Eindrapport Familiereflex:

Implementatie van de multidisciplinaire richtlijn rond het betrekken van naasten in de Geestelijke Gezondheidszorg

Familieplatform vzw

Daisy Nauwelaers
Dr. Elke Van Lierde
Dr. Marieke Van Schoors
Kim Steeman

Antwerpen, 2022

Familieplatform

In dit rapport wordt het implementatieproject “Familiereflex”, gebaseerd op de Multidisciplinaire richtlijn (MDR) rond het betrekken van naasten in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), beschreven en worden de eindresultaten (juni 2021-juni 22022) toegelicht.

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

Mevr. K. Steeman (Familieplatform)

Mevr. Daisy Nauwelaers (Familieplatform)

Dr. E. Van Lierde (Familieplatform)

Dr. M. Van Schoors (Familieplatform)

Naar dit rapport kan als volgt gerefereerd worden:

Familieplatform vzw. Familiereflex: eindrapport 22021-2022. Onderzoeksrapport, Antwerpen, 2022.

Familieplatform

Inhoudsopgave

1 Inleiding 2

1.1 Familie en naasten in de GGZ 2

1.2 De Multidisciplinaire richtlijn rond het betrekken van naasten in de GGZ 3

1.3 De Familiereflex 5

2 Bekendmaking van de Familiereflex 9

3 Bereik van de Familiereflex juni 2021 – juni 2022 12

3.1 Website 12

3.2 Info- en Q&A-sessies 12

3.3 Online opleidingen 12

3.4 QuickScan 13

3.5 Coaching op maat 13

3.6 Brochures 14

4 Analyse van het bereik van de Familiereflex in de GGZ-sector 15

4.1 Totaal bereik 15

4.2 Relatief bereik 16

5 Nuancering van het bereik van de Familiereflex in de GGZ-sector 17

6 Evaluatie Familiereflex juni 2021 – juni 2022 19

6.1 Feedback vanuit zorgorganisaties 19

6.1.1 Globale evaluatie 19

6.1.2 Inhoudelijke feedback uit de Q&A's 23

6.1.3 Evaluatie van het coaching traject 28

6.2 Uitdagingen en toekomst voor de Familiereflex 35

7 Conclusie 38

8 Bronnen 39

9 Bijlagen 41

1 Inleiding

1.1 Familie en naasten in de GGZ

Familie en naastbetrokkenen (hierna 'familie') spelen een essentiële rol in het leven van een persoon met een psychische kwetsbaarheid. Op het moment dat professionele hulpverleners in beeld komen, bestaat er meestal al een langdurige zorgrelatie tussen de patiënt en zijn familie (Vanlinthout et al., 2020b). Deze grote investering in de zorg voor de patiënt heeft echter ook een impact op het leven van de familie (Bransen et al., 2014; Waters, 2016). Vaak zijn familieleden overbelast, doordat ze taken op zich nemen die de normale rollen binnen een familierelatie overstijgen, waardoor ook zij behoefte kunnen hebben aan extra ondersteuning (Helmer et al., 2016; Lee et al., 2021; Vermeulen et al., 2015).

Doordat familie een constante is in het leven en het zorgtraject van de patiënt, zou zij een volwaardige partner in de zorg moeten (kunnen) zijn (Familieplatform, 2018; Steeman, 2020). Verassend genoeg is dit momenteel in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (nog) niet het geval (Helmer et al., 2016; Zorginspectie, 2018). Wanneer een patiënt in begeleiding of behandeling is voor een psychische problematiek, is de focus vaak uitsluitend op dit individu gericht. Familie en familieorganisaties trekken al langer aan de alarmbel over het gebrek aan informatie en de beperkte betrokkenheid van de familie in de GGZ. Specifiek wordt de rol van familie in het herstelproces van de patiënt nog geregeld onderschat en wordt de behoefte aan ondersteuning van familie door te veel hulpverleners over het hoofd gezien (Ohaeri, 2003; ZitStil, 2020). Daarnaast blijkt de aandacht voor familie en het betrekken ervan bij de hulpverlening sterk afhankelijk te zijn van de zorgorganisatie, de afdeling en de individuele hulpverlener, waarbij de therapeutische achtergrond een belangrijke rol speelt (werken met familie wordt vaak gezien als een taak voor systeemtherapeuten of de sociale dienst). Verder bestaat er veel onduidelijkheid over welke naasten men *mag* betrekken bij de hulpverlening, hoe dit idealiter gebeurt en wat het

beroepsgeheim al dan niet toelaat (Cleary et al., 2006). Deze onduidelijkheid zorgt voor handelingsverlegenheid: hulpverleners *durven* familie niet zomaar te betrekken uit angst om fouten te maken (Vanlinthout et al., 2020b). Nochtans, een nauwe betrokkenheid van familieleden biedt veel voordelen, zowel voor de patiënt, de familie, de hulpverlener als de organisatie (Yesufu-Udechuku et al., 2015; Waters, 2016; Wonders et al., 2019). Ten slotte ontbreekt er momenteel een algemeen kader voor zorgorganisaties over het betrekken van familie. Afgezien van individuele initiatieven, is aandacht voor familie momenteel nog niet structureel ingebed in de hele GGZ.

1.2 De Multidisciplinaire richtlijn rond het betrekken van naasten in de GGZ

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) werkte in opdracht van de Vlaamse overheid en in samenwerking met onder andere het Familieplatform en het Vlaams Patiëntenplatform een multidisciplinaire richtlijn (MDR) uit over het betrekken van naasten in de GGZ (Vanlinthout et al., 2020a). De bedoeling van deze MDR is om hulpverleners, organisaties en beleidsmakers aan te sporen om meer aandacht te hebben voor familie (Vanlinthout et al., 2020a). De zorg moet plaatsvinden binnen de triade patiënt, hulpverlener en familie; samen of afzonderlijk, afhankelijk van de wensen van de patiënt (Van Audenhove & Vertommen, 2000). Belangrijk hierbij is om, bij toestemming van de patiënt, ook rekening te houden met de wensen en draagkracht van de familie.

De MDR is wetenschappelijk onderbouwd en is gebaseerd op nationale en internationale richtlijnen, resultaten van klinisch wetenschappelijk onderzoek, resultaten van kwalitatief onderzoek – onder andere focusgroepen met familieorganisaties – en juridische bronnen (voor meer informatie, zie Vanlinthout et al., 2020b). De MDR richt zich op drie doelgroepen: alle *hulpverleners* in de Vlaamse mobiele, ambulante en residentiële GGZ die werken met patiënten van alle leeftijden, *directies* en *beleidsmedewerkers*.

Voor elke doelgroep is er een aparte set van aanbevelingen uitgewerkt:

- het microniveau: aanbevelingen op het niveau van de hulpverlener en het team;
- het mesoniveau: aanbevelingen op het niveau van de zorginstelling/directies;
- het macroniveau: aanbevelingen op het niveau van de nationale en deelstatelijke beleidsvoering.

Het is belangrijk te beseffen dat de aanbevelingen in deze MDR niet bedoeld zijn als een strikt na te leven protocol. Het betrekken van familie is *maatwerk*: iedere patiënt, iedere naaste, iedere situatie en iedere zorgorganisatie is anders. Om zorgorganisaties te helpen bij het uitrollen en uitvoeren van dit maatwerk, werd door het Familieplatform 'De Familiereflex' ontwikkeld (zie voor meer informatie: https://www.familiereflex.be).

1.3 De Familiereflex

De Familiereflex is een implementatieproject met als doelstelling om zorgorganisaties en hulpverleners die werkzaam zijn binnen de GGZ-sector, kennis te laten maken met de richtlijn. Meer specifiek wil dit project concrete familie-toepassingen in de eigen manier van werken faciliteren en hen globaal (meer) voeling geven met het werken met familie. Het project werd uitgewerkt op vraag van het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid en uitgevoerd door het Familieplatform vzw. Het Agentschap ondersteunde het project via een subsidiering voor de periode van 1 januari 2021 tot 30 juni 2022.

De Familiereflex is gebaseerd op de MDR en biedt praktische handvatten voor hulpverleners, stafmedewerkers en directies. Het aanbod van de Familiereflex bestaat uit verschillende onderdelen: Info- en Q&A-sessies, online opleidingen, de QuickScan en coaching op maat. Eveneens kunnen geïnteresseerden via de website van de Familiereflex de MDR terugvinden en is er voor Vlaamse zorgorganisaties binnen GGZ-sectoren een gratis oplage brochures beschikbaar. De onderdelen van de Familiereflex zijn allen beschikbaar via de website www.familiereflex.be.

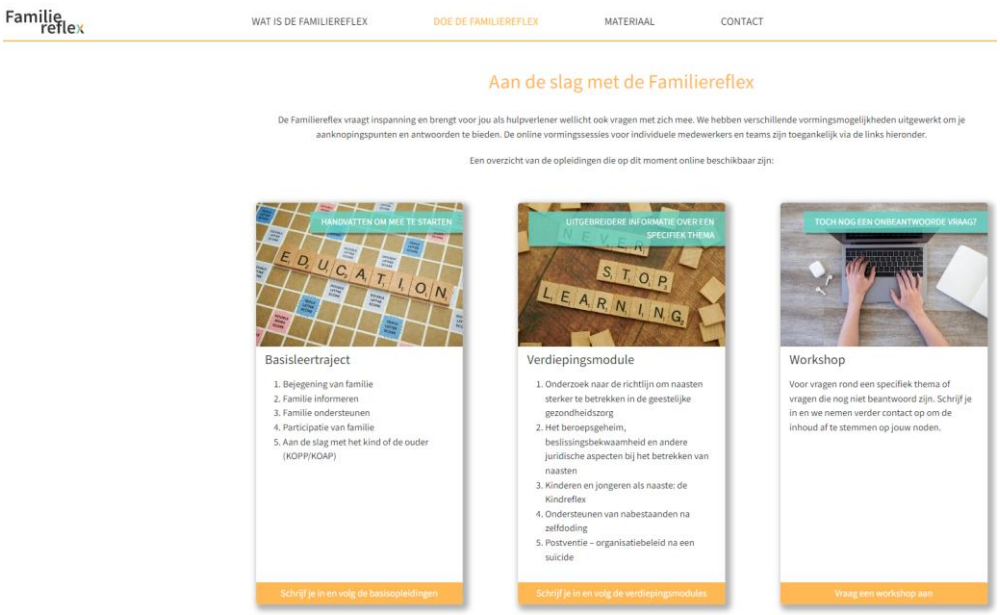
Afbeelding 1: Homepagina van www.familiereflex.be

Info- en Q&A-sessies

In een digitale infosessie worden de MDR en de hierin vervatte aanbevelingen overzichtelijk en begrijpelijk toegelicht. Interactieve vraag- en antwoord sessies (Q&A-sessies) bouwen verder op de infosessie en brengen directieleden/stafmedewerkers/hulpverleners samen die in vergelijkbare sectoren werken (bv. 'CGG's', 'residentiële zorg'). Tijdens deze sessies is er mogelijkheid om vragen en onduidelijkheden omtrent het toepassen van de aanbevelingen in de eigen specifieke organisatie meer in de diepte te bespreken en wordt bekeken wat sommige aanbevelingen voor specifieke organisaties en doelgroepen kunnen betekenen.

