



Jaarverslag 2016

Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen

publieksversie

INHOUD

VOORWOORD.....	1
FAMILIE EN NAASTEN IN DE GGZ	2
Er gaat veel goed, maar nog niet alles.....	2
SOCIAAL DOMEIN EN BASIS-GGZ.....	4
Ervaringsverhaal	5
SAMENWERKING	6
ORGANISATIE VAN HET VERTROUWENSWERK	7
FAMILIEVERTROUWENSWERK IN CIJFERS	8
LANDELIJK BUREAU	9
KWALITEIT & OPLEIDING	10
BIJLAGEN	11
Bijlage 1. Overzicht medewerkers	12
Bijlage 2. Samenstelling bestuur	13
Bijlage 3. Publicaties, presentaties & advisering	14
Bijlage 4. Aangesloten instellingen	16
Bijlage 5. Cijfers familievertrouwenswerk 2016	19

“Familie en naasten in de ggz hebben de tijd mee: de Inspectie, de Tweede Kamer én de beroepsgroep willen dat naasten worden betrokken en gehoord. Reden te meer om aan de bel te trekken als het níét gebeurt.”

Rob Jongejans, directeur LSFVP



Gebruikte afkortingen

fvp: familievertrouwenspersoon
ggz: geestelijke gezondheidszorg
VWS: Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wkkgz: Wet kwaliteit en klachten geschillen zorg
Wvggz: Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Gebruikte termen

Basis-ggz: zorg van de huisarts, de praktijkondersteuner ggz en andere hulpverleners in de eerste lijn
Specialistische ggz: zorg van specialisten in ziekenhuizen en ggz-instellingen, de zogenaamde tweede lijn
Sociaal domein: gemeentelijke diensten die vallen onder de Wmo, de Participatiewet, de jeugdzorg en Passend onderwijs
Sociale kaart: diensten, producten en activiteiten van zorgverleners en wijkorganisaties

VOORWOORD

Voor u ligt het jaarverslag 2016 van de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP). De familievertrouwenspersonen van de LSFVP ondersteunen familie en naasten van mensen met psychiatrische en verslavingsproblemen. In dit verslag leest u wat de LSFVP in 2016 heeft gedaan om de positie van naasten in de ggz te verbeteren.

Pilots familievertrouwenwerk in basis-ggz en sociaal domein

Steeds meer cliënten zijn aangewezen op zorg van de huisarts of de gemeente. De LSFVP krijgt steeds vaker vragen van huisartsen en Wmo-consulenten, die merken dat de zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening tekortschiet en het naasten niet lukt effectieve hulp te organiseren. Daarom is de LSFVP een project gestart om ook naasten in de basis-ggz en het sociaal domein te ondersteunen. In dit jaarverslag leest u meer over de eerste activiteiten, ervaringen en uitkomsten van dit project.

“Goede zorg betreft naasten”

In de ggz-instellingen slagen behandelaar, cliënt en naasten er steeds vaker in de zorg met elkaar af te stemmen. Er is veel positieve aandacht voor de rol van naasten. De ggz ontwikkelde een nieuwe richtlijn voor de samenwerking met naasten. De Inspectie voor de Gezondheidszorg spreekt zich steeds vaker uit vóór familiebetrokkenheid. En als nieuwe mijlpaal is de Wet verplichte ggz door de Tweede Kamer aangenomen. Met deze wet wordt de ondersteuning van de familievertrouwenspersoon een wettelijk recht voor naasten in de ggz. De wet moet nog wel door de Eerste Kamer heen...

Mantelzorgers in de ggz vinden onvoldoende ondersteuning

Tegelijkertijd constateert de LSFVP dat naasten die mantelzorger zijn van mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen onvoldoende ondersteuning vinden. Cliënten worden eerder uitgeschreven bij de specialistische zorg en moeilijker weer toegelaten. Het lukt mantelzorgers vaak niet om de weg naar de juiste hulp te vinden. En sociale wijkteams, Wmo-consulenten en mantelzorgorganisaties zijn niet altijd deskundig op het gebied van psychiatrische aandoeningen, behandeling en herstel. Daardoor krijgen mensen met psychiatrische problematiek niet altijd de zorg die ze nodig hebben en raken mantelzorgers vaker overbelast.

Investeren in familievertrouwenwerk

De gevolgen van de nieuwe ontwikkelingen zijn groot, ook voor het familievertrouwenwerk. De hulpvragen van naasten worden complexer en strekken zich uit over meerdere domeinen: basis-ggz, sociaal domein en specialistische ggz. Er is voor de LSFVP veel werk aan de winkel! En dat vraagt om investeringen in personeel, automatisering en bureauorganisatie.

Drs. Rob Jongejans, directeur

FAMILIE EN NAASTEN IN DE GGZ

Regelmatig verschijnen er nog verhalen in de media over tragische gebeurtenissen in de zorg die voorkomen hadden kunnen worden als er (eerder) contact met een fvp was geweest. Daarom hebben wij in 2016 geprobeerd om het familievertrouwenswerk meer onder de aandacht te brengen. Overal in het land is een fvp beschikbaar, maar nog niet iedereen weet de fvp te vinden.

Er gaat veel goed

In 2016 is er veel aandacht geweest voor de positie van naasten in de ggz. De ggz zelf ontwikkelde een 'Generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek', een richtlijn die voor naasten een grote stap vooruit betekent. Ook in nieuwe behandelmethodieken als (F)ACT en HIC wordt het steeds vanzelfsprekender om naasten te betrekken.

