

Proefproject

Familievertrouwenspersoon

Onderzoeksrapport

Familieplatform vzw

Dr. Elke Van Lierde

Dr. Marieke Van Schoors

Kim Steeman

Antwerpen, 2022



In dit rapport wordt het proefproject rond de functie van Familievertrouwenspersoon beschreven en worden de resultaten van het evaluatieonderzoek naar dit proefproject toegelicht.

Dank aan volgende personen voor hun belangrijke bijdrage aan het evaluatieonderzoek en het finaliseren van dit eindrapport:

Dr. S. Rowaert, L. D'hont en T. Luysterborg (UGent)

Mevr. K. Steeman (Familieplatform)

Dr. E. Van Lierde (Familieplatform)

Dr. M. Van Schoors (Familieplatform)

Dank ook aan alle deelnemende zorgorganisaties (PC Sint-Hiëronymus (Sint-Niklaas), PC Bethanië (Zoersel), Psychiatrische kliniek Alexianen Zorggroep Tienen en Zorggroep Multiversum (Boechout & Mortsel)), de familievertrouwenspersonen en natuurlijk aan alle families die hun stem lieten horen.

Naar dit rapport kan als volgt gerefereerd worden:

*Familieplatform vzw. Proefproject Familievertrouwenspersoon.
Onderzoeksrapport, Antwerpen, 2022.*

Inhoud

Inhoud	3
Inleiding.....	1
1. Literatuur overzicht	1
2. Achtergrond proefproject.....	4
3. Kader en functieprofiel familievertrouwenspersoon	6
4. Evaluatie en projectrapport	7
Project familievertrouwenspersoon: online bevraging	9
Project Familievertrouwenspersoon: interviews	12
1. Interviews professionals.....	13
2. Interviews familie.....	18
Conclusie.....	25
1. Zeven B's van toegankelijkheid.....	25
2. Belangrijkste bevindingen van dit rapport	27
3. De toekomst van de familievertrouwenspersoon	28
Referenties	29
Bijlagen.....	32
1. Online bevraging.....	32
2. Interviewleidraad professionals.....	39
3. Interviewleidraad familie	42

Inleiding

1. Literatuur overzicht

A. Vermaatschappelijking van de zorg

Sinds 1970 kent de geestelijke gezondheidszorg een tweede deïstitutionalisering, beter gekend als de ‘vermaatschappelijking van de zorg’ (Rowaert & Vandeveld, 2017). Deze deïstitutionalisering is meer dan het louter afbouwen van ziekenhuisbedden, maar verwijst naar het aanbieden van kwaliteitsvolle zorg in ambulante circuits (Rowaert & Vandeveld, 2017; World Health Organization & Gulbenkian Global Mental Health Platform, 2014). Meer concreet, vanaf dan wordt meer en meer ingezet op de begeleiding van personen met een psychiatrische kwetsbaarheid binnen de ambulante zorg, waardoor de nood aan een opname in een residentiële instelling afneemt.

Gevolg van deze vermaatschappelijking van de zorg, is de herverdeling van zorgverantwoordelijkheden: naast professionele hulpverleners wordt nu ook de familie meer ingeschakeld om zorg te dragen voor personen met een psychische problematiek (De Jaegere et al., 2010; Dewaele et al., 2015). Dit gaat gepaard met meer erkenning van de rol van familie (Thornicroft & Tansella, 2003), alsook met een stijging van verantwoordelijkheden en verwachtingen omtrent hun zorgfunctie (Cahn, 2018; Steyaert, 2014; Vermeulen et al., 2015).

B. Rol van en impact op familie

Door de veranderende omstandigheden binnen het zorglandschap heeft familie een nog belangrijkere plaats gekregen binnen het zorgtraject van personen met een psychiatrische problematiek (Levine & Ligenza, 2002; Piat et al., 2011; Spaniol et al., 1992; Topor et al., 2006). Allereerst is familie een belangrijke informatiebron: zij kennen de cliënt al lange tijd, waardoor zij gezien kunnen worden als expert van de persoon achter de problematiek (Topor et al., 2006; Wilkinson & McAndrews, 2008). Daarnaast neemt familie gedurende langere tijd de zorg op zich (Vermeulen et al., 2015): ze zijn vaak zowel voor, tijdens als na de opname aanwezig. Door deze blijvende aanwezigheid kunnen ze gezien worden als voorzieners van continue zorg (Levine & Ligenza, 2002; Topor et al., 2006).

Echter, hoewel het betrekken van familie veel voordelen meebrengt voor de cliënt, de hulpverlener en de familie (Bee et al., 2015; Dixon et al., 2001; Kreyenbuhl et al., 2010; Peters et al., 2011; Pharoah et al., 2010; Wonders et al., 2019; Yesufu-Udechuku et al., 2015), mag de impact van het zorgtraject op de familie niet onderschat worden. Familie wordt zwaar belast met de zorg en stress die het hele hulpverleningsproces vraagt. Als de draagkracht van familie overschreden wordt, is de kans groot dat ook zij problemen ontwikkelen en beroep moeten doen op de hulpverlening (Van Erp et al., 2009). Om dit circulair patroon te doorbreken is het belangrijk om preventief te werk te gaan door familie adequaat te betrekken, informeren en ondersteunen waar nodig.

Het betrekken, informeren en ondersteunen van familie kan geplaatst worden op een continuüm met professioneel aanbod aan de ene zijde en aanbod vanuit familieorganisaties aan de andere zijde. Waar professionele hulp onder meer verwijst naar ondersteuning vanuit de zorgorganisatie zelf en participatie in bijvoorbeeld het opstellen van het behandelplan of familietherapie, hebben familieorganisaties voornamelijk tot doel familie te ondersteunen door ontmoetingen tussen lotgenoten te stimuleren en door laagdrempelige informatie aan te bieden (Weller et al., 2015). De familievertrouwenspersoon, hieronder meer uitgelegd, positioneert zich tussen de professionele hulp en familieorganisaties: Hij/zij is geen deel van het hulpverleningsteam en treedt onafhankelijk van de zorgorganisatie op, maar is wel op de hoogte van het huidige zorglandschap en de verschillende psychische problematieken (Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon, n.d.).

C. Familievertrouwenspersoon – Nederland

Sinds 2006 geeft de familievertrouwenspersoon mee vorm aan het familiebeleid van de zorgorganisaties in **Nederland**. Deze familievertrouwenspersonen zijn sinds 2011 in dienst van de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP). De LSFVP omschrijft de rol van de familievertrouwenspersoon als volgt: “De familievertrouwenspersoon ondersteunt familie en naasten van de cliënt. Hij/zij begeleidt hen in het contact met de hulpverlening en gaat met hen in gesprek over hun ervaringen met de hulpverlening. Daarnaast kan de familievertrouwenspersoon informatie geven over de verschillende

psychiatrische stoornissen, alsook behandel mogelijkheden. Tenslotte is het de taak van de familie vertrouwenspersoon om problemen bij familie te signaleren bij de organisaties” (Landelijke stichting familie vertrouwenspersoon, nd). Meer concreet, de familie vertrouwenspersoon – zoals omschreven door de LSFVP – omvat volgende acht kerntaken:

1. familieleden adviseren en ondersteunen in hun contacten met de hulpverlening/hulpverleners;
2. het bieden van een luisterend oor bij eventuele problemen tussen familie en GGZ en zo nodig hierin bemiddelen;
3. desgewenst advisering bij klachtenprocedures;
4. wijzen op de informatievoorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden in de regio;
5. signaleren van (structurele) problematiek van familie en andere naastbetrokkenen en hierover adviseren naar de betreffende instellingen;
6. signaleren van regels en werkwijzen van de GGZ die problemen of knelpunten bij de familie en naastbetrokkenen (kunnen) veroorzaken, hiervoor adviseren naar de betreffende instelling;
7. ondersteuning en advisering aan mantelzorgers als de cliënt naar een ander zorgcircuit gaat.
8. zo nodig informatie geven over de GGZ als over de organisatiecultuur, werkwijze, relevante wetgeving. (Schipper, 2008, p. 16)

Tenslotte, met ingang van ‘de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg’ (1 januari 2020), heeft familie van personen in begeleiding voor een psychische problematiek *recht* op ondersteuning door een familie vertrouwenspersoon, en zijn zorgorganisaties in Nederland bijgevolg verplicht om een onafhankelijke familie vertrouwenspersoon in dienst te nemen (Landelijke stichting Familie vertrouwenspersoon, nd).

Wanneer we kijken naar het jaarrapport van LSFVP in 2020 (Landelijke Stichting Familie vertrouwenspersoon, 2020) , zien we dat er 17,9 personen werkzaam zijn als familie vertrouwenspersoon. Zij ontvingen dat jaar 2831 casussen; dit is 158 per familie vertrouwenspersoon. De voornaamste reden voor aanmelding waren: informatie en

advies (30%), ontevredenheid over de zorg (25%) en een luisterend oor (10%). Wanneer we vergelijken met voorgaande jaarrapporten, zien we een groei in personen (13,9 in 2017 vs. 17,9 in 2020) alsook in aanmeldingen (1795 in 2017 vs. 2831 in 2020) over de tijd heen. De impact van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en bijgevolg de verplichting van de familievertrouwenspersoon in Nederland is nog niet gekend.

D. Familievertrouwenspersoon - Internationaal

Binnen de ruimere internationale literatuur wordt de functie van een familievertrouwenspersoon, zoals omschreven door de LSFVP, niet beschreven of gerapporteerd. Wel rapporteren studies het belang van deelaspecten van het takenpakket van de familievertrouwenspersoon. Bijvoorbeeld, sommige studies ondersteunen het belang van het informeren van familie (bv. Czuldada, Leino & Willis, 2016), terwijl andere studies wijzen op het belang van het adequaat ondersteunen van familie van patiënten binnen de psychische gezondheidszorg (bv. Absalom-Hornby, Gooding, & Tarrier 2011; Sveinbjarnardottir et al., 2013). Bijgevolg, dit proefproject vertrekt vanuit de functiebeschrijving van de familievertrouwenspersoon zoals gebruikt in Nederland (zie p.5 *8 kerntaken*) en omschreven door de LSFVP.

