	2	-
	Kan verbeterd worden	4	2	9	3
	Ja helemaal mee eens	2	1	1	1
Hoe vindt u de bejegening van de hulpverleners in uw team tegenover leden uit het sociale netwerk van de cliënt?	Positief	5	3	12	4
	Interesse zou meer kunnen	1	-	-	-
Vindt u dat het sociale netwerk van de cliënt zich gehoord voelt?	Een beetje	2	1	1	3
	Ja	4	2	11	1
Vindt u dat het sociale netwerk van de cliënt intensief betrokken wordt bij de behandeling?	Ja	5	3	12	3
	Soms wel, soms niet	1	-	-	-
	Nee	-	-	-	1
In hoeverre vindt u het belangrijk dat het sociale netwerk betrokken wordt bij de behandeling en waarom?	Belangrijk	6	3	12	4
In hoeverre betreft u als hulpverlener het sociale netwerk voor informatie over de cliënt en zijn gedrag?	Geen antwoord	-	-	3	-
	Soms	1	-	1	1
	Regelmatig	2	1	8	2
	Vaak	3	2	-	1
Is er een contactpersoon vanuit het team voor het sociale netwerk van iedere cliënt aangewezen	Ja	3	1	7	3
	Nee	-	2	4	1
	Niet bij iedereen	3	-	1	-

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Verstrekt u informatie over onderstaande onderwerpen:					
Keuzemogelijkheden	Nooit	1	1	2	2
	Zelden	-	-	2	1
	Soms	1	-	3	1
	Regelmatig	1	1	3	-
	Vaak	3	1	2	-
Voortgang	Nooit	-	1	1	1
	Zelden	-	-	-	-
	Soms	-	-	2	-
	Regelmatig	6	1	1	-
	Vaak	-	1	9	3
Rechten van de cliënt	Nooit	-	2	-	2
	Zelden	-	-	-	-
	Soms	1	-	1	1
	Regelmatig	3	-	3	1
	Vaak	2	1	8	-
Rechten van het sociale netwerk	Nooit	-	1	-	-
	Zelden	-	1	3	2
	Soms	2	-	2	2
	Regelmatig	1	-	5	-
	Vaak	3	1	2	-
Medicatie	Nooit	-	-	1	1
	Zelden	1	-	-	-
	Soms	-	3	2	-
	Regelmatig	3	-	4	-
	Vaak	2	-	5	3

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Familiebeleid	Nooit	-	-	1	1
	Zelden	-	1	3	-
	Soms	4	1	5	2
	Regelmatig	1	-	3	1
	Vaak	1	1	-	-
Familieraad	Nooit	2	-	5	2
	Zelden	2	1	4	1
	Soms	1	-	3	1
	Regelmatig	-	2	-	-
	Vaak	1	-	-	-
Familievertrouwenspersoon	Nooit	2	-	5	1
	Zelden	1	1	1	1
	Soms	2	1	5	2
	Regelmatig	-	-	1	-
	Vaak	1	1	-	-
Klachten regeling	Nooit	1	-	-	2
	Zelden	1	-	2	2
	Soms	2	-	4	-
	Regelmatig	1	1	5	-
	Vaak	1	2	1	-
Behandelplan	Nooit	-	-	1	1
	Zelden	-	1	-	-
	Soms	-	1	3	-
	Regelmatig	4	-	1	1
	Vaak	2	1	6	2
	Niet ingevuld	-	-	1	-

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Vindt u dat er vanuit de organisatie voldoende mid- delen worden aangeboden om de familiebeleid inter- venties effectief te kunnen uitvoeren?	Kan beter	2	-	4	1
	Nee	1	-	7	3
	Ja	2	1	1	-
	Geen goed zicht op	1	2	-	-
Welk cijfer uit de reeks van 1 tot 10 geeft u, alles bij elkaar genomen, aan de zorg- en dienstverlening van Reinier Postlaan (1=uitermate slecht, 10=uitmuntend)?	5	1	-	2	1
	6	2	-	3	2
	7	2	2	6	1
	8	1	1	-	-
	Niet ingevuld	-	-	-	-
Wat zijn mogelijke belemmeringen voor u om de interventies van het familiebeleid niet te gebruiken?	Tijdsdruk/werkdruk	4	-	10	2
	Systeem niet in beeld	-	-	1	1
	Onbekend wat er allemaal ligt aan familiebeleid en te weinig zicht erop	1	-	1	2
	Onvoldoende zicht op preventie	-	-	1	1
	Werkuren s' nachts	-	-	1	-
	Te weinig uren MWD	-	-	2	-
	Privacyregeling familieleden	-	2	2	-
	Kost al moeite om cliënten juiste zorg te geven	-	-	1	-
	Continuïteit tussen hulpverleners en teams	-	-	1	-
	Informatie up to date houden	1	-	-	-
	Financiële middelen	1	-	-	-
	Geen Familievertrouwenspersoon	1	-	-	-
	Bezetting schaars	-	-	-	1
	Geen	-	1	-	-
Heeft u suggesties?	Ja	5	2	8	3
	Nee	1	1	4	1
Suggesties voor verbetering van het familiebeleid:		-	-	-	-

Vraag	Antwoord	ACT	APT	Opn. 1	Opn. 3
Profilering beleid nadrukkelijker in teams		-	-	1	1
Vast aanspreekpunt voor alle familieleden per team		-	-	1	1
Folderbeleid verbeteren		-	-	-	1
Toolkit met interventies en uitleg verspreiden onder teams		-	-	1	2
Vast tijdstip afspreken om contact op te nemen met familieleden		-	-	-	1
Familieleden mee laten denken		-	-	-	1
Verheldering en ondersteuning kunnen bieden omtrent privacy-regeling familieleden na contactverbod		-	-	-	2
Ambulant moet meer doen met de familiegerichte interventies		-	-	-	-
Speciale site voor familieleden		-	1	-	-
Verplicht bijscholen en jaarlijks herhalen		1	-	1	-
Familie ervaringsdeskundige in de teams		2	-	-	-
Vast agenda/speerpunt		1	-	-	-
Aandachtsfunctionaris in het team		1	-	-	-

Toelichting resultaten van hulpverleners

Vraag	ACT Toelichting	APT Toelichting	Opn. 1 Toelichting	Opn. 3 Toelichting
In hoeverre wordt aandacht besteed aan het familiebeleid?		-In behandeling in het begin en op ad hoc/crisismomenten wel. Tussendoor is dit minder aan de orde		-De familie wordt nauw betrokken, ook bij de behandelplan besprekingen is er oog voor het systeem en de kracht van het systeem.
				-Er ook oog voor de ondersteuning van het systeem en wordt er preventief ook hierover nagedacht in de vorm van KOPP groepen voor de kinderen of ondersteuningsgroep voor partner en familieleden.

Vraag	ACT Toelichting	APT Toelichting	Opn. 1 Toelichting	Opn. 3 Toelichting
Welke familiebeleid interventies gebruik u?		-Niet structureel volgens de methode. Wordt wel in FACT opgenomen		-KOPP→ hiervan maak ik gebruik bijna bij alle cliënten die kinderen hebben in de leeftijd.
				-Betrekken bij behandelplan→ -Dit gebeurt wanneer het kan dat is bijna altijd. -ja, bij de cliënten waarvan ik contactpersoon ben en waarvan de cliënten betrokkenheid toestaan.
				-POM→ bied ik aan wanneer ik denk dat dit nodig is
				-Eerst vijf minuten→ kennismaking, gegevens van de afdeling geven en folder "hoe gaat het nu met u" (vaak, niet altijd), bij cliënten waarvan ik de opname doe.
				-Anders→ aanspreken bij bezoek aan de afdeling, uitnodigen tot telefonisch contact wanneer daar behoefte aan is, soms zelf telefonisch contact opnemen (m.n. bij cliënten waarvan ik contactpersoon ben of als de situatie hiernaar is)

Vraag	ACT Toelichting	APT Toelichting	Opn. 1 Toelichting	Opn. 3 Toelichting
Vindt u dat het sociale netwerk voldoende steun ontvangt?	-Een familie vertrouwenspersoon zou een mooie toevoeging zijn.	-Wordt structureel betrokken maar is lastig als cliënt niet mee wil werken.		-Mag nog meer aandacht voor zijn, omdat het belangrijk is.
	-Meer faciliteren voor betrokkenen om te steunen zeker als we meer naar een participatie-samenleving gaan.			-Meer aandacht, meer actieve rol naar hen toe vanuit het md-team
Vindt u dat het sociale netwerk voldoende informatie krijgt over de inhoud van de behandeling?	-Geen signalen dat het beter moet.	-Geen folder brochure o.i.d. -Wel mondelinge toelichting en uitnodigende houding door behandelaren		-Dit kan verbeterd worden, m.n. door aanwezigheid bij behandelplanbespreking. Maar ook tussentijdse informatie kan doorgegeven worden, mits cliënt hier toestemming voor geeft.
Vindt u dat het sociale netwerk voldoende en tijdig op de hoogte wordt gehouden over ontwikkeling?	-Geen signalen dat het beter moet. -Soms is de rol van de betrokkenen vanwege de privacy wens cliënt lastig om goed in te vullen en soms te laat met het betrekken van de familie.	-Kan altijd beter. Lastige dynamiek wat je als behandelaar over neemt van cliënt en welke verantwoordelijkheid je cliënt geeft.		
Vindt u dat het sociale netwerk zich gehoord voelt?		-Vind ik dit of denk ik dat? interessante vraag. In de contacten die ik heb, denk ik dat ze wel gehoord worden.		
		-Soms is er wel veel in te halen.		

