

# Startdocument Indicatorset Familiebeleid in de GGZ

Zorgverzekeraars Nederland 



LPGGz

Versie 2.0  
1 maart 2011

PLEXUS®

**In opdracht van:**

Zorgverzekeraars Nederland, Ronald Luijk  
Landelijk Platform GGz, Margriet Paalvast

**In samenwerking met:**

- Marieke Boele van Hensbroek, kenniscentrum Zorgverzekeraars Nederland
- Maarten Geerdes, Ypsilon
- Henk-Willem Klaassen, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, GGZ Noord Holland Noord
- Rob Laane, Kenniscentrum Zorgverzekeraars Nederland
- Rita van Maurik, Stichting Landelijke Koepel Familieraden in de GGZ
- Joan Onnink, kenniscentrum Zorgverzekeraars Nederland
- Margriet Paalvast, Landelijk Platform GGz
- Bert Stavenuiter, Vereniging Ypsilon
- Guus Verhoef, Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Drugsverslaafden

**Auteurs:**

Gwendy van Schooten, adviseur Plexus  
Nicoline Beersen, adviseur Plexus  
Marc Berg, partner Plexus

# Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Samenvatting</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>1. Inleiding</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>2. Gevolgde werkwijze</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>3. Belangrijkste thema's bij familiebeleid</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>4. Definities</b> .....  | <b>9</b>  |
| <b>5. Indicatorset familiebeleid GGZ</b> .....  | <b>10</b> |
| 5.1. Registratie familiebeleid in cliëntregistratie .....   | 11        |
| 5.2. Opname familiebeleid in de kwaliteitscyclus .....  | 12        |
| 5.3. Beschikbaarheid familie-ervaringsdeskundigen .....   | 13        |
| 5.4. Tijd tussen start behandeling en 1 <sup>e</sup> contact familie en/of naastbetrokkenen ..... | 15        |
| 5.5. Gebruik triade-instrument.....   | 17        |
| 5.6. Betrokkenheid familie en/of naastbetrokkenen bij evaluatie behandelplan.....                 | 19        |
| 5.7. Bejegening familie en/of naastbetrokkenen .....  | 21        |
| 5.8. Ervaren steun.....   | 23        |
| <b>6. Ontwikkelagenda</b> .....   | <b>25</b> |
| 6.1. Doorontwikkeling familie-ervaringsvragenlijst.....   | 25        |
| 6.2. Doorontwikkeling indicatorset.....   | 25        |
| 6.3. Implementatie huidige indicatorset .....   | 26        |
| <b>Bijlage I. Betrokkenen bij ontwikkeling indicatorset</b> .....                                 | <b>29</b> |
| <b>Bijlage II. Toelichting werkinstructies indicatoren</b> .....                                  | <b>30</b> |
| <b>Bijlage III. Familie-ervaringsvragenlijst</b> .....  | <b>31</b> |
| <b>Bijlage IV. Overzicht afgevallen indicatoren</b> .....   | <b>32</b> |
| <b>Bijlage V. Literatuur</b> .....  | <b>34</b> |

# Samenvatting

Sinds 2006 bestaan voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) kwaliteitsindicatoren om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen. Geen van deze indicatoren hebben betrekking op familie en/of naastbetrokkenen, ondanks dat het betrekken van familie bij het behandelproces zorgt voor een sneller en beter herstel (LPGGz, 2009).

Zorgverzekeraars Nederland en het Landelijk Platform GGz hebben Plexus verzocht hen te ondersteunen bij de ontwikkeling van een indicatorset familiebeleid in de GGZ. Verschillende experts hebben een bijdrage geleverd gedurende het ontwikkeltraject.

Dit heeft geleid tot een indicatorset bestaande uit een achttal indicatoren die de belangrijkste aspecten van omgang met familie en/of naastbetrokkenen in kaart brengt:

1. Registratie familiebeleid in cliëntregistratie
2. Opname familiebeleid in de kwaliteitscyclus
3. Beschikbaarheid familie-ervaringsdeskundigen
4. Tijd tussen start behandeling en 1e contact familie en/of naastbetrokkenen
5. Gebruik triade-instrument
6. Betrokkenheid familie en/of naastbetrokkenen bij evaluatie behandelplan
7. Bejegening familie en/of naastbetrokkenen
8. Ervaren steun

Een aantal van deze indicatoren wordt bepaald aan de hand van een familie ervaringsvragenlijst. Dit rapport bevat een eerste opzet voor de vragen die hierin gesteld kunnen worden, maar de vragenlijst dient verder uitgewerkt te worden. Het is hierbij van belang om aan te sluiten bij bestaande initiatieven om de ervaring van de familie binnen de GGZ in kaart te brengen.