... maar nog niet alles

De fvp signaleert een paar zorgelijke trends in de zorg voor cliënten en de positie van naasten. We zijn ons ervan bewust dat de fvp vooral te maken krijgt met situaties waarin het niét goed gaat. Toch zijn enkele waarschuwendende woorden op zijn plaats.

Er gaat veel goed, maar nog niet alles

Minder bedden

Bij veel instellingen is er sprake van krimp. Dat betekent minder bedden, maar vervangende zorgvoorzieningen zijn er vaak nog niet. Of ze zijn niet afgestemd op de zorgvraag, waardoor cliënten niet de best passende zorg krijgen. Ook sluiten veel voorzieningen, zoals 'Bed op Recept' en de MHFA-cursus (eerste hulp bij psychische klachten).

Minder therapie

Sinds wonen en zorg uit elkaar zijn gehaald, zijn op veel plaatsen casemanagers ingeruild voor woonbegeleiders. Ook komt het in het hele land voor dat er beveiligers in plaats van verpleegkundigen worden ingezet. Dit gaat ten koste van de therapie, de kwaliteit van zorg en de leefomgeving. Het is op afdelingen vaak smerig en rommelig. Naasten maken schoon en ruimen op.

Meer mantelzorg

Cliënten worden minder vaak opgenomen en sneller doorgeplaatst naar FACT-teams of ontslagen. De gedachte is: "herstellen doe je thuis". Daardoor neemt de druk op mantelzorgers toe. Naasten zoeken steeds vaker telefonisch contact met de advies- en hulplijn van de LSFVP met de klacht dat ze weinig begrip vinden voor hun situatie. Ook komen er meer zorgmijders. Soms speelt daarbij het eigen risico van de zorgverzekering of een gebrek aan goede voorzieningen in de regio een rol.

Familiebeleid drijft op personen

Bij veel instellingen zijn naasten nog een blinde vlek. De uitvoering van familiebeleid is sterk afhankelijk is van familieraden, individuele naasten en bestuursleden. Bij hun vertrek zakt het familiebeleid vaak weer in. Bij grote instellingen kan de aandacht voor naasten en familiebeleid verschillen per team of locatie. Bij vertrek van een behandelaar en de komst van een opvolger, kan men weer opnieuw beginnen. Cliënten en naasten hebben daar veel last van.

Meer werkdruk, minder tijd voor naasten

Andere oorzaken voor het achterblijven van familiebeleid zijn krimp en werkdruk in de instellingen. Als teams in elkaar worden geschoven of kleiner worden, ontstaat er onrust onder het personeel. Familiebeleid en naasten raken dan meestal het eerst uit beeld. Ook wanneer de werkdruk stijgt, raken naasten al snel op de achtergrond. Er is minder tijd voor hen.

Een klachtenfunctionaris is geen fvp, en omgekeerd

In de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is geregeld dat cliënten en naasten vanaf 1 januari 2017 gratis terecht kunnen bij de klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. Sommige instellingen dachten dat de klachtenfunctionaris ook taken van de fvp kan overnemen, maar dat is niet het geval. De fvp is geen klachtenfunctionaris, maar een vertrouwenspersoon. Bovendien is de fvp onafhankelijk van de instelling en de klachtenfunctionaris niet. De fvp en de klachtenfunctionaris zijn aanvullend en niet inwisselbaar. Op de werkvloer verloopt de samenwerking tussen de fvp en de klachtenfunctionaris overigens goed.

LSFVP en fvp te weinig bekend

De fvp wordt binnen de instellingen steeds meer geaccepteerd. Raden van bestuur roemen vaak de kwaliteit van fvp en LSFVP. Toch moeten we constateren dat de LSFVP in het land vooral *niet* bekend is. Er is nog veel te doen!

Zorg buiten de instelling

Naasten van mensen met psychiatrische problematiek die zijn aangewezen op ondersteuning vanuit de basis-ggz en het sociaal domein, zijn over het algemeen zoekende. Het is onduidelijk welke Wmo-voorzieningen er zijn en wie of welke instantie de regie heeft. Er bestaan veel regionale verschillen en instanties werken te weinig samen. Het lijkt soms alsof ze hun eigen belangen en financiering scherper in het vizier hebben dan het belang van de cliënt.



Onze advies- en hulplijn krijgt steeds meer vragen van naasten en professionals uit het sociaal domein en de basis-ggz. Meestal gaat het om advies of informatie over waar de juiste hulp te vinden is, of ziektebeelden en hoe daarmee om te gaan.

SOCIAAL DOMEIN EN BASIS-GGZ

De directe aanleiding voor de LSFVP om in 2016 bij de politiek aan de bel te trekken waren de berichten over verwarde personen die overlast veroorzaken. Dat dit voor het overgrote deel te wijten valt aan ontoereikende preventie en zorg, is voor iedereen wel duidelijk. Daardoor staan ook naasten, die als mantelzorgers toch al veel te veel op hun bordje krijgen, nu extra onder druk.

Verbreden familievertrouwenswerk naar sociaal domein en basis-ggz

Minder cliënten met psychiatrische of verslavingsproblemen zijn in zorg bij een instelling. Ze worden steeds vaker ambulante begeleid, wonen thuis of komen niet in aanmerking voor specialistische zorg. Ze zijn dan aangewezen op lokale hulpverleners en instanties: huisartsen, praktijkondersteuners-ggz, gemeentelijke loketten, maatschappelijk werk, eerstelijns psychologen en sociale wijkteams.

