

# FACT Gooi en Vechtstreek



**In contact met FACT**

**Kwaliteitsonderzoek vanuit cliëntenperspectief bij  
GGz Centraal – Gooi en Vechtstreek**

28 februari 2017

---

LSR - landelijk steunpunt **medezeggenschap**  
Utrecht, 28 februari 2017

Postbus 8224  
3503 RE Utrecht  
Telefoon: 030 293 76 64  
Fax: 030 296 33 19  
[www.hetlsr.nl](http://www.hetlsr.nl)  
[info@hetlsr.nl](mailto:info@hetlsr.nl)

*Copyright* © LSR, landelijk steunpunt **medezeggenschap**

Postbus 8224, 3503 RE Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit document mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van het LSR.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1. Kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief	5
1.2. Doelstelling onderzoek	6
1.3. Achtergrond informatie FACT	6
1.4. Leeswijzer	7
<b>2. Aanpak</b>	<b>8</b>
2.1. Voorbereiding	8
2.2. Uitvoering kwaliteitstoetsing	8
2.3. Analyse en rapportage	10
2.4. Vervolg	10
<b>3. Resultaten ervaringen cliënten</b>	<b>11</b>
3.1. Algemeen beeld	11
3.2. Behandelaanbod	12
3.3. Hulpverleners	15
<b>4. Reactie hulpverleners en leidinggevenden</b>	<b>18</b>
4.1. Reactie hulpverleners	18
4.2. Reactie leidinggevenden	21
4.3. Reactie cliëntenraad	23
<b>5. Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>25</b>
5.1. Sterke punten	25
5.2. Aandachtspunten	26
<b>Bijlage I: Gespreksleidraad FACT Gooi en Vechtstreek</b>	<b>29</b>

## Voorwoord

Het LSR heeft een kijkje in de keuken mogen nemen bij FACT teams in Hilversum en Bussum.

Het LSR wil bij deze iedereen hartelijk bedanken voor hun rol in de kwaliteitstoetsing: allereerst de cliëntenraad: Ferdy, Sandra, Annelies, Herman, Simon, Jaap, Arjan en ondersteuner Jinke en administratief ondersteuner kwaliteitstoetsingen Marleen voor hun belangrijke voorwerk in de kwaliteitstoetsing. En natuurlijk dank aan alle cliënten en medewerkers, die hebben deelgenomen aan de gesprekken met het LSR, voor hun openheid, meningen en suggesties. Wij wensen de locaties veel succes met het opstellen en uitvoeren van hun verbeterplannen en de cliëntenraad met het houden van een 'vinger aan de pols'.

Graag tot ziens!

Maarten, Viola, Heleen, Tineke en Elske

# 1. Inleiding

Op verzoek van de Commissie Kwaliteitstoetsing (onderdeel van de centrale cliëntenraad) en de cliëntenraad Gooi en Vechtstreek van GGz Centraal heeft het LSR, landelijk steunpunt **medezeggenschap**, een kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief uitgevoerd bij twee FACT teams van Gooi en Vechtstreek te Hilversum en Bussum. De kwaliteitstoetsing vond plaats van augustus tot februari 2017.

## 1.1. Kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief

De centrale cliëntenraad heeft een meerjarenprogramma voor kwaliteitsonderzoek vanuit cliëntenperspectief, dat is overgenomen door de Raad van Bestuur van GGz Centraal. De afdelingen van GGz Centraal worden periodiek getoetst door een onafhankelijke toetsingscommissie. De verbeterpunten die uit de kwaliteitstoetsingen voortkomen, worden door de cliëntenraden en de Raad van Bestuur van GGz Centraal gebruikt voor het cyclische verbetertraject.

### Verantwoording

De cliëntenraad heeft voor de uitvoering van de toetsingen gekozen voor het LSR, omdat het LSR werkt vanuit cliëntenperspectief. Dat doet het LSR enerzijds door samen te werken met de cliëntenraad en hun vragen als uitgangspunt te nemen voor de toetsing. Anderzijds werkt het LSR met ervaringsdeskundigen. Dit heeft een aantal voordelen: De cliënten voelen zich prettiger wanneer er (ex)cliënten aanwezig zijn bij het gesprek (werkt drempel verlagend). Ervaringsdeskundigen sluiten makkelijker aan op de belevingswereld van de cliënten en kunnen daardoor makkelijker doorvragen (de juiste vragen stellen, de juiste snaar raken). Ervaringsdeskundigen zijn in staat om de gevoelens van cliënten treffend te verwoorden. Dit is bijvoorbeeld belangrijk tijdens de gesprekken met medewerkers, maar ook voor de rapportage van de gesprekken. Door hun vele contacten met cliënten en het doorlopen van hun eigen herstelproces hebben de ervaringsdeskundigen collectieve ervaringskennis. Met die kennis zijn zij goed in staat om verbeteracties te formuleren, die herkenbaar zullen zijn voor een groot deel van de cliënten.

De LSR-commissie bestaat uit drie ervaringsdeskundigen en een kwaliteitsadviseur van het LSR. De ervaringsdeskundigen hebben ervaring als cliënt in de psychiatrie (opname, deeltijd en ambulante). Ze hebben ruime ervaring met het inzetten van hun ervaringsdeskundigheid als trainer en/of als gespreksleider bij kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief. Ook de kwaliteitsadviseur van het LSR heeft ruime ervaring in het doen van onderzoek vanuit cliëntenperspectief in de GGz.

## 1.2. Doelstelling onderzoek

Het doel van de kwaliteitstoetsing is tweeledig:

- Inzicht krijgen in de ervaringen van cliënten over de kwaliteit van de dienstverlening van FACT.
- Aanbevelingen doen voor het verbetertraject vanuit cliëntenperspectief.

De cliëntenraad heeft ervoor gekozen om de kwaliteit van de hulpverlening op de volgende twee hoofdonderwerpen te laten toetsen (zie bijlage voor volledige gespreksleidraad).

**Behandelaanbod:** denk hierbij aan keuzevrijheid, hulp bij herstel en hulp als het niet goed gaat.

**Hulpverleners:** denk hierbij aan bereikbaarheid, contact met netwerk, houding en deskundigheid hulpverleners.

De hoofdonderwerpen zijn gebruikt als leidraad tijdens de groepsgesprekken met cliënten. De gespreksleider gebruikt de sub-onderwerpen om door te vragen over een hoofdonderwerp. Daarnaast heeft de LSR-commissie cliënten en ook medewerkers de ruimte gegeven om zelf onderwerpen aan te kaarten.

## 1.3. Achtergrond informatie FACT

FACT staat voor flexible assertive community treatment. Assertive betekent dat de zorg actief en outreachend wordt aangeboden ('bemoeizorg'): hulpverleners trekken er op uit. Community houdt in dat de zorg thuis, op straat en in de wijk wordt aangeboden.

Treatment betekent behandeling, begeleiding en ondersteuning bij herstel.

FACT-teams behandelen en begeleiden mensen die een ernstige psychiatrische aandoening hebben in combinatie met problemen op andere levensterreinen (wonen, werken, sociale contacten, financiën etc.). Deze behandeling en begeleiding vindt plaats in de eigen omgeving van de cliënt.

Het doel van FACT is om de cliënt in de eigen omgeving met continuïteit te begeleiden, te behandelen en te ondersteunen. Als dat wenselijk is zoekt FACT daarbij contact met familie, de buurt en eventueel andere instanties, zoals de huisarts, de woningcoöperatie of de wijkagent.