2. Achtergrond proefproject

A. Omschrijving

Het Familieplatform Geestelijke Gezondheid onderzocht in 2016 op welke manier men binnen PC Sint-Hiëronymus (Sint-Niklaas) de functie van een familievertrouwenspersoon zou kunnen organiseren. Op basis van een bevraging bij familiebetrokkene gelieerd aan PC Sint-Hiëronymus, werden in 2017 de noden en het beoogde format verder in kaart gebracht. In een eerste piloottraject werd een familievertrouwenspersoon als onafhankelijke medewerker vanuit het Familieplatform effectief ingezet in PC Sint-Hiëronymus (2018-2019). Dit gebeurde onder de vorm van afspraken en permanentiemomenten (fysiek en telefonisch). De functie werd bekendgemaakt aan de medewerkers via het intranet en een bezoek van de familievertrouwenspersoon aan alle afdelingen. Aan de familie werd de functie bekendgemaakt door het verspreiden van posters op de verschillende afdelingen. Op basis van dit eerste piloottraject kwam naar voor dat blijvende bekendmaking naar

medewerkers en familie nodig is. Daarnaast kwam naar voor dat het maken van een afspraak verkozen werd boven permanentiemomenten. Ten slotte, bleek er vraag te zijn naar verdere verduidelijking rond hoe de familievertrouwenspersoon en familie-ervaringsdeskundige verschillen van elkaar, alsook kunnen samenwerken en elkaar aanvullen. Deze eerste ervaringen werden meegenomen in de verdere uitwerking van het kader van de functie familievertrouwenspersoon. In een tweede fase, werd de functie breder in Vlaanderen geïmplementeerd. Volgende organisaties stapten mee in het proefproject: PC Sint-Hiëronymus (Sint-Niklaas), PC Bethanië (Zoersel), psychiatrische kliniek Alexianen Zorggroep Tienen en Zorggroep Multiversum (Boechout & Mortsel).

B. Doel

Bij het uitwerken van dit proefproject zijn er drie betrokken partijen. In de eerste plaats de *familie* die de hulp van de familievertrouwenspersoon vraagt, maar ook de *organisatie en zijn medewerkers*, en breder het *Familieplatform Geestelijke Gezondheid*. In het volgende bespreken we kort de doelen naargelang de betrokkene.

T.o.v. familie: Wanneer familieleden moeilijkheden ervaren met de geleverde zorg binnen, of met de hulpverleners van de zorgvoorziening, kunnen zij terecht bij de familievertrouwenspersoon.

T.o.v. de organisatie: De organisatie helpt om binnen de eigen werking een draagvlak te creëren om de functie van familievertrouwenspersoon vorm te geven en te implementeren in het dagelijks handelen. Familieplatform verzorgt een rapportering aan de organisatie: overzicht van de gestelde vragen, knelpunten, mogelijke verbeteracties, hoe familie het best bereiken, hoe omgaan met klachten ... Resultaten kunnen vervolgens teruggekoppeld worden naar kerngroep/beleid om verandering te bewerkstelligen.

T.o.v. Familieplatform: Belangrijk is dat de functie familievertrouwenspersoon geïmplementeerd en geoptimaliseerd wordt, zodat tot een duidelijk kader, profiel en draaiboek kan gekomen worden. Zo kunnen we beleid informeren en sensibiliseren om de functie breder in Vlaanderen te ondersteunen. Op langere termijn kunnen we ook het profiel en de rekrutering van geschikte kandidaten voor de functie familievertrouwenspersoon optimaliseren, alsook de coaching – intervisie van de familievertrouwenspersoon.

C. Samenvatting tijdslijn proefproject

- Voorbereiding + Piloottraject in PC Sint-Hiëronymus (2016-2019)
 - Oproep voor deelname aan proefproject (zomer 2019)
 - Instap & start proefproject
 - o Najaar 2019: Sint-Hiëronymus
 - o Begin 2020: PC Bethanië, Alexianen Zorggroep Tienen en Zorggroep Multiversum
- Noot:* het proefproject verliep in de verschillende organisaties niet volledig zoals gepland naar aanleiding van de covid-19 pandemie.
- Afronding proefproject: najaar 2021
 - o Elke organisatie ontving een persoonlijke terugkoppeling en overzichtsrapport
 - o Overkoepelend werd een evaluatie-onderzoek uitgevoerd: de resultaten hiervan staan in voorliggend rapport opgenomen.

3. Kader en functieprofiel familievertrouwenspersoon

Het is belangrijk dat de familievertrouwenspersoon een duidelijk kader en mandaat heeft van waaruit hij kan werken in de zorgorganisatie. Vanuit bevindingen uit het piloottraject in Sint-Hiëronymus en vanuit aanbevelingen vanuit de Nederlandse werking met familievertrouwenspersonen (Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon, n.d.), formuleren we volgende voorwaarden en functieprofiel.

A. Voorwaarden familievertrouwenspersoon:

- wekelijkse aanwezigheid, **4u / week**;
- **onafhankelijke positie** binnen de organisatie om de functie goed te kunnen uitoefenen;
- **niet betrokken bij de effectieve zorgverlening** en alleen werken op verzoek van familie van cliënten. De familievertrouwenspersoon behartigt dus de belangen van **individuele familieleden**, dit in tegenstelling tot een familieraad die instaat voor collectieve belangenbehartiging

- **voldoende zichtbaar** zijn zodat familie van de cliënten op de hoogte is van, en hun weg vinden naar, de familievertrouwenspersoon (oa. Aanwezigheid op feesten, infomomenten, .. voor familie)
- **vrije toegang** tot de medewerkers van de organisatie; o.a. kunnen beschikken over rechtstreekse contacten met de directie van het ziekenhuis, of een aanspreekpunt familievertrouwenspersoon /familieraad/‘werkgroep’ familie/...;
- kunnen werken met een **afgeschermd dossier** (voorzien en opgemaakt binnen Familieplatform) om de privacy van de familie te kunnen garanderen (heeft geheimhoudingsplicht);
- op regelmatige basis kunnen **rapporteren** aan de directie en aanspreekfiguur familievertrouwenspersoon.

B. Functieprofiel familievertrouwenspersoon:

- **Luisteren** naar en **ondersteunen** van naasten van de cliënt
- **Flexibel en laagdrempelig** aanwezig zijn, bv. ook telefonisch bereikbaar
- **Coachen en bemiddelen** tussen hulpverlener en familie (brugfunctie)
- **Informereren, adviseren en doorverwijzen** rond volgende thema’s:
 - o Hoe omgaan met cliënt/ familie
 - o Stoornis en behandeling (en impact op omgeving)
 - o Mogelijkheden voor lotgenotencontact en psycho-educatie
 - o Zelfzorg, eigen noden en zorgen: doorverwijzen
 - o Beroepsgeheim & algemene wet- en regelgeving
- **Anoniem signaleren** van knelpunten die familie ervaart binnen de organisatie (via een jaarrapport)
- Ondersteuning van familie bij (formele) **klachtenformulering**

4. Evaluatie en projectrapport

Met het oog op een verdere uitrol en optimalisatie van de functie van familievertrouwenspersoon werd in 2021 in samenwerking met Universiteit Gent (d.i. twee masterstudenten - Lieselotte D’hont en Tine Luysterborg - voerden in het kader van hun masterproef het onderzoek uit o.l.v. Dr. Sara Rowaert) een onderzoek uitgevoerd. Het doel van dit onderzoek was het breed evalueren van de functie van familievertrouwenspersoon

in de betrokken psychiatrische centra/ziekenhuizen. Inbreng van alle betrokken partijen (d.i. familie, hulpverleners, beleid & familievertrouwenspersonen) werd hierin meegenomen.

Het onderzoek bestond uit 4 onderdelen:

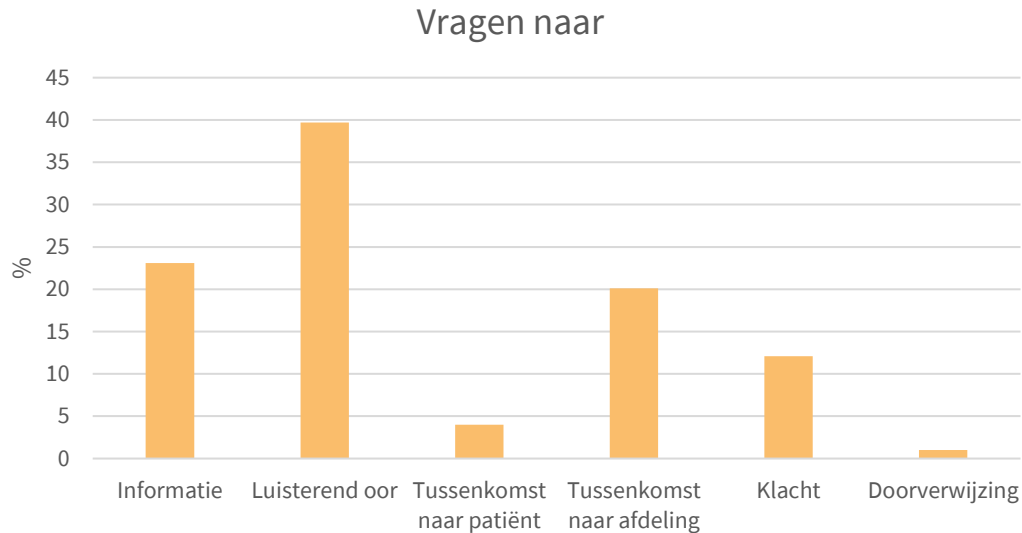
- een brede online bevraging bij familieleden van patiënten in opname;
- interviews met familieleden die een contact met een familievertrouwenspersoon hebben gehad;
- interviews met medewerkers van de zorgvoorzieningen;
- interviews met personen die de functie van familievertrouwenspersoon uitgevoerd hebben

Hieronder wordt als eerste een weergave gegeven van de activiteiten van de familievertrouwenspersoon. Vervolgens worden in dit rapport de resultaten van de online bevraging en de interviews beschreven en toegelicht.

A. Overzicht contacten, vragen en acties van de familievertrouwenspersoon

In de periode tussen januari 2020 en november 2021 werden door drie familievertrouwenspersonen 256 contacten en/of acties geregistreerd in het kader van het project familievertrouwenspersoon. Aanmeldingen kwamen van 74 verschillende aanmelders. Dit waren in hoofdzaak *ouders van de cliënt in opname* (34%), *vriend(in) of partner van* (22%) of *broer/zus van* (19%). Daarnaast namen ook *(ex-)patiënten* (7%), *andere familie* (5%), *zoon/dochter van de cliënt* (6%), *medewerkers van de zorgorganisatie* (5%) en een *externe hulpverlener* (1%) contact op.

Er kwam voornamelijk vraag naar een luisterend oor, naar informatie en naar een tussenkomst op de afdeling (zie Figuur 1).



Figuur 1: Overzicht van de aard van de vragen die de familievertrouwenspersoon ontvingen

De familievertrouwenspersoon ondernam in antwoord op de verschillende vragen meestal verschillende acties. Meest voorkomende acties waren het geven van informatie (47%), het luisteren naar familie (26%) en het contacteren van de afdeling (23%). In enkele gevallen werd doorverwezen naar lotgenotencontact of een externe hulpverlener (4%) en werd de directie of een arts gecontacteerd (2%).