Voor naasten betekent dit dat ze geen ondersteuning van de fvp kunnen krijgen. De fvp werkt immers alleen in de instellingen en niet in de basis-ggz en het sociaal domein. Een onwenselijke situatie, vond ook de Tweede Kamer. Daarom is er een amendement op de begroting van het Ministerie van VWS ingediend om die ondersteuning wél mogelijk te maken. Ook minister Schippers vindt dat het verbreden van het familievertrouwenswerk aansluit bij het beleid om mensen zo veel mogelijk in hun eigen omgeving op te vangen en te behandelen.

Juli 2016 is het project 'Familievertrouwenswerk in het sociaal domein' gestart. Daaraan voorafgaand is een nulmeting verricht en een projectplan opgesteld. Uit de nulmeting bleek dat ggz-professionals en beleidsmakers nog geen duidelijk beeld hebben van de problemen die naasten ondervinden in basis-ggz en sociaal domein. Ze zien wel de meerwaarde van de fvp en zijn bereid om het familievertrouwenswerk in basis-ggz en sociaal domein te helpen ontwikkelen.

Project Sociaal Domein

Het project wordt gesubsidieerd door VWS en loopt van juli 2016 tot juli 2018. In die twee jaar wil de LSFVP het familievertrouwenswerk binnen het sociaal domein verder ontwikkelen. Daarvoor werken we samen met familie- en cliëntenorganisaties, eerstelijns zorgorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars, steunpunten mantelzorg en vrijwilligerswerkorganisaties. Het project wordt uitgevoerd in twee proefregio's: Rotterdam-Den Haag e.o. en Midden-Zuid-Limburg. In de regio Noord-Holland-Noord is al ervaring opgedaan met de fvp in het sociaal domein.

Het projectteam bestaat uit een projectleider, een communicatieadviseur en twee kwartiermakers. In 2016 zijn enkele inhoudelijke vraagstukken besproken en financieringsmogelijkheden verkend. De voorkeur gaat uit naar landelijke financiering. Financiering door honderden afzonderlijke gemeenten en hulpverleners is niet werkbaar. Maar er is ook een principiële reden: we vinden dat de ondersteuning van naasten door de fvp niet belemmerd mag worden door financieringsschotten. Landelijke afspraken tussen zorgverzekeraars, hulpverleners en gemeenten kunnen dit voorkomen.

Ervaringsverhaal

“Mijn middelste dochter is drie jaar geleden na een moeilijke periode uit huis gegaan. Er was iets met haar aan de hand, maar niemand wist wat. Vorig jaar heeft ze eindelijk hulp gezocht en bleek dat ze depressief was. Ze heeft nu medicatie, waardoor het gelukkig weer wat beter gaat.

De afgelopen jaren heb ik een paar keer hulp gezocht voor mezelf. Ik ben bij de huisarts en een psycholoog geweest, maar dat leverde geen antwoorden op. Het probleem was dat ik niet wist wat er aan de hand was, dus wist ik ook niet hoe ik ermee om moest gaan. Ondertussen was ik vreselijk ongerust. Het vrat aan me.

In een lokale krant zag ik een advertentie voor een informatiebijeenkomst over depressie. Daar ben ik naartoe gegaan, maar uit privacyoverwegingen wel in een ander plaats dan waar we wonen. Er lagen op die bijeenkomst flyers en visitekaartjes van de familie-vertrouwenspersoon. Die heb ik toen een mail gestuurd.

In het gesprek met de familievertrouwenspersoon kreeg ik eindelijk antwoorden. Heel belangrijk waren de omgangsadviezen die de familievertrouwenspersoon me gaf. Ze vertelde wat iemand met een depressie doormaakt en hoe ik daar het beste op kon reageren. Door die kennis kon ik beter communiceren met mijn dochter en verbeterde onze relatie. Dat heeft mijn dochter ook ervaren.

Het stelde me ook in staat om mijn andere twee kinderen te ondersteunen, zonder ze precies te informeren over wat er aan de hand was met hun zusje – met mijn dochter heb ik afgesproken om dat niet te doen. Mijn andere twee kinderen hebben flink geleden onder de situatie. Als er iemand depressief is in huis hangt er een soort grauwsluiertje. Het geeft een enorme spanning.

Doordat mijn dochter in behandeling is buiten de regio, was het voor mij heel lastig om de weg naar goede hulp te vinden. Door tussenkomst van de familievertrouwenspersoon bleek het mogelijk om deel te nemen aan een cursus voor naasten van mensen met een depressie of een bipolaire stoornis. De cursus werd ook betaald. Ik heb er geleerd dat het heel belangrijk is om goed voor jezelf te zorgen.

De familievertrouwenspersoon zei tijdens een van onze gesprekken: ‘Als er iets is kun je me elk moment bellen.’ Alleen al dat idee geeft een enorme rust. Het is nooit nodig geweest, maar het is erg fijn om te weten.”

SAMENWERKING

De LSFVP wordt steeds vaker gevraagd om mee te denken over nieuwe ontwikkelingen in de ggz.

In 2016 waren we als adviseur betrokken bij:

- de Landelijke Agenda Suïcidepreventie: 113 online;
- de Generieke module 'Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek';
- de Generieke module 'Suïcidepreventie'.