Online opleidingen & workshops

Verschillende (online)basisleertrajecten en verdiepende modules vertalen de MDR naar de praktijk. In de basisleertrajecten wordt onder meer aandacht besteed aan de vier pijlers van een goed familiebeleid en aan de omgang met kinderen van ouders met een psychische/afhankelijkheids-problematiek. In de verdiepende modules wordt onder andere een toelichting gegeven betreffende het onderzoek dat aan de basis ligt van de MDR, betreffende het omgaan met het beroepsgeheim en betreffende het omgaan met specifieke situaties, zoals suïcide. Zijn er binnen zorgorganisaties nog verdere vragen, dan kan een workshop op maat aangeboden worden.



Afbeelding 2: Vormingspagina van www.familiereflex.be

QuickScan

De QuickScan is een vragenlijst gebaseerd op de aanbevelingen op microniveau in de richtlijn, die de mogelijkheid aanreikt tot reflectie over het eigen handelen. De 39 items peilen naar de manier waarop een hulpverlener of team inzet op het samenwerken met familie. De resultaten geven zicht op hoe sterk het betrekken van familie al leeft binnen een team of organisaties, alsook op de aanwezige knelpunten en kansen. Organisaties kunnen met deze resultaten zelf aan de slag gaan om hun familiebeleid (verder) te versterken, of kunnen zich hierbij laten ondersteunen door het Familieplatform.

Afbeelding 3: Pagina 'wat is de Quickscan?' van www.familiereflex.be

Familieplatform

Coaching op maat

Een coach van het Familieplatform gaat samen met een groep vertegenwoordigers van een zorgorganisatie aan de slag om de aanbevelingen uit de MDR te implementeren in de eigen werking. Tijdens een traject van acht thematische sessies werden concrete actiepunten opgesteld. In deze trajecten wordt de expertise van het Familieplatform ingezet om zorgorganisaties verder op weg te helpen naar het sterker betrekken van familie.

WAT IS DE FAMILIEREFLEX DOE DE FAMILIEREFLEX MATERIAAL CONTACT

Implementatietraject

In de richtlijn rond het betrekken van naasten kan je verschillende aanbevelingen vinden om de Familiereflex structureel in te bedden in je organisatie. Ook vind je er concrete handvatten voor hulpverleners en teams om in de dagelijkse praktijk toe te passen.

Wil jij of je organisatie graag met de Familiereflex aan de slag maar kan je daar hulp bij gebruiken? Je staat er niet alleen voor! Je kan ondersteund worden door de expertise van het Familieplatform.

De implementatietrajecten worden georganiseerd in het najaar van 2021.

Je kan je aanmelden voor het implementatietraject en jouw organisatie laten **coachen in de toepassing van de multidisciplinaire richtlijn**. Dat traject bestaat uit 8 sessies van 2 uur. Je brengt vertegenwoordigers samen uit de hele organisatie (hulpverleners, staf en directie) en kan daarbij rekenen op **ondersteuning vanuit het Familieplatform om de sessies te faciliteren**.

Het resultaat? Duidelijke actiepunten en een concreet plan van aanpak, specifiek op maat van jouw organisatie!

Stel je kandidaat

Afbeelding 4: Pagina 'implementeer de Familiereflex' van www.familiereflex.be

2 Bekendmaking van de Familiereflex

In dit onderdeel beschrijven we de verschillende manieren waarop werd ingezet op de bekendmaking van project, alsook de communicatie omtrent het doel en de inhoud van de "Familiereflex".

Startmoment

De Familiereflex werd gelanceerd op 23 juni 2021, met de campagne 'Naast(en) samen zorgen voor elkaar'. Deze campagne had als doel om zowel hulpverleners en zorgorganisaties binnen de GGZ-sector als het brede publiek bewust te maken van het belang van de 'reflex' om naasten te betrekken bij de begeleiding van een persoon met een psychische kwetsbaarheid.

Het persmoment en bijbehorend persbericht bereikte de nationale media (De Standaard en VRT Radio[1]) en werd opgepikt door **9 vakpersorganisaties[2].** Eveneens werd ingezet op bekendmaking via sociale media[3] die volgend bereik kenden:

- Facebook: 66.192 mensen bereikt, 177.856 keer weergegeven, 2.881 kliks naar www.familiereflex.be gegenereerd
- LinkedIn: 11.688 mensen bereikt, 19.220 keer weergegeven, 82 kliks naar www.familiereflex.be gegenereerd

Tenslotte werd gericht mailverkeer verstuurd naar partnerorganisaties, zorgorganisaties en hulpverleners om in te zetten op de bekendmaking van het aanbod.

---

[1] https://familiereflex.be/toolbox/campagne-materiaal/

[2] Eerstelijnszone.be (post 29 juni 2021): https://eerstelijnszone.be/wat-is-de-familiereflex
Zorgneticuro.be (post 23 juni 2021): https://www.zorgneticuro.be/nieuws/familiereflex-de-richtlijn-om-naasten-te-betrekken-de-geestelijke-gezondheidszorg; Covias.be (post 23 juni 2021): https://www.covias.be/familiereflex-gelanceerd/; Zorg-en-gezondheid.be (post 23 juni 2021): https://www.zorg-en-gezondheid.be/geef-familie-plaats-in-hersteltraject-bij-psychisch-lijden; Overlegplatformgg.be (post 23 juni 2021): https://www.overlegplatformgg.be/familieplatform-lanceert-de-campagne-naasten-samen-zorgen-voor-elkaar/
Mediquality.net (post niet gratis online beschikbaar); Domusmedica.be (post 24 juni 2021): https://www.domusmedica.be/actueel/familie-heeft-plaats-hersteltraject-psychisch-lijden; Zorggids.vlaanderen (post 23 juni 2021): https://www.zorggids.vlaanderen/geef-familie-plaats-in-hersteltraject-bij-psychisch-lijden/; Medics4medics.com (post 23 juni 2021): https://medics4medics.com/nl/rss-item/geef-familie-plaats-hersteltraject-bij-psychisch-lijden

Introductie van de Familiereflex bij koepelorganisaties en partnerorganisaties

Voor en bij de start van de lancering van het project Familiereflex, werd met belangrijke partners samengewerkt om de implementatie van de aanbevelingen uit de MDR in de dagelijkse praktijk te ondersteunen. Naast de uitbouw van en communicatie rond het aanbod, werden volgende initiatieven ondernomen:

- Overleg met het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling vzw (VECK) om de Kindreflex en de Familiereflex op elkaar af te stemmen.
- Afstemming met Zorgnet Icuro, wat leidde tot een toelichting van de Familiereflex aan directies en beleidsmedewerkers van GGZ-organisaties in de Commissie Kwaliteit GGZ.
- Toelichting van de mogelijkheden tot samenwerken met familie, rekening houdend met het beroepsgeheim, op de werkgroep PANGG 0-18 Antwerpen.
- Afstemming met de Vlaamse vereniging voor Psychiatrie, wat leidde tot een Webinar specifiek gericht aan artsen.
- Overleg met de Vlaamse Vereniging van Behandelcentra Verslaafdenzorg naar implementatie van de Familiereflex in hun werking.
- Voorstelling aan VLOGG en Steunpunt (Psyche) om in te zetten op verder bekendmaking.
- Samen met Qualicor wordt een samenwerkingstraject opgezet om binnen hun kwaliteitskader het thema familie af te stemmen met de MDR aanbevelingen.

Introductie van de Familiereflex bij familieorganisaties

Vanuit het belang dat we als Familieplatform hechten aan onze rol als koepelorganisatie voor de familieorganisaties in Vlaanderen, stemden we ook met hen de implementatie en implicaties van de Familiereflex af. Het project en de voortgang ervan werd voorgesteld aan onze leden op een van onze thematische focus- en reflectiegroepen voor leden, met ruimte voor hun inbreng en reflecties.

Op uitnodiging van één van onze lidorganisaties, Similes, namen we deel aan het 'FamilieImpact'-project: Een ideeënlabo voor naasten die mee willen nadenken over een

familie-betrokken GGZ-beleid. Vijf avonden focusten op het thema "Familiereflex", waarbij we zelf input gaven, alsook feedback kregen over belangrijke aandachtspunten voor families bij de implementatie van de aanbevelingen uit de MDR. Deze aandachtpunten werden vervolgens vervat in een artikel voor het magazine van Similes[4] en Zitstil[5].

Andere initiatieven tot bekendmaking

De communicatie over de Familiereflex leidde ook tot samenwerkingen met zorgorganisaties, opleidingsinstituten en instanties, die buiten het bestaand aanbod van de Familiereflex vielen, namelijk:

- Afstemming met de bovenlokale werkgroep kwaliteit van de Vlaamse CGG's rond de mogelijkheid tot het organiseren van een interne studiedag;
- Een bijdrage aan het Tijdschrift voor Klinische Psychologie waarin de MDR en de Familiereflex beschreven werden (zie *Van Schoors et al. (in press). Het betrekken van naasten in de geestelijke gezondheidszorg: van multidisciplinaire richtlijn naar implementatie. Tijdschrift Klinische Psychologie*);
- Vorming aan de Familieraad van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze Lieve Vrouw Brugge;
- Webinar familiebeleid, GZZ Kempen;
- Opleiding bij Beschut Wonen Antwerpen die naar aanleiding van de Familiereflex specifieke vragen hadden rond het samenwerken met familie;
- Deelname aan de Hersteldagen die werden georganiseerd vanuit ZNA Antwerpen;
- Toelichting over de Familiereflex aan studenten van de Hogere Beroepsopleiding voor Verpleegkunde (ZoWe) en studenten psychologie (Universiteit Gent);
- Toelichting GGZ congres 2021;
- Overleg met het Instituut Tropische Geneeskunde naar de bruikbaarheid van de brochures binnen hun werking;
- Uitwisseling met Elegast vzw naar materiaal toepasbaar binnen de setting Jongerenwelzijn toepasbaar is;…

[4] https://nl.similes.be/nieuws/meer-familie-impact-van-bij-de-start
[5] Zitstil MagaZine , 156 themanummer van dialoog naar trialoog

3 Bereik van de Familiereflex juni 2021 – juni 2022

In dit onderdeel wordt het bereik van het project beschreven voor de periode van 23 juni 2021 tot en met 23 juni 2022.

3.1 Website

De website www.familiereflex.be bundelt het volledige aanbod van de Familiereflex en werd in de voorgemelde periode 20 022 keer bekeken[6], door 4 889 individuele bezoekers. Het hoogste aantal individuele bezoekers per dag (402) werd geregistreerd op 24 juni 2021, zijnde de dag na de officiële lancering van de Familiereflex.

3.2 Info- en Q&A-sessies

In de periode tussen 23 juni 2021 en 23 juni 2022 werden 12 Infosessies en 14 Q&A-sessies georganiseerd. Veertien andere Q&A sessies werden geannuleerd, aangezien de drempel van minimum 5 inschrijvingen niet gehaald werd. Een gedetailleerd overzicht van de georganiseerde sessies, de geannuleerde sessies en de bereikte doelgroepen (enkel voor de Q&A's), kan u vinden in bijlage 1. Na afloop van alle geplande infosessies, werd een opname met de informatie uit de infosessie online ter beschikking gesteld.