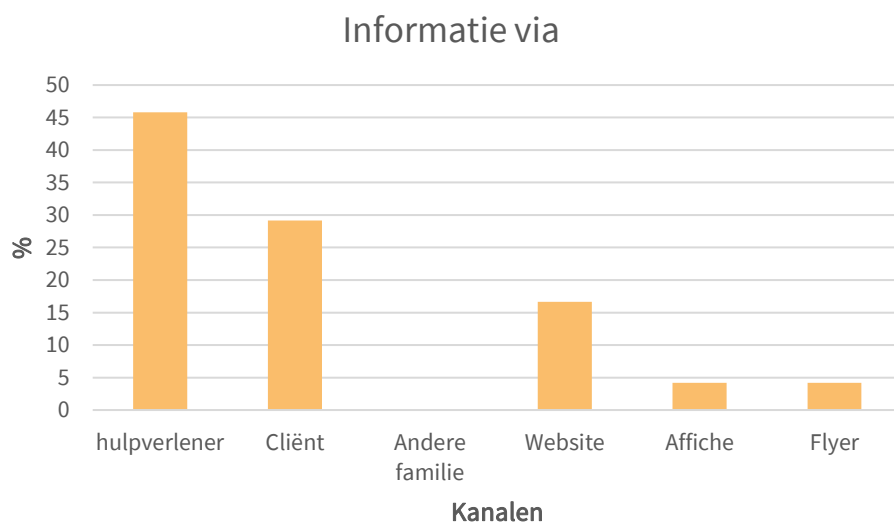
Project familievertrouwenspersoon: online bevraging

De online bevraging (zie Bijlage 1 [Online bevraging](#)) bestond uit een vragenlijst gericht naar familieleden van cliënten in opname. Zowel familieleden die reeds contact hadden met een familievertrouwenspersoon als familieleden die nog geen contact hadden met een familievertrouwenspersoon, konden deelnemen. In deze vragenlijst werd gepeild naar de bekendheid van de familievertrouwenspersoon (communicatie en informatie), alsook de praktische aspecten rond het contact met een familievertrouwenspersoon (tijdstip en locatie van contacten, met/zonder afspraak, ...). Daarnaast werd gepeild naar de ervaringen

met en tevredenheid over de familievertrouwenspersoon (d.i. in de groep van familieleden die reeds contact hadden met een familievertrouwenspersoon), en naar de noden en verwachtingen (d.i. in de groep van familieleden die nog geen contact hadden met een familievertrouwenspersoon).

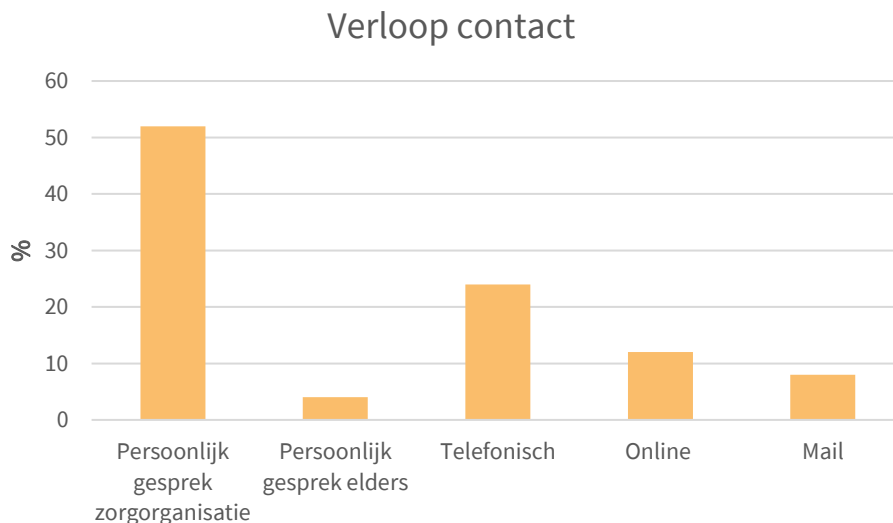
In totaal vulden 15 familieleden (leeftijd range: 23-71; 13 vrouwen) uit drie van de deelnemende zorgorganisaties de online bevraging in. Zeven personen (47%) waren *ouder van* de cliënt in opname, vier (27%) *partner van*, twee (13%) *het kind van* en nog eens twee de *broer/zus van* (13%).

Wat meteen opvalt, is dat 14 respondenten (93%) niet op de hoogte waren van de aanwezigheid van een familievertrouwenspersoon in de zorgorganisatie. Het enige familielid dat hier wel van op de hoogte was, kreeg deze informatie via een hulpverlener en de cliënt. In lijn hiermee wisten 12 respondenten (80%) niet wie de familievertrouwenspersoon was of hoe ze haar konden bereiken. Elf respondenten (73%) wisten niet waarvoor ze bij de familievertrouwenspersoon terecht kunnen. De overige vier respondenten gaven in een open antwoord aan dat ze verwachtten om voor een luisterend oor en informatie bij de familievertrouwenspersoon terecht te kunnen. De meeste familieleden zouden informatie rond de familievertrouwenspersoon willen krijgen van een hulpverlener, de cliënt of de website (zie Figuur 2).



Figuur 2: Overzicht van de responsen op de vraag “informatie rond de familievertrouwenspersoon verkrijg ik bij voorkeur via...”

Alle respondenten geven aan dat ze bij voorkeur een afspraak maken voor een contact met een familievertrouwenspersoon. Vijfenvijftig procent plant zijn/haar afspraak met de familievertrouwenspersoon liefst overdag, 35% buiten de werkuren en 10% in het weekend. Ten slotte gaat de voorkeur uit naar een persoonlijk gesprek binnen de zorgorganisatie (zie Figuur 3).



Figuur 3: Overzicht van de responsen op de vraag “ een contact met de familievertrouwenspersoon verloopt bij voorkeur...”

Van de totale groep hadden slechts twee familieleden¹ reeds contact met een familievertrouwenspersoon. Ondanks dat beide zeer tevreden waren (score van 10 en 8 op een schaal van 0-10) en contact met een familievertrouwenspersoon aan anderen zouden aanbevelen (beide een score van 4 op een schaal van 1 (‘zeker niet’) – 4 (‘zeker wel’)), kunnen we de resultaten voor deze subgroep niet verder interpreteren omdat de groep te klein is. In het volgende onderdeel (kwalitatieve analyses) wordt dieper ingegaan op de ervaringen van familieleden die contact hadden met een familievertrouwenspersoon.

Van de 13 familieleden die nog geen contact hadden met een familievertrouwenspersoon, is de meerderheid het eens met de stelling dat contact met een familievertrouwenspersoon een meerwaarde voor hem/haar zou kunnen (geweest) zijn (23% ‘helemaal mee eens’, 54% ‘mee eens’). Voor deze familieleden zit de meerwaarde voornamelijk in het aanbod van een

¹ Merk op dat in de totale groep slechts één persoon aangaf op de hoogte te zijn geweest van de aanwezigheid van een familievertrouwenspersoon (zie vraag 11 in bijlage 1). Wellicht heeft één van de twee familieleden die contact had met de familievertrouwenspersoon deze vraag niet goed begrepen of foutief ingevuld.

luisterend oor, het beantwoorden van vragen en het verhogen van de betrokkenheid van de familie binnen de zorgorganisatie. Drie personen (23%) stonden neutraal ten opzichte van deze stelling en niemand was het ermee oneens. In deze groep gaven 2 familieleden (15%) aan dat ze geen contact wensten op te nemen met de familievertrouwenspersoon, één persoon ervaarde hiertoe bepaalde drempels en één persoon gaf aan terecht te kunnen op de afdeling. Vijfentachtig procent (11 familieleden) gaf aan dat ze zelf ook contact zouden opnemen met de familievertrouwenspersoon, in Figuur 4 wordt een overzicht gegeven van de redenen waarvoor ze contact zouden opnemen met de familievertrouwenspersoon.



Figuur 4: Overzicht van de responsen op de vraag "ik zou contact opnemen voor..."

Project Familievertrouwenspersoon: interviews

Naast de online vragenlijst werden er m.b.t. het proefproject ook interviews afgenomen met 14 hulpverleners, vier familievertrouwenspersonen (zie Bijlage 2 Interviewleidraad professionals) en acht familieleden (zie Bijlage 3 Interviewleidraad familie). Analyses werden uitgevoerd via Thematische Analyse (Braun & Clarke, 2006). Zowel positieve ervaringen als werkpunten kwamen naar voor. In wat volgt, worden deze ervaringen - (1) professionals en (2) familie - kort besproken en geïllustreerd met quotes.

1. Interviews professionals

A. Positieve ervaringen

Alle geïnterviewden waren in het algemeen zeer positief over het project. De functie van familievertrouwenspersoon vormde een meerwaarde voor de organisaties. Vier positieve aspecten werden in het bijzonder besproken: (1) familievertrouwenspersoon als extra ondersteuning voor familie, (2) het belang van onafhankelijkheid/neutraliteit, (3) familievertrouwenspersoon als bruggenbouwer en (4) familievertrouwenspersoon geeft familiebetrokkenheid een gezicht. In wat volgt, wordt elk aspect kort besproken en geïllustreerd met quotes.

1. Familievertrouwenspersoon als extra ondersteuning voor familie

De geïnterviewde hulpverleners geloven in de meerwaarde van een familiegerichte aanpak, met aandacht voor de ondersteuning van familie. Echter, hun tijd en mogelijkheden zijn soms beperkt.

Soms kan je niet alles of veel doen; soms kan je er niet voldoende zijn voor de familie... Wij proberen die te betrekken in functie van het zorgproces, maar het stelt mij gerust dat familie ook ergens anders terecht kan met hun vragen, voor een luisterend oor. (HV, 2B)

Aangezien de focus van de hulpverlening bij de patiënt ligt, stelt het hen gerust dat het zorgen voor familie gedeeld kan worden. Het ondersteunen van familie is een gedeelde verantwoordelijkheid voor hulpverleners en de familievertrouwenspersoon, waarbij de familievertrouwenspersoon exclusief ter beschikking staat voor de familie. De familievertrouwenspersoon vormt een extra **aanspreekpunt** voor familie en **luistert** naar hun bezorgdheden.

We (hulpverleners) kunnen ons niet in twintig buigen en dan is het fijn dat familie toch nog een eigen plek heeft, waardoor die misschien kracht krijgen, begrip krijgen voor de situatie van de patiënt en dat kan alleen maar het herstel bevorderen. (HV, 2B)

Daarenboven kan familie ook terecht bij de familievertrouwenspersoon wanneer zij het gevoel hebben niet gehoord te worden door het team, of ergens ontevreden over zijn. In

dergelijke gevallen kan de familievertrouwenspersoon **bemiddelen** tussen de zorgvoorziening en de familie.