Met de Stichting PVP (patiëntenvertrouwenspersonen in de ggz), de Stichting AKJ (klachtenbureau kind- en jeugdzorg) en Zorgbelang Nederland (vertegenwoordigd door Zorgbelang Gelderland) onderzochten we de samenwerkingsmogelijkheden bij:

- opleidingen;
- communicatie;
- registratie.

Met Ypsilon, de vereniging voor naasten van mensen met psychosegevoeligheid, werkten we aan:

- een gezamenlijke lobby;
- kennisuitwisseling.

ORGANISATIE VAN HET VERTROUWENSWERK

Nog niet alle, maar wel de meeste ggz-instellingen hebben een overeenkomst met de LSFVP. Op 31 december 2016 waren er honderd instellingen bij ons aangesloten, met in totaal ruim zevenhonderd duizend cliënten. Daarmee is 85% van het totaal aantal cliënten via naasten bij ons in beeld is.

Familieleden en naasten kunnen voor informatie, hulp en ondersteuning ook terecht bij de landelijke advies- en hulplijn van de LSFVP. De telefonische hulplijn is op werkdagen bereikbaar van 9.00 tot 17.00 uur. Na sluitingstijd kan via voicemail en e-mail een bericht worden achtergelaten; de fvp reageert dan de volgende werkdag.

Stabiele cijfers, of toch niet?

Het aantal cliënten in de specialistische ggz daalt sinds 2014. Maar het aantal casussen van de fvp blijft stijgen, en dat is zorgelijk. We vrezen dat er nog veel verborgen behoefte aan de ondersteuning van de fvp zit in het sociaal domein. De eerste resultaten uit de twee proefregio's van het project Sociaal Domein bevestigen dat.

tabel 1

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
aantal instellingen	25	54	84	99	100	100
aantal cliënten	404.232	476.432	599.739	736.970	700.122	+700.000
aantal casussen	1.576	1.529	1.491	1.965	1.916	2.015
formatie	11	12	17,3	17,2	15,1	14,8
gemiddeld aantal casussen/fte	143	127	86	114	127	136

Wat opvalt is dat alle aantallen stijgen, behalve de formatie fvp. De fvp ondersteunde in 2016 meer casussen dan in de jaren daarvoor. Deze casussen worden ook nog eens complexer van aard. Het zal dus in 2017 nodig zijn om meer fvp'en in dienst te nemen, nog los van de casuïstiek die uit het sociaal domein op ons afkomt. Ook die zal extra formatie vragen.

De familievertrouwenspersoon wordt regionaal ingezet

Door de toename van het aantal aangesloten instellingen én de verruiming van de openingstijden van de telefonische hulplijn, beschikt elke aangesloten instelling veertig uur per week over een fvp, inclusief vervanging tijdens ziekte en vakantie. Dat is een forse toename van onze dienstverlening. Om een kostenstijging te voorkomen, hebben we onze dienstverlening regionaal georganiseerd. Er zijn zes regio's gevormd, waarbinnen de fvp'en samen zorgen voor een continu aanbod. Ze verdelen de casuïstiek onderling en vervangen elkaar bij aanwezigheid.

Met deze aanpassingen in de werkwijze is ook ruimte ontstaan om ontwikkelingen in het sociaal domein te volgen.

FAMILIEVERTROUWENSWERK IN CIJFERS

De LSFVP registreert (anoniem) verschillende aspecten van de casuïstiek: wie vraagt er om hulp, wat is de hulpvraag en waaruit bestaat het hulpaanbod van de fvp. In de tabel ziet u het verloop van de meest voorkomende hulpvragen. Daarbij valt op dat:

- er in 2016 geen grote verschuivingen zijn ten opzichte van de voorgaande jaren;
- de ontevredenheid over zorg en behandeling onverminderd groot is;
- de bejegening beter wordt;
- naasten nog veel vragen stellen over hoe om te gaan met het ziektebeeld;
- naasten nog veel behoefte hebben aan informatie en advies.

tabel 2

Alle hulpvragen in %	2014	2015	2016
anders	5,4	7,8	7,5
hoe om te gaan met het ziektebeeld	9,7	11,7	12,3
ontevreden met de zorg/behandeling	25,6	22,0	24,6
ontevreden over bejegening familie	7,3	7,2	4,9
vraag om bemiddeling	4,3	5,5	5,2
vraag om informatie/advies	32,5	27,6	26,4
vraag om steun / luisterend oor	7,2	9,2	9,2
weinig betrokken bij behandeling	8,0	9,0	10,0

“Hoe om te gaan met het ziektebeeld” is eigenlijk een vraag die in het contact met de behandelaar besproken zou moeten worden. De fvp kan hier slechts in algemene termen iets zeggen. Het is jammer dat de psycho-educatie uit het behandelaanbod is verdwenen, want naasten hebben er veel behoefte aan.

Bij 15% van de hulpvragen zijn naasten ontevreden over de bejegening of over hun betrokkenheid bij de behandeling. Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg is het niet of weinig betrekken van naasten niet in overeenstemming met goed hulpverlenerschap.

Familievertrouwenswerk 2016 in cijfers

In bijlage 5 vindt u detailinformatie over hulpvragers, hulpvragen en het hulpaanbod van de fvp in de instellingen in 2016.

LANDELIJK BUREAU

Het landelijk bureau is de spil van onze organisatie. Hier zijn alle bestuurlijke, ondersteunende, secretariële en administratieve taken ondergebracht om het familievertrouwenswerk goed te laten verlopen. In de afgelopen jaren zijn steeds meer taken en verantwoordelijkheden bij het landelijk bureau terechtgekomen.