Type	Bereik
Infosessies	387 inschrijvingen
Q&A sessies	158 inschrijvingen
Opname infosessie	105 inschrijvingen

Tabel 1: registraties voor de info- en Q&A-sessies over de Familiereflex

3.3 Online opleidingen

Inschrijven voor de online opleidingen was mogelijk voor het basisleertraject (4 pijlers + KOPP/KOAP) enerzijds, en de verdiepingsmodules (onderzoek richtlijn, juridische aspecten, wat na suïcide,…) anderzijds. Eveneens was er mogelijkheid tot aanvraag van een workshop op maat.

[6] Bron: Google Analytics gekoppeld aan www.familiereflex.be

Voor het basisleertraject werden 679 inschrijvingen geregistreerd. Voor de verdiepingsmodules waren dat 292 inschrijvingen. Negen personen dienden een aanvraag in voor een workshop. Echter, na het in kaart brengen van hun vragen, kon steeds verwezen worden naar de beschikbare online opleidingen en kwamen er geen aanvullende onderwerpen naar boven.

3.4 QuickScan

De reflectietool waarmee hulpverleners, teams of organisaties kunnen nagaan op welke manier zij al aan de slag zijn met de aanbevelingen uit de MDR, en waar voor hen de opportuniteiten liggen, werd in de voorgemelde periode 199 keer afgenomen.

3.5 Coaching op maat

Vanaf 23 juni 2021 tot 30 augustus 2021 konden zorgorganisaties zich kandidaat stellen voor deelname aan een intensief traject tot coaching, ter implementatie van de aanbevelingen vanuit de MDR. Zeventien organisaties stelden zich kandidaat. Met 16 van hen werd vanaf september 2021 de coaching aangegaan, in de vorm van 9 trajecten. Een aantal afzonderlijke deelorganisaties kozen ervoor om het inhoudelijke traject samen te lopen. Eén organisatie besliste omwille van praktische redenen om het coaching traject (nog) niet aan te gaan.

Van de 9 trajecten die in het najaar van 2021 werden opgestart, zijn op moment van dit schrijven 6 trajecten afgerond. De overige 3 trajecten ronden af begin september.

Na 1 september 2021 stelden nog 10 zorgorganisaties zich kandidaat. Met elk van deze organisaties werd persoonlijk contact opgenomen en werden alvast - in afwachting van de opstart van hun coaching traject – enkele handvaten aangereikt om zelf aan de slag te gaan met de (implementatie van de) MDR. In juni 2022, tenslotte, werden deze 10 zorgorganisaties opnieuw gecontacteerd om, indien nog steeds gewenst, een coaching traject in te plannen vanaf september 2022.

Een opsomming van de deelnemende organisaties aan de coaching trajecten van 1 september 2021 tot juni 2022 , de sector waar zij onder vallen en de groepering van de trajecten ziet u in onderstaand overzicht:

Traject	Naam van de organisatie	Type organisatie
1.	Beschut Wonen De Bolster	Beschut Wonen
1.	Psychosociaal revalidatiecentrum De Mare	Psychosociaal revalidatiecentrum
2.	Beschut Wonen De Raster	Beschut Wonen
2.	PVT Kraaienberg	Psychiatrisch verzorgingstehuis
3.	Beschut Wonen Oostkust (Covias)	Beschut Wonen
3.	Beschut Wonen Oostende-Westkust (Covias)	Beschut Wonen
3.	Beschut Wonen Brugge (Covias)	Beschut Wonen
3.	Beschut wonen 4Veld (Covias)	Beschut Wonen
3.	Mobiel team Covias - langdurige zorg	Mobiel team
4.	CGG De Drie Stromen	CGG
5.	Noorderhart - Mariaziekenhuis Pelt	PAAZ/K-dienst
6.	Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus	Psychiatrisch centrum/ziekenhuis
6.	Psychiatrisch verzorgingstehuis Sint-Amandus	Psychiatrisch verzorgingstehuis
7.	Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg	Psychiatrisch centrum/ziekenhuis
8.	Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen	Psychiatrisch centrum/ziekenhuis
9.	UZ Gent	Psychiatrisch centrum/ziekenhuis

Tabel 2: deelnemende organisaties coaching Familiereflex periode juni 2021 – juni 2022

3.6 Brochures

De gesubsidieerde Vlaamse zorginstellingen werkzaam in de GGZ-sector kunnen – via de website www.familiereflex.be – een gratis oplage aan brochures* aanvragen. Negenenzestig zorgorganisaties dienden een aanvraag in. Dit resulteerde in 1470 brochures die naar de desbetreffende organisaties werden opgestuurd.

* Het Familieplatform werkte 3 brochures uit die zorgorganisaties beschikbaar kunnen stellen in hun organisatie of actief kunnen gebruiken in hun contact met naastbetrokkenen:

- Voor familie in de GGZ: samen zorgen we beter;
- Wat nu? Lees- en doeboekje voor KOPP vanaf 6 jaar tot 12 jaar;
- Wat nu? Lees- en doeboekje voor KOPP vanaf 12 jaar.

Daarnaast kwamen ook tientallen aanvragen van organisaties en personen die niet binnen de scope van het project vielen en dus niet voorzien konden worden van de gratis brochures. Zij werden verwezen naar de downloadbare digitale versies van de brochures of de betaaloptie.

4 Analyse van het bereik van de Familiereflex in de GGZ-sector

4.1 Totaal bereik

Naast de interessante gegevens over de aantallen van personen die we via het diverse aanbod van de Familiereflex bereikten, verzamelden we ook gegevens die ons zicht geven op wie er beroep heeft gedaan op het aanbod. De doelgroep van het aanbod van de Familiereflex zijn de zorgorganisaties en hulpverleners werkzaam in de Vlaamse GGZ-sector. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid reikte aan dat volgende settings hier deel van uitmaken: Ambulante revalidatie, Beschut Wonen (BW), Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), Mobiele (psychiatrische) teams (MT), Psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en kinder- en jeugdpsychiatrie (PAAZ- en K-diensten), Psychiatrische centra en ziekenhuizen, Psychosociale revalidatie centra, Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en Revalidatiecentra voor personen met een verslaving. In totaal gaat het over 300 Vlaamse organisaties.

Om in kaart te brengen welke functieprofielen de weg vonden naar het online aanbod (d.i. info-/Q&A-sessies, online vormingen, Quickscan), staat in onderstaande tabel de verdeling van personen die zich registreerden als werkzaam binnen de Vlaamse GGZ-sector:

Functies	Aantallen	%
Beleids- of stafmedewerker	92	16,31%
Hulpverlener binnen een team	372	65,96%
Psychiater	11	1,95%
Teamverantwoordelijke	89	15,78%
TOTAAL	564	100,00%

Tabel 3: Weergave van de functieprofielen van medewerkers uit de Vlaamse GGZ-sector die beroep gedaan hebben op het online aanbod, geteld volgens unieke mailadressen.

De informatie over de Familiereflex werd vrijuit beschikbaar gesteld en zo bereikte het digitale aanbod - naast de hulpverleners uit de GGZ-sectoren - ook:

- 90 personen die registreerden onder de noemer 'Familie/Patiënt/Andere';
- 18 beleidsmedewerkers, 38 hulpverleners en 6 teamverantwoordelijke uit 53 organisaties die buiten de scope van voorgenoemde GGZ-settings werkzaam zijn.

4.2 Relatief bereik

Om in kaart te brengen welke settings voornamelijk beroep hebben gedaan op het aanbod, brengen we in dit onderdeel in kaart **in hoeveel organisaties** minstens één medewerker zich heeft ingeschreven op het aanbod van de info-of Q&A sessies, de Quickscan en/of de online vormingen. In deze analyse hebben we ons dus toegespitst op de onderdelen van het aanbod die voor elke GGZ organisatie online beschikbaar zijn én die een inschrijving vereiste op niveau van individuele medewerkers. De analyse betreft de periode 23 juni 2021 tot en met 23 juni 2022.

Setting	Totaal aantal org.	Org. ≥1 medewerker beroep op aanbod FR	%
Ambulante revalidatie	47	21	44,68%
BW	36	25	69,44%
CAW	11	4	36,36%
CGG	19	16	84,21%
MT	57	24	42,11%
PAAZ-/K-diensten	38	13	34,21%
Psychiatrische centra / ziekenhuizen	31	28	90,32%
Psychosociale revalidatie centra	25	6	24,00%
PVT	22	9	40,91%
Revalidatiecentra verslaving	14	0	0,00%
TOTAAL	300	146	48,67%

Tabel 4: Weergave van organisaties waarin minstens 1 medewerker beroep gedaan heeft op info-/Q&A-sessies, online vorming en/of de Quickscan, geteld volgens unieke mailadressen.

Familieplatform

5 Nuancering van het bereik van de Familiereflex in de GGZ-sector

De analyse naar het bereik van de Familiereflex, zoals beschreven in voorgaand onderdeel, geeft een zicht op de organisaties die gebruik gemaakt hebben van het online beschikbaar aanbod. Het is echter van belang enige nuancering te geven bij deze cijfers. Immers, het gevaar bestaat om op basis van voorgaande tabel te concluderen dat bij inschrijving van één enkele medewerker, de volledige organisatie op de hoogte is van dit aanbod. Daarom deden we in tweede instantie een analyse naar het **aantal individuele medewerkers per organisatie** die van het online aanbod (info- en Q&A sessies, vormingen en quickscan) gebruik maakte in de periode tussen 23 juni 2021 en 23 juni 2022.

Aantal individuele deelnemers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	+10	Tl
Setting													
Ambulante revalidatie	26	10	5	3	1		2						47
BW	11	11	5	3	4	1	1						36
CAW	7	3			1								11
CGG	3	5	4		1	2		1				3	19
Mobiele teams	33	10	4	2		2	1	2	1		1	1	57
PAAZ-/K-diensten	25	7	1	1	1					1		2	38
Psychiatrische centra / ziekenhuizen	3	6	4	2	1	5	1			1	2	6	31
Psychosociale revalidatie centra	19	3	2	1									25
PVT	13	2	2	4		1							22
Revalidatiecentra verslaving	14												14

Tabel 5: Overzicht van organisaties per aantal individuele gebruikers van het aanbod van de Familiereflex

In bovenstaande tabel ziet u een weergave van de organisaties met specifieke aantallen voor de individuele deelnemers die gebruik maakten van het online aanbod van de Familiereflex (info-/Q&Asessie, vorming of quickscan).

Twee voorbeelden van hoe u deze tabel interpreteert:

- In de setting 'Ambulante revalidatie' hebben in 10 organisaties slechts 1 medewerker een online toepassing (d.i. infosessie, Q&A-sessie, Quickscan of online vorming) van de Familiereflex gebruikt.
- Bij 5 organisaties van 'Beschut Wonen', hebben 2 individuele medewerkers gebruik gemaakt van een online toepassing van het Familiereflex-aanbod.