Ik denk dat familieleden hierdoor een bijkomend platform hebben om hun verhaal te doen, eventueel ook een ventilatiekanaal voor hun ontevredenheid. (HV, 1C)

Tenslotte, deze gedeelde verantwoordelijkheid van zorgen voor familie uit zich niet enkel in het ter beschikking staan voor familie; maar ook voor de hulpverleners. Hulpverleners met vragen rond familiewerk kunnen eveneens terecht bij de familievertrouwenspersoon.

Mensen van het team kunnen haar ook oproepen als ze met gedachten zitten rond iets. Dat is ook wel eens gebeurd. (HV, 2B)

2. Belang van onafhankelijkheid/neutraliteit

De familievertrouwenspersoon is niet tewerkgesteld binnen één zorgvoorziening, maar verbonden aan het Familieplatform. De onafhankelijkheid van deze functie werd uitvoerig besproken in de interviews, en is volgens de hulpverleners gekoppeld aan enkele voordelen. Ten eerste **verlaagt dit de drempel** voor families.

Aan alle familieleden waar ik aan uitlegde wat mijn functie was - wat ik dan steeds uitlegde was: 'ik ben niet van het ziekenhuis, ik ben van het Familieplatform en ik sta (hier) onafhankelijk' -, was dat voor bijna 95% van die mensen: "Ah oef ja, dat is goed" (FVP, 3A)

Met andere woorden, het stelt families gerust om vrijuit hun zorgen te kunnen delen. Immers, vaak nog vrezen ze (onterecht) voor de gevolgen van het uiten van hun zorgen voor hun familielid in behandeling.

Veel familieleden hadden zoiets van "Ik heb echt wel een beetje schrik dat als ik zou doorpraten of mijn lastig vragen zou stellen, dat dat een negatief effect zou kunnen hebben op mijn familielid die hier verblijft". Dat is echt iets dat ik heel veel hoorde, dat is de perceptie van die families. (FVP, 3A)

Ten tweede biedt deze onafhankelijkheid ook voordelen in geval van **ontevredenheid of klachten**. Families geloven dat hun klacht hierdoor serieuzer zal genomen worden en zijn gerust gesteld; familievertrouwenspersonen hebben door deze onafhankelijkheid meer mandaat om dingen in vraag te stellen.

Die onafhankelijkheid en neutraliteit zorgen ervoor dat problemen gecapteerd worden en dat die ergens op een tafel worden gelegd, en het dwingt ook wel hulpverleners om ernaar te kijken. (HV, 4B)

Die onafhankelijkheid geeft u (als familievertrouwenspersoon) een mandaat om met het ziekenhuis te gaan onderhandelen. Als je echt door hen zou betaald worden, dan zit je mee in het beleid en mee in de structuur, en dan ga je automatisch denk ik van daaruit praten. Dus die onafhankelijkheid is echt een must. (FVP 2A)

Ten derde, ook bij moeilijk contact tussen patiënt en diens familie, helpt de onafhankelijkheid van de familievertrouwenspersoon. De familievertrouwenspersoon kan zich volledig inleven met de familie, zonder dat dit afbreuk doet aan de vertrouwensrelatie met de patiënt.

Een familie kan een traject afleggen bij een familievertrouwenspersoon zonder dat een cliënt dat weet of dat hoeft te weten, want dat is dan hún traject. (HV, 2C)

Eén hulpverlener, echter, beschrijft ook de keerzijde van deze onafhankelijkheid:

Er waren familieleden die dat (die onafhankelijkheid) zeer beperkend vonden. Die zeiden van: “Ik vind het zeer vervelend dat jij mijn familielid nog nooit gezien hebt, nog nooit van gehoord hebt en dat je er niets van weet. Jij gaat mij helpen en ik moet weer mijn verhaal doen, maar je weet zelfs niet over wie ik aan het babbelen ben”. En dat is inderdaad de keerzijde van een medaille. (FVP, 4A)

3. Familievertrouwenspersoon als bruggenbouwer

Naast het **aanbieden van een luisterend oor**, werkt de familievertrouwenspersoon ook **verbindend**. De familievertrouwenspersoon aanhoort de zorgen en bezorgdheden van de familie en bekijkt wat mogelijk is binnen het team of de afdeling.

De familie heeft daardoor een aanspreekpunt als ze ergens op botsen of zelfs ook als het goed gaat. Die kan soms de brug maken tussen familie en het behandelende team, omdat dat soms op sommige afdelingen echt niet evident is (HV, 3B)

Immers, het uiteindelijke doel is dat de familie zich gehoord voelt binnen de zorgvoorziening, maar ook dat de familie en de zorgorganisatie samen verder kunnen in het behandeltraject.

4. Een familievertrouwenspersoon geeft familiebetrokkenheid een gezicht

De hierboven vermelde positieve ervaringen zijn ten gunste van de familie: de familie heeft een extra aanspreekpunt die onafhankelijk luistert en opnieuw verbindt. Echter, ook op macro niveau heeft de functie van een familievertrouwenspersoon voordelen.

De hulpverleners hopen met deze functie ook een symbolische betekenis mee te geven, met name die van medezeggenschap en erkenning van familie. Door het uitbouwen van deze functie willen ze hun **familiebetrokkenheid toonbaar maken**.

We mogen ook het belang van de symboolwaarde niet onderschatten. Het feit dat je dat hebt als organisatie en dat je daarin wilt investeren. Ik vind dat je daarmee een uitspraak doet naar familie toe: "Wij willen ook in u investeren op een andere manier nog dan alleen voor uw dierbare te zorgen". (HV, 3A)

B. Werkpunten

Tijdens dit proefproject kwamen ook een aantal werkpunten naar voor: (1) Vage functieomschrijving, (2) Onbekendheid van de familievertrouwenspersoon, (3) Belang van jaarlijkse terugkoppeling en (4) Nood aan interne contacten.

1. Vage functieomschrijving

Desondanks de positieve ervaringen m.b.t. het project, is er vaak nog **onduidelijkheid rond de concrete inhoud** van de functie van een familievertrouwenspersoon. Het is niet altijd duidelijk welke taken precies binnen het takenpakket vallen; noch voor de hulpverleners, noch voor de familievertrouwenspersonen.

Soms dreigt een luisterend oor een therapie op zich te worden. Waarbij je dan ook de grenzen van uw mogelijkheden moet aangeven. Maar dat is een vage grens... (FVP, 1A)

Of die betrokken is in het beleid, dat weet ik zelf ook niet goed. Ik denk dat die niet echt mee betrokken wordt in projecten om haar neutrale functie wat te behouden... maar verder heb ik daar niet echt zicht op. Euhm... Ik weet niet: heeft die overleg met beleid? Ik heb geen flauw idee ... (HV, 3B)

Daarenboven is er vaak **verwarring met enkele reeds bestaande profielen**, zoals de ombudsdienst of de familie-ervaringsdeskundigen. Wie nu juist wat doet, is niet altijd duidelijk.

Mensen stellen soms de vraag: is er dan een verschil met de ombudsdienst? Want de ombudsdienst is er toch soms ook voor familie. Die verwarring... (HV, 2B)

De familievertrouwenspersoon was tegelijk gestart met de familie-ervaringsdeskundige. Dat was wel verwarrend voor een heel aantal hulpverleners, omdat die dachten “Wat doet nu de ene en wat doet die andere”?; en “Waar moeten we nu iemand naartoe sturen?”. (HV, 1B)

Een duidelijkere afbakening van de inhoud van deze functie, met aandacht voor de onderlinge verschillen tussen functies, is dan ook nodig, zodat de juiste vragen doorgespeeld kunnen worden aan de familievertrouwenspersoon. Echter, zoals onderstaande hulpverlener vermeldt, de focus op familie moet zoveel mogelijk binnen het team blijven.

Het is belangrijk dat er kenbaarheid wordt aan gegeven, dat mensen weten wat het is, maar het mag ook niet doorslaan naar ‘we schuiven alles naar de familievertrouwenspersoon door’. Er is nood aan duidelijkheid. (HV, 2C)

2. Onbekendheid van de familievertrouwenspersoon (functie & persoon)

Alle geïnterviewden geloven in de meerwaarde van de functie familievertrouwenspersoon. Echter, iedereen botst op de **moeilijke integratie** van deze functie binnen de organisatie. Het is niet eenvoudig om deze functie naambekendheid te geven.

De bekendheid, de gedragenheid door iedereen, dat is ook iets dat moet groeien, dat moet bekend geraken (HV, 2B)

Dit is ook iets waar de familievertrouwenspersonen vaak op botsen. Heel vaak stuiten ze op onwetendheid.

Bijna elke keer trof ik in elk team wel iemand aan die dat zo naar mij keek van “Ik heb u nog nooit gezien” of “Ik heb nog nooit van die functie gehoord”. En dat was echt keer op keer op keer... Terwijl dat er dan naast die persoon een grote affiche hing met ‘Familievertrouwenspersoon’ en mijn foto op” (FVP, 3A)

In het aanpakken van deze naambekendheid en het helpen verspreiden van informatie rond deze functie binnen de organisaties, ligt volgens de geïnterviewde professionals de toekomst van deze functie.

Ik kan mij heel goed voorstellen, moest de term familievertrouwenspersoon even vertrouwd zijn als de term ‘ombudsdienst’ - zowel bij de hulpverleners als familie-, dat daar best wel wat beroep zou op gedaan worden. (FVP, 4A)

3. Belang van jaarlijkse terugkoppeling

Een aantal hulpverleners vinden het jammer dat het werk van de familievertrouwenspersoon zo weinig zichtbaar is. Desondanks dat de familievertrouwenspersoon jaarlijks een terugkoppeling deed aan het bestuur, bleek deze informatie niet door te stromen naar de betrokken hulpverleners. De hulpverleners geloven wel in de meerwaarde van een **vertaalslag naar de organisatie**.

Nu is het meer bemiddelen en afwachten tot er iets komt en dan ga ik ermee aan de slag; een individueel dossier blijft een individueel dossier. Ik denk dat de stap verder is van: 'zijn daar rode draden en komen dingen terug' en dan kan dat implicaties hebben. (HV, 1E)

Als aanspreekpunt voor familie kan de familievertrouwenspersoon verborgen gebreken in het familievriendelijk klimaat verzamelen en signaleren aan het beleid. Een manier om dit te doen is, bijvoorbeeld, via een jaarverslag.

De familievertrouwenspersoon is een klankbord voor familie, die dat ook kan signaleren naar directie en beleid. Zo van: "kijk, die vragen krijg ik van familie, daar schieten jullie misschien nog in tekort" of "dit is er nog nodig om verder uit te werken binnen de teams". (HV, 2C)

4. Nood aan interne contacten

Tenslotte, het welslagen van de familievertrouwenspersoon is een gedeelde taak. Door de onafhankelijkheid van de functie, is de familievertrouwenspersoon minder op de afdelingen. Bijgevolg, een aanspreekpunt binnen de zorgorganisatie is noodzakelijk om een goede werking te kunnen garanderen.