Dienstverlening meetbaar maken

Het Ministerie van VWS introduceert een nieuwe manier van subsidieverantwoording: outputfinanciering. Dat betekent dat we onze dienstverlening meetbaar moeten maken. Daarvoor hebben we in 2016 onze boekhouding en registratiesysteem aangepast. Ook zijn we begonnen met tijdschrijven. Uit de gegevens van 2016 kan voorzichtig worden opgemaakt dat een fvp gemiddeld 55-75% van de tijd bezig is met casuïstiek.

Blijven bouwen aan naamsbekendheid

Het blijft noodzakelijk om zowel binnen als buiten de instellingen continu te werken aan de bekendheid van het familievertrouwenswerk, de LSFVP en de fvp'en. Dat hebben we in 2016 dan ook gedaan. De directeur is meer 'op pad' geweest om ons netwerk uit te bouwen en te onderhouden. Daarnaast werd intensief via sociale media (Twitter, LinkedIn) gewerkt aan de naamsbekendheid van de LSFVP. Het feit dat journalisten ons beter weten te vinden en de LSFVP vragen om commentaar bij ontwikkelingen in de ggz, is een indicatie dat dit vruchten begint af te werpen.

Anticiperen op wetswijzigingen

Door de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moesten er op veel plaatsen werkafspraken worden gemaakt tussen de klachtenfunctionaris en de fvp. Ook de ontwikkelingen rond het tot stand komen van de Wet verplichte ggz (Wvvgz) vroeg veel aandacht en tijd van het landelijk bureau.

Werken aan professionaliteit

De interne organisatie heeft in 2016 een professionaliseringsslag doorgemaakt. Samen met de Stichting PVP en enkele externe krachten is de personeelsadministratie geautomatiseerd. De nieuwe regionale organisatie stimuleert gesprekken over de inhoud en de organisatie van het familievertrouwenswerk en de kwaliteit van onze dienstverlening.

In verbinding blijven

Om het landelijk bureau aangehaakt te houden bij de behoeften van de fvp, voeren de personeelsvertegenwoordiging en de directeur elk half jaar een 'benen-op-tafelgesprek'. In 2016 leidde dat tot een werkdrukonderzoek onder medewerkers. Ook heeft een fvp bij wijze van experiment de taak gekregen om mee te helpen de verbinding tussen het landelijk bureau en het werkveld optimaal te houden. Eind 2017 zal dit worden geëvalueerd.

Investeren in kwaliteit, ook in 2017

De grenzen van het behapbare zijn bereikt voor het landelijk bureau. Personeelszaken, control en de financiële administratie zijn via inhuur belegd bij de Stichting PVP, maar communicatie en de juridische functie vragen om een meer structurele investering.

KWALITEIT & OPLEIDING

Klachtencommissie

Wie een klacht heeft over de fvp, kan die klacht bespreken met de fvp zelf of met de directeur van de LSFVP. Het is ook mogelijk om een formele klacht in te dienen bij de directeur van de LSFVP of bij de 'Klachtencommissie Familievertrouwenspersonen'. Deze externe, onafhankelijke commissie bestaat uit een voorzitter, een jurist en twee deskundigen op het gebied van vertrouwenswerk. De klachtenprocedure is te vinden op onze website.

De klachtencommissie ontving geen klachten in 2016.

Scholingsactiviteiten

De begeleiding en ondersteuning van de fvp vond in 2016 plaats in de vorm van vier landelijke bijeenkomsten met alle medewerkers van de LSFVP. Per landsdeel waren er vijf intervisiebijeenkomsten, waarin casuïstiek van de deelnemers aan de orde kwam. Nieuw is het regionaal werkoverleg. Dit heeft als doel het afstemmen van werkzaamheden binnen een regio.

Een belangrijke doelstelling van het opleidingsbeleid is de fvp te ondersteunen in zijn of haar professionele ontwikkeling. In 2016 namen fvp'en in wisselende samenstelling deel aan de volgende activiteiten:

- intervisie in de regionale teams voor het bespreken van casuïstiek en het toetsen en ontwikkelen van werkstijl en aanpak;
- scholing in een intervisiemethodiek gebaseerd op 'De Mat'
- een cursus Presentatievaardigheden voor het effectief geven van groepsvoorlichting en presentaties voor verschillende doelgroepen, zoals medewerkers van instellingen, families en overheden;
- een assessment en inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers;
- een individueel coachingstraject.

Werkgroepen

Deeltaken op het terrein van Kwaliteit & Opleiding worden voorbereid door speciaal ingestelde werkgroepen. In 2016 ontwikkelden de werkgroepen een handboek voor het familievertrouwenswerk en een folder voor hulpverleners. Ook waren werkgroepen betrokken bij de regionalisering, het project Sociaal Domein en het maken van afspraken voor intervisie, registratie en de advies- en hulplijn.

Digitaal professionaliseren

In 2016 werd ook ons intranet (SharePoint) verder ontwikkeld. Via SharePoint informeren we medewerkers over opleidingen, vakinhoud, ggz, sociale kaart, LSFVP-werkgroepen en ontwikkelingen in het vertrouwenswerk.