Vraag	ACT Toelichting	APT Toelichting	Opn. 1 Toelichting	Opn. 3 Toelichting
Vindt u dat het sociale netwerk intensief betrokken wordt?				- Mag nog meer, bijv. door ook interventies binnen de behandeling aan het sociale netwerk te koppelen.
				- Kan beter. Bijv. standaard opbellen bij een opname. Gebeurt vaak pas na een paar dagen.
Vindt u het belangrijk dat het sociale netwerk betrokken wordt bij de behandeling en waarom?	-Client daar veel steun uit kan halen, ook na een mogelijke periode blijft het sociale netwerk betrokken.	-Belangrijk omdat hulpverleners het meestal niet alleen kunnen in de S-GGz.	- Belang om terugval na opname te verkleinen.	- De cliënt moet het toch uit zichzelf en zijn omgeving halen om beter te worden, op de lange duur zijn wij slecht een kleine schakel.
	-Bevorderlijk bij het herstel van cliënt.	-Belangrijk omdat het voor alle partijen beter is. -Belangrijk omdat het ambulant belangrijk is.	- Steun en ondersteuning belangrijk voor mogelijkheid cliënt-ondersteuning thuis.	- Familie is vaak de belangrijkste steun voor een cliënt.
	-Zij maken deel uit van het 24-uurs steunsysteem van een cliënt.		- Soc. netwerk zijn vangnetpersonen.	- Belangrijke steunpilaar voor cliënt, na ontslag vormen zij bescherming voor terugval, kennen de cliënt goed (in goede en slechte tijden).
	-Zij zijn/blijven betrokken voor, tijdens en na de behandeling.		- Soc. netwerk draagt bij aan de behandeling van cliënten.	- De integratie van behandeling en nazorg door familie erg belangrijk is om een terugval te kunnen voorkomen. Op het gebied van terugvalpreventie zou wat meer de nadruk mogen liggen.

Vraag	ACT Toelichting	APT Toelichting	Opn. 1 Toelichting	Opn. 3 Toelichting
Vindt u het belangrijk dat het sociale netwerk betrokken wordt bij de behandeling en waarom?	-Bewezen is dat het herstel bevorderend is voor cliënt en draaglast vermindert van systeemleden.		- Vangt na opname cliënt op.	
			- Bieden cliënt-ondersteuning	
Betrekt u het sociale netwerk voor informatie over de cliënt en zijn gedrag?	-Hangt ook af of cliënt dit wil	-Bijna altijd is dit de inzet. Maar het lukt niet altijd		
Vindt u dat er vanuit de organisatie voldoende middelen worden aangeboden om de interventies effectief te kunnen uitvoeren?	-Bijv allerlei trainingen, het zit hem meer in de tijd die er niet is ik zou graag een familieleden ervarings-deskundige in alle teams zien.			
	-In mijn ervaring is op de klinische afdeling minder aandacht voor de familie.			

Bijlage 6 Topics

Topiclijst interview hulpverleners

Inleiding:

Deelvraag 1: In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies?

Informatie

Kennis

Aandacht in teamvergaderingen

Familievertrouwenspersoon

Familieraad

Deelvraag 2: Welke interventies van het familiebeleid worden er op dit moment ingezet door de hulpverleners?

Kennis van interventies

Gebruik van interventies

Gebruik in team

Deelvraag 3: Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid?

Mening

Team

Deelvraag 4: Wat zijn redenen van hulpverleners om familiegerichte interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?

Belang

Succeservaringen

Belemmeringen

Team

Deelvraag 5: Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Redenen

Mogelijkheden

Benodigdheden

Aanbevelingen

Afsluiting:

Interview ondersteuner van het familiebeleid

In het halfgestructureerde interview willen wij antwoord krijgen op de volgende deelvragen:

1. In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies?
4. Wat zijn redenen van hulpverleners om familiebeleid interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiebeleid interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Inleiding:

- Doel van het interview benoemen.
- Overleg gebruik van voice recorder.
- Functie omschrijving: Kunt u vertellen wat voor taken u heeft als ondersteuner van het familiebeleid van Pro Persona?

Kern, antwoord krijgen op deelvragen:

Deelvraag 1: In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies?

- Hoe wordt binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan informatie verstrekt aan hulpverleners over het familiebeleid en interventies?
- Welke informatie wordt er verstrekt?
- Door wie worden de hulpverleners geïnformeerd en hoe vaak?
- Waar kunnen hulpverleners deze informatie vinden?

Deelvraag 4: Wat zijn redenen van hulpverleners om familiebeleid interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen?

- Weet u zo welke interventies toegepast worden en wat redenen hiervoor zijn?
- Weet u welke redenen er zijn om de interventies minder of niet te gebruiken?
- Hoe probeert u het gebruik van familiebeleid interventies te stimuleren?
- Wat werkt hierin en wat niet?

Deelvraag 5: Wat zijn de mogelijkheden om familiebeleid interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

- Heeft u een idee waarom de interventies niet optimaal zijn geïmplementeerd binnen de vier teams?
- Heeft u een good practice met betrekking tot het implementeren van familiebeleid interventies op andere locaties?
- Welke belemmeringen ziet u voor het implementeren van de familiegerichte interventies bij de vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan?
- Welke kansen ziet u voor het implementeren van de familiegerichte interventies bij de vier teams van Pro Persona locatie Reinier Postlaan?
- Kunt u nog een goede tip geven voor het implementeren voor het implementeren van de familiegerichte interventies bij Pro Persona locatie Reinier Postlaan?

Afsluiting

- Bedanken voor het interview.
- Afspraak maken over het toesturen van de uitwerking van het interview (ter controle).

Interview familievertrouwenspersoon

In het interview willen wij antwoord krijgen op de volgende deelvragen:

1. Welke interventies van het familiebeleid worden er op dit moment ingezet door de hulpverleners?
2. Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid en de interventies?
5. Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

Opzet interview

Inleiding

- Doel van het interview benoemen
- Overleg gebruiken van voice recorder
- Functie omschrijving
Kunt u vertellen wat uw taken zijn als familievertrouwenspersoon?
Hoe kunnen familieleden in contact komen met u?

Kern, antwoord krijgen op deelvragen:

Deelvraag 2: Welke interventies van het familiebeleid worden er op dit moment ingezet door de hulpverleners?

- Bent u bekend met het familiebeleid van Pro Persona locatie Renier Postlaan?
- Van welke interventies zijn familieleden op de hoogte en van welke interventies niet?
- Door wie worden familieleden geïnformeerd over de familiegerichte interventies en wanneer?

Deelvraag 3: Hoe denken de hulpverleners en familieleden over het familiebeleid en de interventies?

- Wat hoort u als familievertrouwenspersoon van familieleden over hoe zij worden geïnformeerd over de familiegerichte interventies?
- Wat hoort u als familievertrouwenspersoon van familieleden over hoe zij betrokken worden bij de behandeling van de cliënt?
- Welke klachten krijgt u van familieleden over de familiegerichte interventies?
- Welke positieve verhalen hoort u van familieleden over de familiegerichte interventies?
- Wat doet u als familievertrouwenspersoon met deze klachten?

Deelvraag 5: Wat zijn de mogelijkheden om familiegerichte interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1?

- Heeft u een idee hoe Pro persona er voor kan zorgen dat hulpverleners het familiebeleid gaan uitvoeren?
- Heeft u een voorbeeld van een good practice als het gaat om familiegericht werken van een andere locatie?
- Weet u ook wat maakt dat het daar op die manier zo gaat?

Afsluiting

- Bedanken voor het interview
- Afspraak maken over het toesturen van de uitwerking van het interview (ter controle)

Bijlage 7 Transcriptie interview ondersteuner van het familiebeleid

Interviewer 1: We hebben al verteld waarvoor we dit interview afnemen. We gaan het hebben over drie deelvragen die wij in het onderzoek hebben. De deelvragen zijn; In hoeverre zijn de hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies? Wat zijn redenen van hulpverleners om familiebeleid interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen? En Wat zijn de mogelijkheden om familiebeleid interventies te implementeren binnen de drie teams van het Zorgprogramma Psychose en opname 1? Maar ik wil eigenlijk liever eerst beginnen met de vraag, kun je vertellen wat je functie binnen pro Persona inhoudt?

Informant: Nou, dan begin ik gewoon even bij het begin. Ik kwam hier begin 2006 en uhm, ik kwam binnen bij de afdeling preventie van GGZ Nijmegen dus dat was voor de fusie. uhm der ging toen iemand met zwangerschapsverlof die al, uhm, twaalf jaar gewerkt had bij preventie op het terrein van familie en mantelzorg

Interviewer 1: Oké het was dus wel meteen gericht op familiebeleid?