Het is wel nodig dat ze iemand kan aanspreken om haar weg zo te vinden. (HV, 2B)

2. Interviews familie

A. Positieve ervaringen

Alle geïnterviewde familieleden waren positief over het project. Volgende positieve ervaringen kwamen naar voor: (1) familievertrouwenspersoon als luisterend oor, (2) Oog voor familie, (3) Het voordeel van onafhankelijkheid, en (4) de familievertrouwenspersoon als vertaler naar hulpverleners.

1. Familievertrouwenspersoon als luisterend oor

Het voelt voor de familieleden zeer fijn om zelf een plek te hebben om hun **eigen verhaal te vertellen**. De hulpverlening is vaak (exclusief) gefocust op de patiënt, waardoor het verhaal van de familie soms ongehoord blijft.

De familievertrouwenspersoon heeft zeer, zeer, zeer goed geluisterd. Ik kon mijn verhaal een stuk kwijt. Hoeveel pijn dat ik eigenlijk wel had, wat dat met mij allemaal deed en hoe ondersteboven dat ik daarvan was. Zij heeft heel goed geluisterd en mij toch een beetje geholpen in het leren afstand nemen. (Fam 2)

Familieleden benadrukken dat dit delen van hun verhaal helpend is voor hen. Het helpt hen om hun eigen stuk te verwerken en opnieuw een gevoel van controle te krijgen.

Het feit dat je je verhaal kwijt kan, helpt natuurlijk. Dat is helpend. Dus het stukje machteloos gevoel, je hebt toch meer het gevoel van toch iets meer greep te hebben, vind ik. (Fam 1)

Daarnaast voelt het fijn om **tijd** te krijgen. Tijd om de impact op hun als familie te delen en hun emoties te verwoorden, zonder het gevoel te hebben opgejaagd te worden door de drukke agenda's van de zorgverleners.

Ze heeft echt haar tijd genomen om te luisteren (Fam 1)

Ik was toen echt geholpen. Chapeau, ik kan het maar zo zeggen. Het was zeer goed, het was zeer goed. Ik herinner mij dat ze een keer meer dan een uur naar mij geluisterd heeft. Het was zeer goed (Fam 2)

Tenslotte geloven familieleden in de meerwaarde van het **individueel contact** dat de familievertrouwenspersoon aanbiedt. Niet iedereen voelt zich aangesproken door een groepsaanbod, vooral in het begin van deze intense periode.

Als je teveel verhalen hebt en als ik dan bijvoorbeeld hoor van mensen of je ziet dat ... 't Is nu vier jaar, dat is heel heftig geweest. Als ik nu de boodschap zou krijgen van andere gezinnen van uhm 'Dat gaat zo zijn voor de rest van jullie leven'... Als ik dat gevoel moest krijgen, dan zou ik mij... Dat is de reden waarom dat ik de boot heb afgehouden naar bijvoorbeeld praat sessies. 't Is een pluspunt dat de familievertrouwenspersoon individueel is. Zeker in de fase dat het crisis is. (Fam 1)

2. Oog voor familie

Een duidelijke meerwaarde van de familievertrouwenspersoon is de **exclusieve focus op de familie**. De familievertrouwenspersoon vormt een tegengewicht voor de focus op de patiënt in de hulpverlening.

Bij de familievertrouwenspersoon gaat het echt om de problemen van de familie, zodat zij geholpen worden naar aanleiding van het probleem van een familielid. Dat is los van de patiënt; de focus ligt helemaal op hoe wij de dingen ervaren (Fam 2)

Het voelt dan ook goed voor de familieleden om te weten dat deze persoon er voor *hen* is, en dat ze op die manier geen ‘tijd’ of ‘zorgen’ *afnemen* van de patiënt.

Ik mocht altijd bellen naar de hulpverleners, ze waren heel toegankelijk. Ik heb ook een paar keer gebeld in begin voor informatie enz. Maar ik vond eigenlijk dat ze hun tijd ... Mijn zoon is patiënt en dat ze daar hun tijd en uren in moesten spenderen (Fam 4).

Daarnaast voelt het voor familieleden fijn om hun verhaal te delen met een professional die op de hoogte is van, en rekening houdt met, de rol van familie binnen de geestelijke gezondheidszorg.

De familievertrouwenspersoon was echt een meerwaarde. Ik had ook naar een (externe) therapeut kunnen gaan, die had ook naar mij kunnen luisteren. Maar als je dan bij een therapeut terecht komt die niet echt doorheeft wat je eigenlijk specifiek meemaakt door de psychische kwetsbaarheid van uw zoon en de opname enz. en wat daar allemaal rond komt, dan is het luisteren van een psycholoog toch niet helpend genoeg. Het doet deugd dat je echt bij iemand terecht kan die toch wel verbondenheid heeft of kennis heeft hierrond. (Fam 1)

3. Het voordeel van onafhankelijkheid

De familievertrouwenspersoon is niet verbonden aan de zorgvoorziening, maar handelt als onafhankelijke partner. Hij/zij kent bijgevolg de patiënt niet. Deze onafhankelijkheid wordt vaak als positief ervaren.

Zij heeft totaal geen link met onze zoon, dus zij kan onbevooroordeeld ... alle, zij kan gewoon luisteren. (Fam 1)

Door deze onafhankelijkheid kan de vertrouwenspersoon met **open blik** kijken naar het verhaal van de familieleden, zonder te stuiten op vooroordelen gebaseerd op het contact met de patiënt.

Als je bij een psycholoog of een dokter gaat, zij kennen mijn broer heel goed. Dus zij hebben dikwijls ook al een oordeel. Een oordeel van “Oh ge zijt te bezorgd” of “Nee, ge moet dat zo niet doen” en “We kennen hem wel goed genoeg” of “We weten dat wel”. We krijgen dat dan als antwoord. En de vertrouwenspersoon is iets neutraler en kan ons daardoor anders beluisteren (Fam 5)

Daarnaast heeft deze onafhankelijkheid als voordeel dat de contacten tussen de vertrouwenspersoon en de familieleden *niet* gecommuniceerd (moeten) worden aan de patiënt. Dit maakt dat de familie vrijuit kan praten.

Een contact als familie naar één of andere contactpersoon van het ziekenhuis, dat wordt meegedeeld aan de patiënt; dat is blijkbaar een vast gegeven. Dat maakt dat je als familie eigenlijk het gevoel hebt: ik kan hier niet vrijuit praten, want alles wat hier gezegd wordt, komt terecht bij mijn zoon of bij de patiënt in kwestie. En je weet dus niet wat daar dan de gevolgen van zijn in de relatie met die persoon. En dat stukje wordt dankzij de familievertrouwenspersoon opgevangen. (Fam 2)

Eén mama, echter, botste ook op de keerzijde van deze onafhankelijkheid: het feit dat de familievertrouwenspersoon de patiënt niet kent, was voor haar een afknapper.

In juni had ik haar gebeld, omdat ik het nummer had gekregen, maar toen zei ze: “En waar zit uw zoon? Ja, die afdeling ken ik niet en wat kan ik voor jullie betekenen?” En toen had ik het gevoel: “Je kan ons niet helpen. Ik hoef nu geen vreemden er nog eens extra bij die niet weten wat er gebeurd is” (Fam 3)

4. Familievertrouwenspersoon als vertaler naar hulpverleners

Een laatste positief aspect is de brugfunctie die de familievertrouwenspersoon vaak vervult. Bijvoorbeeld, de familievertrouwenspersoon kan helpen om **heftige emoties te vertalen** naar zorgverleners en een duidelijkere boodschap over te brengen.

Als familie zit je met uw emoties en je krijgt dat niet altijd goed verwoord. Ik denk dat het wel belangrijk is dat er dan iemand kan zijn die dat in een andere context plaatst. Iemand die ons gevoel op een andere manier verwoordt. (Fam 5)

Daarnaast kan de familievertrouwenspersoon helpen om **verbinding** te maken met de afdeling en moeilijke relaties te herstellen.

Ik had gebeld met de familievertrouwenspersoon en die heeft dan geregeld dat we een gesprek hadden met de hoofdverpleger. En dat was eigenlijk echt een heel goed gesprek (Fam 6)

Ook **wegwijs maken** naar externe instanties, bv. wanneer familie zelf een therapeutisch proces wenst op te starten, kan voor de familieleden zeer helpend zijn.

Het kan dat je met de familievertrouwenspersoon op eigen kwetsuren komt, en die kan dan wegwijzer zijn naar andere diensten. (Fam 2)

B. Werkpunten

Naast de positieve ervaringen die de familieleden weergaven in hun interviews, botsten ze ook op enkele werkpunten. Zo was (1) de familievertrouwenspersoon moeilijk vindbaar, (2) werd deze vaak te laat voorgesteld, (3) was er soms nood aan nog *meer* en (4) was er onduidelijkheid rond het takenpakket van de familievertrouwenspersoon.

1. Moeilijk vindbaar

Alle geïnterviewde familieleden kwamen **per toeval** in contact met de familievertrouwenspersoon. De ene hoorde dit per toeval tijdens een overlegmoment, de andere vond een folder tussen de was van de patiënt.

De folder van de familievertrouwenspersoon heb ik op een gegeven moment tussen mijn zoon zijn was gevonden. Ik denk ergens op het einde van zijn eerste opname. (Fam 3)

Alle gezinsleden vinden het dan ook jammer dat er geen standaardprocedure is om familie in contact te brengen met de familievertrouwenspersoon. Ze storen zich aan het feit dat dit afhankelijk is van toeval, of van enkele zorgverleners die hier wel aandacht voor hebben.

Het is geen echte regel, geen echte eerste reflex om familie te verbinden met de familievertrouwenspersoon. Bij ons was het met een beetje geluk dat die vergadering daarover ging (Fam 2).

Met andere woorden, verder inzetten op **naambekendheid en een transparante werking** zal nodig zijn om de families tot bij de familievertrouwenspersoon te brengen.

2. Te laat voorgesteld

Het tweede werkpunt hangt samen met het voorgaande. Doordat de familie zelf nog te weinig weet heeft van de functie, en bijgevolg volledig afhankelijk is van de zorgverleners voor doorverwijzing, hebben ze het idee **te laat** kennis genomen te hebben van deze functie.

Ze geloven in de meerwaarde van de familievertrouwenspersoon, maar voor hen kwam dit helaas te laat.

Wij hebben een gesprek gehad met de familievertrouwenspersoon vorige zomer. Dat was heel goed, dat was interessant, maar voor ons een beetje te laat. Wij waren eigenlijk al een hele weg gegaan (...) en een hele strijd moeten leveren om als familie gewoon begrepen te worden. Dat was goed geweest als we toen, bij het begin, iemand gehad hadden die dat misschien in onze naam een beetje mee kon communiceren. (Fam 5)

Meer nog, doordat familie pas laattijdig bij de familievertrouwenspersoon terecht komt, werden ze reeds geconfronteerd met tegenslag en onprettige ervaringen binnen de zorgorganisatie. Volgens onderstaand familielid bemoeilijkt deze negatieve ervaringen het contact met de familievertrouwenspersoon.