BIJLAGEN

Bijlage 1

OVERZICHT MEDEWERKERS

Op 31 december 2016

Familievertrouwenspersonen

Jan Gerard Ahout
Liset Bartels
Fred Besemer
Truus Bijker
Peter Brakel
Ria Egelmeer
Olga Gorbatsjewa
Peter van Grinsven
Chris de Haas
Ellen de Leijer
Wim van Lierop
Guus van Loenen
Judith van Nimwegen
Corry Post
Marijke Rasch
Jacqueline Rodenburg
Sanne Schenkkan
Myrna Seekles
Lieke van der Star
Joan Taat
Wim Timmermans
Joke van der Veer
Jettie Zijlstra

Bureaumanager

Nathalie Koeman

Stafmedewerker Kwaliteit en Opleiding

Toon Vriens

Directeur

Rob Jongejans

Bijlage 2

SAMENSTELLING BESTUUR

Op 31 december 2016

Rudi Rikken (voorzitter), namens familie en familieorganisaties in de ggz
Benoemd 13-7-2010

Titia Feldmann (vicevoorzitter), namens cliënten en cliëntenorganisaties in de ggz
Benoemd 13-7-2010

Jeroen Muller (penningmeester), namens de ggz-instellingen
Benoemd 13-7-2010, aftreden 1-1-2017
Voorzitter raad van bestuur Arkin

Marij de Roos (bestuurslid), namens familievertouwenspersonen in de ggz
Benoemd 13-7-2010
Senior beleidsmedewerker GGz Breburg

Rob Laane (bestuurslid), kennisveld zorgverzekeringsbranche
Benoemd 1-1-2015

Peter Glasbeek (bestuurslid), kennisveld sociaal domein
Benoemd 1-1-2015

Gewijzigde samenstelling bestuur in 2017

Jeroen Muller is afgetreden per 1-1-2017

Roxanne Vernimmen (voorzitter raad van bestuur Altrecht) is benoemd per 1-1-2017 als bestuurslid namens de ggz-instellingen

Rob Laane is penningmeester per 1-1-2017

Bijlage 3

PUBLICATIES, PRESENTATIES & ADVISERING

Publicaties

Nieuwsbrief november 2016

Publieksjaarverslag 2015

Folder De Familievertrouwenspersoon (versie voor in sociaal domein)

Poster/praatpapier als hulpmiddel bij voorlichting over de LSFVP en triadegericht werken

Brochure 'Familie is er voor altijd'

Medewerking door Wim van Lierop (fvp) aan de film 'Ondersteuningsmogelijkheden voor familie en naasten' binnen GGZ Rivierduinen

Presentaties

Bij diverse symposia, congressen en binnen ggz-instellingen hebben fvp'en informatie verstrekt, waaronder:

- Zorgpodium Amsterdam
- Phrenos Kenniscentrum i.v.m. het thema 'inzet van familie-ervaringsdeskundigheid in de ggz'
- Bijeenkomst 'De Nieuwe GGZ'

Diverse presentaties in het kader van betrokkenheid in de proefregio's van het project Sociaal Domein.

Advisering

Generieke module van het Kwaliteitsinstituut (NKO), 'Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek'

Commentaar 2e Nota van Wijziging Veldraadpleging Wvvggz

Generieke module NKO Suïcidepreventie over naasten

Participatiewerkgroep

Initiatief

Vorbereiding herschrijven Modelregeling

Deelname aan beleidsontwikkeling

Onderzoek richtlijn ambulante dwang NVvP

Onderzoeksvoorstel VU/EMGO naasten en suïcidepreventie

Overleg met VWS inzake voortgang suïcidepreventie

Nieuwjaarsbijeenkomst PGO support

Afstemmingsgesprek GGZ Nederland met als onderwerp verwarde personen en inzet familievertrouwenwerk in het sociaal domein en bij de basis-ggz

Samenwerking patiëntenvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon

Expertmeeting thematische wetsevaluatie gedwongen zorg

Instelling Klachtencommissie LSFVP

113 Online landelijke agenda

Vorbereidende gesprekken mini-congres LSFVP

Rembrandt Zuiderhout-onderzoek vertrouwenwerk

Kennismaking Labyrint-In Perspectief

LPGgz zorginkoop vanuit patiëntenperspectief

Proeftuin samenwerking opleidingstrajecten met andere organisaties die vertrouwenwerk leveren

Samenwerkingsafspraken m.b.t. doorverwijzing tussen AKJ en LSFVP

Nieuwsberichten op lsfvp.nl

Project Sociaal Domein van start

11 november 2016

De LSFVP biedt in drie regio's ook familievertrouwenswerk aan binnen het sociaal domein en de eerstelijnszorg. Het project wordt gesubsidieerd door het Ministerie van VWS en loopt tot medio 2018.

Gemeenten Noord-Holland-Noord al actief in het sociaal domein sinds 2007

9 november 2016

"Juist in het sociale domein is ondersteuning van de familie hard nodig", zegt Marijke Vellekoop. "De gemeenten in Noord-Holland-Noord financieren al sinds 2007 familievertrouwenswerk in het sociaal domein."

Versplintering van zorg vraagt om een goede gids

9 november 2016

Rob Laane, senior inkoper van zorgverzekeraar VGZ, ziet kansen voor de familievertrouwenspersoon in het sociaal domein. "Er zijn een heleboel vastlooppunten in het traject naar hulp en de juiste zorg. Naasten en mantelzorgers lopen soms vast in een woud van regels, die ook nog eens per regio of gemeente anders kunnen zijn."

Onderzoek 'De weg naar passende zorg'

20 september 2016

Gezocht: mensen die willen vertellen over hun ervaringen met het vinden van passende langdurige zorg en ondersteuning voor zichzelf of voor hun familielid of naaste.