In een FACT-team werken verschillende hulpverleners nauw met elkaar samen: psychiater/arts, psycholoog, maatschappelijk werker, (sociaal-) psychiatrisch verpleegkundigen, verslavingsdeskundigen, casemanagers en ervaringsdeskundigen, arbeidsconsulenten en woonbegeleiders. Zij kunnen tegelijk of afwisselend bij de behandeling en begeleiding betrokken zijn.

*(Bron: website GGz Centraal)*

## **1.4. Leeswijzer**

In hoofdstuk twee is beschreven hoe de kwaliteitstoetsing is uitgevoerd. In hoofdstuk 3 zijn de resultaten beschreven van de groeps gesprekken met cliënten uit de twee regio's: Hilversum en Bussum. In hoofdstuk 4 staan de reacties van de medewerkers, de teamleiders, de leidinggevenden (manager en directie) en de cliëntenraad. Omwille van de leesbaarheid is steeds 'hij' gebruikt in de tekst. Hoofdstuk 5 bestaat uit de conclusies en aanbevelingen van de LSR-commissie. In de bijlage staat de gespreksleidraad voor de gesprekken met cliënten.

## 2. Aanpak

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief is uitgevoerd. De kwaliteitstoetsing bestond uit drie fasen: voorbereiding, uitvoering en rapportage.

### 2.1. Voorbereiding

De commissie kwaliteitstoetsing, die onder de centrale cliëntenraad valt, heeft de verantwoordelijkheid voor de kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief bij GGz Centraal. De cliëntenraad Gooi en Vechtstreek heeft een projectgroep ingesteld voor de uitvoering van de kwaliteitstoetsing. Deze projectgroep stelde een plan van aanpak op waarin informatie is opgenomen over de afdelingen waar de kwaliteitstoetsing zou plaats vinden.

Belangrijk onderdeel van deze informatie was het vooronderzoek. De projectgroep heeft alle locaties bezocht. Aan de hand van de gespreksleidraad van het LSR, heeft de cliëntenraad de cliënten en de medewerkers alvast bevraagd over de belangrijkste onderwerpen van het onderzoek. Dit leverde belangrijke voorinformatie op voor de LSR-commissie. De projectgroep heeft tevens relevante documenten, protocollen en voorlichtingsmaterialen van de afdelingen geïnterviewd en een rapportage samengesteld. Al deze informatie tezamen is door de LSR-commissie gebruikt als achtergrondinformatie over de afdelingen. Doordat de LSR-commissie voorafgaand aan de gesprekken al achtergrondinformatie had over de locaties, zoals de signalen die de cliëntenraad heeft gekregen over een locatie, kon de LSR-commissie tijdens de gesprekken makkelijker aansluiten bij de dagelijkse praktijk waar de cliënten mee te maken hebben.

Cliënten, medewerkers en management zijn door de projectgroep geïnformeerd over het doel, de opzet en de planning van het onderzoek en zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de groeps gesprekken. Het LSR is de kwaliteitstoetsing gestart door middel van een overleg met de projectgroep van de cliëntenraad. In dat gesprek is het proces besproken en is geïnterviewd welke vragen volgens de cliëntenraad het meest belangrijk zijn voor de kwaliteitstoetsing. Aan de hand daarvan heeft het LSR een definitieve gespreksleidraad opgesteld voor de groeps gesprekken (zie bijlage).

### 2.2. Uitvoering kwaliteitstoetsing

Op elke afdeling voerde het LSR eerst een groeps gesprek met cliënten, daarna met medewerkers en de teamleider/teamcoördinator, vervolgens met één van de managers en als laatste met de directie. De cliëntenraad heeft daarna aanvullingen gegeven op de resultaten. De LSR-commissie heeft tevens een eigen indruk kunnen vormen van de locaties en deze bevindingen zijn ook terug te lezen in de rapportage.



## **Verantwoording**

De organisatie van de FACT teams in Gooi en Vechtstreek zit midden in een nieuwe regionale indeling van de teams: de 'regioteams'. Ten tijde van de gesprekken was deze indeling nog niet geheel doorgevoerd. Daarom is er voor gekozen om de teams van Gooi en Vechtstreek niet apart te behandelen/ benaderen. Deze kwaliteitstoetsing maakt dus geen onderscheid tussen de verschillende FACT teams in de regio. De gesprekken met cliënten zijn uitgevoerd op twee FACT locaties van de RVZE Gooi en Vechtstreek: Hilversum en Bussum.

De vooronderstelling van de cliëntenraad en het LSR was dat het lastig zou zijn om cliënten van FACT te werven voor een groepsgesprek. Het groepsgesprek is minder toegankelijk, omdat cliënten er voor moeten reizen. Op de langdurige zorgafdelingen en dagactiviteitencentra zijn cliënten gemakkelijk te werven, omdat het groepsgesprek plaatsvindt op de verblijfsafdeling of het dagcentrum. Dit maakt deelname laagdrempelig. De cliënten van FACT moeten naar een locatie toe komen om deel te nemen aan het groepsgesprek. Om cliënten hiervoor te motiveren heeft de cliëntenraad in elke regio een lunch of high tea georganiseerd en cliënten kregen tien euro als dank voor deelname.

## **Aanpak**

De bijeenkomst met cliënten duurde twee uur. De LSR-commissie startte het groepsgesprek met een rondje, waarbij de cliënten aan de hand van een fotokaart (associatiekaart), vertelden wat zij van het FACT team vinden. Daarna vroeg het LSR de groep wat zij goed vinden aan de ondersteuning van FACT, wat er beter zou kunnen en op welke manier. Hiervoor gebruikte de LSR-commissie de gespreksleidraad uit de bijlage. De leidraad is als richtlijn gebruikt. Tijdens de groepsgesprekken was er voor de cliënten veel ruimte om zelf onderwerpen in te brengen en op elkaar te reageren. Het laatste kwartier hebben de cliënten op post-its kunnen schrijven wat ze goed vinden aan FACT (Tops) en wat volgens hen beter zou kunnen (Tips). Na het groepsgesprek was er tevens ruimte om individueel verder te praten met een ervaringsdeskundige of de kwaliteitsadviseur van het LSR.

Tijdens de gesprekken met medewerkers, teamleiders en de directie werden de aandachtspunten van de cliënten en de voorlopige conclusies van het LSR ter sprake gebracht. Hierop konden de medewerkers reageren. Op die manier verkreeg de LSR-commissie aanvullende informatie, zoals extra verbeteruggesties en (achtergrond)informatie over de aandachtspunten die de cliënten naar voren brachten. De LSR-commissie leidde de groepsgesprekken. De rol van de ervaringsdeskundigen was die van gespreksleider of doorvrager. De kwaliteitsadviseur begeleidde het proces en deed de verslaglegging.

## 2.3. Analyse en rapportage

De ervaringen van cliënten, medewerkers, teamleiders, managers en directie staan apart uitgeschreven. Er staat altijd duidelijk vermeld wie de informatie heeft gegeven.

De ervaringsdeskundigen hebben samen met de kwaliteitsadviseur hun conclusies en aanbevelingen opgesteld. Deze zijn besproken en aangevuld door de cliëntenraad.

Bij het opstellen van de aanbevelingen dienen de gesprekken met de cliënten als basis en de gesprekken met medewerkers en de cliëntenraad als belangrijke aanvullende- en achtergrondinformatie.

In de conclusie wordt weergegeven wat de sterke punten en de aandachtspunten zijn, die de cliënten en de medewerkers naar voren hebben gebracht. De LSR-commissie noemt daarna de verbeter suggesties die door cliënten en medewerkers zijn gedaan en geeft zelf aanvullende suggesties voor het verbetertraject. De LSR-commissie doet deze aanbevelingen op basis van haar ervaringsdeskundigheid en ervaring met kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief (ofwel cliëntenraadplegingen) bij een groot aantal instellingen.