Informant: Mijn eerste baan wel, ja mijn eerste zwangerschapsverlof vervanging was daarop gericht en uhm, wat zij deed vanuit haar functie was dat ze altijd groepen aanbood aan familieleden ter ondersteuning dus psycho-educatie en dat was tegelijkertijd lotgenoten contact. Zij heeft ook meegeschreven aan uhm, de interventie die later landelijk is uitgekomen, omgaan met schizofrenie. En wat zij uhm merkte was, ze was al bezig met de aandacht ter voorkoming van overbelasting van mantelzorgers dus echt de preventieve doelstelling. En uhm, waar zij een beetje op stuk liep was dat uhm.. je familieleden kan blijven steunen en emanciperen zover je zelf wil, maar als hulpverleners niet geleerd wordt om beter met familie om te gaan dan is het zoals zij toen zei gewoon water naar de zee dragen. Dan kan je bezig blijven en uhm.. Dus wat zij wilde terwijl zij weg was met zwangerschapsverlof, dat ik en een collega een onderzoek gingen doen binnen GGZ Nijmegen bij de hulpverleners uhm van in ja hoeverre zij op de hoogte waren van familiebeleid, wat zij ervan vonden uhm ..wat ze vonden dat er miste, hé. Dus we gingen een onderzoek doen en eigenlijk was nadrukkelijk de vraag om het niet over familieleden beleid als zodanig te hebben maar meer over alle ondersteunende interventies

Interviewer 1: Uhu

Informant: Maar tijdens het onderzoek kwam dat gewoon boven drijven. Dat als iets wat gemist werd door de hulpverleners zo van wij weten ook eigenlijk niet wat het overkoepelende beleid is en het zou helpen om daarop te kunnen terug vallen. Uhm net iets eerder dan ik kwam, was er een nieuwe directeur gekomen en dat was een psychiater en die was ook heel familie minded. Dus wij kwamen elkaar tegen met dezelfde interesse en hetzelfde aandachtspunt. En hij heeft toen uhm, een notitie familiebeleid opgesteld, uhm, waarbij hij heel duidelijk inging op de gastvrijheid en proactieve vanuit instelling. En ook uhm, het ja erkennen van ervaringskennis van familieleden en mantelzorgers. En juist die kennis zoveel mogelijk bij de behandeling te betrekken waar dat kan. Uhm, nou en toen zijn we eigenlijk vanuit die rol, ja ik kreeg toen ook eigenlijk al andere taken er bij maar ik bleef wel een beetje zo informeel de directie adviseren over familiebeleid. En in 2008 uhm, kreeg ik de mogelijkheid om de MAT training te gaan volgen tot trainer en om dat te kunnen doen kreeg ik uren per week en uhm, dat werd toen genoemd ondersteuner familiebeleid.

En toen die opleiding was afgelopen toen ben ik gewoon formeel de directie blijven ondersteunen. Toen kwam de fusie met Pro Persona en de directeur ging weg en uhm, nou toen binnen Pro Persona was het even zoeken van hoe werkt dat dan? Tom Zeewald een directeur met de portefeuille familiebeleid, toen zijn wij in gesprek geraakt en toen heeft hij ervoor gezorgd dat ik uhm twaalf uur per week voor de hele instelling dan ondersteuner familiebeleid ben.

Interviewer 1: en wat houdt die functie in?

Informant: dat houdt in dat ik uhm hem, als portefeuillehouder, ondersteun in het handen en voeten geven aan het familiebeleid, maar dan nog steeds voor de hele instelling. Dus dat is toch nog steeds heel erg verdunt. En bijvoorbeeld de info in folders, sites, intranet, kijken naar scholingsmogelijkheden voor personeel. Vooral eigenlijk de laatste jaren gekeken van welke afdeling hebben belangstelling om met de Triadekaart te gaan werken en daar dus overal instructiebijeenkomsten gegeven zodat teams

met uhm triadekaart kunnen gaan werken. Ik zit eh in een werkgroep familiebeleid in de Veluwevalei, ik zit in de werkgroep familiebeleid van het Zorgprogramma Psychose, dus zo allerlei verschillende acties.

Interviewer 1: Uhm, wat voor acties heb je dan hier bij Reinier Postlaan kunnen doen?

Informant: Ja hier zit ik eigenlijk al het langst. Omdat uhm, vanuit het Zorgprogramma Psychose der steeds eigenlijk wel uhm nadrukkelijk aandacht is geweest voor familiebeleid en nog steeds, een werkgroep was uhm, ja ik heb eigenlijk steeds met de vergaderingen over het Zorgprogramma mee-gekeken vanuit het perspectief van familie hé dus dat ik steeds inbracht en uhm, ja bijvoorbeeld de modules beschreven in het Zorgprogramma van de Triadekaart en POM en Mat, gewoon die teksten geschreven dat soort dingen. We hebben een tijdje een werkgroep gehad met Sasja Gradussen en Trudie Ykma en Wendy snijder, dus van verschillende afdelingen en een familielid er bij om te kijken naar uhm, ja hele concrete normen van hoe kun je de criteria, uhm, Landelijke Criteria Familiebeleid nou vertalen uhm per afdeling en uhm, wat kun je dan bijvoorbeeld afspreken over de termijn waarop familie wordt terug gebeld en hé, dat soort hele handzame dingetjes.

Interviewer 1: Wat is daarvan terecht gekomen?

Informant: Ja dat is altijd maar de vraag.

Interviewer 1: Ja, 'lachen'.

Informant: Nou weetje dat uhm, dat is meer iets algemeen, toen *naam onbekend* vroeg wat ben je tegengekomen? Ik heb vanaf het begin af aan ook landelijk uhm in een werkgroep van Trimbos gezeten. Trimbos heeft een platform van professionals die zich met hetzelfde werkveld bezighouden. Ik zat in de landelijke werkgroep familiebeleid en uhm, daar kwamen preventiewerkers eigenlijk allemaal wel een beetje hetzelfde tegen dat er vanuit de werkvloer vaak uhm, goeie initiatieven zijn om te werken met familie en altijd wel uhm mensen die dat als passie hebben of daar oog voor hebben, of hele goeie ideeën hebben. Dat er vaak ook hoger in het management ook hele goede ideeën zijn en dat er ook wel uhm plannen worden gemaakt en ook wel worden gestart maar dat er ook ergens halverwege hé, op het terrein van teammanagers, clustermanagers, de mensen waar vaak tijd en geld heel erg in het werk uhm, ja tot uiting komt zo van ja we moeten vandaag gewoon genoeg mensen hebben op de afdeling en hoe krijg ik het rooster rond en uhm en dat soort zaken. Dat daar heel veel sneuvelt.

Interviewer 1: Ja.

Informant: En niet moedwillig, maar gewoon door de waan van de dag, bezuinigingen, reorganisaties eh snap je? Ja der is vaak goeie wil op allerlei niveaus, maar ja, denk vooral door gebrek aan geld en tijd. Dat er ook gewoon veel sneuvelt en dat het vaak uhm, inderdaad 'm zit in moeilijk kunnen implementeren, der is genoeg gevonden, genoeg voorhanden.

Interviewer 1: Genoeg strategieën dus?

Informant: Ja, alles is er hé, maar uhm hoe doe je dat nou concreet elke dag en hoe ja, hoe zorg je ervoor dat iedereen dat ook doet. Want er zijn altijd mensen die het goed doen. Ja dat is gewoon lastig en taai.

Interviewer 1: Ja, ja.. Nou ga je binnenkort weg. Je was het net aan het vertellen eigenlijk maar uhm wat was dat ook alweer?

Informant: Ja, uhm eigenlijk in november vorig jaar heb ik mijn deel bij indigo opgezegd. Bij de oude afdeling preventie. Dus ik ben nou alleen nog maar voor 12 uur familiebeleid bij Pro Persona en voor de rest van de uren ben ik familievertrouwenspersoon geworden. Voor een aantal instellingen in het land.

Interviewer 1: Ah oké.

Informant: en uhm, dat ga ik nu helemaal doen. Ja.

Interviewer 1: Oké en valt dan de functie ondersteuner van het familiebeleid dan helemaal weg?

Informant: nee, ze zijn wel hun best aan het doen om mij te vervangen, alleen door de manier waarop ik in de organisatie zat, uhm, ja, zeg maar met was het mij er bij was het makkelijk te regelen. Ik had een bepaalde achtergrond en ze wisten wat ze aan mij hadden en uhm, het ging heel makkelijk zo. En nu zal het geregeld worden vanuit het beleidsteam zorg waarschijnlijk. Dat zijn gewoon een aantal beleidmedewerkers die verschillende taken doen, maar dat wordt net allemaal gehusseld en gereorganiseerd en die mensen moeten solliciteren op wat eerst hun eigen baan was en ja dan komt dit er bij als mogelijkheid, waarop ze, tenminste zo heb ik het begrepen, dat één van die mensen het gaat overnemen.

Interviewer 1: Oké. En dan blijft de functie als nog voor Pro Persona breed?

Informant: Ja.

Interviewer 1: Oh oké.

Informant: En uhm... Ik denk ook wel dat als de raad van bestuur vindt dat, dat niet nodig is. Dan de familieraad wel zal zorgen dat uhm dat ze daar anders over gaan denken. 'lacht'.

Interviewer 1: Ah kijk, dat is dan wel fijn. Het is inderdaad wel een belangrijke functie om te blijven ja.

Informant: Ja kijk weetje, ik heb altijd uhm. zeg maar als je zo'n functie hebt binnen zo'n grote organisatie heb ik altijd maar gedacht van; laat ik maar, in het begin niet hoor, toen dacht ik van, ik wil overal ongeveer hetzelfde en ik wil eh, weetje ik wil dat iedereen mee gaat en dat, ja heel perfectionistisch, maar ik had al heel gauw in de gaten dat, dat helemaal niet gaat. Het gaat gewoon niet werken want zeker aan dode paarden trekken met 12u per week.. Dat gaat gewoon niet werken. Dus ik heb vooral zoveel mogelijk ingestoken op waar dingen voor mekaar komen en zorgen dat die initiatieven met elkaar verbonden worden. Maar je hebt dus altijd voorlopers en achterblijvers, ook in dezelfde organisatie.