Thuisarts.nl verwijst door naar familievertrouwenspersoon

11 augustus 2016

Ook huisartsen erkennen dat mantelzorgers in de ggz soms behoefte hebben aan extra ondersteuning door een familievertrouwenspersoon. Ze verwijzen u door via thuisarts.nl.

Mantelzorgers van ggz-cliënten zoeken te weinig hulp voor zichzelf

1 augustus 2016

Ze hebben het vaak zelf niet door, maar familieleden en partners van mensen met een geestelijke ziekte zijn óók mantelzorger. En als mantelzorger heb je recht op ondersteuning, zegt familievertrouwenspersoon Truus Bijker in een interview in de Stadskrant Brunssum van juli 2016.

Manifest Ypsilon roept politiek op tot actie in de ggz

7 juni 2016

Weet u wie u moet bellen als u wordt geconfronteerd met een ernstig verwarde persoon? Veel mensen antwoorden 'nee' op deze vraag, constateert familievereniging Ypsilon in haar manifest 'Verkiezingen 2017'.

Familierelaties vaak te slecht voor mantelzorg

9 februari 2016

Dat blijkt uit een onderzoek naar de familiebanden in Nederland. Familierelaties zijn star: is een relatie eenmaal slecht, dan blijft ze slecht, ook wanneer iemand hulpbehoevend wordt. Overschat de overheid de mogelijkheden van mantelzorg?

Bijlage 4

Aangesloten instellingen

op 31 december 2016

Ggz-instelling	Werkmaatschappij
Altrecht	Stichting Altrecht
Antes	Bouman verslavingszorg Youlz (jeugd) Sprink (kortdurende behandeling) Delta Psychiatrisch Centrum
Antonius Ziekenhuis Zuid-West Friesland	PAAZ Antonius Ziekenhuis Sneek
Antonius Ziekenhuis Utrecht - Nieuwegein	Antonius Ziekenhuis Utrecht - Nieuwegein
Apanta-GGZ B.V.	Apanta
Arkin	Jellinek Novarum Npi Mentrum Roads B.V. Inforsa Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam Sinai Centrum PuntP
Cordaan	Stichting Cordaan Cordaan "In het Zomerpark"
Curium	Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium
De Bascule	Academisch centrum De Bascule
De Viersprong	Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong
Dimence	Stichting Dimence
Eleos	RIBW Eleos Zeeland Eleos RIBW Eleos Zuid-Hollandse Eilanden
GGNet	Stichting GGNet
GGz Breburggroep	GGZ Midden-Brabant GGZ Regio Breda
GGz Centraal	Stichting GGz Centraal Amersfoort Stichting GGz Centraal Ermelo
GGz Delfland	GGz Delfland
GGz Drenthe	GGz Drenthe RIBW Leger des Heils GGz Drenthe

GGz-instelling	Werkmaatschappij
GGz Eindhoven	Geïntegreerde Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen
GGz Emergis	Stichting Emergis
GGz Friesland	GGz Friesland RIBW Leger des heils GGz Friesland
GGz Ingeest	GGz Ingeest (Amsterdam-Amstelland) GGz Ingeest (Meerlanden en Zuid-Kennemerland)
GGz Mondriaan	Mondriaan PsyQ
GGz Noord-Holland Noord	Stichting GGz Noord-Holland Noord RIBW Leger des Heils GGz Noord-Holland Noord GGz-centrum West Friesland
GGz Oost-Brabant	Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Brabant
GGz Pameijer	Stichting Pameijer (SP) Stichting Pameijer SP Stichting Pameijer SP regio ZHE
GGz Reinier van Arkel	Reinier van Arkelgroep
GGz Rivierduinen	GGz Rivierduinen
GGz Westelijk Noord-Brabant	GGZ Westelijk Noord-Brabant Stichting Maatschappelijke Opvang Breda en Omstreken Stichting Tender Traverse
HVO-Querido	Stichting HVO-Querido
Kwintes	Stichting Kwintes
Lentis	Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming
Levanto Groep	RIMO Parkstad RIBW Heuvelland en Maasvallei Impuls
Lister (voorheen SBWU)	Lister
Mensana - MET GGZ	Stichting Mensana RIBW Noord- en Midden Limburg
Molemann Tielens	Molemann Tielens
Novadic Kentron	Novadic Kentron
Parnassia B.V.	Parnassia Brijderstichting Stichting Anton Constandse Context De Jutters Indigo Zorgservice Lucertis PsyQ I-Psy Palier

Ggz-instelling	Werkmaatschappij
Parnassia Haaglanden	Parnanassia Haaglanden
Parnassia Dijk en Duin	BAVO Europoort B.V.
Parnassia Bavo/Europoort	GGz Dijk en Duin
Pro Persona	Indigo Pompestichting Regionale Centra voor GGz Pro Persona Jeugd Psydon Kliniek Overwaal RIBW Leger des Heils GGZ Nijmegen Stichting Pro Persona GGZ
RIBW Gooi en Vechtstreek	RIBW Gooi en Vechtstreek
RIBW Brabant	RIBW Midden-Brabant
RIBW Kennemerland/Amstelland en Meerlanden	RIBW Kennemerland/Amstelland en Meerlanden
RIBW Zaanstreek, Waterland, West-Friesland	RIBW Zaanstreek, Waterland, West-Friesland
Stichting Dr. Leo Kannerhuis	Leo Kannerhuis
Symfora/Meander	Symfora/Meander
UMC	Utrechts Medisch Centrum afdeling Psychiatrie
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen afdeling Psychiatrie
Victas	Stichting Victas
Vincent van Gogh	Vincent van Gogh Instituut
VNN	Verslavingszorg Noord Nederland
Yulius	Yulius
Zaans Medisch Centrum	Zaans Medisch Centrum
Zeeuwse Gronden	Zeeuwse Gronden
Zuyderland	Orbis GGZ