De oranje gearceerde velden duiden enkele opvallende resultaten aan:

- In 3 CGG's werd door meer dan 10 individuen per organisatie beroep gedaan op het Familiereflex-aanbod.
- In 6 Mobiele teams werd door meer dan 5 individuen beroep gedaan op het Familiereflex-aanbod.
- Bij 3 algemene ziekenhuizen (PAAZ of K-dienst) werd minstens door 9 individuele medewerkers beroep gedaan op het aanbod.
- Vanuit 10 psychiatrische centra of ziekenhuizen volgden meer dan 5 individuen per organisatie een Familiereflex-toepassing.
- In de 14 revalidatiecentra die zorg bieden aan personen met een verslavingsproblematiek werd door **geen enkele medewerker** gebruik gemaakt van het online aanbod.

Opmerking: Voor de deelnemende organisaties van de coaching trajecten maakte het volgen van de online opleidingen deel uit van de vereiste voorbereiding van de inhoudelijke sessies. Dit gegeven moeten we bijgevolg meenemen in de interpretatie van bovenstaande cijfers.

6 Evaluatie Familiereflex juni 2021 – juni 2022

Na 1 jaar Familiereflex (23 juni 2021 tot 23 juni 2022) evalueren we de implementatie van de Familiereflex in de Vlaamse GGZ. In dit onderdeel gaan we in op:

- Hoe zorgorganisaties het aanbod en/of de inhoud van de Familiereflex hebben ervaren:
    - Via een globale evaluatie van het totale aanbod van de Familiereflex;
    - Op basis van de inhoudelijke feedback uit de Q&A's;
    - Via een gerichte bevraging bij de deelnemers van de coaching trajecten.
- De ervaren uitdagingen en opportuniteiten door de betrokken medewerkers van het Familieplatform.

6.1 Feedback vanuit zorgorganisaties

6.1.1 Globale evaluatie

Om zicht te krijgen op hoe zorgorganisaties het aanbod van de Familiereflex ervaren, stelden we een bevraging op via SurveyMonkey. In deze bevraging we peilden we naar hun ervaringen bij het gebruik van de verschillende onderdelen van het aanbod (infosessies, vormingen, quickscan,…), alsook bij de implementatie van de aanbevelingen in hun praktijk.

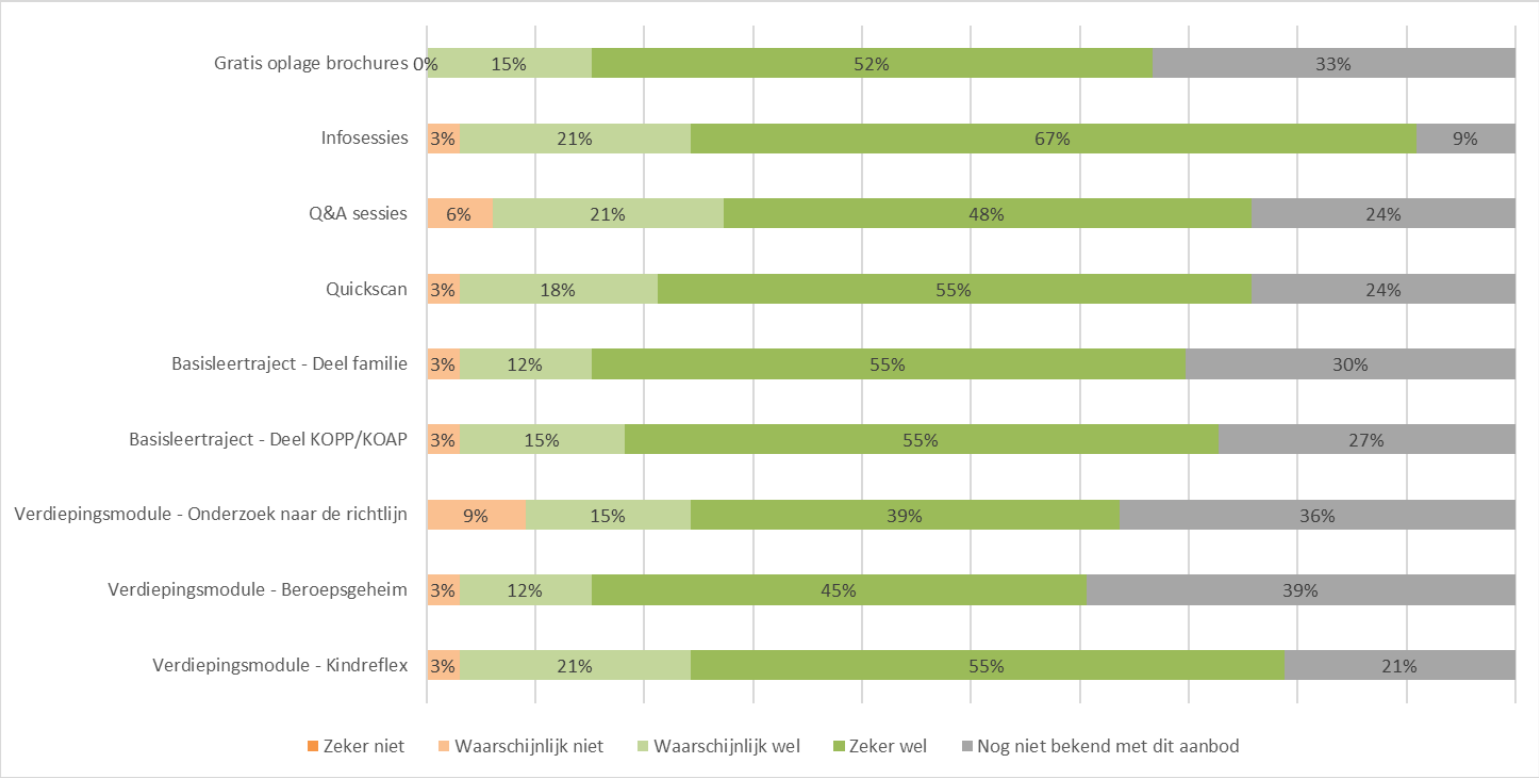
De bevraging vond plaats in de periode van 21 april 2022 tot 16 mei 2022. Er werd een uitnodiging tot deelname uitgestuurd via mail, zowel bij de start van de bevraging als een tussentijdse herinnering. Dit mailverkeer werd gericht aan alle zorgorganisaties van de GGZ-sector via hun contactmailadres én naar alle geregistreerde mailadressen van personen die al op het aanbod beroep hadden gedaan.

Bij de start van de bevraging kon de deelnemer zich registreren als professional of als 'Familie/Patiënt/andere'. Acht personen registreerden zich volgens deze tweede categorie. Rekening houdend met onze focus op de ervaringen van zorgorganisaties, werden deze respondenten niet opgenomen in onderstaande analyse.

Zesentachtig professionals namen deel aan de bevraging, echter niet alle vragen werden door alle respondenten ingevuld. Rekening houdend met deze kleine steekproef, is voorzichtigheid bij de interpretatie van de resultaten noodzakelijk.

In wat volgt worden enkele inhoudelijke vragen in detail besproken.

Zou u de Familiereflex aanbevelen?



Grafiek 1: Aanbeveling aanbod Familiereflex, 33 respondenten

Uit bovenstaande grafiek kunnen we opmaken dat de meerderheid van de respondenten het aanbod van de Familiereflex sterk aanbeveelt. Wat eveneens opvalt is dat een groot aandeel deelnemers aangeeft nog niet bekend te zijn met de inhoud van het aanbod. Bijgevolg ligt hier nog groeimarge.

Sterke punten en gemiste kansen van de Familiereflex?

Twee open vragen peilden naar de ervaren sterktes enerzijds en de ervaren tekortkomingen anderzijds binnen het huidige aanbod van de Familiereflex.

Topics die aan bod kwamen als sterke punten van het aanbod waren onder andere:

- De manier waarop het belang van betrekken van naasten wordt uitgedragen
- Het gratis aanbod met praktijktools, reflectie, materiaal,…
- De bundeling/centraliseren van relevante thema's met veel items en informatie
- Praktijkgericht en ondersteunend
- Laagdrempelig en toegankelijk: zowel online als de mogelijkheid om vragen te richten aan het Familieplatform
- Sectorspecifiek, maar tegelijk ook toepasbaar in diverse GGZ-contexten
- Helder en doordacht uitgewerkt
- Bijdragend tot kwaliteitsvolle hulpverlening

Topics die aan bod kwamen als gemis in het huidige aanbod waren onder andere:

- Concrete voorbeelden, haalbare praktische uitwerking en getuigenissen vanuit familieperspectief
- Gerichte ondersteuning op maat van de organisatie
- Te weinig vertrekkend vanuit de bestaande sterktes van diensten
- Een kortere versie van de richtlijn (samenvatting, brochure,…)
- Moeilijk om te zetten naar ambulante sector
- Aandacht voor het voeren van onderzoek lijkt beperkt

<u>Wat is de impact van de Familiereflex en/of de aanbevelingen uit de MDR?</u>

De meerderheid van de respondenten die de vragen beantwoord hebben naar de impact van het aanbod (n=33), geeft aan dat:

- De Familiereflex/MDR *meermaals* onderwerp was van interne communicatie
- De Familiereflex/MDR *meermaals* geagendeerd werd op het directieoverleg

Zij merken rond volgende topics verandering in hun organisaties:

- Meer aandacht voor het thema 'familie' en een breder draagvlak in de organisatie;
- Familieparticipatie als beleidsdoelstelling wordt hoger ingeschreven in het beleidsplan en wordt consequenter opgevolgd;
- Meer bewustwording naar familie als partner in zorg; cultuurverandering;
- Er werd ingezet op uitbreiding algemeen gekende en ingeburgerde methodieken ivm familie bij hulpverleners;
- Aanzet tot actie en een betere implementatie;
- Overkoepelende initiatieven zoals oudergroepen, familiemomenten, onthaalbrochures, interne actiepunten, visieontwikkeling, referentiepersonen, aparte interne procedures, enz werden verkend en opgestart;
- Onderzoek naar de optie van inzet familie-ervaringsdeskundigen
- Veranderde samenwerking tussen mobiele werking en residentiële voorzieningen

Op niveau van het handelen van hulpverleners, merken de respondenten volgende veranderingen op:

- Meer aandacht, bewustwording en een verhoogde reflex naar denken aan familie
- Initiatief om in het team aan de slag te gaan met het thema
- Een ingebouwde systematiek rond het werken met familie en motiverend werken
- Verder bouwen op de familietevredenheidsmeting
- Als hulpverlener zelf het familieperspectief kunnen inbrengen
- Focus op de verschillende pijlers van familievriendelijk beleid
- Meer/sneller contact en meer concrete acties naar familieleden en meer rekening houden met familie
- Verandering van blik: naar familie altijd proberen betrekken

6.1.2 Inhoudelijke feedback uit de Q&A's

Tijdens de digitale Q&A-sessies vond er interactie plaats over de toepassing van de aanbevelingen uit de MDR. Zowel met GGZ-professionals (directieleden, stafmedewerkers, hulpverleners) als met naasten, patiënten en andere niet-GGZ-professionals, gingen we het gesprek aan betreffende hun inschattingen rond de implementatie van de Familiereflex.