## 2.4. Vervolg

Het LSR presenteert de resultaten namens de cliëntenraad aan de directie, de leidinggevenden, de medewerkers en de cliënten(raadsleden). Hier zal ook vast de mogelijkheid zijn om met elkaar in gesprek te gaan. De directie is ervoor verantwoordelijk dat de medewerkers met het onderzoek aan de slag gaan. Eén of twee maanden na de presentatie zal de directie de teams uitnodigen om hun verbeterplannen te presenteren aan onder andere de cliëntenraad. De cliëntenraad geeft advies en houdt een vinger aan de pols bij de uitvoering van de verbeterplannen. Na drie of vier jaar nodigt de cliëntenraad weer een externe toetsers uit om de kwaliteit vanuit cliëntenperspectief te toetsen. Het is dus een cyclisch traject.

## 3. Resultaten ervaringen cliënten

Dit hoofdstuk geeft weer wat er volgens cliënten goed gaat en wat er beter kan bij FACT Gooi en Vechtstreek. De gesprekken met medewerkers en leidinggevenden staan in de volgende hoofdstukken beschreven.

Het LSR heeft de cliënten tijdens twee groepsgesprekken gevraagd om hun mening te geven over het behandelaanbod en de hulpverleners (zie gespreksleidraad in de bijlage). In totaal hebben vijftien cliënten deelgenomen: vier in Hilversum en elf in Bussum. De meeste cliënten in Bussum kennen elkaar van de OVDB (Opname Vervangende Deeltijd Behandeling). De OVDB is een aanbod van GGz Centraal, maar is geen onderdeel van FACT.

Hieronder staan de ervaringen van de cliënten beschreven. Bij de tekst staan enkele beelden (van associatiekaarten) die cliënten aan het begin van het groepsgesprek hadden uitgezocht en die zij passend vonden bij FACT.

### 3.1. Algemeen beeld

In grote lijnen heeft het LSR tijdens het groepsgesprek de indruk gekregen dat acht van de vijftien cliënten (heel) positief zijn over de behandeling en de hulpverleners van FACT. Ze zijn bijvoorbeeld positief over wat FACT hen oplevert en over de herstelmogelijkheden. Vervolgens zijn er vier cliënten deels positief en deels kritisch. Zij zijn dan met name positief over de SPV-er en de 'stabiliteit', die FACT biedt. Hun aandachtspunten zijn individueel en komen verderop in dit hoofdstuk terug. Tot slot hebben drie cliënten vooral kritische opmerkingen gemaakt. Deze cliënten waren ontevreden over de volgende (individuele) punten: ontevredenheid over het kennismakingsgesprek, onduidelijkheid over wat je van FACT kan verwachten en ontevredenheid over de wisseling van behandelaar en de overdracht.

De sterke punten en aandachtspunten staan hieronder per thema verder toegelicht.

## 3.2. Behandel aanbod

Het LSR heeft cliënten gevraagd naar de behandelmogelijkheden. Het LSR stelde bijvoorbeeld de volgende vragen. Wat biedt FACT aan cliënten? Hoe wordt er aan herstel gewerkt? Wat doe je als het niet goed met je gaat?

### 3.2.1. Wat gaat goed?



*Mijn behandelaar (SPV) helpt mij dat de golven iets minder over mij heen stromen.*

De meeste cliënten (twaalf van de vijftien) zijn in de basis positief over wat FACT hen oplevert. Cliënten vertellen dat ze op verschillende (levens)gebieden worden geholpen door het FACT-team. Bijvoorbeeld bij praktische zaken zoals hun woning, belangrijke afspraken of bij het structureren van de dag. Ook vertellen de cliënten dat de psychische ondersteuning goed is. Een cliënt vertelt: 'We hebben eerst de zakelijke dingen (praktische zaken zoals financiën en woning) aangepakt. FACT heeft daarbij geholpen om me rustig te houden en het proces door te gaan. Nu kan ik weer aan mijn gevoel werken.'

Het LSR vraagt wat de cliënten helpt of heeft geholpen in hun herstel. Daarop noemen cliënten de ondersteuning vanuit FACT bijvoorbeeld bij het oriënteren op werk of bij het inzicht krijgen in 'het eigen kunnen'. Daarnaast noemen cliënten dat ze verwezen zijn naar verschillende groepen en therapieën die hen hebben geholpen in hun herstel, zoals het leefstijl programma op de Mauritzhof, WRAP en IMR. De cliënten spreken hun waardering uit voor de ervaringsdeskundige die bij de OVDB en bij IMR betrokken is: 'Ze is persoonlijk en open in haar eigen verhaal'. Ze draagt uit: 'Ik hoor bij jullie, ik ben ook patiënt'. Dat voelt als dichtbij, vertelt een cliënt. In het FACT team Bussum zit overigens geen ervaringsdeskundige, vertellen de cliënten. De cliënten missen het niet echt omdat zij wel een beroep kunnen doen op de ervaringsdeskundige van de OVDB. Meerdere cliënten noemen ook de 'zingevingsgroep' als een belangrijke activiteit. Iemand legt uit: 'Het gaat over luisteren, ontspanning, bij jezelf zijn. Praten over dingen die je dagelijks tegen komt. Bewust maken van de positieve dingen.' Naast deze positieve geluiden, is er ook een aanwezige die gestopt is met de zingevingsgroep en vertelt dat het niet bij hem past omdat hij niet gelovig is.



*Ik zie hier energie in, want toen ik begon had ik geen energie. De pb-er (FACT) heeft geholpen dat ik weer op sta en mee doe.*

### 3.2.2. Wat kan beter?

Het belangrijkste aandachtspunt is dat voor een deel van de cliënten niet helemaal duidelijk is wat FACT te bieden heeft en hoe FACT georganiseerd is, onder andere hoe de bereikbaarheid buiten kantooruren geregeld is.

Er zijn ook cliënten die op individueel niveau aandachtspunten hebben voor de hulpverleners of nog iets missen in hun ondersteuning. De thema's staan hieronder verder toegelicht.

#### Onduidelijk wat FACT te bieden heeft



*Je moet alles moet uitdragen. Als het erg met je gaat, kan ik ze niet aan de lijn krijgen. (Dit blijkt buiten kantooruren te zijn.)*

De cliënten hebben hele verschillende verwachtingen en aannames over wat ze kunnen doen als het niet goed gaat en ze hulp nodig hebben buiten kantooruren. Sommige cliënten geven aan dat je de crisisdienst kunt bellen. Iemand twijfelt of de crisisdienst nog wel bereikbaar is. Iemand vertelt dat de crisisdienst lastige vragen stelt. Een ander heeft hele positieve ervaringen met de crisisdienst. Weer een ander vertelt dat hij, toen het niet goed ging, op het politiebureau belandde in plaats van in de kliniek. Iemand geeft aan dat

hij geen hulp kan krijgen buiten kantooruren en dat hij dan op zijn familie vertrouwt. Anderen vertrouwen op de begeleiding van hun beschermde woonvorm. Vijf cliënten geven aan dat ze niet goed weten wat FACT doet en wat FACT te bieden heeft: Wat is FACT en waarom hoor ik daarbij? Wat is er mogelijk?, vragen cliënten zich af. Ook vertellen vijf cliënten dat ze lang op de wachtlijst hebben gestaan en dat ze toen niet wisten wat ze konden verwachten. Dit ervaren de cliënten als 'een moeilijke tijd'. Cliënten willen graag weten wat ze kunnen verwachten van FACT. Een cliënt geeft daarbij als tip: beter aangeven welke personen er binnen het team zijn, zoals een financiële man of ervaringsdeskundige.