De ontwikkelagenda voor deze indicatorset ziet er verder als volgt uit:

- Indicatoren die bedoeld zijn als registratiestimulans kunnen in de toekomst vervangen worden door indicatoren die kwaliteit van de registratie meten.
- De doelgroep per indicator kan verder aangescherpt worden als andere partijen hier behoefte aan hebben of als registratie rondom specifieke doelgroepen is verbeterd.
- Sommige indicatoren hebben verdere onderbouwing nodig en kunnen daarna worden aangescherpt.

De ontwikkeling van een indicatorset bestaat uit een aantal stappen:

- a) Doel van de indicatorset en eerste afbakening
- b) Conceptset indicatoren familiebeleid in de GGZ
- c) Vaststellen definitieve indicatorset familiebeleid in de GGZ
- d) Toetsen haalbaarheid en validiteit
- e) Pilot: testen betrouwbaarheid, validiteit en volledigheid van de data
- f) Op basis van de pilot bijstellen indicatorset en registratie
- g) Invoeren in de dagelijkse praktijk

Hiervan zijn de eerste drie (a t/m c) met deze rapportage reeds genomen. De overige stappen (d t/m g) zullen nog gezet moeten worden om de indicatorset daadwerkelijk in te voeren.

# 1. Inleiding

Mensen hebben anderen nodig om goed te kunnen functioneren. Belangrijke anderen zijn familieleden of naastbetrokkenen. Voor mensen met een psychische aandoening bieden familie en/of naastbetrokkenen op uiteenlopende vlakken ondersteuning. Familie en naastbetrokkenen helpen met behoeften als onderdak, voeding en financiële hulp. Maar de ze geven ook emotionele ondersteuning, reageren op crisissen en nemen de rol op zich van casemanager. Als hulpverleners deze zorgfuncties erkennen, kunnen ze familie en naastbetrokkenen ondersteunen in deze taken die herstelbevorderend zijn voor het zieke familielid (Haenen, 2008).

Dit is de reden dat aanbieders in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) aandacht dienen te besteden aan de familie van de cliënt. De modelregeling Betrokken Omgeving (Blaauwbroek, 2004) biedt GGZ aanbieders richtlijnen voor de omgang en communicatie met familieleden. Uit onderzoek in 2006 blijkt dat een derde van de GGZ instellingen dan wel geen familiebeleid heeft ofwel voornemens is familiebeleid te ontwikkelen (Morée, 2006). Sinds die tijd is veel gebeurd aan ontwikkeling van familiebeleid in de GGZ. Kwaliteitsindicatoren kunnen de kwaliteit van familiebeleid in kaart brengen.

Voor de GGZ bestaan sinds 2006 kwaliteitsindicatoren om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen. Deze indicatoren zijn ofwel zorginhoudelijk (effectiviteit, veiligheid) of cliëntgebonden. Geen van de indicatoren uit deze sets hebben betrekking op familie en/of naastbetrokkenen, ondanks dat het betrekken van familie bij het behandelproces zorgt voor een sneller en beter herstel (LPGGz, 2009).

Zorgverzekeraars Nederland en het Landelijk Platform GGz hebben Plexus verzocht hen te ondersteunen bij de ontwikkeling van een indicatorset familiebeleid in de GGZ. Deze set bestaat uit een achttal indicatoren die de belangrijkste<sup>1</sup> aspecten van omgang met familie en/of naastbetrokkenen in kaart brengt.

## Leeswijzer

Dit rapport bespreekt de ontwikkelde indicatorset voor familiebeleid in de GGZ. In Hoofdstuk 2 komt aan de orde hoe deze set tot stand is gekomen. De belangrijkste thema's binnen familiebeleid zijn te vinden in Hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 definieert de gebruikte begrippen in de indicatorset. In Hoofdstuk 5 bevat de volledige indicatorset. In Hoofdstuk 6 is de ontwikkelagenda om deze set te operationaliseren en in de toekomst de indicatorset verder te verbeteren, opgenomen.