In lijn met voorgaande onderdelen focussen we op de responsen van GGZ-professionals. Meer informatie over de ervaringen van families betreffende de Familiereflex, staat beschreven in het artikel van de FamilieImpact[6]

Successen

Samenvattend kunnen we stellen dat de successen die ervaren worden door de deelnemers aan de Q&A's, een zicht geven op goede voorbeelden van de vertaalslag van de MDR naar de praktijk. De bundeling van deze goede voorbeelden komen voort uit input van deelnemers uit allerlei verschillende settings en organisaties. Tijdens de Q&A-sessies was merkbaar dat de deelnemers door deze uitwisseling ook elkaar inspireerden. Hiermee werd bevestigd wat in de inleiding van dit rapport werd aangehaald, namelijk: er leven al goede praktijken in het werkveld, maar zijn nog niet structureel of systematisch in elke GGZ-organisatie ingebed.

Een volledig overzicht van de alle items die als successen werden aangehaald tijdens de verschillende Q&A sessies, kan u vinden in onderstaand overzicht.

Successen: op organisatieniveau
De transitie naar de Familiereflex staat op de beleidsagenda van onze organisatie.
Er is in onze organisatie een geloof in de meerwaarde van het samenwerken met naasten.
Er is in onze organisatie een visie rond betrekken van familie.
We werken met referentiepersonen in de organisatie.
We bevragen familie naar hun ervaringen via de Familietevredenheidsmeting (FTM).
De fundamenten tot samenwerking die in de MDR worden genoemd zijn herkenbaar met de pijlers in onze werking.
We deden beroep op een adviestraject vanuit Similes en gaan hier verder aan de slag met de lessen hieruit.
Successen: houding van hulpverleners
We werken vanuit trialoog.
We zien familie als een breed begrip: belangrijke naasten
Successen: gebruik van tools/materiaal
We gebruikten de vormingen en QuickScan Familiereflex al in onze organisatie.
We maken gebruik van materiaal zoals trialoogkaart, doelzoeker,...
Successen: familie bejegenen, informeren, ondersteunen, betrekken
We bevragen cliënten naar hun belangrijke context.
We hebben oog voor kinderen en jongeren als naasten.
Bij planning van overleg met de cliënt, nodigen we de context uit.
We werken vanuit verbindende communicatie ook met naasten.
Werken met ouders is een evidentie bij de begeleiding van minderjarigen.
Er is standaard contact met naasten, los van de inhoud van de begeleiding van de patiënt.
De vragen van familie zijn welkom.
We bevragen familie actief naar informatie die relevant is voor de begeleiding.
Het besef is er dat het antwoord op moeilijke situaties vaak is: 'blijf in gesprek gaan'.
Er wordt psycho-educatie voor familie georganiseerd.
Het ondersteunend aanbod van familieorganisaties zoals Similes is gekend en we verwijzen ernaar.
Als we noden merken bij familie, verwijzen we naar eerstelijnszorg.
We betrekken familie in gesprekken met de cliënt.
We krijgen positieve feedback van familie.

Uitdagingen

De uitdagingen die de deelnemers uit de Q&A sessies aankaartten zijn veelzeggend naar de noden die in de dagelijkse praktijk van organisaties en hulpverleners spelen, om de reflex naar het samenwerken met familie te kunnen maken of versterken. Ze duiden op het belang om kennis en kunde over het samenwerken met naasten te verspreiden bij hulpverleners en het belang om zorgorganisaties te ondersteunen bij het creëren van draagvlak en verankering.

Een volledig overzicht van de alle items die als uitdagingen werden aangehaald tijdens de verschillende Q&A sessies, kan u vinden in onderstaand overzicht.

Uitdagingen: Organisatieniveau
Werken met families wordt vaak nog gezien als een specifieke therapeutische stroming eerder dan dat het een breed draagvlak kent in onze organisatie.
Er is weerstand naar contextueel werken bij medewerkers.
We hebben een aanbod voor familie maar ze doen er geen beroep op.
Er is geen draagvlak in onze organisatie om in te zetten op samenwerking met familie
Hoe moeten we omgaan met anders taligheid: er is een tekort aan beschikbare en betaalbare tolken.
Het forfaitair systeem is niet afgestemd op samenwerking met de context.
De kernopdracht is niet gericht op contextwerking en dus ook niet gefinancierd. Er is nood aan versoepeling van het forfaitair kader.
Uitdagingen: Ethische aspecten
Positionering van de hulpverlener bij wat tegengestelde belangen lijken tussen familie en cliënt.
Bezorgdheden naar de vertrouwensband / therapeutische relatie met de cliënt.
In bepaalde doelgroepen moeten we waken dat input van familie de input van de patiënt niet overstemt.
Waar doe je best mee? Informeer je familie over afzonderingskamer?
Bij verstoorde relaties tussen patiënten en hun naasten kan samenwerking ziekmakend zijn. Hoe gaan we hiermee om?
Uitdagingen: Juridische aspecten
Er leeft bij hulpverleners handelingsverlegenheid door het beroepsgeheim.
Onduidelijkheid rond de juridische statuten van vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger, zowel bij hulpverleners als bij familie en patiënten.
De inschatting van beslissingsbekwaamheid roept vragen op.
Uitdagingen: Onduidelijkheden en obstakels voor hulpverleners
Onduidelijk hoe we meer/snellere samenwerking concreet kunnen maken.
Onduidelijk hoe we dit moeten aanpakken bij cliënten die niet wensen dat de context betrokken wordt.
Onduidelijk hoe we dit moeten aanpakken bij familie die niet betrokken willen worden.
Hoe gaan we op met beperkingen, zoals samenwerken in tijden van Corona-maatregelen.
We nemen zelf nog weinig initiatief naar contact met familie.
Veranderende voorkeuren bij familie: van rust tot betrokkenheid
Er zijn onvoldoende specifieke accenten naar kinderen/jongeren in de MDR.
Beperkte draagkracht bij familie.
Hoe begrenzen we familie die zo betrokken wil zijn dat het niet werkbaar is?
Impact van de uitstraling van hulpverleners op de mogelijkheden tot samenwerking.
Contact leggen met familie kan ook onhaalbare verwachtingen scheppen.
We hebben nood aan overzicht rond de bestaande tools en initiatieven.
Gesprek met familie is moeilijker als er meer focus is op herstel en minder op diagnose/specifieke behandeling/begeleidingsduur.

Opportuniteiten

De interactie met de deelnemers leidde vanuit de successen en uitdagingen, naar opportuniteiten die verder kunnen bouwen op sterktes en noden. Dit duidt op de meerwaarde van ondersteuning om de vertaalslag van beperkingen naar mogelijkheden te maken.

Een volledig overzicht van de alle opportuniteiten die werden aangehaald tijdens de verschillende Q&A sessies, kan u vinden in onderstaand overzicht.

Opportuniteiten: organisatieniveau
Als organisatie inzetten op standpunt, draagvlak en cultuur dat we samenwerken met naasten belangrijk vinden.
Systematiek uitwerken voor regelmatig en herhaald contact met familie.
Samenwerking in/tussen organisaties.
Kennis rond de beperkingen en mogelijkheden bij beroepsgeheim vergroten bij onze medewerkers.
Ons toetsen aan het kader van belangrijke aspecten bij samenwerking en dit vertalen naar onze werking.
Inzetten op vormingen voor medewerkers en ervaringswerkers.
Niet ad hoc werken met familie maar verankeren in de dagelijkse praktijk en het organisatiebeleid.
Werken met indicatoren maakt het mogelijk om vanuit een nulmeting veranderingen en hun effecten te zien.
Goede praktijken in kaart brengen en delen.
Aftoetsen of onze intentie en visie om familie te betrekken, ook zo ervaren wordt door familie.
Registratie van de gegevens van naasten mogelijk maken.
Verder inzetten op gespecialiseerde functies zoals de familie-ervaringsdeskundige.
Aan de slag gaan met anders taligheid.
Een geëxpliciteerde verwachting vanuit de overheid tot het samenwerken met familie: meer dan een vrijblijvend iets.
Opportuniteiten: gebruik van tools/materiaal
De triadekaart/gespreksdriehoek inzetten om het gesprek te ondersteunen
Het aanbod van de Familiereflex integreren in onze werking.
Online contact biedt ook mogelijkheden. Daarvoor is nood aan verruiming van de regelgeving, het forfaitair systeem en ICT-ondersteuning.
Opportuniteiten: houding van hulpverleners
Familie breder zien dan enkel de ouders.
Meer denken vanuit mogelijkheden dan vanuit beperkingen.
Flexibiliteit in het samenwerken met familie: variërend in tijd en in personen.
Opportuniteiten: familie bejegenen, informeren, ondersteunen, betrekken
Zelf initiatief nemen tot contact.
Bij weerstand inzetten op temporiseren, de dialoog heropenen.
Nog meer inzetten op informeel contact om de vertrouwensband te installeren.
Inzetten op informatie voor familie door de mogelijkheden van niet-persoonsgebonden informatie.
Contact met de familie via een collega-hulpverlener die niet de persoonlijke begeleider is.
Inzetten op bereikbaar zijn voor familie.
Groepsaanbod voor naasten uitwerken.
Oog hebben voor de noden van context.
Oog hebben voor de ondersteunende rol die familie kan opnemen.
Psycho-educatie ook voorzien voor de bredere context.
Meer verwijzen naar familie organisaties.
Samenwerken met familie in crisissituaties, bijvoorbeeld door hen te betrekken in de opmaak en de uitvoering van het signaleringsplan.

Conclusie inhoudelijke feedback Q&A-sessies

De interactie met hulpverleners en organisaties uit het GGZ-landschap leidde naast inzicht in bestaande goede praktijken, ervaren uitdagingen en potentiele groeikansen, ook tot zich op enkele structurele noden die vanuit het werkveld ervaren worden.

Enkele van deze noden kunnen we koppelen aan de macro-aanbevelingen uit de MDR, gericht aan de nationale en deelstatelijke beleidsvoering, namelijk:

- De nood aan informatie, opleiding en uitwisseling om de kennis en vaardigheden van hulpverleners te versterken;
- Coaching en opvolging voor voorzieningen om de richtlijn in de praktijk te brengen;
- Structurele financiering van het ondersteuningsaanbod voor families, hulpverleners en organisaties;
- Een aanpassing aan het financieringsmodel waardoor begeleiding voor cliënten én ondersteuning voor naasten centraal staat.

Aanvullend op de bevestiging van de aangekaarte noden in de MDR, kwamen ook volgende specifieke noden vanuit het werkveld aan bod ten aanzien van de nationale en deelstatelijke beleidsvoering:

- Een kwaliteitstoetsing die organisaties de mogelijkheid biedt tot meting van aanbevelingen uit de MDR.
- De explicitering van de verwachting tot het samenwerken met de familie voor de hele GGZ-sector, dit tot een niet-vrijblijvend referentiekader maken.
- Beschikbaarheid van betaalbare tolken om te kunnen samenwerken in situaties van (culturele) diversiteit.