Interviewer 1: Ja, snap ik wel... uhm, dan gaan we even kijken naar de vagen die we hebben staan bij deelvraag 1. En dat was in hoeverre zijn hulpverleners geïnformeerd over het familiebeleid en interventies? En wij vroegen ons af, hoe wordt binnen Pro Persona locatie Reinier Postlaan uhm informatie verstrekt aan hulpverleners over het familiebeleid en de interventies?

Informant: geen idee. Haha. Nee dat weet ik echt niet..

En dat is ook zeg maar vanuit de portefeuille bijvoorbeeld, hebben we een tijd lang uhm, zoiets gehad van laten we in ieder geval bij nieuwe medewerkers, want er is natuurlijk ook heel veel verloop, laten we in ieder geval het onderwerp familiebeleid als onderwerp introductiedagen een tijd langs als onderwerp doen. En dat eh, nou dat is tot de fusie, goed gegaan. We hadden gewoon een half uurtje tot drie kwartier een programma. En dat hebben we ongeveer een jaar gedaan. Maar toen met de fusie werd alles zo rommelig en toen is dat vervallen.

Interviewer 3: En wat werd er dan uhm, in die introductie gedaan?

Informant: Nou, uhm, vooral de uitgangspunten. Gewoon van hé, hoe belangrijk het is om pro actief te zijn, om gastvrij te zijn naar familie, om uhm, vooral te benadrukken van uhm, we zien jullie, we horen jullie, laten we kijken naar wat er wel kan. En hé, een uitnodigende gastvrije houding, dat het een speerpunt is van de instelling om mee aan de gang te zijn. Vooral die uitgangspunten.

Interviewer 1: Ja, maar uhm, je weet niet hoe de hulpverleners hier geïnformeerd zijn over het familiebeleid?

Informant: Nee, nee. Dan moet je echt bij de teamleiders zijn.

Interviewer 1: uhm, dan gaan we door naar deelvraag 4. Uhm, wat zijn redenen van hulpverleners om de familiebeleid interventies toe te passen en wat zijn redenen om dit niet te doen. En dan is de eerste vraag uhm, ja na ja weet je ongeveer welke interventies hier worden toegepast?

Informant: nou, als het goed is dan uhm, weten hulpverleners wat we allemaal aan interventies hebben. en de KOPP groepen, cursus Familie en Psychose, de MAT, dat is nu trouwens eventjes lastig,

de Psycho- educatie cursus, uhm.. als het goed is weten ze dat allemaal en uhm redenen om daar aan te denken uhm, ja ik denk dat je dan gewoon als hulpverlener überhaupt al familie in de peiling moet hebben dat je beseft van uhm, dat is belangrijk en ik denk dat het heel erg samenhangt met een basis attitude en dat wisselt gewoon per persoon en per professional.

Interviewer 1: Ja, ja. Want je noemde net de, uhm, MAT training. Want uhm deze wordt zeg maar niet beschreven in het Zorgprogramma Psychose.

Informant: Jawel.

Interviewer 1: Ja in de modules zegt u.

Informant: Ja.

Interviewer 1: Maar niet onder de aangeboden interventies zeg maar in het Zorgprogramma psychose staan.

Informant: Oh oké..

Interviewer 1: Ja misschien is dat een foutje maar.. uhm ja want de meeste uhm....
Kunt u ons toelichten wat de MAT training inhoudt?

Informant: Uhuh. Ik heb hem niet bij me. Oh wacht ik teken hem wel even.
"Licht"

Dat is natuurlijk niet handig omdat dit wordt opgenomen.

Interviewer 2: Anders teken we het zo over.

Interviewer 3: gebruik gewoon je schriftje.

Informant: Ja uhm de MAT training uhm, even voor familieleden hé, als je naar binnen zou kijken dan zie je zo hier twee trainers zitten en hier een aantal familieleden. En hier liggen daadwerkelijk matten, uhm, ze liggen trouwens tegen elkaar aan. Dit deel is groen en dit deel is rood. En uhm, de MAT is zeg maar een middel om interactie tussen mensen zichtbaar te maken. En voelbaar te maken.

Interviewer 1: Uhu.

Informant: En eigenlijk kun je het zo zien dat dit een soort scherm is, ieder mens heeft eigenlijk een MAT. En als je te maken krijgt met iemand die iets doet dat jij niet 100 procent acceptabel vind, dan sta je in deze training, op rood. En uhm, nou, je hebt dus ook iemand anders tegenover je, die heeft ook zo'n MAT. Hé. En het gaat erom dat dit groene gebied, dat is het samenwerkingsgebied. En op het moment dat je als familielid, uhm, hier staat en je wilt beter leren om te gaan met je zieke familielid, dan is het belangrijk dat je uhm, goed leert om te gaan met het gedrag van die ander. Je hebt ook mensen die uhm, vragen zich regelmatig af bij het gedrag van hun zieke familielid; wil die nou niet anders? Of kan die nou niet anders?

Interviewer 1: Ja, ja.

Informant: En uhm. dat is heel wezenlijk vooral bij een psychose, daarvoor is de training in het begin ontwikkelt. Uhm, veel mensen zijn zich niet zo bewust van de handicaps. Die iemand met een psychotische stoornis heeft en wat dat betekent voor het onderlinge contact.

Interviewer 1: Ja.

Informant: En als je nou hier staat uit te gaan van wat is hij nou vervelend en wat is hij nou toch lui, hé en je gaat maar de hele tijd uit van die assumptie dingen zeggen en dingen doen dan kan je eindeloos blijven hakketakken. Maar de ander wordt daar niet beter van, en je gat je doel niet halen en uhm, het is voor familieleden vaak belangrijk om dan ook de vraag te krijgen van de trainer: Hey, hoe lang blijf je dit nog doen? vragen of hij elke dag om 10u uit zijn bed komt? Want uhm, werkt het? Krijg je hem eruit? Nou nee, hé. En zou hij nou niet anders willen? Is hij nou lui? Of zou hij niet anders kunnen hé?

Interviewer 1: Ja.

Informant: Probeer er nou eens vanuit te gaan dat hij niet anders kan.. ja dan krijg je een heel andere opstelling. Familieleden mogen eigenlijk oefenen met de dingen die zij moeilijk vinden in wat ze tegen komen en zo gewoon op een vrije manier hun gedragsrepertoire uit te breiden en kijken wat wel helpt. En je hoeft niet alleen situaties in te brengen met je zieke familielid maar dit kan ook uhm met een hulpverlener zijn.

Interviewer 1: Oh oke, ja.

Informant: Of met een collega of met je partner of eh je puberkind.

Interviewer 1: Zijn dan vooral de familieleden betrokken en twee hulpverleners?

Informant: Ja.

Interviewer 1: Zijn zij onafhankelijk, zij zijn geen hulpverleners?

Informant: Uhm dat kan. Maar ze moeten in ieder geval zelf de training MAT gedaan hebben.

Interviewer 1: En eh, door wie wordt de MAT aangeboden?

Informant: Uhm, nou die is een tijd lang aangeboden vanuit de afdeling preventie gewoon met WMO geld. aan ongeveer groepen van 10 a twaalf familieleden. En eh, nah ik ben een van de trainers en er was nog een verpleegkundige van de Nijmeegse baan, dat was mijn co trainer.

Interviewer 1: oh oké.

Informant: die heeft geen ruimte meer in haar taken pakket dus momenteel zijn der nog mensen binnen Pro Persona die de MAT training opleiding hebben gevolgd, maar niet met die familieleden up-grade zeg maar..

Interviewer 1: Oh oké.

Informant: en Harm Gijsman die uhm, daar heb ik het zeg maar bij neergelegd. ik heb een A4tje voor-gelegd hé, van hoe zou je dit weer kunnen vlot trekken binnen Pro Persona dus hij heeft zelf ook de opleiding gedaan.

Interviewer 1: Oké.

Informant: Dus het is nou aan hem hoe hij daar mee verder gaat.

Interviewer 1: Ja.

Informant: En het is een hele mooie manier om uhm, zeker als mensen al wat informatie hebben, ja om te trainen, om sterker te worden in communicatie.

Interviewer 1: Ja. Want uiteindelijk ga je dus van een negatief beeld naar een positief beeld en dat positieve beeld is dat groene?

Informant: Nou nee, rood is niet perse slecht, het gaat er alleen om dat je, je realiseert hé, dit is echt de acceptatie grens en uhm, voor heel veel familieleden maar ook gewoon voor heel veel mensen, mensen staan graag in groen.

Interviewer 1: uhu.

Informant: Mensen willen graag dat het goed is, dat alles goed is en dat iedereen elkaar aardig vind.

Interviewers: 'lachen'.

Informant: Maar doordoor uhm, verlogen je wel eens je grens..

Interviewer 1: Ja.

Informant: en zeker als je te maken hebt met iemand die ziek is dan, uhm, ja dan pikken mensen vaak dingen dat je zegt van ja ik snap het wel want uhm, hij is ziek. Hé. En uhm, dat kan wel, dat je dat snap maar het is toch belangrijk om te blijven voelen wat je wel en niet oké vind.

Interviewer 1: Ja.

Informant: hé. Omdat je anders zeg maar, consequentie, rood, eh, ontkent. Dan is dat een eerste klas ticket naar burn out.