### **Individuele wensen: wat mis je nog?**

- Een cliënt zou meer hulp willen bij financiële problemen en het verkrijgen van de Nederlandse nationaliteit. Deze cliënt heeft problemen met de bijwerkingen van de medicatie. Hij vindt deze bijwerkingen heel erg. Hij krijgt nu hulp van de huisarts en een diëtist.
- Een cliënt mist een stukje begeleiding bij het wonen en het huishouden. Ook mist de cliënt aandacht voor jonge, hoog intelligente, hoog sensitieve jongeren. Hij mist lotgenoten en therapie die hierop zijn ingesteld. Ook zou de cliënt vaker dan eens per jaar een evaluatie moment willen. 'Deze overleggen helpen mij om meer gefocust te zijn tijdens therapie.'
- Een cliënt vertelt: 'Ik heb het gevoel dat ze me uitbehandeld vinden, maar ik ben nog niet klaar: het huis is nog niet op orde en dat is wel een doel in mijn behandelplan. Ik ben nog niet tevreden.'
- Ook zegt een cliënt: 'Ik zou nog willen stoppen met roken.'

### 3.3. Hulpverleners

Het LSR heeft gevraagd met welke hulpverleners van FACT de cliënten contact hebben en hoe de cliënten de houding van de hulpverleners ervaren. De meeste cliënten hebben contact met twee hulpverleners van FACT: hun behandelaar en hun psychiater. In Hilversum vertellen de cliënten dat ze twee begeleiders hebben uit het FACT team. Sommige cliënten hebben ook hulpverleners buiten FACT, zoals begeleiders van de RIBW.

#### 3.3.1. Wat gaat goed?

Twaalf van de vijftien cliënten zijn in de basis tevreden over het contact met hun hulpverleners, zowel de SPV-er/behandelaar als de psychiater. De cliënten zijn bijvoorbeeld tevreden over de houding van de hulpverleners en voelen zich daardoor gezien, gehoord, serieus genomen en begrepen. Verschillende cliënten geven aan dat ze 'eigen regie' en 'zelfsturing' ervaren in de ondersteuning en dat dit belangrijk voor hen is. Ook vertelt een aantal cliënten dat er, zo nodig, goed en snel wordt samengewerkt met andere hulpverleners zoals een woonbegeleider van de RIBW. Hieronder staan twee voorbeelden van wat cliënten prettig vinden aan hun SPV-er:

- Een cliënt vertelt: 'Met de nieuwe begeleider ging het in één keer goed: hij luistert goed en heeft zich goed ingelezen, waardoor hij makkelijk inhaakt. Het is fijn dat hij een keer bij mij thuis is geweest. Dat geeft vertrouwen. De gesprekken duren ook langer de laatste tijd. Dat is fijn.'
- 'Ik kreeg eerst een SPV-er waarmee het echt niet ging. Het voelde alsof hij zich geen raad wist met mij. Ik heb uiteindelijk om een ander gevraagd. Nu heb ik een hele positieve ervaring. Mijn huidige SPV is zeker betrokken en voelt mij goed aan. Ik kan goed aangeven wat nodig is, en daar wordt goed naar geluisterd.'

#### Goed contact met de psychiater

Ook over de psychiater worden positieve opmerkingen gemaakt. Vijf cliënten lichten toe dat het contact met de psychiater goed is en dat de psychiater als deskundig wordt ervaren. Ook geven meerdere cliënten aan dat ze inspraak of regie hebben met betrekking tot hun medicatie en dat dit belangrijk voor hen is.

#### Samenwerking binnen FACT en met RIBW loopt goed

Het LSR heeft drie stellen gesproken, waarbij beide partners ondersteuning krijgen van FACT. Deze stellen waren bijzonder tevreden over de hulpverleners en de samenwerking tussen de beide hulpverleners. Sommige cliënten hebben hulpverleners buiten FACT, zoals begeleiders van de RIBW. De samenwerking met die begeleiders verloopt goed.

### 3.3.2. Wat kan mogelijk beter?

De meest opvallende aandachtspunten die enkele cliënten naar voren brengen zijn dat de hulpverlener te weinig de tijd heeft/neemt en dat de samenwerking met hulpverleners van andere afdelingen niet altijd goed verloopt. Een cliënt is kritisch over de verandering van behandelaar en de overdracht, maar ook hoopvol naar de toekomst. Hij koos het volgende beeld:



*Een nieuwe behandelaar, een nieuw begin. Het zal even wennen worden. Ik had een goede band met mijn vorige behandelaar. Je moet weer een nieuwe band creëren. Ik moet opnieuw mijn verhaal doen en het lijkt of de behandelaar het dossier nog niet gezien heeft. Dit is nu de derde keer.*

#### Weinig tijd

Drie cliënten vertellen dat ze vinden dat de hulpverlener niet altijd genoeg tijd voor hen heeft. Eén cliënt heeft alleen een kennismakingsgesprek gehad, maar had 'meer openheid' gewild en langer willen praten. Hij vond de hulpverlener afstandelijk over komen en heeft geen informatie gehad over wat FACT inhoudt. Twee andere cliënten vertellen waar ze last van hebben:

- De cliënt is wanhopig door de hoofdpijn en heel snel vermoeid. De cliënt zegt dat hij eigenlijk eens per week een gesprek nodig heeft, maar dat dat niet kan omdat de hulpverleners krap in de tijd zitten: 'De SPV-er vindt dat hij meer moet bieden. Ik wacht het af, maar ik wordt steeds vermoeider. Straks heb ik nog meer verzorging nodig.'
- Een andere cliënt vertelt over het laatste contact, dat de SPV-er 20 minuten later kwam. Hij vond het gesprek te kort. Na het weekend meldde de cliënt zich weer bij zijn IMR therapie, waar hij huilbuien kreeg omdat hij nog 'helemaal vol zat'. Dat hoort eigenlijk bij de SPV, vindt de cliënt. Desondanks neemt de cliënt niet tussendoor contact op met de SPV. Hij wacht wel tot de afspraak van komende maandag.



### **Samenwerking tussen FACT en OVDB en kliniek**

Over de communicatie en de overdracht tussen hulpverleners zijn positieve dingen gezegd. Echter over de communicatie tussen hulpverleners van verschillende onderdelen van GGz Centraal, zijn twee cliënten behoorlijk kritisch:

- Een cliënt, die niet zo tevreden is over FACT, ervaart een hoop onduidelijkheid: een coassistent die het dossier niet heeft gelezen en een slechte communicatie tussen FACT (arts) en de OVDB.
- Een andere cliënt, die verder tevreden is, is zeer kritisch over 'de schakels tussen FACT en de kliniek'. Deze cliënt geeft aan dat de kliniek tijdens een crisisopname de afspraken over medicatie niet is nagekomen. Die afspraken waren volgens de cliënt duidelijk vastgelegd in zijn crisisplan.

### **Overige aandachtspunten**

Tot slot willen enkele cliënten nog een aanvullend aandachtspunt of een suggestie mee geven aan FACT:

- Gesprek met arts moet via de SPV-er. Dat is niet wenselijk.
- Faxen van medicijnvoorschrift naar de apotheek moet beter.
- Dat de begeleider iets meer toenadering moet zoeken op lastige momenten (beter aanvoelen miscommunicatie).
- Bekendheid geven aan de betekenis van afkortingen (FACT, LSR, ...)