Waarschijnlijk hebben wij ze niet op de juiste manier leren kennen. Zeker niet op het goede moment, dat wij het nodig hadden. We zijn met haar in contact gekomen op het moment dat we al veel te gefrustreerd waren over veel dingen, en dat is geen goede basis om te starten (Fam 3)

Voor de geïnterviewde familieleden is het bijgevolg een oplossing om familieleden vanaf dag 1 door te verwijzen naar de familievertrouwenspersoon.

Eigenlijk zouden ze dat vanuit het psychiatrisch centrum moeten aanbieden aan de ouders van: “Kijk, uw zoon of dochter, maakt niet uit, is opgenomen. Hier zijn de contactgegevens van de familievertrouwenspersoon.” Direct vanaf dag 1 bij wijze van spreken zouden ze moeten zorgen dat je weet van “Oké, wij kunnen ook ergens terecht”. Dat zou veel sneller moeten kunnen gaan. (Fam 3)

3. Nood aan (nog) meer

Desondanks het geloof in de functie van de familievertrouwenspersoon, is er nog steeds een onbeantwoorde nood bij de familieleden. Ze hebben nood aan (nog) transparantere opvolging door de familievertrouwenspersoon, alsook aan meer concrete informatie.

Volgend familielid beschrijft de nood aan een **transparantere opvolging** door de familievertrouwenspersoon.

Ze (familievertrouwenspersoon) heeft ons nooit gerustgesteld of gezegd van: “Ik heb het eens aangekaart op de afdeling dat de contacten zo slecht lopen”. Dat

heeft zij nooit laten weten en dat zou voor ons heel positief geweest zijn, moest zij geantwoord hebben: "Is het oké als ik het eens aankaart? Mag ik aangeven op de afdeling dat jullie gefrustreerd zijn?" Dat heeft zij nooit aangeboden. Maar dat was wel helpend geweest. "(Fam 3)

Daarnaast missen ze soms **concrete tips of suggesties** van de familievertrouwenspersoon; een persoon die hen op weg helpt in de complexiteit van de geestelijke gezondheidszorg.

Misschien is dat dan ook een meerwaarde, dat je bij die vertrouwenspersoon zo iets kunt zeggen van "Weet u hoe ik dat het beste aanpak?" of zo die praktische zaken ook hé. En administratieve zaken. Niet dat zij dat moeten oplossen, maar van "Hoe moet ik dit aanpakken?", "Waar moet ik beginnen?". Want da is een hele grote factor in de psychiatrie, enorm, die administratie loopt continu fout." (Fam 5)

Of familieleden voor het beantwoorden van deze noden terecht kunnen bij de familievertrouwenspersoon, is niet altijd duidelijk voor de families. Dit brengt ons dan ook bij het laatste werkpunt: onduidelijkheid rond het takenpakket van de familievertrouwenspersoon.

4. Onduidelijkheid rond takenpakket familievertrouwenspersoon

Voor de familieleden is het niet altijd duidelijk waarvoor ze terecht kunnen bij de familievertrouwenspersoon. Dat ze er terecht kunnen voor een luisterend oor, is duidelijk. De andere **taken zijn minder helder**.

Bijvoorbeeld, voor de geïnterviewde gezinsleden was het niet duidelijk dat de familievertrouwenspersoon ook een rol kan spelen bij bemiddeling.

Bemiddelen, dat was niet, dat doet zij waarschijnlijk niet. Maar dat zou toch wel een hulp zijn, dat iemand duidelijk maakt in hoeverre je als dichtste personen bij de persoon staat die opgenomen is in contact komen met de hulpverleners. (Fam 3)

Ook het feit dat een familievertrouwenspersoon een aanspreekpunt kan zijn rond het opstellen van een klacht, is niet duidelijk voor de geïnterviewde familieleden.

Ge zijt op den duur zo kwaad, zo gefrustreerd omdat die u links laten liggen. Op een gegeven moment heb ik dan gedacht: "Moeten wij nu klacht indienen tegen zorgverleners?" Maar uiteindelijk hebben wij dat nooit gedaan uit schrik. Ge zijt ook bang. Onze zoon moet ook nog wel geholpen worden. (Fam 3)

Tenslotte verwarren sommige familieleden de mogelijkheid tot een luisterend oor met het opstarten van een eigen therapeutisch proces. Terecht merkt één familielid op dat er op een bepaald moment nood kan zijn aan een eigen therapeutisch proces.

Op een bepaald moment heb je natuurlijk nood aan iets méér therapeutisch (dan de familievertrouwenspersoon aanbiedt) (Fam 1)

Met andere woorden, het concreter afbakenen van het takenpakket van de familievertrouwenspersoon is noodzakelijk. Het moet duidelijk zijn waarvoor familieleden de familievertrouwenspersoon kunnen contacteren of waar doorverwijzing nodig is.

Conclusie

Bovenstaand beschreven resultaten van de online bevraging en interview studie wijzen op de meerwaarde van een familievertrouwenspersoon in de geestelijke gezondheidszorg. In deze conclusie (1) beoordelen we de functie van de familievertrouwenspersoon aan de hand van de zeven B's van toegankelijkheid (VMSG, nd.), (2) vatten we de belangrijkste bevindingen van dit rapport samen en (3) geven we richting aan de toekomst.

1. Zeven B's van toegankelijkheid

De zeven B's zijn een gekend concept om de toegankelijkheid van een functie/aanbod in kaart te brengen. Deze zeven B's zijn: bruikbaarheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid, bereikbaarheid, bekendheid, begrijpbaarheid, en betrouwbaarheid. In wat volgt, koppelen we de resultaten van dit evaluatieonderzoek aan deze zeven B's.

Bruikbaarheid verwijst naar de mate waarin het aanbod aan de behoeften van de gebruiker voldoet. Gebaseerd op de interviews met professionals en familie, kwam naar voor dat er binnen de geestelijke gezondheidszorg nood is aan een extra aanspreekpunt voor familie. Zowel professionals als familie beoordelen dat de familievertrouwenspersoon tegemoet komt aan deze nood door het aanbieden van een luisterend oor, informatie, doorverwijzing en hulp bij bemiddeling en klachtenprocedures. Daarnaast geeft de meerderheid van de respondenten in de online bevraging aan dat de familievertrouwenspersoon voor hen een meerwaarde zou geweest zijn; wat eveneens de bruikbaarheid van deze functie onderlijnt.

Beschikbaarheid verwijst naar de mate waarin het aanbod gemakkelijk beschikbaar is, los van wachtlijsten en andere drempels. Hoewel de bekendheid (zie verder) vaak als werkpunt naar voor geschoven wordt in bovenstaande interviews, zijn de familieleden tevreden over de beschikbaarheid. Eens de familie op de hoogte is betreffende de functie van de familievertrouwenspersoon, is deze steeds op korte termijn beschikbaar voor informatie en een luisterend oor.

Betaalbaarheid verwijst naar de prijs van het aanbod. Aangezien de functie familievertrouwenspersoon gratis aangeboden wordt aan familie, wordt dit als zeer positief geëvalueerd.

Bereikbaarheid verwijst naar de mate waarin het aanbod fysiek, ruimtelijk en in de tijd toegankelijk is. Binnen de betrokken zorgorganisaties werkte de familievertrouwenspersoon met een permanentiesysteem: gedurende een bepaalde dag/voormiddag was zij fysiek aanwezig binnen de zorgorganisatie. Daarnaast was de familievertrouwenspersoon ook gemakkelijk bereikbaar via mail en telefoon. Belangrijk: omwille van COVID19 moest de fysieke aanwezigheid van de familievertrouwenspersoon in de zorgorganisaties tijdelijk on-hold gezet worden. Echter, de omschakeling naar een volledige elektronische bereikbaarheid (telefoon en mail) werd door de geïnterviewden niet als negatief beoordeeld. Bovendien geven familieleden aan bij voorkeur een afspraak te maken met de familievertrouwenspersoon, eerder dan zonder afspraak te werken via een permanentiesysteem.

Bekendheid verwijst naar de mate waarin het aanbod bekend is bij de doelgroep. Dit aspect wordt in de interviews naar voor geschoven als het grootste werkpunt, en dit zowel door de professionals als de familie. Meer nog, in de online bevraging geeft 93% van de respondenten aan niet op de hoogte te zijn van de functie familievertrouwenspersoon. Met andere woorden, zowel in de interviews als in de online bevraging, komen de problemen m.b.t. de bekendheid van de functie familievertrouwenspersoon duidelijk naar voor.

Begrijpbaarheid verwijst naar de mate waarin informatie over het aanbod begrijpelijk is, zodat de potentiële gebruiker kan beoordelen of het aanbod voor hem/haar bestemd is. Het algemene idee van de familievertrouwenspersoon (d.i. extra aanspreekpunt voor familie) is

duidelijk voor familie en professionals. Echter, aangezien het een nieuwe functie is, moet het specifieke takenpakket nog verder verfijnd en duidelijk uitgestippeld worden. Gezien de verwarring die momenteel nog heerst bij familie en professionals, moet hierbij aandacht zijn voor het begrijpelijk formuleren van de wijze waarop deze nieuwe functie aanvullend is ten opzichte van reeds bestaande functies zoals de ombudsdienst of de familie-ervaringsdeskundige.

Betrouwbaarheid verwijst naar de mate waarin de dienstverlener en zijn aanbod als betrouwbaar worden gepercipieerd door de gebruiker. De familievertrouwenspersoon is niet verbonden aan de zorgorganisatie, maar handelt als onafhankelijk aanspreekpunt vanuit het Familieplatform. Deze onafhankelijkheid wordt in de interviews gelinkt aan het geloof in een betrouwbaar functioneren, zowel door de professionals als de familie.

2. Belangrijkste bevindingen van dit rapport

Professionals en familie geloven in de meerwaarde van de familievertrouwenspersoon binnen de geestelijke gezondheidszorg. De familievertrouwenspersoon kent zijn meerwaarde in het aanbieden van een luisterend oor, het informeren en adviseren van familie, en het bijstaan van familie bij bemiddeling en klachtenprocedures. De onafhankelijkheid van de functie wordt hier als een pluspunt ervaren: familie voelt zich veilig om eigen ervaringen, gedachten en gevoelens te delen.