Interviewer 1: Ja.

Informant: Of naar overspannenheid, hé.

Interviewer 1: Ja.

Informant: En uhm, helemaal niet gezien worden. en in die zin is het uhm, wel belangrijk voor veel mensen om je acceptatiegrens weer te leren voelen.

Interviewer 1: Ah oké.

Informant: En daarom is't ook zo scherp, vragen we van, ja, vind je het nou, vind je het echt acceptabel dat je zoon je uitschold voor trut, toen die geen derde reep chocolade mocht, ja. Nee maar dat begrijp ik wel hij heeft door de medicatie veel honger..

Interviewer 1: Uhu.

Informant: Oké dus je vind het in iedere vezel van je lichaam oké dat je zoon je een trut noemde. Ja nee dat niet, ah oké.

Interviewer 3: Ja oké, dan sta je op rood.

Informant: ja, ja.

Interviewer 1: Uhm, dat is op zich wel heel interessant. Want ja ik vroeg me ook af welke familieleden, of ja, wanneer bied je een interventie aan zeg maar? Sommige familieleden die hebben misschien uhm niet zo veel ondersteuning nodig,

Informant: hm hm.

Interviewer 1: En wanneer zou je dan wel zeg maar die verschillende interventies aanbieden?

Informant: Nah dat is wel vaak iets dat eh, waar hulpverleners een gevoel bij hebben merk ik. Uhm, op het moment dat uhm, dat voelen ze vooral, als blijkt dat het, als zij merken dat het goed zou zijn voor de cliënt.

Interviewer 1: Ja.

Informant: Dat de ouders willen leren of uhm, de kinderen beter geholpen zouden zijn of wat dan ook. He dus uhm, denk dat de hulpverleners vaak aan familie denken als het in het belang is van de cliënt.

Interviewer 1: Oké.

Informant: He, dus dat ze, ik hoor wel eens van een spv'er, nou ehh die ouders kunnen de Mat training goed gebruiken. Weetje wel, want die uiten zoveel kritiek naar de cliënt dat het helemaal niet steunend is .

Interviewer 1: nee, nee.

Informant: En dan denken ze er vooral aan. Of als ze heel overduidelijk merken dat iemand, dat familie overbelast is, of dat het thuis helemaal niet gaat.

Interviewer 1: Hmm nee.

Informant: Maar het nare is, dat heel veel mensen in stilte lijden en uhm, niet assertief zijn om zelf die hulp te zoeken en dan kan het heel lang duren voordat je geholpen wordt.

Interviewer 1: Ja dat is inderdaad wel lastig zeg maar. Dat kun je niet goed..

Informant: Nee en dat is ook belangrijk om te zeggen. De timing van uhm, die interventies is heel belangrijk. Want uhm, mensen komen terecht in zo'n situatie, gewoon vanuit hun relatie met iemand en het gaat vanzelf, dan zit je nog goed in je vel, je houdt van die persoon en je hebt genoeg reserves en nou, dat kan je wel een tijdje hebben hé.

Interviewer 1: Ja.

Informant: Hé, als het slechter gaat. Maar op een gegeven moment, uhm, duurt het toch wel erg lang en wordt het toch wel erg veeleisend. Dan komt er bijvoorbeeld een crisis. Dus uhm, die eerste tijd gaat iemand nog geen hulp zoeken. Omdat ze het goed hebben.

Interviewer 1: Ja.

Informant: In tijd van crisis gaat iemand zorgen dat de cliënt hulp krijgt. Hij denkt nog niet zo heel erg aan zichzelf. Daarna, uhm, hangt het een beetje af van de instelling af, of er ook wat wordt aangeboden. Maar mensen die net zo'n crisissituatie hebben gehad die denken vaak van, nu 'ff' niet.

Interviewer 1: Nee..

Informant: Doen jullie het maar een poosje bij wijze van spreken. Hé of uhm en op het moment dat het weer echt beter gaat, hebben mensen er geen behoefte meer aan. Dus het moment van waarop je nou uhm, motivatie vind bij mensen, om bijvoorbeeld tien keer naar een bijeenkomst te uhm, komen, of psycho- educatie en lotgenoten contact. Is heel lastig.

Interviewer 1: Ja.

Informant: Want zelfs bij het ACT team, wat zeg maar toch wel, wat ik het hoogst heb staan als het gaat om het betrekken van familie en samenwerken daar mee, uhm die hebben dat wel eens gewoon bijgehouden, van uhm als we dat nou heel consequent doen, dan is er nog maar een kwart van de mensen die mee gaat doen met familie en psychose.

Interviewer 1: Ja.

Informant: Dat hang heel erg af van de timing..

Interviewer 1: Ja. Uhm, ja dat brengt me ook een beetje op de volgende vraag. Weet u uhm welke redenen er zijn om interventies niet of minder te gebruiken?

Informant: Nou uhm ja, ik denk inderdaad dus als het niet in het oog springt, de situatie van de mantelzorgers of dat het uhm, zo gaat dat er niet heel veel zelf aan gedacht wordt.

Interviewer 1: Ja.. Hoe probeert u eigenlijk de familiebeleid interventies te stimuleren?

Informant: Uhm, ja vanuit preventie, deed ik dat meer want dan waren wij ook degene die ze aanboden.

Interviewer 1: Ja.

Informant: Hé dus wij zorgden vanuit preventie, met WMO geld konden wij heel veel preventiegroepen aanbieden en uhm, dat gebeurt nou nog. Dus vanuit die afdeling zorg ik dan dat uhm, dat de interventies bekend waren en op de website en uhm folders en ja dat doen ze nu nog steeds.

Interviewer 1: Ja. Bent u toen ook al dingen tegen gekomen als ik het op deze manier dan werkt het uhm niet en als ik het op deze manier doe dan werkt het wel?

Informant: Uhm, nee. Ik merkte eigenlijk dat je alles op alle manieren aan moet bieden en dat je dan ook maar moet hopen dat het ook aankomt.

Interviewer 1: 'Lacht'.

Informant: Ja dat klinkt ene beetje hopeloos maar zo voelt het soms ook. Mensen krijgen zo'n berg aan prikkels en informatie uhm, in de mailbox en in de wat dan ook. Hm, ja ik zou het liefste willen zeg maar dat als mensen werken met ehm, hoe heet dat, wat is de naam..

Interviewer 1: Intranet?

Informant: Nee, nou ja zeg maar dossiers. Dat alles gewoon automatisch en enorm op komt proppen. Zo van: zijn er kinderen? Informant maakt een alarm geluid.

Interviewers: 'Lachen'.

Informant: Ja mogen ouders worden betrokken? Ja echt.. dat ze gewoon wel moeten.

Interviewer 1: Ja..

Informant: Ja want ik vind gewoon frustrerend dat in 2006 toen mijn collega dus al twaalf jaar bezig was met familie die zei van uhm, nou, het erge is dat er zijn altijd mensen die doen het goed. Hé, hulpverleners. En er zijn ook mensen die, ja die, moet je het gewoon op een presenteerblaadje aan bieden en in het hoofd rammen en dan gaan ze het misschien ook doen. En uhm, dat is geen kwaliteit hé.

Interviewer 1: Nee.

Informant: Als het een kwaliteitsaspect van de hele instelling is, dan doet iedereen het min of meer op dezelfde manier. En dat is gewoon nog steeds niet. En dat is ook bijna nergens in het land zeg maar. Daarin zijn we niet zo uhm, anders. Maar dat duurt gewoon echt heel lang.

Interviewer 1: Maar is dat wel mogelijk?

Informant: Ja, misschien als die hele uhm, periode van, als die ambulantisering echt doorzet en uhm en opname zoveel mogelijk wordt vermeden of voorkomen dan zul je als hulpverlener steeds uhm, duidelijk krijgen wij zijn maart voorbijgangers uhm en de familie is er altijd en de vrienden en de uhm burens en de kennissen. En hoe doen we het met elkaar? En dat is ja nu nog gewoon heel vaak uhm, dat heb ik ook als familievertrouwenspersoon, dat je best een arrogante opstelling tegenkomt. Een psycholoog die ik sprak over een uhm jongen dan zegt de psycholoog van: ja ik probeer die jongen autonoom te krijgen. Oké.. heb je al last van je rug? Ben je in je eentje aan het proberen om een jongen autonoom te krijgen?

Interviewer 1: Ja... uhu. 'Lacht'.

Informant: Succes. 'Lacht'. Weten die ouders ook dat je daar mee bezig bent? Dus dat bedoel ik, dat vind ik een hele arrogante instelling.

Interviewer 1: Ja.

Informant: En als je inderdaad denkt dat jij als hulpverlener zo veel macht hebt en uhm, dat het allemaal in isolatie kan, ja dat is niet de realiteit.

Interviewer 1 en 2: Nee..

Informant: Dus. En dan laat je heel veel liggen eigenlijk.

Interviewer 1: Ja.

Informant: Ik krijg heel veel telefoontjes van mensen die heel graag uhm, betrokken zouden willen zijn bij de behandeling. En die gewoon echt niet snappen dat ze er niet bij worden betrokken. Maar wij kennen haar al twintig jaar.. Wij weten alles. En we weten ook wat ze wel en niet bij de hulpverlening zal zeggen. Hé.

Interviewer 1: Ja. Zij kan zeer bijdragen aan de behandeling.

Informant: Ja. En er zijn natuurlijk heel veel ongezonde families zonder systemen. Ja dat is toch dan echt een uitzondering.