## 4. Reactie hulpverleners en leidinggevenden

Dit hoofdstuk geeft weer wat er volgens de hulpverleners en de leidinggevenden goed gaat en wat er beter kan bij FACT Gooi en Vechtstreek. Tot slot is de cliëntenraad gevraagd om hun reactie te geven op alle resultaten.

### Deelnemers

Het LSR heeft vijf medewerkers van de FACT-teams in Gooi en Vechtstreek gesproken. Het LSR heeft de medewerkers in het kort verteld hoe de cliënten de ondersteuning van FACT ervaren. Het LSR heeft de medewerkers gevraagd hierop te reageren en te vertellen over hun eigen ervaringen en ideeën. Het LSR heeft vervolgens in een apart gesprek de teamleider en de coördinator gevraagd om te reageren op de onderwerpen die met cliënten en met de medewerkers zijn besproken (zie paragraaf 4.1). Het LSR heeft vervolgens één manager gesproken van de FACT teams. De andere manager is langdurig afwezig. In een apart gesprek heeft het LSR de twee directieleden gesproken van Gooi en Vechtstreek. Het LSR heeft de leidinggevenden in het kort verteld hoe de cliënten en de hulpverleners de ondersteuning van FACT ervaren en hen gevraagd hierop te reageren (zie paragraaf 4.2).

### 4.1. Reactie hulpverleners

De hulpverleners herkenden de positieve punten die de cliënten noemen. Vervolgens kwamen de aandachtspunten aan de orde en gaven de medewerkers hun eigen aanvullingen. Dit staat hieronder per thema toegelicht.

#### Onduidelijk wat FACT te bieden heeft

De teamleiders begrijpen dat de cliënten niet allemaal op de hoogte zijn van wat FACT te bieden heeft. De teamleiders geven aan dat FACT eigenlijk pas echt zichtbaar wordt voor een cliënt, als deze te maken krijgt met 'opgeschaalde zorg' (extra ondersteuning als het niet goed gaat met een cliënt). Dan ziet een cliënt meerdere hulpverleners van het FACT-team. Ze vinden dan ook dat, vooral voor de 'stabiele cliënten', de voorlichting over de mogelijkheden beter kan. 'Het is dan de taak van de SPV om te blijven inventariseren wat de mogelijkheden zijn', zegt de teamleider.

#### Samenwerking tussen FACT en OVDB

Twee medewerkers vertellen dat er in ieder geval een wekelijkse rapportage is vanuit de OVDB, maar dat deze niet altijd wordt gelezen. De medewerkers zien de OVDB niet echt als behandeling, maar meer als dagbesteding. Ze vertellen dat er geen officieel overleg is tussen FACT en OVDB 'over' de cliënten, maar wel informeel 'op de gang'. Eén van de medewerkers vraagt zich af of er geen kansen gemist worden. Er zou samen met de OVDB meer aan doelen kunnen worden gewerkt. Ook de teamleider en de coördinator zeggen dat de samenwerking beter en 'meer inhoudelijk' kan. Ook vinden ze dat er bij de OVDB meer groepen voor verschillende niveaus moeten komen.

## **Samenwerking tussen FACT en kliniek**

Het LSR vertelt van de cliënt die in de kliniek bepaalde medicatie kreeg die hij niet meer wilde en dat dit was vastgelegd in het behandelplan. De hulpverleners geven aan dat ze dit individuele geval niet herkennen, maar het verhaal triggert wel iets bij de hulpverleners: De hulpverleners vinden dat de samenwerking met de kliniek maar ook met andere afdelingen van GGz Centraal beter kan. Ze vertellen over de kliniek: 'Het FACT is wel eindverantwoordelijk, maar tijdens de opname neemt de kliniek het toch over. De kliniek handelt snel, op korte termijn en soms zonder het dossier erbij te pakken. Bijvoorbeeld was laatst iemand 'ineens' met ontslag, terwijl dit volgens het FACT team maatschappelijk niet verantwoord was. Het ligt dan op ons bordje.' De FACT hulpverleners willen meer samenwerking met andere afdelingen van GGz Centraal en meer het gevoel: 'Wij dragen dit met zijn allen.' De hulpverleners willen bijvoorbeeld meer mee kunnen denken over wat belangrijk is voor een cliënt die tijdens een opname 'lastig gedrag' vertoont.

## **Wat hebben hulpverleners nog nodig?**

Als het LSR vraagt wat de hulpverleners nog nodig hebben dan vertelt een hulpverlener: 'Er wordt veel verwacht van ons maar we voelen weinig ondersteuning vanuit GGz Centraal.' De hulpverleners en ook de leidinggevenden vinden de organisatie niet flexibel. De hulpverleners vinden dat zij beter gefaciliteerd moeten worden door GGz Centraal, zodat zij hun cliënten beter kunnen ondersteunen. Concreet gaat het dan om:

- Medewerkers hebben een telefoon (smartphone), maar kunnen nog niet op afstand in de dossiers. Einde van het jaar zou dit geregeld worden.
- Medewerkers willen hun cliënten ondersteunen als zij in geldnood zitten, bijvoorbeeld door een bankrekening te hebben voor noodgevallen. Het komt volgens hulpverleners bijvoorbeeld wel eens voor dat een bewindvoerder een paar weken vakantie heeft. Als een cliënt dan zijn bankpas kwijt is, komt hij ernstig in de problemen. Dat kan grote gevolgen hebben zoals iemand die geen eten heeft of gaat stelen.
- De medewerkers willen in bepaalde gevallen vervoer kunnen bieden aan cliënten wat met eigen vervoer verzekeringstechnisch niet is toegestaan. Bijvoorbeeld middels een dienstauto of een passende verzekeringsdekking via GGz Centraal zou dit wel kunnen. Een andere oplossing is een WMO taxipas, maar het kost tijd om dat te regelen bij de gemeente. Als voorbeeld noemen de medewerkers een cliënt die naar een hoorzitting voor een rechtelijke machtiging moet. Als de cliënt niet gaat, schuiven alle problemen vooruit.

De medewerkers vinden de gevolgen van geldnood en bijvoorbeeld het missen van een RM-zitting 'schrijnend'. De hulpverleners voelen zich heel verantwoordelijk voor de cliënten, maar hebben ook het gevoel daar soms alleen in te staan. Sommige hulpverleners schieten dan maar zelf geld voor of rijden toch met de cliënt in hun eigen auto. De teamleider en de coördinator herkennen de problemen waar medewerkers tegen aan lopen. Ze verwachten vanuit GGz Centraal geen oplossing, maar 'zien door de

vingers' dat de hulpverleners geld voorschieten of cliënten vervoeren. De teamleider en de coördinator zien momenteel niet een oplossing. Er zijn bijvoorbeeld volgens hen ook niet veel mogelijkheden/organisaties buiten GGz Centraal, waar FACT terecht zou kunnen voor geld of vervoer.

#### **Wat hulpverleners verder nog missen in het aanbod:**

- Bed op recept (BOR) is er niet meer. De medewerkers vinden het een grote prioriteit om de BOR terug te krijgen, omdat cliënten soms een Time-out nodig hebben. Wanneer dit niet mogelijk is, betekent dat veel extra werk (druk) op FACT. De teamleider en de coördinator vinden dit ook belangrijk: 'het liefst minder medisch: een time-out huis', vindt de teamleider.
- De Mauritzhof in Bussum biedt alleen langdurige zorg, dus de afstand voor cliënten uit Bussum voor een korte opname is groot. Zij moeten naar Hilversum. Maar er worden uitzonderingen gemaakt voor korte opnames op de Mauritzhof.
- Intensive Home Treatment is er nu alleen voor de kliniek, zeggen de teamleider en de coördinator. FACT kan daar nog geen gebruik van maken. Alleen bij uitzondering.
- De teamleider zou ook aan de slag willen met de methode 'open dialoog': een systeem gerichte behandeling, met zo weinig mogelijk medicatie.
- Er was een ervaringsdeskundige in het team, maar dat is mis gegaan tijdens een terugval. De medewerkers willen weer een ervaringsdeskundige in het team. De medewerkers denken dat dit te maken heeft met de spanning en te hoge druk. Wat volgens hen waarschijnlijk ook mee speelt is dat er te weinig tijd is voor het begeleiden van ervaringsdeskundigen.