Bijlage 5

Cijfers familievertrouwenswerk 2016

Overzicht 1. Hoe heeft de beller ons gevonden	aantal	%
onbekend	984	48,83
hulpverlener	229	11,36
familielid of kennis	84	4,17
familieorganisatie	50	2,48
media	5	0,25
folder	48	2,38
internet	120	5,96
website LSFVP	84	4,17
onbekend	81	4,02
anders	330	16,38
totaal	2.015	100,00

Overzicht 2a. Geslacht	aantal	%
man	540	26,80
onbekend	112	5,56
vrouw	1.363	67,64
totaal	2.015	100,00

Overzicht 2b. Leeftijd	aantal	%
0-18	3	0,15
18-25	50	2,48
25-60	1.403	69,63
60+	397	19,70
niet ingevuld	107	5,31
onbekend	55	2,73
totaal	2.015	100,00

Overzicht 3. Relatie tot cliënt van hulpvrager	aantal	%
anders	259	12,85
broer	65	3,23
dochter	99	4,91
moeder	781	38,76
niet ingevuld	99	4,91
partner	275	13,65
vader	214	10,62
zoon	45	2,23
zus	178	8,83
totaal	2.015	100,00

Overzicht 4. Hoe noemt het familielid het ziektebeeld	aantal	%
anders	396	19,65
autisme	147	7,30
borderline	145	7,20
depressie	140	6,95
dubbele diagnose	130	6,45
manisch-depressief	94	4,67
niet ingevuld	138	6,85
onbekend	229	11,36
schizofrenie / psychose	470	23,33
verslaving	126	6,25
totaal	2.015	100,00

Overzicht 5. Alle naasten waarmee contact in de casus	aantal	%
anders	2.124	8,34
broer	889	3,49
dochter	585	2,30
moeder	1.357	5,33
onbekend	0	65,70
partner	432	1,70
vader	1.670	6,56
zoon	576	2,26
zus	1.105	4,34
totaal	8.738	100,00

Overzicht 6. Hoofdvraag van hulpvragers	aantal	%
anders	170	8,44
hoe om te gaan met ziektebeeld	230	11,41
niet ingevuld	102	5,06
ontevreden met de zorg / behandeling	525	26,05
ontevreden over bejegening familie	87	4,32
vraag om bemiddeling	39	1,94
vraag om informatie / advies	566	28,09
vraag om steun / luisterend oor	93	4,62
weinig betrokken bij behandeling	203	10,07
totaal	2.015	100,00

Overzicht 7. Hoofdvraag: hulpaanbod van de fvp	aantal	%
bemiddelen bij communicatie	403	20,00
bemiddelen bij klachten	202	10,02
bieden van een steunend contact	464	23,03
doorverwezen	85	4,22
informereren / adviseren	674	33,45
niet ingevuld	160	7,94
voorlichting geven	27	1,34
totaal	2.015	100,00

Overzicht 8. Alle hulpvragen	aantal	%
anders	180	7,47
hoe om te gaan met ziektebeeld	296	12,28
ontevreden met de zorg / behandeling	593	24,61
ontevreden over bejegening familie	118	4,90
vraag om bemiddeling	124	5,15
vraag om informatie / advies	635	26,35
vraag om steun / luisterend oor	221	9,17
weinig betrokken bij behandeling	243	10,08
totaal	2.410	100,00

Overzicht 9. Alle hulpvragen: hulpaanbod van de fvp	aantal	%
anders	1	0,04
bemiddelen bij communicatie	525	21,78
bemiddelen bij klachten	307	12,74
bieden van een steunend contact	612	25,39
doorverwezen	97	4,02
informereren / adviseren	750	31,12
niet ingevuld	77	3,20
voorlichting geven	41	1,70
totaal	2.410	100,00

Overzicht 10. Juridische status	aantal	%
andere juridische status	6	0,30
IBS	57	2,83
PIJ	1	0,05
RM	180	8,93
status onbekend	388	19,26
strafrechtelijke last	5	0,25
TBS	6	0,30
vanuit gevangeniswezen in combinatie met RM	7	0,35
vanuit gevangeniswezen in combinatie met "vrijwillig"	1	0,05
voorwaardelijke machtiging	7	0,35
vrijwillig	1.357	67,34
totaal	2.015	100,00

Overzicht 11. Zorgsector	aantal	%
anders	18	0,89
cliënten met een verstandelijke beperking	16	0,79
forensisch	23	1,14
kinder- en jeugdpsychiatrie	89	4,42
onbekend	677	33,60
ouderenpsychiatrie	93	4,62
verslavingszorg	102	5,06
volwassenenpsychiatrie	997	49,48
totaal	2.015	100,00



Maliebaan 87
3581 CG Utrecht
030 – 271 23 18
info@lsfvp.nl
www.lsfvp.nl

Juni 2017

Fotografie
Liesbeth Dinnissen

Opmaak
Klare Taal Utrecht