6.1.3 Evaluatie van het coaching traject

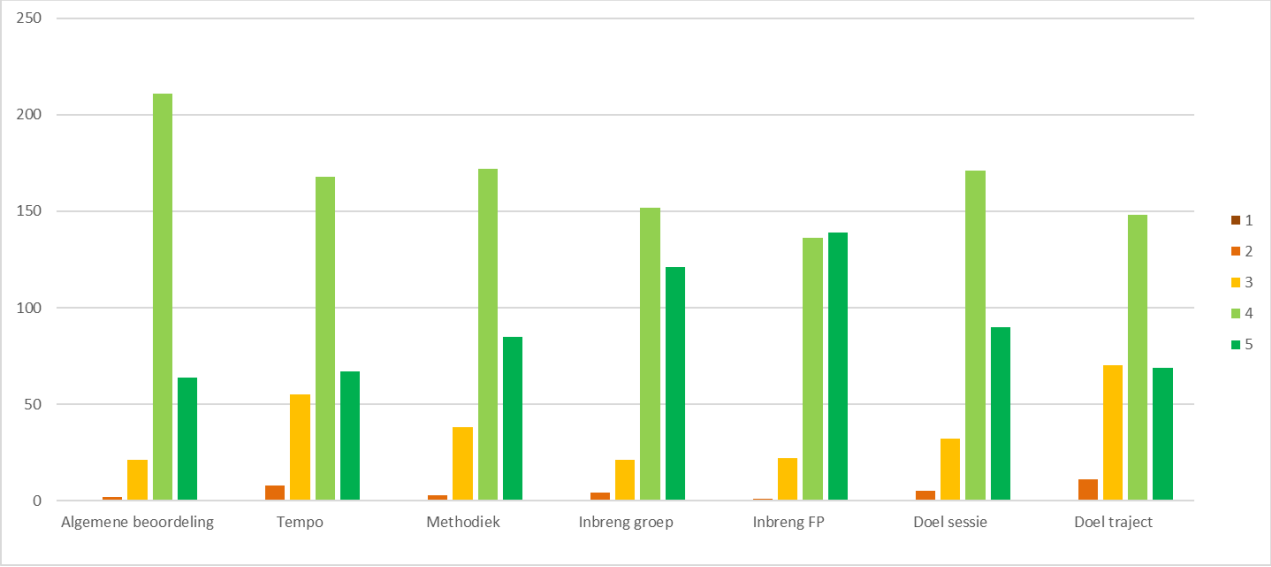
De coaching van zorgorganisaties was het meest werk- en tijdsintensieve onderdeel van het aanbod van de Familiereflex. Het hoeft daarom niet te verbazen dat de evaluatie van deze trajecten een uitvoerig onderdeel is van dit eindrapport. We gaan eerst kort in op de evaluatie van de afzonderlijke sessies, waarna we uitgebreider stilstaan bij de evaluatie van het volledige traject.

Evaluatie van de individuele sessies

Doorheen de coaching sessies kwamen volgende thema's aan bod:

sessie 1: onthaal en ondersteuning van familie
sessie 2: familie informeren en het beroepsgeheim
sessie 3: omgaan met familie in crisissituaties
sessie 4: familieparticipatie
sessie 5: kinderen en jongeren als naasten
sessie 6: omgaan met familie in bijzondere situaties
sessie 7: actiepunten formuleren voor de organisatie
sessie 8: aan de slag met de actiepunten

Per sessie peilden we via een vragenlijst naar de ervaringen van de werkgroepen met de methodiek, de inhoud en in welke mate de sessie bijdraagt aan de doelstelling. De respondenten konden hun feedback geven op een schaal van 1 (ondermaats) tot 5 (uitstekend). In totaal ontvingen we 314 evaluaties.



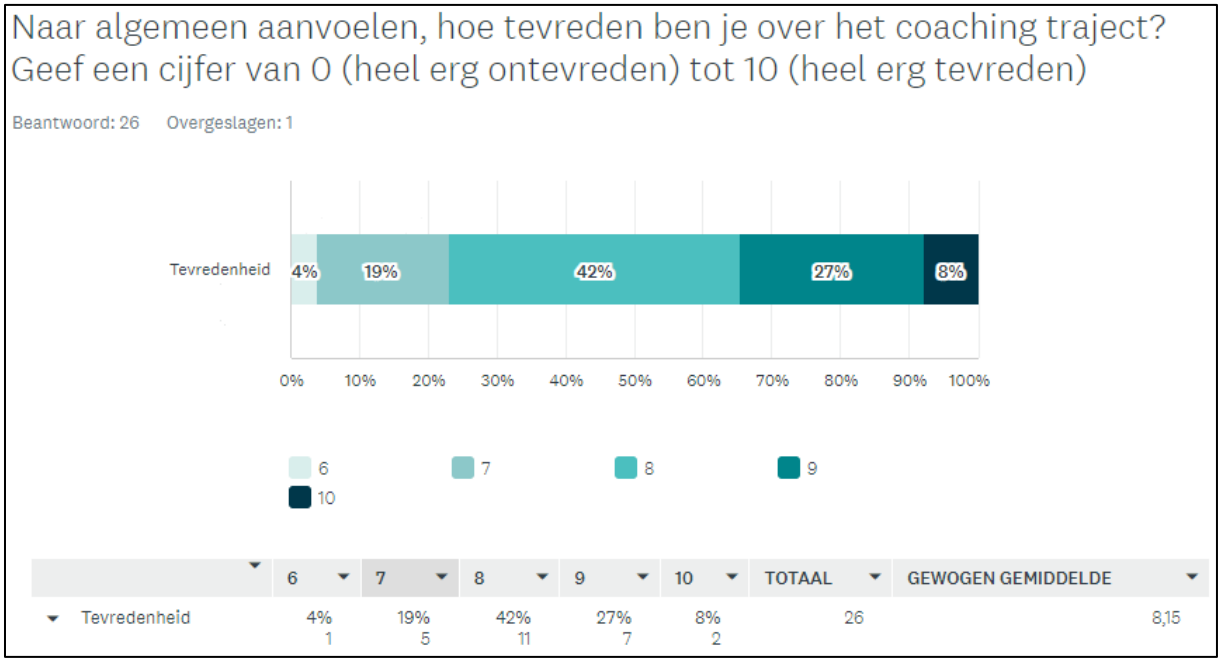
Grafiek 2: Evaluatie van de individuele sessies

Evaluatie van gehele traject

Na afloop van het traject, vroegen we de deelnemers om het volledige coaching traject te evalueren. Op het moment van dit schrijven, zijn 6 van de 9 coaching trajecten afgerond. Vanuit elk afgerond traject kregen we feedback, al varieert het aantal deelnemers dat feedback gegeven heeft per traject (tussen 1 en 6 responsen). Een volledige weergave van de vragen en antwoorden kan u vinden in Bijlage 2.

Tevredenheid over het traject

In een eerste vraag peilden we naar de tevredenheid over het volledige coaching traject, waar 0 de waarde kende 'heel erg ontevreden' en 10 'heel erg tevreden'. De gemiddelde score van de respondenten (n=26) bedroeg 8,15.



	6	7	8	9	10	TOTAAL	GEWOGEN GEMIDDELDE
Tevredenheid	4% 1	19% 5	42% 11	27% 7	8% 2	26	8,15

Grafiek 3: Tevredenheid over het volledige coaching traject

Sterke punten en gemiste kansen

Vervolgens stelden we vragen naar sterke punten binnen het traject, met het oog om deze te behouden en/of te versterken in toekomstige trajecten. Eveneens stelden we de vraag naar gemiste kansen, met het oog om hierop verder te werken.

De antwoorden van de respondenten kunnen we clusteren onder volgende themawoorden: (1) inhoud, (2) proces, (3) doelstelling, (4) houding van de coach en (5) methodiek.

(1) In de responsen over de '**inhoud**' werd aangehaald dat zowel de input van verschillende thema's, als de concreet toepasbare handvaten/tips sterke inhoudelijke aspecten waren van het traject. Als gemis werd ervaren dat er weinig concrete casussen aan bod kwamen, alsook (nog meer) goede praktijken uit andere organisaties.

"Informatie over verschillende situaties en hoe familie hierin een rol kan spelen - good practices meegeven - de ruimte voor overleg / intervisie"

(2) Betreffende het '**proces**' kregen we positieve feedback over de mate van interactie, de ondersteuning van het groepsproces, de uitnodiging tot zelfreflectie en de flexibiliteit van de coaches om zich aan te passen aan de noden van de organisatie. Wel is er waakzaamheid nodig voor de tussentijdse verankering van de ideeën en de vertegenwoordiging van zowel verschillende professionele als cliënt/familie perspectieven in het traject.

"Open communicatie, voldoende ruimte om eigen ervaringen te bespreken - Persoonlijke aanpak, specifieke gerichtheid ten aanzien van de werkomgeving - Laagdrempelig, fijn dat er meegedacht werd en dat alles bespreekbaar gemaakt werd."

(3) Over de '**doelstelling**' kregen we de feedback dat het traject, zoals beoogd, heeft geleid tot een plan van aanpak dat op maat van de organisatie werd uitgewerkt. Het is gefundeerd op de sterktes, uitdagingen en opportuniteiten van de organisatie. Het traject op zich heeft bijgedragen aan een verandering van mindset in de deelnemende organisaties. Als gemis rond de doelstelling werd voornamelijk aangegeven dat (nog) meer ruimte wenselijk was voor de vertaling naar concrete acties binnen de organisatie.

"De familie die terug meer op de voorgrond staat. Als organisatie een duidelijk plan, beleid kunnen uitstippelen en ons hiervoor warm gemaakt."

(4) Wat betreft de '**houding van de coach**' gaven de antwoorden weer dat het enthousiasme, de validatie, de flexibiliteit en professionaliteit van de coaches vanuit het Familieplatform gewaardeerd werden als sterke punten. Er waren geen antwoorden op de vraag rond gemiste aspecten.

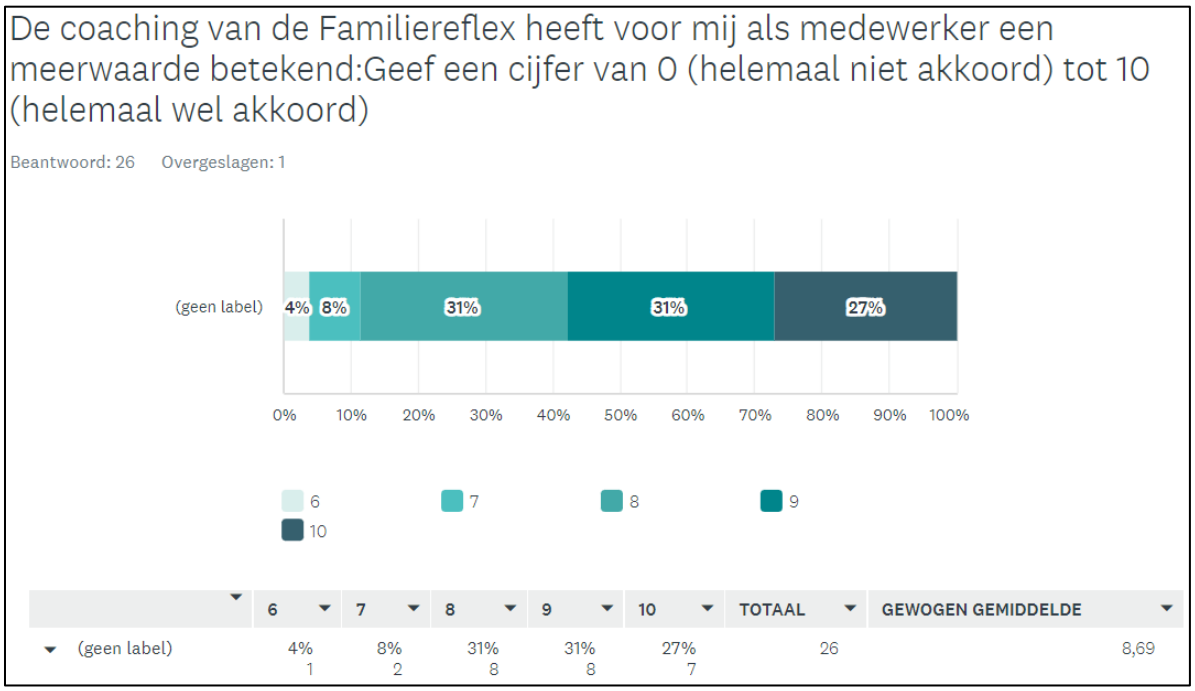
"Aangepast aan onze afdeling - Er was veel tijd voor eigen inbreng wat het heel aangenaam maakte - Werd gebracht met veel gevoel, overtuiging en ze straalt posiitiviteit uit!"