Tenslotte bevat dit rapport vijf bijlagen. In Bijlage I staan alle, bij de indicatorontwikkeling betrokken, personen genoemd. Bijlage II geeft toelichting op het format waarin alle indicatoren worden gepresenteerd (de factsheet). Bijlage III is een opzet van de familie-ervaringsvragenlijst. Bijlage IV bevat een lijst van afgevalen indicatoren met bijbehorende argumentatie. In Bijlage V staat de geraadpleegde literatuur.

---

<sup>1</sup> Zoals geformuleerd door deelnemers van de themasessies, zie verder Hoofdstuk 2 Gevolgde werkwijze.

## 2. Gevolgde werkwijze

De indicatorset is tot stand gekomen in samenwerking met familie- en cliëntorganisaties en zorgverzekeraars. De opdrachtgevers hebben experts aangedragen, die in verschillende stappen een bijdrage hebben geleverd. In Bijlage I is een overzicht te vinden wie bij welk moment in het proces betrokken was.

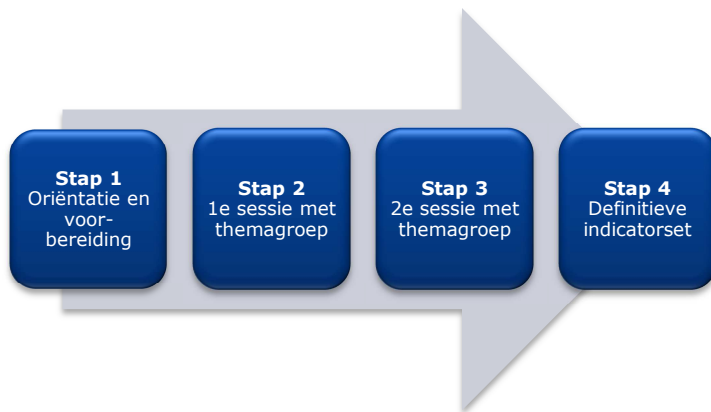
De indicatorset is tot stand gekomen in vier stappen (zie Figuur 1):

Stap 1: Oriëntatie en voorbereiding

Stap 2: Eerste sessie met themagroep voor discussie thema's

Stap 3: Tweede sessie met themagroep voor discussie indicatorset

Stap 4: Formulering definitieve indicatorset



Figuur 1: Stappen in ontwikkeling indicatorset

### Stap 1: Oriëntatie en voorbereiding

#### *Documentverkenning*

Voorafgaand aan deze opdracht hebben Zorgverzekeraars Nederland en het Landelijk Platform GGZ een eerste aanzet gemaakt voor indicatoren familiebeleid. Deze set is als input meegenomen in de vervolgstappen. Daarnaast is gebruik gemaakt van beschikbare literatuur over familiebeleid in de GGZ waaronder de Modelregeling Betrokken omgeving (Blaauwbroek, 2004). Een overzicht van geraadpleegde literatuur is te vinden in Bijlage V.

#### *Individuele gespreksronde*

In overleg met de opdrachtgevers heeft Plexus een aantal telefonische interviews<sup>2</sup> gehouden om belangrijke thema's binnen familiebeleid in kaart te brengen en mogelijk interessante indicatoren te definiëren.

#### *Instellen themagroep*

In overleg met de opdrachtgevers heeft Plexus een themagroep samengesteld bestaande uit vertegenwoordigers van familie- en cliëntorganisaties en zorgverzekeraars.<sup>2</sup>

### Stap 2: Eerste sessie met themagroep voor discussie thema's

Tijdens een inhoudelijke sessie met de themagroep zijn de belangrijkste thema's bij familiebeleid in de GGZ gedefinieerd. Bovendien heeft de themagroep bepaald welke indicatoren verder uitgewerkt moesten worden. Plexus heeft op basis hiervan een concept indicatorset ontwikkeld.

<sup>2</sup> Zie Bijlage I voor een overzicht van alle betrokkenen bij de indicatorontwikkeling familiebeleid in de GGZ.

**Stap 3: Tweede sessie met themagroep voor discussie indicatorset**

Tijdens een tweede inhoudelijke sessie met de themagroep zijn de indicatoren besproken, is de lijst met op te nemen indicatoren vastgesteld evenals de benodigde aanpassingen om de indicatorset definitief te maken.

**Stap 4: Formulering definitieve indicatorset**

Plexus heeft de uitkomsten van de 2<sup>e</sup> themabijeenkomst verwerkt in een conceptrapportage. In een schriftelijke ronde hebben de leden van de themagroep hierop hun reactie kunnen geven welke verwerkt is in deze rapportage. De definitieve indicatorset is te vinden in Hoofdstuk 5 van dit rapport.