Naast positieve ervaringen m.b.t. de familievertrouwenspersoon komen er ook een aantal werkpunten naar voor. Het belangrijkste werkpunt is de bekendheid van de functie. Tot op heden is deze functie onvoldoende gekend bij familie én professionals. Dit zorgt ervoor dat de familievertrouwenspersoon vaak laattijdig of zelfs niet wordt voorgesteld aan familie. Daarnaast heerst er verwarring tussen de schijnbare overlap in het takenpakket van de familievertrouwenspersoon, de familie-ervaringsdeskundige en de ombudsdienst. Meer duidelijkheid omtrent ieders takenpakket en focus zal verhelderend werken, zowel voor professionals als familie. Tenslotte moet de werking van de familievertrouwenspersoon (nog) meer ingebed worden in de standaard werking van de zorgorganisatie.

3. De toekomst van de familievertrouwenspersoon

Op basis van het in dit rapport beschreven evaluatieonderzoek werd de functie van de familievertrouwenspersoon verder geoptimaliseerd en aangepast waar nodig. Volgende veranderingen werden aangebracht:

1. Verduidelijking van de functie + aanmaak van een webpagina (zie <https://familieplatform.be/familievertrouwenspersoon/>)
2. Verhelderen van de verwarring met enkele reeds bestaande functies (zie Q&A [Veel voorkomende vragen - Familieplatform](#) + blijvende afstemming met de ombudsdiensten)
3. Inzet op bekendheid van de functie (oa. door algemene campagne / voorjaar 2022)
4. Verbreding van het aanbod familievertrouwenspersoon in Vlaanderen: De familievertrouwenspersoon wordt beschikbaar en bereikbaar voor alle familieleden en naasten van personen die in begeleiding/behandeling zijn binnen de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg (zowel residentieel, ambulante als mobiel team).
5. Opmaak van een charter waarbij zorgorganisaties in Vlaanderen dit project kunnen onderschrijven. Dit houdt in dat zij oa. zelf (mee) inzetten op de bekendmaking van de functie en een intern aanspreekpunt voor de familievertrouwenspersoon voorzien.
6. Standaardiseren van de functie oa. door het voorzien van een centraal aanspreekpunt bij Familieplatform (Van Schoors Marieke), een algemeen emailadres (familievertrouwenspersoon@familieplatform.be), een algemeen telefoonnummer (0471 90 79 50) en een contactformulier op de website van Familieplatform (<https://familieplatform.be/familievertrouwenspe/aanmeldingsformulier/>)

Met bovenstaande wijzigingen gaat de volgende fase in het proefproject van start, en dit vanaf **1 januari 2022**.

Belangrijke kanttekening: desondanks de verbreding van dit aanbod in Vlaanderen, blijven de zorgorganisatie en de hulpverleners zelf het *eerste en voornaamste* aanspreekpunt voor familie. De implementatie van de functie van een familievertrouwenspersoon heeft geenszins als doel om deze taak over te nemen. Wel beogen we door bovenstaande

wijzigingen de familievertrouwenspersoon als *extra* aanspreekpunt bekender en duidelijker te maken, zowel voor professionals als voor familie.

Referenties

- Absalom-Hornby, V., Gooding, P., & Tarrier, N. (2011). Coping with schizophrenia in forensic services: the needs of relatives. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(6), 398-402.
- Bee, P., Brooks, H., Fraser, C., & Lovell, K. (2015). Professional perspectives on service user and carer involvement in mental health care planning: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1834–1845. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.008>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Cahn, W. (2018). Focus op familie bij de behandeling van psychiatrische problematiek. Bohn Stafleu van Loghum.
- Czulada, L., Leino, P., & Willis, T. S. (2016). Partnering with a family advisor to improve communication in a pediatric intensive care unit. *American Journal of Medical Quality*, 31(6), 520-525.
- De Jaegere, V., DeSmet, A., De Coster, I., & Van Audenhove C. (2010). Een starterskit voor betere GGZ: visie en methodieken. Federale overheidsdienst Volksgezondheid. <http://www.psy107.be/SiteFiles/Een%20starterskit%20voor%20'Betere%20GGZ'.pdf>
- Dewaele, C., De Maeyer, J., Reynaert, D., Beelen, S., Vandeveldde, S., & Meesen, D. (2015, 1 december). Vermaatschappelijking. Sociaal.net. <https://sociaal.net/achtergrond/vermaatschappelijking/>
- Dixon, L., McFarlane, W. R., Lefley, H., Lucksted, A., Cohen, M., Falloon, I., Mueser, K., Miklowitz, D., Solomon, P., & Sondheim, D. (2001). Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 52(7), 903–910. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.7.903>

- Kreyenbuhl, J., Buchanan, R. W., Dickerson, F. B., & Dixon, L. B. (2010). The schizophrenia patient outcomes research team (PORT): Updated treatment recommendations 2009. *Schizophrenia Bulletin*, 36(1), 94–103. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp130>
- Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon (n.d.). <https://lsfvp.nl/>
- Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon (2020). *Jaaroverzicht en jaarverslag 2020*. Geraadpleegd via <https://lsfvp.nl/jaaroverzicht-en-jaarverslag-2020/>
- Levine, I. S., & Ligenza, L. R. (2002). In Their Own Voices: Families in Crisis: A Focus Group Study of Families of Persons with Serious Mental Illness. *Journal of Psychiatric Practice*, 8(6), 343-353. <https://doi.org/10.1097/00131746-200211000-00004>
- Peters, S., Pontin, E., Lobban, F., & Morriss, R. (2011). Involving relatives in relapse prevention for bipolar disorder: A multi-perspective qualitative study of value and barriers. *BMC Psychiatry*, 11, 172. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-172>
- Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000088.pub2>
- Piat, M., Sabetti, J., Fleury, M., Boyer, R., & Lesage, A. (2011). “Who Believes Most in Me and My Recovery”: The Importance of Families for Persons With Serious Mental Illness Living in Structured Community Housings. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 10(1), 49-65. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2011.546310>
- Rowaert, S., & Vandeveldde, S. (2017). De ervaringen van het sociaal netwerk met betrekking tot het herstelproces van een naaste. In Vanderplasschen, W., Vander Laenen, F. (Reds.), *Naar een herstelondersteunende verslavingszorg* (1ste druk, pp. 189-212). Acco.
- Spaniol, L., Zipple, A.M., Lockwood, D. (1992). The Role of the Family in Psychiatric Rehabilitation. *Schizophrenia Bulletin*, 18(3), 341-348. <https://doi.org/10.1093/schbul/18.3.341>
- Steyaert, J. (2014). De meervoudigheid van vermaatschappelijking. *Gids op maatschappelijk gebied*, 105(6), 11-16.
- Sveinbjarnardottir, E. K., Svavarsdottir, E. K., & Wright, L. M. (2013). What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families? A

- controlled before and after study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 593–602.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.009>
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2003). What are the arguments for community-based mental health care? WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network Report).
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/74710/E82976.pdf
- Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I., & Davidson, L. (2006). Others: The Role of Family, Friends and Professionals in the Recovery Process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 17-37. <https://doi.org/10.1080/15487760500339410>
- Van Erp, Nicole, Caroline Place, and Harry Michon. "Familie in de langdurige GGz deel 1: Interventies." Trimbos instituut (2009).
- Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG; nd.). *De zeven B's van toegankelijkheid*. Geraadpleegd via <https://www.vvsg.be/kennisitem/vvsg/de-7-bs-van-de-toegankelijkheid>
- Weller, B.E., Faulkner, M., Doyle, O., Daniel, S.S., & Godston, D.B. (2015). Impact of Patients' Psychiatric Hospitalization on Caregivers: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, 66(5), 527-535. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400135>
- Wilkinson, C., & McAndrew, S. (2008). 'I'm not an outsider, I'm his mother!' A phenomenological enquiry into carer experiences of exclusion from acute psychiatric settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(6). <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00574.x>
- Wonders, L., Honey, A., & Hancock, N. (2019). Family Inclusion in Mental Health Service Planning and Delivery: Consumers' Perspectives. *Community Mental Health Journal*, 55(2), 318–330.
<https://doi.org/10.1007/s10597-018-0292-2>
- World Health Organization, & Gulbenkian Global Mental Health Platform (2014). Innovation in deinstitutionalization: a WHO expert survey. World Health Organization.
<http://www.psy107.be/images/Innovation%20in%20deinstitutionalization%20-%20a%20WHO%20expert%20survey.pdf>
- Yesufu-Udechuku, A., Harrison, B., Mayo-Wilson, E., Young, N., Woodhams, P., Shiers, D., Kuipers, E., & Kendall, T. (2015). Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 206(4), 268–274. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147561>

Bijlagen

1. Online bevraging

Alle respondenten

7. Wat is uw leeftijd?
8. Wat is uw geslacht?
- Man
 - Vrouw
 - X
9. Wat is uw huidige werkstatus?
- Betaald werk (deeltijds of voltijds)
 - Werkloos/uitkering
 - Student
 - Op pensioen
 - Andere:
10. Wat is uw relatie ten aanzien van uw familielid dat in opname is (geweest)? Ik ben zijn/haar:
- Partner
 - Ouder (of stief- of pleegouder)
 - Kind
 - Broer/zus
 - Vriend(in)
 - Andere:
11. Waar is uw familielid op dit moment in opname (geweest)?
- Alexianen Zorggroep Tienen
 - Bethanië
 - Sint-Hiëronymus
 - Zorggroep Multiversum
 - Andere:

12. Was u op de hoogte van de aanwezigheid van een Familievertrouwenspersoon (FVP) in de zorginstelling waar uw familielid opgenomen is/was?

Nee

Ja

13. Via welke weg vernam u dat er een Familievertrouwenspersoon is?

Hulpverlener/afdeling

Via mijn familielid in opname

Via andere familie

Website

Affiche

Flyer

14. Weet u wie de Familievertrouwenspersoon is?

Nee

Ja

15. Weet u hoe u de Familievertrouwenspersoon kan bereiken?

Nee

Ja

Indien ja: De Familievertrouwenspersoon is te bereiken via:

.....

16. Weet u waarvoor u bij de Familievertrouwenspersoon terecht kan?

Nee

Ja

Indien ja: Ik kan bij de Familievertrouwenspersoon terecht voor:

.....

17. Informatie rond de Familievertrouwenspersoon verkrijg ik bij voorkeur via:

Hulpverlener/afdeling

Via mijn familielid in opname

Via andere familie

Website

Affiche

Flyer

18. Een contact met de Familievertrouwenspersoon verloopt bij voorkeur:

In een persoonlijk gesprek in het ziekenhuis

In een persoonlijk gesprek buiten het ziekenhuis

Telefonisch

In een online gesprek

Via mail

19. Een contact met de Familievertrouwenspersoon wordt bij voorkeur gepland:

Zonder afspraak, overdag in de week

Zonder afspraak, voor of na de werkuren in de week

Zonder afspraak, in het weekend

Op afspraak, overdag in de week

Op afspraak, voor of na de werkuren in de week

Op afspraak, in het weekend

20. Heeft u nog opmerkingen rond hoe het contact met de Familievertrouwenspersoon bij voorkeur zou verlopen?

.....