## 4.2. Reactie leidinggevenden

De leidinggevenden herkenden de positieve punten die cliënten noemen. Vervolgens kwamen de aandachtspunten aan de orde en gaven de leidinggevenden hun visie en denkrichtingen hierop. Dit staat hieronder per thema uitgewerkt.

### **Druk op FACT**

De leidinggevenden vinden het belangrijk om een context te beschrijven waarin FACT zich momenteel bevindt. De leidinggevenden vertellen dat de afbouw van bedden een enorme druk oplevert op het FACT. Verder zit FACT midden in een organisatorische ontwikkeling. Er worden drie 'regioteams' gevormd. Het LSR spreekt met de toekomstige manager van de regio Bussum/Weesp. De (toekomstige) leidinggevenden van de regio's Hilversum en Huizen/BEL heeft het LSR niet gesproken. Met de drie regioteams wil GGz Centraal alle hulp (zoals FACT, ouderen, verslavingszorg, psychotische stoornissen) dichter bij de cliënten organiseren. De verwachting is dat de regionale FACT teams ook zichtbaarder worden voor de gemeenten en meer kunnen gaan samenwerken met de WMO-loketten van de gemeenten.

### **Onduidelijkheid over het aanbod**

Veel aanbod is nog in ontwikkeling, zegt de directie. Maar betere informatie voorziening over het aanbod, zoals een simpeler folder of kaartje, is een goede aanbeveling volgens de directie.

### **Bereikbaarheid buiten kantooruren**

Het klopt dat cliënten verschillende ideeën hebben over de hulp buiten kantooruren, want het aanbod buiten kantooruren is op maat en verschilt dus per cliënt. Er is in Gooi en Vechtstreek geen Telefonische Hulp Post, zoals in Eemland. Wel kunnen er volgens de directie afspraken worden gemaakt met de crisisdienst en met IHT (Intensive Home Treatment) over hulp buiten kantooruren. De manager is niet bekend met IHT, omdat dat niet binnen zijn regio valt. De wens vanuit de maatschappij is 24 uur bereikbaarheid, maar dat is niet haalbaar, zegt de directie. Maatwerk is volgens de directie de beste manier.

### **Kan FACT meer bieden?**

Er is geen BOR maar er zijn wel cliënten met BOR contracten, zegt de directie: 'Er zijn wel uitzonderingsmogelijkheden. We proberen er flexibel mee om te gaan.' De leidinggevenden vinden dat GGz Centraal de time-out mogelijkheden samen met andere partijen (zoals gemeenten) moet regelen. Dit past volgens de directie ook in de ontwikkeling naar het werken in de drie regio's. Het liefst willen de leidinggevenden deze opvang uit de psychiatrie halen. Ze willen logeerbedden buiten de psychiatrie en gerund door cliënten.

Verder is de manager (in opdracht van de directie) een plan aan het schrijven voor een 'herstelacademie', zoals bijvoorbeeld het Enik Recovery College in Utrecht. Ook werkplaatsen zijn onderdeel van dit plan.

### **Voorzieningen voor teams**

De manager herkent de knelpunten die de medewerkers noemen met betrekking tot mobiele toegang tot het EPD, het voorschieten van geld of vervoeren van cliënten. Ook de manager vindt GGz Centraal niet erg flexibel in de oplossing van dit soort knelpunten en ziet weinig alternatieve mogelijkheden buiten GGz Centraal. Volgens de directie is er geen geld voor voorzieningen zoals een auto. Maar de directie is van mening dat er wel degelijk alternatieven zijn buiten GGz Centraal, zoals kerken en Versa Welzijn. FACT zou dus de mogelijkheden moeten leren kennen.

Vervolgens benadrukt de directie dat zij het signaal, dat FACT-teams zich 'alleen verantwoordelijk voelen', erg serieus neemt. De directie vindt dat er ook iets op beleidsniveau moet gebeuren om te zorgen dat de maatschappelijke dienstverlening beter wordt 'ingeregeld' bij GGz Centraal. Ze erkennen dat de FACT teams het druk hebben en dat het daardoor moeilijker is om buiten FACT/GGz Centraal te gaan zoeken naar de mogelijkheden.

### **Wachttijd**

Er zijn volgens de manager geen wachtlijsten meer voor FACT. Mochten er meer dan vijf mensen op de wachtlijst komen, dan moet er volgens de manager iets geregeld worden voor de wachttijd. Er ligt nu in ieder geval het voorstel om de nieuwe aanmeldingen vast op het FACT bord te zetten, zodat medewerkers zich vast in die persoon kunnen verdiepen.

### **Samenwerking met de kliniek kan beter**

Voor de manager was het signaal over de samenwerking met de kliniek nieuw. Volgens de directie is er altijd wel een 'spanningsveld tussen kliniek en ambulant', maar is de samenwerking goed geregeld middels de 'zorgafstemmingsgesprekken'. Het is volgens de directie en de manager belangrijk om het gesprek met de kliniek aan te gaan. De leidinggevenden benadrukken dat het van twee kanten komt en dat ook FACT bij een opname goed moet communiceren wat belangrijk is voor de cliënt.

De casus van de cliënt waarbij tijdens een crisisopname de afspraken over medicatie niet waren nagekomen, is niet herkenbaar. Wel vindt de directie dat dit apart besproken moet worden, omdat het wel ernstig is als dit zo is gebeurd.

### **Samenwerking met OVDB kan beter**

De manager en de directie geven aan dat de OVDB geen dagbesteding is: 'De OVDB hoort gekoppeld te zijn aan het behandelplan.' De doelen kunnen beter worden afgestemd, zodat er, naast het bieden van dagstructuur, ook wordt toegewerkt naar de toekomst na de OVDB.

## 4.3. Reactie cliëntenraad

Aan het einde van het onderzoek, heeft de cliëntenraad gereageerd op de resultaten en suggesties gedaan over de aanbevelingen. De cliëntenraad vindt de resultaten in grote lijnen herkenbaar. De raad herkent de onduidelijkheid over het aanbod en ook de grote druk op de FACT teams. Hieronder staan enkele aanvullende speerpunten, tips en suggesties van de cliëntenraad Gooi en Vechtstreek.

### Onduidelijkheid over het aanbod

Dit is voor de cliëntenraad een belangrijk punt van aandacht. De raad vindt het belangrijk dat er een duidelijke folder komt met informatie over FACT. De raad vult aan dat het belangrijk is voor cliënten om te weten wat FACT te bieden heeft, maar ook wat FACT niet doet. Het is dus belangrijk om duidelijk te zijn over de 'begrenzing' van FACT en wat andere afdelingen of organisaties daarin kunnen bieden. De raad denkt dan bijvoorbeeld aan de crisisdienst en (in de toekomst) Intensive Home Treatment (IHT).