Interviewer 1: Dat brengt me eigenlijk een beetje op deelvraag 5. Wat zijn de mogelijkheden om familiebeleid interventies te implementeren binnen de drie teams en bij Opname 1? Uhm, nou je gaf net ook al een paar dingen aan waarom het uhm, mogelijk niet optimaal geïmplementeerd is, maar heeft u zelf nog meerdere ideeën waarom het mogelijk nog niet geïmplementeerd is?

Informant: Ja, eigenlijk heb ik al heel veel aangegeven van uhm, het is een kwestie van uhm, blijven doen, blijven herhalen uhm, je moet het belang aangeven. En, ja, ik ben gewoon voor heel erg praktisch aanpakken. Zorg dat het ja dat het gewoon in je dagelijkse protocollen, in je werkprotocollen, wel moet. Dat het, het opvalt. Dat je er niet meer omheen kan.

Interviewer 1: Oké. Want inderdaad, bezuinigingen zorgen er ook voor dat uhm, het niet optimaal geïmplementeerd is.

Informant: Ja.

Interviewer 1: En dan zou zeg maar bijvoorbeeld ook door meer vanzelfsprekendheid, dat zou eigenlijk wel enorm kunnen helpen?

Informant: Ja. Ik snap wel zeg maar als je uhm, gewoon met heel weinig mensen op een afdeling staat, dan uhm, wat familie vaak heel vervelend vind dat als ze op een afdeling komen ze alleen maar mensen in zo'n aquarium zien zitten die niet kijken of misschien heel even kijken, zo van 'huh' heb je die vader weer. Weetje wel. Ja zo is het soms. Als je meer capaciteiten hebt in je personeel, of gewoon iemand een beetje tijd heeft, dan ga je eens een praatje maken enz. Hé dat scheelt heel veel. Dat scheelt ook in de cliënt, kwaliteit van de cliëntenzorg. Ja als ze gewoon.. kijk binnen FACT teams kan het ook. Als ik daar wel eens binnen kom bij een vergadering dan staat bij cliënten uhm, gewoon in de derde kolom van wie is de contactpersoon en uhm, wat zijn de afspraken met familie. Zo zichtbaar en zo concreet moet je het volgens mij gewoon regelen.

Interviewer 1: Ja precies. Uhm.... even kijken zien jullie nog iets uhm, heel veel dingen zijn eigenlijk al benoemd..

Interviewer 2: Ik vraag me af, je bent zelf nu ook familievertrouwenspersoon, weet u ook wie van hier de familievertrouwenspersoon is?

Informant:

Interviewer 2: Ja. En heb je ook het gevoel dat ze goed in beeld is bij de mensen?

Informant: Sommige afdelingen wel en andere eh, merk ik niet.

Interviewer 2: Ja.

Informant: Dat uhm, als dat niet zo is, als ik het hoor, dan zeg ik het ook altijd tegen haar. Van ga daar eens langs. Maar ik merk nou zelf ook uhm, nu ben ik het zelf en uhm, ik werk dan voor verschillende instellingen en het is dan ook zo dat in dat werk gaan vragen van familieleden voor. Dus als ik gewoon kijk naar een week, uhm, dinsdag bijvoorbeeld. Dan denk ik van oh nou wil ik dat en dat eens

gaan uitwerken van meer PR voor die instelling of meer PR voor die instelling. En iedere keer als ik de telefoon had neergelegd stond er weer een voicemail bericht en kon ik weer aan de slag met de volgende weet je wel. En ik weet dat Corry, die heeft het ook gewoon heel erg druk met vragen van de familie. Want dat gaat voor. En als dat wat rustiger is, dan kan ze weer eens een afdeling gaan bezoeken of uhm.. ja.

Interview 2: Want ja iedereen weet vaak wel van ja, er is een familievertouwenspersoon, maar we hebben der eigenlijk geen beeld bij wie het is of wat ze doet. Dat valt eigenlijk wel op.

Informant: Ja. Terwijl ik ook wel vind dat hulpverleners er eigenlijk heel veel voordeel aan hebben.

Interviewer 1: Zeker. Een onafhankelijk persoon.. Interviewer 3 heb jij nog dingen?

Interviewer 3: Nee..

Interviewer 2: Ja, heb je misschien nog op een andere locatie, een goed practise, waar de interventies goed worden ingezet of ja, veel worden ingezet?

Informant: uhm, nou wat ik weet bijvoorbeeld in het Zorgprogramma de bipolaire stoornissen. Dat uhm, de psycho- educatiecursus voor cliënten en uhm, partners, dat die heel consequent wordt aangeboden.

Maar dat komt omdat bij bipolaire stoornissen, het ook bewezen effectief is. Hé, dus dan zit het zo in het denken van de hulpverleners, van: dat moeten we meteen gaan doen. Zodra het kan weet je wel? Hm, ja ik denk dat het niet echt afhangt van, dat je eigenlijk binnen psychotische stoornissen, dat jullie nu tegenkomen dat , dat nog één van de gunstige afdelingen is. Als je kijkt naar depressie en andere afdelingen of zorgprogramma's dat eh, het slechter geregeld is.

Interviewer 2: Hoe komt dat denk je?

Informant: Nou, omdat er bij depressie en angst nog heel vaak gekeken wordt uhm, naar de cliënt. En uhm, niet zozeer naar de omgeving. En dat bij een psychose toch vaak zo hectisch en crisis achtig, dat er ook meer aandacht is voor het systeem. Ik zeg niet dat het terecht is..

Interviewer 3: En je zegt net dat uhm, voor bipolaire stoornissen wel bewezen effectief is. Houdt dat dan in dat eh, interventies die gegeven worden voor psychose, of ja, familie van cliënten met een psychose dat die niet effectief bewezen zijn?

Informant: Nee, nee.

Interviewer 3: Oké.

Informant: Het hangt er dan van af of het onderzocht is of niet.

Hé, dat is natuurlijk het nare van de wetenschap, er moet belangstelling zijn voor het voeren van het onderzoek, je en uhm, het moet vaak genoeg voorkomen. Bij een bipolaire stoornis is bewezen dat als ze zeg maar de cliënt en zijn omgeving, de ziekte bekijken als bondgenoten, iet waar ze met elkaar tegen kunnen strijden. Dat werk natuurlijk als een speer. En uhm, zeg maar op weg naar een manische periode. Dat heeft de cliënt zelf niet door. Die voelt zich alleen maar blij, hé, die kan de hele wereld aan. Terwijl de familie denkt, oh dit gaat niet goed en laten we ingrijpen. Hé, dus dat is gewoon duidelijk.

Interviewer 1: Ja.

Informant: En dat is gewoon goed onderzocht. Bij psychose is het bijvoorbeeld wat wel, uhm, der is veel onderzoek gedaan, bij de adolescentenkliniek in Amsterdam. En wat wel bijvoorbeeld onderzocht is, is

De uhm, de MAT training is bewezen effectief. Uhm, als het gaat om het terugdringen van cannabis gebruik. Bij jongeren of mensen met een eerste psychose. Der zijn wel deelonderzoekjes gedaan en bijvoorbeeld de KOPP groep van 8 tot 12, die is ook bewezen effectief. Daar is vorig jaar iemand op gepromoveerd.

Interviewer 2: En als je kijkt naar ambulante teams en opname teams, vind je dat ze hier verschillende interventies aan moeten bieden of vind je dat ze dezelfde interventies moeten krijgen?

Informant: In principe moet dat volgens mij overeenkomen wat ik zo straks al zei, dat hangt niet zo zeer af van de zorgsoort, maar de timing van de mantelzorgers. Hé, van waar die zitten en uhm, eigenlijk zou het, het mooiste zijn als je heel in het begin van het traject iets van de informatie geeft over wat er allemaal is zodat, er op het moment dat mensen het nodig gaan hebben ze het gewoon vanuit het laatje kunnen pakken, net als het nummer van de huisarts. Dat zou eigenlijk ideaal zijn. Dan zit je niet zo met dat jij het als hulpverleners op het goede moment moet vragen.

Interviewer 2: Ja want het ACT doet ook al zoiets, zij geven een familiemap mee waar ook verschillende folders in zitten. Vind je dat ook een goed idee voor de rest van de teams.

Informant: Ja, dat vind ik een heel goede optie voor alles en iedereen. Ja. En heel vroeg in het traject.

Interviewer 2: Ja inderdaad, kennismaking, map er bij.

Informant: Maar dat ook hé! Het uitleggen van wat houdt t het in. Want dat merk ik heel vaak, dat hulpverleners denken. Hé als het over informatievoorziening gaat, dat alles er is en dat ze alles hebben gedaan, terwijl dat door familie heel anders wordt beleefd. Hé, dat is geen onwil maar dat uhm, effect van uhm, dat veel familieleden niet weten wat ze kunnen krijgen, of wat dan ook. Dat wordt onderschat door hulpverleners. Die gaan er vanuit dat iedereen maar de weg weet en assertief is. Das gewoon niet waar.

Interviewer 1: Ja? Oké. Wij hebben binnenkort een focusgroep bij elkaar brengen, wij willen namelijk volgende week uhm, willen wij het verslag zo ver mogelijk hebben en aanbevelingen schrijven. Dat wordt met een groep met mensen waarvan wij denken; die hebben een goeie inbreng zeg maar. Uhm, willen we de aanbevelingen bespreken en ja hoe we deze het beste kunnen implementeren. Of er nog andere ideeën zijn en aan de hand daarvan maken we het verslag zeg maar af. Uhm en nou willen we jou graag uitnodigen voor onze focusgroep. Daarbij willen we ook ... uitnodigen, zo kunnen we dan voor locatie Reinier Postlaan goed alle mensen bij elkaar brengen. Dan weet je dat, dat er aan gaat komen.