(5) Over de '**methodiek**' haalden de respondenten aan dat zowel de voorbereiding op elk van de sessies als de oefeningen tijdens de sessies een meerwaarde vormden om over de inhoudelijke thema's te reflecteren. Een gemis is dat de planning (door de organisaties zelf) soms onvoldoende rekening hielden met de nodige voorbereidingstijd.

*"Op voorhand nadenken over het thema wat besproken gaat worden adhv voorbereiding - werken met voorbeeldfilmpjes - zelf de 'oefening' doen zoals bijvoorbeeld: jij bent de partner van de patiënt, waar heb je nood aan? - heel praktisch toepasbaar *samen* denken, niet enkel theorie..."*

<u>Meerwaarde voor en persoonlijke impact op de individuele medewerker</u>

We bevroegen de deelnemers naar de meerwaarde dat het traject had voor hen **als medewerker**, met 0 'geen impact' en 10 'zeer grote impact'. De gemiddelde score van de respondenten was 8,69.



	6	7	8	9	10	TOTAAL	GEWOGEN GEMIDDELDE
(geen label)	4% 1	8% 2	31% 8	31% 8	27% 7	26	8,69

Grafiek 4: Meerwaarde van het coaching traject voor de medewerker

In een vervolgvraag bevroegen we of het traject een verandering teweeg had gebracht in hun individueel werken met naasten. Uit de antwoorden bleek dat het traject invloed had op vier domeinen: (1) een familievriendelijkere houding, (2) het vergroten van hun kennis, (3) het vergroten van hun kunde en (4) opfrissing van hun kennis.

"Ja, ik voel me nog meer gegroeid als verpleegkundige, dit hoor ik zelfs op mijn ontwikkelingsgesprek"

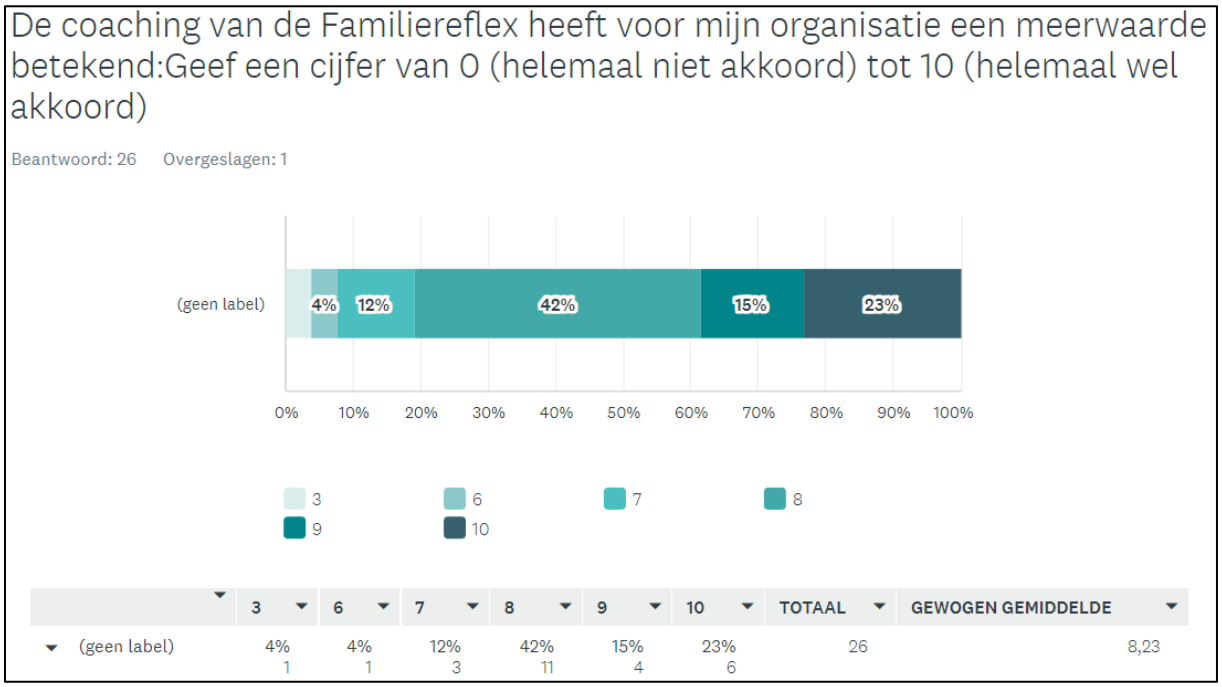
"Ja, heel zeker. Familie is voor mij nu een integraal onderdeel van de behandeling van psychiatrische patiënten. Ervaar ook als positief op lange termijn: => patiënten hervallen minder snel => familie voelt zicht echt begrepen."

"100% - angst rond beroepsgeheim werd weggenomen - door toepassen contactname met familie ervaren dat dit -- een goed gevoel geeft -- een duidelijke meerwaarde kan zijn voor het traject van de patiënt"

Meerwaarde voor en impact op de organisatie

"Ik denk dat we als werkgroep een helder beeld hebben van hoe we nu verder willen, wat onze stappen daarin kunnen zijn. We kregen een zicht op wat we al doen. Door hier meer en kritisch bij stil te staan, kunnen we als werkgroep terug verder, samen met de aangereikte handvaten."

We bevroegen de deelnemers naar de meerwaarde dat het traject had voor **hun organisatie**, wat resulteerde in een gemiddelde score van 8,23.



Grafiek 5: Meerwaarde van het coaching traject voor de organisatie

In een vervolgvraag bevroegen we of het traject een verandering teweeg had gebracht binnen de organisatie en zo ja, op welke manier. Uit de antwoorden bleek dat het traject een impact had gehad op 5 te onderscheiden aspecten: (1) het draagvlak tot samenwerking, (2) een actieplan om mee verder te werken, (3) verankering van acties rond familiebeleid, (4) een (sterkere) reflex om aan familie te denken en (5) job tevredenheid van medewerkers.

> *"Cultuurwijziging op de afdeling. We zijn veel toegankelijker. We gaan warmer om met familie. We hebben nu duidelijker beeld van de weg die we willen afleggen."*

<u>Vervolg na afronding van de coaching</u>

Om te peilen naar de wensen en/of noden die nog leven bij de deelnemers, stelden we volgende vraag: 'Stel dat we nog een vervolg koppelen aan de afgeronde coaching, hoe zou dit aanbod er voor jou dan uit moeten zien?'. Hierop kregen we antwoorden die we konden categoriseren als uitspraken aangaande hun wensen tot:

1. Verdere opvolging van de uitvoering van het geformuleerde actieplan en parallelle interactie over de mogelijkheden/uitdagingen die hierbij worden opgemerkt.

2. In lijn met het traject van de coaching: reflectie en formuleren van concrete actiepunten op aanvullende onderwerpen.
3. Uitwisseling met andere organisaties.
4. Andere/meer vormingsmogelijkheden binnen de organisatie: train de trainer, vormingen voor collega's, thema's die maar kort werden aangehaald diepgaander behandelen.
5. Verder inzetten op het draagvlak, het warm houden van de input uit het coaching traject.
6. Begeleid oefenen met specifieke casussen.

Andere feedback

"Het coaching traject zorgde voor er voor mij dat ik kan rekenen op de steun van enthousiaste medewerkers die aandacht aan dit thema willen blijven geven in de werking en ik me daar minder een einzelgänger door voel."

Als laatste vraag stelden we: 'Welke andere feedback wil je tenslotte nog geven?'. Hierop werden voornamelijk dankwoorden uitgesproken verwijzend naar de sterke punten van het traject en de meerwaarde die uit het traject ervaren werd. Daarnaast werd opnieuw verwezen naar de nood tot voldoende tijd tussen de sessies, om werk te kunnen maken van de gevraagde voorbereiding. Als tip werd ook meegegeven dat het kader tot het formuleren van acties, dat nu onderdeel uitmaakte van sessie 8, ook al plaats mocht hebben van bij de start van de coaching.

"Blijf zo door doen! De warmte en het attent zijn op de kleine dingen deed me heel welkom voelen, dank je wel"

6.2 Uitdagingen en toekomst voor de Familiereflex

Tijdens de uitwerking van het project Familiereflex, zowel in voorbereiding als tijdens de looptijd van het project, kon het Familieplatform beroep doen op afstemming met de opdrachtgever (Vlaamse overheid, Agentschap Zorg en Gezondheid) en met verschillende experten. Via het format van 'klankbordgroepen' kon het Familieplatform zowel de inhoudelijke uitwerking, als de tussentijdse bevindingen en plannen voor de toekomst rond de implementatie delen en aftoetsen. Op basis van deze waardevolle feedback werd het project bijgestuurd.

In de periode tussen 23 juni 2021 en 23 juni 2022 kwam de klankbordgroep drie keer samen. In de klankbordgroep is er vertegenwoordiging van het Agentschap Zorg en Gezondheid, het cliëntperspectief, het familieperspectief en het perspectief van professionals vanuit GGZ-zorgorganisaties[7].

Als 'tussentijdse evaluatie' werd in de klankbordgroep van december 2021 een stand van zaken gegeven betreffende het bereik en het gebruik van het aanbod van de Familiereflex. Op basis van het voorstel van het Familieplatform en de afstemming met de expertise in de klankbordgroep, werd er vervolgens proactief ingezet op de verdere implementatie en integratie van de Familiereflex in het Vlaamse GGZ-landschap. Dit leidde onder andere tot volgende concrete initiatieven (die ook deels beschreven werden in het onderdeel 'bekendmaking van de Familiereflex'):

- Contact met de Vlaamse Vereniging Behandelcentra Verslaafdenzorg (VVBV) rond het beperkte gebruik van het aanbod in hun setting, met tot gevolg een toelichting over de Familiereflex op Algemene vergadering van de VVBV 9 juni 2022.
- Contact met de Vlaamse Vereniging Psychiatrie (VVP) rond het beperkte gebruik van het aanbod door artsen, met tot gevolg een toelichting over de Familiereflex via een geaccrediteerd webinar voor artsen op 9 juni 2022.
- De organisatie van de bevraging naar zorgorganisaties over hun ervaringen met de implementatie van de Familiereflex.