21. Heeft u reeds contact gehad met de Familievertrouwenspersoon?

Nee

Ja

Indien respondent geen contact had met de familievertrouwenspersoon:

16.a Contact met de Familievertrouwenspersoon zou een meerwaarde voor mij kunnen zijn

Helemaal mee eens

Mee eens

Neutraal

Oneens

Helemaal oneens

Licht toe:

17.a Ik zou contact opnemen met de Familievertrouwenspersoon

- Nee
- Ja

Indien ja: Ik zou contact opnemen voor:

- Informatie
- Advies
- Luisterend oor
- Doorverwijzing
- Ondersteuning
- Een klacht
- Bemiddeling met de afdeling of het ziekenhuis

Indien nee: Ik zou geen contact opnemen want:

- Ik heb hier geen nood aan
- Bepaalde drempels houden mij tegen.
Ik ervaar deze drempels:
- Ik heb geen klachten
- Ik kan op de afdeling terecht
- Ik kan reeds bij anderen terecht
Ik kan terecht bij:

Indien respondent wel contact had met de familievertrouwenspersoon:

16.b Het was gemakkelijk voor mij om de contactgegevens van de Familievertrouwenspersoon te vinden

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Oneens
- Helemaal oneens

Indien oneens of helemaal oneens: Hoe zou dit beter kunnen?

.....

17.b Ik heb de Familievertrouwenspersoon trachten te bereiken
via:.....

18.b Ik was tevreden over de termijn waarop ik reactie kreeg van de
Familievertrouwenspersoon

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Oneens
- Helemaal oneens

Licht toe:

19.b Ik heb een drempel/drempels ervaren om contact op te nemen met de
Familievertrouwenspersoon

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Oneens
- Helemaal oneens

Licht toe:

20.b Ik heb het contact met de Familievertrouwenspersoon als een meerwaarde
ervaren

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Oneens
- Helemaal oneens

Licht toe:

21.b Ik zou opnieuw contact opnemen met de Familievertrouwenspersoon

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Oneens
- Helemaal oneens

Indien helemaal mee eens of mee eens: Ik zou opnieuw contact opnemen:

- Voor een bijkomend gesprek
- Indien ik een nieuwe vraag heb

22.b In hoeverre bent u tevreden over het volgende aanbod van de familievertrouwenspersoon?

	Ze er ontevreden	Eer der ontevreden	Ne utraal	Eer der tevreden	Ze er tevreden	NVT
Informatie	0	0	0	0	0	0
Advies	0	0	0	0	0	0
Luisterend oor	0	0	0	0	0	0
Doorverwijzing	0	0	0	0	0	0
Ondersteuning	0	0	0	0	0	0
Hulp bij een klacht	0	0	0	0	0	0
Bemiddeling	0	0	0	0	0	0

23.b Wat miste je in het huidige aanbod?

24.b Hoe tevreden bent u over het algemeen over de familievertrouwenspersoon?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

25.b Zou u de Familievertrouwenspersoon aanbevelen aan anderen?

- Zeker niet

- Waarschijnlijk niet
- Waarschijnlijk wel
- Zeker wel

Alle respondenten:

Heeft u nog verdere opmerkingen of aanvullingen?

2. Interviewleidraad professionals

Directie

Familiebetrokkenheid

Familiebetrokkenheid heeft de laatste jaren zijn weg gevonden naar de hulpverlening.

- Hoe kijkt u hiernaar?
 - Welke voordelen?
 - Welke nadelen?

FVP binnen de organisatie

- Hoe heeft u de start van het project omtrent de FVP ervaren?
- Hoe ervaart u de samenwerking met de FVP?
- Hoe wordt omgegaan met klachten van familieleden die worden gemeld door de FVP?
- Welke moeilijkheden bracht de implementatie van de FVP?
- Welke mogelijkheden bracht de implementatie van de FVP?
- Op welke manier kan de FVP een meerwaarde zijn ten aanzien van u en uw hulpverleners?
- Op welke manier kan de FVP een meerwaarde zijn voor de organisatie?

Beleid

- Op welke manier kan de FVP een actor zijn binnen jullie familiebeleid?

In de literatuur lees je vaak dat het beroepsgeheim een evenwichtsoefening is voor hulpverleners om familie te betrekken, aangezien zij ook een vertrouwensrelatie hebben met de patiënt en deze niet willen schaden.

- Wat kan u mij vertellen over het beroepsgeheim binnen de samenwerking met de FVP?

Toekomst

- Hoe ziet u de functie van de FVP in uw organisatie over 5 jaar?

Hulpverleners

Familiebetrokkenheid

Familiebetrokkenheid heeft de laatste jaren zijn weg gevonden naar de hulpverlening.

- Hoe kijkt u hiernaar?

- Welke voordelen?
- Welke nadelen?

FVP binnen de organisatie

- Hoe heeft u de start van het project omtrent de FVP ervaren?
- Hoe ervaart u de samenwerking met de FVP?
- Hoe wordt omgegaan met klachten van familieleden die worden gemeld door de FVP?
- Welke moeilijkheden bracht de implementatie van de FVP?
- Welke mogelijkheden bracht de implementatie van de FVP?
- Op welke manier kan de FVP een meerwaarde zijn voor u en uw collega's?
 - Op welke manier kan er sprake zijn van wederzijdse ondersteuning?
- Welke evolutie ervaart u, sinds de implementatie van een FVP, op uw persoonlijke relatie met de familie van de patiënt?
 - Welke voordelen?
 - Welke nadelen?

Beleid

In de literatuur lees je vaak dat het beroepsgeheim een evenwichtsoefening is voor hulpverleners om familie te betrekken, aangezien zij ook een vertrouwensrelatie hebben met de patiënt en deze niet willen schaden.

- Welke plaats neemt het beroepsgeheim in binnen uw relatie met de FVP?

Toekomst

- Hoe ziet u de functie van de FVP voor uw werkgebied binnen 5 jaar?

Familievertrouwenspersoon

Familiebetrokkenheid

Familiebetrokkenheid heeft de laatste jaren zijn weg gevonden naar de hulpverlening.

- Hoe kijkt u hiernaar?
 - Welke voordelen?
 - Welke nadelen?

FVP binnen de organisatie

- Hoe heeft u de start van het project ervaren?
 - Welke verwachtingen had u over het project?
 - Welk doel had u voor ogen als FVP?
- Hoe verloopt de samenwerking met het ziekenhuis?
 - Welke verschillen ervaart u tussen de ziekenhuizen waarbij u deze functie beoefend?
- Welke moeilijkheden waren er bij de implementatie van uw functie binnen dit ziekenhuis/de ziekenhuizen?
- Welke mogelijkheden bracht de implementatie van uw functie binnen dit ziekenhuis/de ziekenhuizen?
- Hoe ga je om met de klachten van de familie ten aanzien van het ziekenhuis?
- Welke ondersteuning biedt u het meest aan familieleden?
- Op welke manier kan u een meerwaarde zijn voor de familieleden?
- Op welke manier kan u een meerwaarde zijn voor de hulpverleners?
 - Op welke manier kan er sprake zijn van een wederzijdse samenwerking?

Beleid

- Op welke manier kan u een actor zijn binnen het familiebeleid van het ziekenhuis?
- In de literatuur lees je vaak dat het beroepsgeheim een evenwichtsoefening is voor hulpverleners om familie te betrekken, aangezien zij ook een vertrouwensrelatie hebben met de patiënt en deze niet willen schaden.
- Welke plaats neemt het beroepsgeheim in binnen uw relatie met het ziekenhuis en zijn hulpverleners?

Toekomst

- Hoe ziet u de functie van FVP binnen 5 jaar?

3. Interviewleidraad familie

- Algemene informatie
 - Leeftijd?
 - Man of vrouw?
 - Hoe verhoudt u zich tegenover de persoon met een psychiatrische problematiek? Man/vrouw, broer, zus, ouder, vriend/vriendin,
 - Draagt/heeft u zorg gedragen voor de persoon met een psychiatrische problematiek?
- Impact van de psychiatrische problematiek op familie (kwaliteit van leven)
 - Hoe heeft u de periode voor de opname in het psychiatrisch centrum ervaren?
 - Hoe heeft u het moment van/tijdens de opname ervaren? Welke hulp had u graag gehad?
 - Hoe hadden beide situaties (voor en tijdens de opname) een impact op uw leven? Bv. minder sociale contacten, geen fulltime job meer, slaapproblemen, stressklachten, ...
 - Hoe heeft u aandacht besteed aan uw eigen mentale gezondheid/levenstevredenheid? (bv. met vrienden op stap gaan, iemand in vertrouwen nemen, ...)
 - Kon u uw ervaringen en gevoelens delen met andere mensen?
 - Zo ja, met wie? Bood dit voor u ondersteuning?
 - Zo nee, welke drempels ervaarde u om hierover in gesprek te gaan?
- De relatie tussen familie en hulpverleners; redenen tot contact met familievertrouwenspersoon
 - Hoe heeft u de hulpverlening van het betrokken centrum/ziekenhuis ervaren? Waarover was/bent u tevreden en wat kon naar uw mening beter?
 - Wanneer/Waarom besliste u contact op te nemen met de familievertrouwenspersoon?
- De familievertrouwenspersoon
 - Voor het contact met de familievertrouwenspersoon
 - Hoe bent u in aanraking gekomen met de familievertrouwenspersoon? Wie heeft u de weg gewezen? Hoe beoordeelt u de toegankelijkheid van de familievertrouwenspersoon?
 - Welke drempels ervaarde u bij de toenadering naar de familievertrouwenspersoon (bv. gemakkelijk om aan te spreken, schroom om contact op te nemen)?
 - Indien het niet makkelijk was de stap te zetten, wat heeft u geholpen om toch de beslissing te nemen om contact te zoeken?
 - Tijdens het contact met de familievertrouwenspersoon
 - Hoe heeft de familievertrouwenspersoon u geholpen? Wat heeft hij/zij gedaan?
 - Wat ervaarde u positief in het contact en de ondersteuning?

- Welke ondersteuning had u graag nog gekregen van de familievertrouwenspersoon?
- Hoe denkt u dat de familievertrouwenspersoon verschilt van andere hulpverleners?
 - Wat maakt dit contact een meerwaarde?
 - Hoe zou de meerwaarde van een familievertrouwenspersoon verder kunnen vergroten?
- Na het contact met de familievertrouwenspersoon
 - Heeft het contact met de familievertrouwenspersoon een invloed gehad op uw welbevinden? Zo ja, op welke vlakken merkt u een verandering?
 - Heeft de ondersteuning een invloed gehad op de relatie met uw familielid? Zo ja, op welk vlak merkt u een verandering?
 - Heeft de ondersteuning een invloed gehad op het contact met de hulpverleners, het psychiatrisch centrum, het psychiatrisch ziekenhuis? Zo ja, op welk vlak merkt u een verandering?