Interviewer 3: En als je het nog leuk vinden hebben wij 10 juni onze presentatie. Maar daar zul je ook nog wel een mailtje van krijgen aangezien je al in een andere functie zit.

Informant: Ja officieel ben ik dinsdag voor het laatst.

Interviewer 3: Ja, dus als je het nog leuk vind ben je die dinsdag van harte welkom. Want als dinsdag je laatste dag is, kun je ook kijken of je bij de focusgroep kan zijn. Of dat je zegt van.. kijk maar even.

Informant: Ja als het in mijn agenda past vind ik het wel leuk.

Interviewer 1: Nou dan willen wij je hartelijk bedanken voor het interview. Super fijn. Bedankt. Ook vooral voor de samenwerking de afgelopen tijd. Ook fijn alle aangeleverde stukken enz. Hebben we echt heel veel over gedaan. We hopen dat er wat goeds uitkomt.

Informant: ik vind het hartstikke fijn dat jullie dit weer onder de aandacht brengen. En er mee bezig zijn.

Bijlage 8 Focusgroep

De focusgroep wordt samengesteld om de volgende vraag te beantwoorden:

In hoeverre zijn de aanbevelingen die voortkomen uit dit adviesrapport haalbaar en bruikbaar?

Met de focusgroep willen wij de volgende doelstelling beantwoorden:

- Een rapport aanleveren met aanbevelingen en verdere mogelijkheden voor het implementeren van familiegerichtte interventies van het Zorgprogramma Psychose en Opname 1 van Pro Persona locatie Reinier Postlaan.

Wij nodigen de volgende personen uit voor de focusgroep:

- Marguerite Elfrink, programmaleidster van het Zorgprogramma Psychose
Zij is de opdrachtgever van dit onderzoek.
- Ondersteuner van het familiebeleid
Door haar ervaring als ondersteuner kan zij goed inschatten in hoeverre de aanbevelingen haalbaar zijn.

Wij hebben naast de bovenstaande personen ook per team een hulpverlener uitgenodigd die mee kan kijken hoe de aanbevelingen kunnen werken in hun team.

De focusgroep bestaat uit betrokkenen die ervaring hebben met het huidige familiebeleid. Zij hebben kennis over het onderwerp en hebben de mogelijkheid om de aanbevelingen verder te implementeren. De hulpverleners van de teams hebben allemaal te maken met het betrekken van familieleden en hebben de aanbevelingen effect op hun manier van werken. De ondersteuner van het familiebeleid en de programmaleidster van het Zorgprogramma Psychose hebben beiden veel kennis over de uitvoering en implementatie van het familiebeleid op organisatie niveau. Voor hen is het van belang dat de aanbevelingen bruikbaar en haalbaar zijn. Er is rekening gehouden om de focusgroep niet groter te maken dan zes personen om iedereen de gelegenheid te geven om inzichten te delen (Migchelbrink, 2008).

De aanbevelingen worden aan de hand van de onderstaande topics op haalbaarheid en bruikbaarheid getoetst.

Haalbaarheid

Maatschappelijk aspecten

- In hoeverre vinden jullie de aanbevelingen belangrijk?
- In hoeverre kan er draagvlak en draagkracht gecreëerd worden voor deze aanbeveling?

Functionele aspecten

- Hoe kan deze aanbeveling voldoen aan de wensen en eisen van de hulpverleners?

Financiële aspecten

- In hoeverre is er voldoende tijd en geld om de aanbevelingen verder te implementeren?

Bruikbaarheid

Conceptuele bruikbaarheid

- Is de aanbeveling volledig en begrijpbaar?
- Roepen de aanbeveling vragen op?

Instrumentele bruikbaarheid

- Zijn er voldoende middelen om deze aanbeveling uit te kunnen voeren?
Bijvoorbeeld: Mensen; Materialen (zoals: folders en posters); Et cetera.

Bijlage 9 Eerste versie aanbevelingen

Focusgroep met familieleden

Fase 1: Oriëntatie

Om de aanbevelingen meer draagvlak en draagkracht te geven raden wij aan om eerst een focusgroep te organiseren met familieleden. Dit vergroot de betrouwbaarheid en bruikbaarheid van de verandering en kan kansen bieden voor verder inzicht voor het implementeren. Door gebrek van tijd kunnen wij dit niet uitvoeren. Voor de focusgroep voor familieleden kan gebruik gemaakt worden van de opzet voor de focusgroep voor hulpverleners.

Dag organiseren omtrent familiebeleid

Fase 1: Oriëntatiefase.

Uit onderzoek komt naar voren dat het familiebeleid en de familiegerichte interventies nog niet vanzelfsprekend zijn onder hulpverleners. Er ontbreekt nog kennis waardoor de hulpverleners niet altijd op dezelfde lijn zitten omtrent het gebruik van de familiegerichte interventies. Dit vormt een belemmering voor de implementatie. Een andere belemmering is dat er geen eenduidige of helemaal geen informatieverstrekking aan hulpverleners is geweest.

Onze aanbeveling is, daarom een dag organiseren waarin het familiebeleid uitgebreid wordt besproken en hulpverleners dezelfde kennis hebben. Om op dezelfde manier te kunnen handelen. Met deze dag kunnen zij ook verhalen uitwisselen en elkaar tips en adviezen geven. Als idee zou het ACT hier een leidende rol in kunnen nemen in het organiseren van deze dag. Dit zou ik overleg kunnen gaan met het ACT team of dit ook te realiseren is. Deze dag kan zorgen voor verduidelijking en voor het gevoel van het belang voor het eigen werk te vergroten. Verder moet deze dag voor prikkeling en nieuwsgierigheid zorgen.

De betrokken hulpverleners kunnen op deze dag ook werken aan fase 3: Acceptatie. Dit door op korte termijn zich voor te nemen anders te willen gaan werken. De acceptatie wordt verhoogd door een familielid op de dag uit te nodigen, die zijn ervaringen deelt. Het gevoel dat zij instaat zijn de verandering door te voeren, kan hierdoor groeien.

Wij bevelen aan dat er een terugkom dag wordt georganiseerd, wanneer de fasen van implementatie verder zijn doorlopen. Deze terugkom dag valt onder fase vijf: Behoud. De dag is er dan voor om te evalueren en de verandering in de routine te behouden.

Familievertrouwenspersoon op de voorgrond laten treden

Fase 1: Oriëntatie.

Uit onderzoek komt naar voren dat hulpverleners geen kennis hebben van de familievertrouwenspersoon. Zij weten dat er een familievertrouwenspersoon is maar weten niet wie en wat haar taak is, dit vormt een belemmering voor het implementeren. Daarnaast geven familieleden ook aan dat zij weinig kennis hebben over het bestaan van de familievertrouwenspersoon. De ondersteuner van het familiebeleid geeft aan dat het een belangrijk persoon is binnen de organisatie en dat hulpverleners en familieleden hier meer kennis van moeten hebben. Wanneer zij meer kennis hebben erover, dan biedt dit kansen voor implementatie.

Onze aanbeveling is dat de familievertrouwenspersoon zich één keer komt voorstellen in de teams en dat het een interactieve bijeenkomst wordt. Zo weten hulpverleners wie zij is en wat zij kan bieden en weet de familievertrouwenspersoon ook waar hulpverleners behoefte aan hebben van haar. Zo kunnen de hulpverleners de familieleden informeren over de familievertrouwenspersoon en eventueel verwijzen. Zo worden de betrokken partijen georiënteerd op en krijgen zij inzicht in, de eigen zorgverlening die de organisatie aanbiedt. Dit is dan de tweede fase: Inzicht.

Ontwikkelen van een familiebeleid waarin interventies per team staan beschreven

Fase 2: Inzicht.

Uit onderzoek komt naar voren dat niet alle hulpverleners op de hoogte zijn van de familiegerichte interventies die beschreven staan in het Zorgprogramma Psychose, dit is een belemmering voor implementatie. Daarnaast komt naar voren dat er onvolledige informatie staat beschreven in het Zorgprogramma psychose. Verder komt uit onderzoek naar voren dat niet alle interventies aansluiten bij de verschillende teams. Dit zijn belemmeringen voor het implementeren. De hulpverleners van opname teams geven aan dat de familiegerichte interventies meer passend zijn bij ambulante teams. De hulpverleners gebruiken verder ook andere interventies, die niet in het Zorgprogramma Psychose staan, deze worden als belangrijke interventies gezien. Dit is een kans voor implementatie omdat zij al kennis en ervaring hebben van een aantal familiegerichte interventies.

Veel hulpverleners geven aan behoefte te hebben aan een overzichtelijke lijst waarin staat welke interventies er zijn, wanneer de interventies inzet worden en op welke manier de interventies ingezet kunnen worden.

Daarnaast komt verder naar voren dat het contactverbod, dat een cliënt kan opleggen, als belemmering wordt ervaren voor het uitvoeren van de interventies. Vooral het kennis gebrek over hoe te handelen bij contactverbod is opvallend.