### Samenwerking

De cliëntenraad vindt het ook belangrijk dat er betere samenwerking ontstaat tussen FACT en andere partijen. Eén van de raadsleden is er een groot voorstander van dat de persoonlijk begeleider van FACT een 'spilfunctie' vervult voor de cliënt, zowel binnen GGz Centraal als daar buiten richting andere organisaties. De cliëntenraad vindt het belangrijk dat er een samenwerking ontstaat met IHT, zodat cliënten zo nodig buiten kantooruren, gebruik kunnen maken van die hulpverlening. Ook de koppeling met de OVDB vindt de raad belangrijk, zodat cliënten bij FACT en de OVDB met dezelfde behandeldoelen bezig zijn.

### Druk op FACT

De cliëntenraad ziet, naar aanleiding van het onderzoek, de noodzaak voor het uitbreiden van de FACT teams. Er missen disciplines in de FACT teams, zoals een ervaringsdeskundige. De cliëntenraad vindt dat alle disciplines vertegenwoordigd moeten zijn in de teams. Eén van de raadsleden vraagt zich af of er wordt samengewerkt met andere afdelingen van GGz Centraal, als er een discipline (tijdelijk) mist in het team. Zodat FACT cliënten eventueel tijdelijk gebruik kunnen maken van het aanbod op een andere afdeling.

### Voorzieningen voor teams

De cliëntenraad haakt in op de signalen van de hulpverleners, over cliënten die ernstig in de problemen kunnen komen door tijdelijk geldnood of omdat ze geen vervoer hebben. De cliëntenraad denkt dat het mogelijk moet zijn om hier een 'noodfonds' voor op te richten.

### Recepten naar de apotheek

De cliëntenraad herkent de opmerking van een cliënt, dat het faxen van recepten naar de apotheek vaak niet goed gaat. De cliëntenraad krijgt regelmatig signalen van cliënten dat

zij lang moeten wachten op hun recept: 'Dit is vaak het eerste waar cliënten over beginnen'.

### **Contact met familie/ naasten**

De cliëntenraad wijst er op dat het thema 'contact tussen FACT en de naasten/ familie van de cliënt' in dit onderzoek onderbelicht is gebleven. De cliëntenraad vindt het belangrijk om dit onderwerp bij een volgend onderzoek er uit te lichten, onder andere omdat met de ambulantisering (de druk op FACT) ook de druk op familieleden/ naasten groter is geworden.

### **Cliëntenpanel**

De cliëntenraad geeft aan dat de centrale cliëntenraad bezig is met het opstarten van een 'cliëntenpanel'. De raad hoopt hiermee onder andere een grotere groep ambulante cliënten te kunnen bereiken.



## 5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk staan de conclusies en aanbevelingen van het LSR met betrekking tot hoe cliënten de kwaliteit van FACT ervaren en waar mogelijk verbeterkansen liggen. Er is eerst kort aandacht voor de sterke punten, maar omdat dit onze opdracht is, ligt de nadruk in dit hoofdstuk op de verbeterkansen.

### Verantwoording

FACT Gooi en Vechtstreek bestaat uit verschillende teams. Aangezien de teams ten tijde van het onderzoek gereorganiseerd werden naar drie 'regioteams', was het niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen de verschillende FACT teams van Gooi en Vechtstreek.

De conclusies zijn gebaseerd op de gesprekken met cliënten, medewerkers, teamleiders, de directie en de cliëntenraad, zoals beschreven in de voorgaande hoofdstukken.

Een kanttekening is dat het LSR een beperkt aantal cliënten en hulpverleners heeft gesproken. We beweren dus niet dat we de hele doelgroep hebben gehoord. Mede daarom heeft het LSR meerdere partijen gehoord (triangulatie). Het bleek dat veel van de positieve en aandachtspunten van cliënten door de andere partijen (medewerkers en leidinggevenden) werden herkend. Veel punten zijn dus breed gedragen en dat wijst op een redelijke mate van representativiteit.

De LSR-commissie heeft de conclusies en aanbevelingen geformuleerd op basis van de resultaten, haar ervaringsdeskundigheid en ervaringen met eerdere toetsingen vanuit cliëntenperspectief.

Voor de volledigheid, willen we de FACT teams ook enkele individuele situaties voorleggen. Niet omdat deze opmerkingen representatief zijn voor de mening van de doelgroep, maar wel omdat een individuele opmerking een team aan het denken kan zetten. Soms dient een individuele opmerking uiteindelijk het algemene belang.

### 5.1. Sterke punten

In het kort volgen hier de positieve indrukken die het LSR heeft gekregen naar aanleiding van de gesprekken.

#### Positieve punten

Het LSR heeft op hoofdlijnen twee onderwerpen onderzocht: de hulpverleners en de behandeling. Acht van de vijftien cliënten zijn nagenoeg uitsluitend positief over zowel de hulpverleners als de behandeling van FACT en hebben geen aandachtspunten.

Twaalf van de vijftien cliënten zijn in de basis tevreden over het contact met hun hulpverleners, zowel de SPV-er/behandelaar als de psychiater. Ze voelen zich serieus genomen en ervaren 'eigen regie'. De samenwerking tussen de hulpverleners van FACT en hulpverleners buiten FACT (bijvoorbeeld van de RIBW) lijkt ook goed te lopen. Tevens zijn twaalf van de vijftien cliënten in de basis tevreden over wat FACT hen oplevert. Ze krijgen passende hulp op verschillende levensgebieden en worden ondersteund in hun herstel.

## 5.2. Aandachtspunten

In deze paragraaf staan eerst de aandachtspunten voor FACT, vervolgens enkele individuele aandachtspunten en tot slot enkele aanbevelingen voor het vervolg op dit onderzoek.

### 5.2.1. Aandachtspunten voor FACT

De kritische opmerkingen zijn samen te vatten in twee belangrijke aandachtspunten: bewustwording bij cliënten over de mogelijkheden/het aanbod van FACT en de druk die op de FACT teams ligt. Deze punten staan hieronder toegelicht.

#### **Aanbod van FACT: onduidelijkheid en bewust worden van de mogelijkheden**

Het blijkt dat voor veel cliënten niet helemaal duidelijk is wat ze van FACT mogen verwachten. Denk aan: wie (welke disciplines) werken er in het FACT team? Wat kan ik van FACT verwachten als ik op de wachtlijst sta? Wat als het niet goed met mij gaat buiten kantooruren? Wat kan ik van FACT verwachten als ik stabiel ben? Deze onduidelijkheid wijst op een gebrek aan kennis over de mogelijkheden. Bijvoorbeeld dat je ook werk zou kunnen vinden of een herstelcursus kunt doen. Informatie is dus ook empowerment. Ook kan onduidelijkheid onrust veroorzaken bij cliënten. Bijvoorbeeld voor cliënten die juist in de avond last hebben van angst of verwardheid, is het belangrijk om te weten dat ze dan iemand kunnen bellen. Die zekerheid kan al voldoende zijn om de avond door te komen. Het LSR heeft twee concrete aanbevelingen.

- Inzicht in de mogelijkheden (bewustwording). Denk aan een betere folder, die in samenwerking met cliënten wordt opgesteld. Denk ook aan het visualiseren van het aanbod. Zoals een smoelenboek van alle FACT medewerkers en hun functie/taken op internet en in de wachtruimte).
- Inzicht in de individuele (ontwikkelings)mogelijkheden. Denk aan het visualiseren van de persoonlijke doelen en afspraken, zoals een afsprakenkaart: Met wie kan ik wanneer bellen? Binnen en buiten kantooruren. En wat zijn de opties als het niet goed met mij gaat? Of een doelenkaart: Ook als het goed gaat, hoe blijven we afstemmen of ik nog wensen heb of er nog iets mist in de begeleiding?