[7] Deelnemende organisaties: Agentschap Zorg en gezondheid, Zitstil, Vlaams Overlegplatform GG, Steunpunt gg, VVP, Similes, Zorgnet Icuro, CAR, Werkgroep Verder na Zelfdoding, KULeuven, VECK,VVBV,Familieplatform.

- Nazicht en vervolledigen van de contactgegevens van alle Vlaamse organisaties binnen de beoogde doelgroep van de Familiereflex. Hierop volgende extra communicatie over de Familiereflex en rechtstreekse communicatie over Q&A's aan betreffende settings (waarbij vanuit de settings CGG en Mobiele teams voldoende geïnteresseerden zich aandienden voor extra sessies).

In aanloop van de klankbordgroep van juni 2022 communiceerde het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid aan het Familieplatform dat er geen verderzetting zou volgen van de projectsubsidie na juni 2022. Deze beslissing was verrassend en bijzonder betreurenswaardig. Immers, door de positieve feedback over de inhoud van het project, door het grote aantal organisaties die nog geen gebruik maakten van het aanbod en door het zicht op de noden in het werkveld is het werk van de Familiereflex nog niet "afgerond". We ervaren (aanvullende) investering door het nationale en deelstatelijke beleidsvoering als essentieel om de beweging naar een familievriendelijke GGZ verder te maken, in lijn met de aanbeveling van de MDR. We moeten immers concluderen dat ondanks een jaar intensieve inzet tot implementatie van de aanbevelingen uit de MDR, we op dit moment nog niet kunnen spreken over een structurele implementatie in elke GGZ-organisatie. Zoals beschreven in dit rapport is er nood aan blijvende inzet op ontwikkeling van vaardigheden van hulpverleners, externe coaching en opvolging van zorgorganisaties, alsook nood aan een structurele financiering om de implementatie van de aanbevelingen uit de richtlijn tot een deel te maken van de GGZ-sector. Familieplatform gelooft in de absolute noodzaak om hier verder mee aan de slag te gaan. Echter desondanks de goede intenties van hulpverleners en zorgorganisaties om familie mee(r) te betrekken binnen de zorg, leert ervaring ons dat intenties alleen onvoldoende zijn. Komen tot een structureel ingebedde cultuur waar hulpverleners, patiënten en naasten *samen* aan de slag gaan is een intensief en langdurig proces, waarbij blijvend engagement en investering noodzakelijk is.

Vertrekkend vanuit het wegvallen van verdere financiering voor het project de Familiereflex werd Familieplatform geconfronteerd met de uitdaging om deze implementatie op een andere manier vorm te geven. In onze zoektocht naar verdere implementatie kwamen we tot volgende aanpassingen in het aanbod:

- Een verderzetting van het **gratis** online informatieaanbod: de mogelijkheid om infosessies te herbekijken en om de QuickScan in zijn huidige vorm in te vullen.
- Een aanpassing van het vormingsplatform naar een toepassing met eenvoudigere registratie, inclusief de mogelijkheid tot deelnemersattesten, dat de toegang naar alle gratis opleidingen vanuit het Familieplatform bundelt.
- De mogelijkheid om brochures gratis te downloaden.
- De omschakeling van gratis coaching trajecten naar **betalende** trajecten. De uitwerking van 3 verschillende vormen van ondersteuning aan zorgorganisaties bij een implementatietraject van de aanbevelingen van de MDR. Hiervoor wordt een draaiboek uitgewerkt dat voor elke zorgorganisatie gratis toegankelijk zal zijn en waarbij additioneel beroep kan gedaan worden op betalende ondersteuning door het Familieplatform.
- Een inhoudelijke aanpassing naar de intensieve coaching trajecten voor zorgorganisaties op basis van de bovenbeschreven evaluaties.

De uitwerking van bovenstaande mogelijkheden kreeg al gedeeltelijk vorm en zal in de loop van het najaar van 2022 verder lopen.

7 Conclusie

De Familiereflex is een project gericht op de implementatie van de aanbevelingen uit de MDR rond het betrekken van naasten in GGZ. Dit rapport beschrijft de achtergrond van het project, de projectuitwerking, de mate waarin gebruik gemaakt werd van het aanbod en de evaluatie door zowel de doelgroep als de uitvoerder van het project.

Hieruit kunnen we concluderen dat het aanbod van de Familiereflex als absolute meerwaarde ervaren wordt. De Familiereflex maakt een verschil voor de hulpverleners én zorgorganisaties. Zowel gebruikers van de intensieve trajecten als individuen die zich via het open online aanbod laten inspireren, getuigen van de toepasbaarheid van de handvatten die via het project aangereikt worden en zien (meer) mogelijkheden naar het samenwerken met familie en naasten in de GGZ.

Terzelfder tijd concluderen we dat het, binnen de looptijd van het project, er nog geen sprake is van structurele verandering in het brede GGZ-landschap. Binnen deelnemende organisaties weten we dat niet alle medewerkers reeds bereikt zijn. Daarnaast zijn er nog heel wat organisaties en sectoren die we tot op heden niet konden bereiken of motiveren. Verdere inspanningen zijn bijgevolg noodzakelijk zodat elke naaste de aandacht en ondersteuning krijgt die nodig is, en dit niet afhankelijk is van willekeur.

Om te kunnen spreken van structurele, duurzame verandering voor familie is de GGZ, blijft het noodzakelijk dat zorgorganisaties en hulpverleners geconfronteerd worden met en ondersteund worden in de verwachtingen die gekoppeld zijn aan een familievriendelijke transitie van de GGZ. Het Familieplatform kan blijvend een rol opnemen in de ondersteuning van professionals, maar er zijn extra financiële middelen nodig om die 'familiereflex' tot een evidentie in zorg te maken. Er zijn juridische, financiële en structurele kaders nodig om een sector brede verandering te bewerkstelligen. Ook in de ijver naar deze veranderingen blijft het Familieplatform zich, samen met families, patiënten en professionals, inzetten.

Want naast(en) samen, staan we sterk.

8 Bronnen

Bransen, E., Paalvast, M., & Slaats, M. (2014). De kracht van naasten ontsluiten. *Tijdschrift voor Psychotherapie, 40*(1), 20-33. http://dx.doi.org/10.1007/s12485-014-0003-6

Cleary, M., Freeman, A., & Walter, G. (2006). Carer participation in mental health service delivery. *International Journal of Mental Health Nursing*, *15*(3), 189-194. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2006.00422.x

Familieplatform. (2018). *Voor familie in de GGZ: samen zorgen we beter!* [Brochure]. https://familieplatform.be/product/samen-zorgen-we-beter/

Helmer, E., Vermeulen, B., Vanderhaegen, J., Coppens, E., & Van Audenhove, C. (2016). *Betere GGZ 107: de ervaringen van hulpverleners, mantelzorgers en patiënten*. LUCAS. http://www.psy107.be/images/2016%2006%2029%20Onderzoeksrapport%20LUCAS.pdf

Lee, D., Kim, Y., & Devine, B. (2021). Spillover effects of mental health disorders on family members' health-related quality of life: Evidence from a US Sample. *Medical Decision Making*, *42*(1), 80-93. https://doi.org/10.1177/0272989x211027146

Ohaeri, J.U. (2003). The burden of caregiving in families with a mental illness: A review of 2002. *Current Opinion in Psychiatry, 16*(4)*,* 457-465. https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00001504-200307000-00013

Steeman, K. (2020). De familie als belangrijke zorgpartner. In ZitStil (Red.), *Van dialoog naar trialoog: naar evenwaardige inbreng van zorgverlener, familie en kind* (pp. 29-21). ZitStil.

Vanlinthout, E., Coppens, E., Opgenhaffen, T., Scheveneels, S., Put, J. & Van Audenhove, C. (2020a). *Een multidisciplinaire richtlijn om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/sm2apk4/files/multidisciplinaire%20richtlijn_betrekken%20naasten.pdf?lw3ci0o

Vanlinthout, E., Coppens, E., Opgenhaffen, T., Scheveneels, S., Put, J. & Van Audenhove, C. (2020b). *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor het betrekken van de context in de geestelijke gezondheidszorg*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/sm2apk4/files/2020-15-rapport-47-ef37-mdr-betrekken-context.pdf?ocxu9tp

Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., Van Audenhove, C., Margo, C., Saunders, J., & Jones, K. (2015). *Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: An international exploration.* LUCAS KU Leuven; EUFAMI.

Waters, F. (2016). *Good practice guidelines for engaging with families and carers in adult mental health services.* Government of Western Australia, Department of Health, North Metropolitan Health Service Mental Health. https://www.chiefpsychiatrist.wa.gov.au/wp-content/uploads/2017/04/Good-Practice-Guidelines-for-engaging-with-families-and-carers-May-2016.pdf

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

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

ZitStil. (Red.). 2020. *Van dialoog naar trialoog: naar evenwaardige inbreng van zorgverlener, familie en kind.* ZitStil.

Zorginspectie. (2018*). Beleidsrapport*: *Toezicht in de centra voor geestelijke gezondheidszorg 2017-2018.* Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/27741

9 Bijlagen

Bijlage 1: Planning infosessies en Q&A-sessies

data infosessies
woensdag 23 juni
vrijdag 25 juni
dinsdag 6 juli
donderdag 8 juli
maandag 2 augustus
woensdag 4 augustus
maandag 6 september
dinsdag 14 september
donderdag 16 september
maandag 27 september
woensdag 29 september
woensdag 29 september

data Q&A	doelgroep
dinsdag 29 juni (geannuleerd)	beleidsmedewerkers/directie
donderdag 1 juli (geannuleerd)	residentiele zorg (volwassenen)
dinsdag 13 juli (geannuleerd)	residentiele zorg (kinderen)
donderdag 15 juli (geannuleerd)	dagcentra (volwassenen)
maandag 9 augustus (geannuleerd)	dagcentra (jeugd)
woensdag 11 augustus (geannuleerd)	CGG/CAW
woensdag 15 september	CAR
maandag 20 september (geannuleerd)	Psychosociale revalidatiecentra
maandag 20 september	Mobiele teams
dinsdag 21 september	PVT/Beschut wonen
woensdag 22 september	Familie/zorggebruikers
woensdag 22 september (geannuleerd)	Artsen
donderdag 23 september	beleidsmedewerkers/directie
donderdag 23 september (geannuleerd)	residentiele zorg (volwassenen)
vrijdag 24 september (geannuleerd)	residentiele zorg (kinderen)
vrijdag 24 september (geannuleerd)	dagcentra (volwassenen)
dinsdag 28 september (geannuleerd)	dagcentra (jeugd)
dinsdag 28 september	CGG/CAW
donderdag 30 september (geannuleerd)	CAR
donderdag 30 september (geannuleerd)	Psychosociale revalidatiecentra
dinsdag 16 november (uitgesteld)	Mobiele teams
dinsdag 16 november	PVT/Beschut wonen
donderdag 18 november	Familie/zorggebruikers
donderdag 18 november	residentiele zorg
donderdag 20 januari 2022	CGG
dinsdag 25 januari 2022	Mobiele teams
donderdag 9 juni 2022	Verslavingszorg
donderdag 9 juni 2022	Artsen

Bijlage 2: Individuele reacties op evaluatie volledig traject coaching

Beschikbaar via web koppeling.