Wij willen dan ook aanbevelen om een overzichtelijke lijst op te stellen met alle interventies inclusief de interventies die op dit moment nog niet worden beschreven in het Zorgprogramma Psychose. Door deze overzichtelijke lijst op te stellen gaan er geen interventies verloren en is het duidelijk voor hulpverleners welke interventies zij kunnen aanbieden en wanneer zij deze aan kunnen bieden. Om dit te verwezenlijken bevelen wij een pilot aan met twee hulpverleners uit ieder team. Hierbij gaat er gekeken worden welke interventies bij welke teams passen en hoe dit overzichtelijk in het Zorgprogramma Psychose beschreven kan worden. Dit zorgt ervoor dat hulpverleners goede hulpverlening kunnen bieden aan familieleden. Dit binnen de mogelijkheden en tijdsbestek van de hulpverleners.

Daarnaast willen wij aanbevelen, om informatie over het contactverbod en hoe te handelen in het Zorgprogramma Psychose te zetten. Met de teams wordt dit Zorgprogramma Psychose met vernieuwingen op nieuw doorgesproken.

Ontwikkelen van een familiemap

Fase 2: Inzicht

Een belemmering is dat hulpverleners niet voldoende handvatten hebben om informatie te verstrekken aan familieleden zoals cursussen, familievertrouwenspersoon en wat het team inhoudt. Het ACT team heeft een familiemap ter beschikking wat vaak tijdens het eerste contact met familieleden uitgedeeld wordt. Deze familiemap bevat onder andere folders met informatie over contactverbod, cursussen en contactgegevens van de familievertrouwenspersoon. Bij het uitdelen wordt er door de hulpverleners informatie verstrekt over de inhoud van de map. Dat het ACT team voorop loopt omtrent ontwikkelingen rondom het familiebeleid kan als kans werken voor het verdere implementeren. Wij willen dan ook aanbevelen dat de familiemap van het ACT breder wordt getrokken over alle teams. Deze map moet per team worden ingericht, wat zit er in deze map en er moet altijd uitleg worden gegeven als deze map mee gegeven wordt aan familieleden. Door deze map worden familieleden wijzer en beter geïnformeerd over wat de organisatie kan bieden omtrent familiebeleid en familiegerichte interventies.

Vaste contactpersoon aanstellen voor ieder familielid

Fase 4: Verandering

Uit onderzoek komt naar voren dat familieleden een vast contactpersoon missen tijdens de behandeling. Dat er onduidelijkheid heerst over wie de vaste contactpersoon is van familieleden vormt een belemmering. De familieleden weten niet bij wie zij terecht kunnen voor vragen. Een kans is dat het ACT team hier kan optreden als voorbeeldfunctie. Zij hebben voor ieder familielid een contactpersoon. Vaak is deze contactpersoon niet de behandelaar van de cliënt, maar een willekeurig hulpverlener. Binnen andere teams kan het op deze manier, maar hulpverleners kunnen er ook voor kiezen om zowel behandelaar als contactpersoon te zijn. Onze aanbeveling is dat wanneer er een nieuwe cliënt

in behandeling komt er tegelijk een contactpersoon wordt gekoppeld aan familieleden. Dit is belangrijk zodat familieleden snel terecht kunnen voor vragen en zij meer duidelijkheid krijgen en daarnaast ook worden ondersteund. De contactpersonen zorgen ervoor dat de familieleden betrokken blijven bij de behandeling. Dit zorgt ervoor dat ook de laatste fase van implementatie, de 'Behoud' van de verandering aan bod komt.

Functie van de ondersteuner van het familiebeleid vernieuwen

Fase 4: Verandering

Uit onderzoek blijkt dat hulpverleners en familieleden het een belemmering vinden dat er geen vast aanspreekpunt is omtrent vragen over het familiebeleid en de familiegerichte interventies. De functie ondersteuner van het familiebeleid wordt op dit moment niet vervuld en hiervoor is er nog geen nieuwe medewerker aangesteld. Onze aanbeveling is dat deze functie vervuld wordt, met vernieuwing van taken. Taken kunnen namelijk onder andere zijn; vast aanspreekpunt voor hulpverleners met vragen omtrent het familiebeleid en familiegerichte interventies, maandelijks vergaderingen bijwonen en het monitoren van familiebeleid in de teams. Dit kan ook gedeeltelijk de belemmering wegnemen dat er onduidelijkheid heerst over de inhoud van het familiebeleid en interventies. Dit zorgt ervoor dat hulpverleners bewuster omgaan met het betrekken van familieleden bij de behandeling en dat familiegerichte interventies ingezet worden zodat er een vanzelfsprekendheid komt bij hulpverleners om familieleden te betrekken. Deze aanbeveling zorgt ook voor de laatste fase 'Behoud' van implementatie, dit omdat de ondersteuner het familiebeleid actief in de gaten houdt bij de verschillende teams en het onder de aandacht blijft brengen.

Bijlage 10 Familiekeuzekaart

 * Familiekaart

U bent momenteel dit document aan het bewerken. Vergeet niet uw wijzigingen op te slaan.

Ondersteuning van de familie (even zo voor kinderen/jongvolwassenen)

Hoe kan GGNet u ondersteunen en welke afspraken maken we hier over?

Welke afspraken worden gemaakt wanneer de patiënt/familie geen contact wil?

Naast ondersteuning in directe relatie tot de behandeling ook o.a. voorlichting/cursus via preventie, voorlichting ziektebeelden. Deze afspraken kunnen worden overgenomen in doel 5 van het behandelplan.

Welke afspraken worden gemaakt wanneer de patiënt/familie geen contact wil?

Welke ondersteuning is wenselijk vanuit de familie? Het betreft hier afspraken waarbij GGNet mogelijk een rol kan spelen. Deze afspraken kunnen ook over worden genomen naar doel 5 in het behandelplan.

Betrokkenheid bij de behandeling

Op welke wijze zou u betrokken willen zijn bij de behandeling van uw naaste?

Op welke wijze wilt u geïnformeerd worden over de behandeling?

Op welke wijze kunt u een bijdrage leveren aan de behandeling?

O a. informatie over het ziektebeeld, over behandelafspraken, wijziging medicatie, verlof.

Betrokkenheid bij de praktische zorg

Op welke wijze wilt u betrokken worden bij praktische zorg van de behandeling?

O a. financiën, huisvesting helpen bij dagbesteding en vervoer, hier mogelijk een extra uitklapmenu voor de kliniek aan toevoegen.

Informatie

Wie is de (hoofd)behandelaar?

Vul zoekterm in

Wie is de eerst verantwoordelijke verpleegkundige/contactpersoon van ggnet?

Vul zoekterm in

Op welke wijze is er onderlinge bereikbaarheid mogelijk om in overleg te gaan?

Wie is hierbij de eerste contactpersoon?

Eventuele andere contactpersonen:

Kan ook naasten zijn. Let op! S.v.p. controleren, deze wordt overgenomen vanuit het Quarant basis/relaties!

Familiekaart online beschikbaar stellen?

☐

Bijlage 11 Toestemmingsformulier

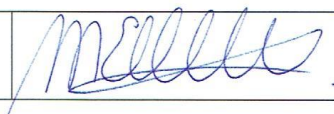
6.4 Toestemmingsformulier instelling/ bedrijf voor opname Projectresultaat inclusief verantwoording en implementatieplan in studiecentrum

Ondergetekende:

Instelling/bedrijf:	Pro Persona. locatie Reinier Postlaan
Adres:	Reinier Postlaan 6 6525 GC Nijmegen
Vertegenwoordigd door:	Marguerite Elfrink
Titel afstudeeropdracht:	Het zit 'm in de familie
Naam student(en):	Sanne Dortmans Anne ter Haar Jolene van de Loo Mandy Pastoors

geeft hierbij toestemming aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen om zijn/haar bovengenoemde afstudeeropdracht op te nemen in de repository (databank) van de HAN en hierdoor in de HBO-Kennisbank, waardoor de afstudeeropdracht gratis, volledig full text en online geraadpleegd mag worden via www.hbo-kennisbank.nl.

Aldus verklaard op/te:

Datum:	22 mei 2014
Plaats:	Nijmegen
Handtekening:	

Bijlage 12 Toestemmingsformulier

6.5 Toestemmingsformulier student voor opname Projectresultaat inclusief verantwoording en implementatieplan in studiecentrum

Ondergetekende:

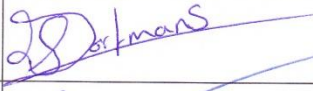
Naam student(en):	Sanne Dortmans Anne ter Haar Solene van de Loo Mandy Pastoors
Studentnummer:	460623, 475892, 467077, 464798
Opleiding:	Maatschappelijk werk en dienstverlening
Titel afstudeer-opdracht:	Het zit 'm in de familie
Datum afstuderen:	2-6-2014

geeft hierbij toestemming aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen om zijn/haar bovengenoemde afstudeeropdracht op te nemen in de repository (databank) van de HAN en hierdoor in de HBO-Kennisbank, waardoor de afstudeeropdracht gratis, volledig full text en online geraadpleegd mag worden via www.hbo-kennisbank.nl.

De student levert hiervoor een speciaal hiervoor geschikte digitale versie mee bij het inleveren van zijn/haar afstudeeropdracht.

Het auteursrecht op de afstudeeropdracht blijft rusten bij de auteur.

Aldus verklaard op/te:

Datum:	28-5-2014
Plaats:	Nijmegen
Handtekening:	
Handtekening:	
Handtekening:	Solene van de Loo
Handtekening:	mpastoors