#### **Druk op FACT en 'eenzame positie'**

Teams en leidinggevenden geven aan dat de druk op FACT erg groot is, waarschijnlijk door de verschuivingen in de zorg (afbouw van bedden). Hulpverleners en leidinggevenden geven aan dat FACT (door onvoldoende financiering) niet voldoende is meegegroeid met deze ontwikkeling. Cliënten merken dit mogelijk doordat ze niet optimaal geïnformeerd worden over FACT en de mogelijkheden of bijvoorbeeld doordat hun hulpverleners minder tijd voor hen hebben of beter zouden kunnen samenwerken met andere afdelingen. De hulpverleners geven aan dat ze zich soms alleen verantwoordelijk voelen voor de cliënten. Er zijn bijvoorbeeld steeds minder alternatieven om op terug te vallen, zoals een opname of time-out. En dan lopen de hulpverleners in hun ervaring ook nog aan tegen weinig ondersteuning vanuit de organisatie als het gaat om concrete vragen of aandachtspunten, zoals in noodgevallen geld kunnen voorschieten aan cliënten

of het vervoeren van cliënten. Uit het onderzoek blijkt dat er verbetermogelijkheden zijn met betrekking tot het ondersteunen en faciliteren van de teams, onder andere in hun samenwerking met andere partijen.

- Ondersteunen en faciliteren van de teams: Neem signalen van de hulpverleners serieus door duidelijk (SMART) af te spreken hoe hun signalen worden opgepakt: wie gaat er mee aan de slag, hoe en wanneer is er een terugkoppeling? De teams hebben een actieplan, ondersteuning, middelen en de faciliteiten nodig om aan de slag te gaan met bijvoorbeeld onderstaande:
  - Wat zijn de mogelijkheden om in noodgevallen geld voor te schieten aan cliënten en vervoer te kunnen regelen voor cliënten. Denk ook aan een noodfonds (idee van de cliëntenraad). Wat zijn de eventuele mogelijkheden buiten de ggz? Denk aan: inzicht krijgen in de sociale kaart en meer contacten met belangrijke loketten of organisaties faciliteren.
  - Hoe wordt er gezorgd voor een sluitend 24 uren aanbod? Denk aan de opties zoals IHT, time-out of logeermogelijkheden. Zijn er tijdelijke oplossingen mogelijk?
  - Hoe kunnen we de samenwerking met andere afdelingen van GGz Centraal versterken? (kliniek, OVDB) Hoe ontstaat er meer het idee dat 'We er met zijn allen voor gaan'. Denk aan het evalueren van (de effectiviteit van) de 'zorgafstemmingsgesprekken'.
- Om bovenstaande te kunnen bereiken, is het nodig om de druk op FACT te verminderen en de teams op sterkte brengen. Alle disciplines zouden vertegenwoordigd moeten zijn in de teams, of in samenwerking met andere partijen aangeboden kunnen worden. Denk aan het werven van een ervaringsdeskundige, waarbij veel aandacht moet zijn voor de rol en ondersteuning van deze medewerker.

### 5.2.2. Individuele opmerkingen

Het LSR vindt het belangrijk om ook enkele individuele wensen mee te geven aan de FACT teams, omdat deze wensen soms ook het belang van andere cliënten kunnen dienen. De FACT teams kunnen de herkenbaarheid van een opmerkingen beoordelen en toetsen en zo nodig daar actie op ondernemen.

- Een cliënt zegt dat het faxen van medicijnvoorschriften naar de apotheek vaak niet goed gaat. De cliëntenraad herkent dit signaal dus extra aandacht voor dit punt is wenselijk.
- Een cliënt mist aandacht voor hoog intelligente, hoog sensitieve jongeren. Hij mist lotgenoten en therapie die hierop ingesteld zijn.
- Een cliënt zou vaker dan eens per jaar een evaluatie moment willen. 'Deze overleggen helpen mij om meer gefocust te zijn tijdens therapie.'
- Een cliënt vindt het onwenselijk dat een gesprek met de arts aangevraagd moet worden via de SPV-er.
- Meer bekendheid geven aan de betekenis van afkortingen (FACT, LSR bijvoorbeeld)

### 5.2.3. Vervolg op dit onderzoek

Het onderzoek lijkt, door de herkenbaarheid van de resultaten, redelijk representatief. Desondanks moeten we constateren dat een deel van de doelgroep lastig te bereiken is voor deelname aan dit soort verdiepende cliëntervaringsonderzoeken. Het LSR wil de Kwaliteitstoetsingscommissie/Centrale Cliëntenraad daarom aanmoedigen om vervolgstappen te maken in het onderzoek bij de ambulante doelgroep. Hier volgen twee aanbevelingen om meer ambulante cliënten te betrekken bij de kwaliteitsonderzoeken:

- De centrale cliëntenraad start een 'cliëntenpanel'. In de toekomst zou dit belangrijke voorinformatie op kunnen leveren voor de huidige verdiepende 'kwaliteitstoetsingen'. Een goede afstemming tussen de twee methoden is aan te raden.
- Het LSR heeft goede ervaringen met het koppelen van een vragenlijst aan de behandelplancyclus. Ervaringsdeskundigen kunnen aan de hand van de vragenlijst cliënten interviewen. Het LSR denkt graag mee in de mogelijkheden.
- Communiceer de resultaten van dit onderzoek naar cliënten. Bijvoorbeeld door een artikel te schrijven over de speerpunten en dit op de website van GGZ Centraal of in nieuwsbrieven te plaatsen.

Tot slot is het onderwerp 'contact tussen FACT en de naasten/ familie van de cliënt' in dit onderzoek onderbelicht gebleven. Het is aan te raden om dit onderwerp bij een volgend onderzoek er uit te lichten.

# Bijlage I: Gespreksleidraad FACT Gooi en Vechtstreek

## Behandelaanbod

Wat biedt het FACT u?

- Biedt het FACT de ondersteuning die u nodig heeft?
  - Helpt FACT in uw herstel, helpt FACT u verder?
- Heeft u iets te kiezen in uw behandeling?
  - Mist u bepaalde ondersteuning?
- Hoe is de hulpverlening van FACT als het niet goed gaat met u?

## Hulpverleners

Welke hulpverleners uit het FACT heeft u contact mee?

- Hoe verloopt uw contact met FACT?
- Hoe verloopt het contact tussen FACT en uw netwerk? Bijvoorbeeld met:
  - naasten/familie
  - andere hulpverleners van beschermd wonen/ dagbesteding
- Voelt het contact met uw hulpverlener gelijkwaardig?
- Is de hulpverlener deskundig genoeg?

### **Toelichting op gespreksleidraad:**

De gespreksleiders zullen de twee thema's geheel uitvragen, omdat dit de thema's zijn die vooral spelen in de ondersteuning van FACT. Onderliggend aan deze gespreksonderwerpen liggen de rechten van de cliënt:

- Recht op informatie
- Recht op privacy
- Recht op klagen
- Recht op inspraak

Aan de hand van de bovenstaande gespreksonderwerpen kunnen we ook achterhalen of de 'rechten van de cliënt' goed geregeld zijn binnen de FACT teams.

Voorbeeld I: Als een cliënt onduidelijkheid ervaart over de begeleiding van FACT is hij mogelijk niet goed geïnformeerd. Hier vragen we op door tijdens het groepsgesprek.

Voorbeeld II: Als een cliënt niet tevreden is over zijn hulpverlener, vragen we of hij weet wat hij met deze onvrede kan doen. Zo komen we erachter of cliënten voldoende weten over hun recht om te klagen.