### 3. Belangrijkste thema's bij familiebeleid

Idealiter spelen hulpverlener, cliënt en familie en/of naastbetrokkenen alle drie een belangrijke rol bij de behandeling van de cliënt (zie Figuur 3). De themagroep heeft tijdens de eerste sessie de belangrijkste thema's hierbinnen gedefinieerd.

Op niveau van de GGZ-instelling:

- Registratie van contacten met familie en/of naastbetrokkenen
- Opname van familiebeleid in de kwaliteitscyclus
- Beschikbaarheid van familie-ervaringsdeskundigen

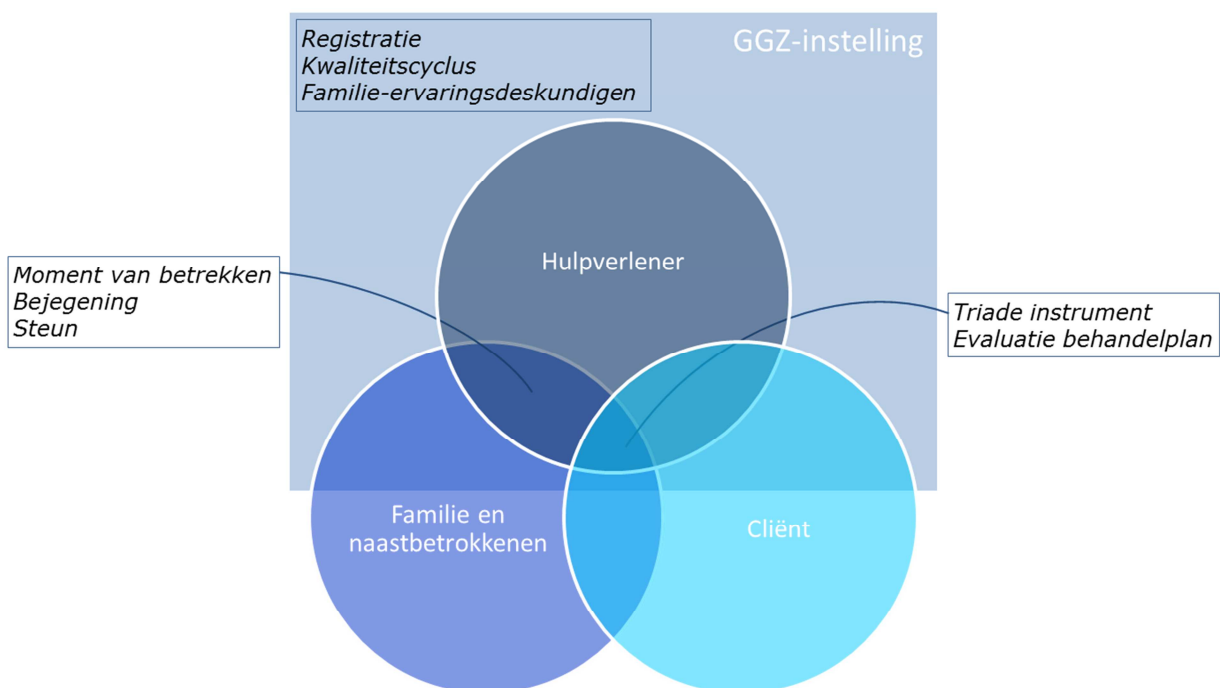
Tussen de hulpverlener en de familie en/of naastbetrokkenen:

- Hoe snel na de start van een behandeling van een nieuwe cliënt er contact is tussen hulpverlener en cliënt
- Bejegening van familie en/of naastbetrokkenen door hulpverlener
- Steun die familie en/of naastbetrokken ervaren van hulpverlener

Binnen de triade<sup>3</sup>:

- Het gebruik van een instrument voor afstemming binnen de triade
- Betrokkenheid van familie en/of naastbetrokkenen bij evaluatie van het behandelplan

Voor alle boven genoemde thema's zijn indicatoren ontwikkeld.



Figuur 3. Schematische weergave van de belangrijkste thema's bij familiebeleid in de GGZ

<sup>3</sup> De driehoek van cliënt, hulpverlener en familie en/of naastbetrokkenen.



## 4. Definities

In de beschrijvingen van de indicatoren worden verschillende begrippen gehanteerd. Onderstaande tabel geeft de definities bij de gehanteerde begrippen.<sup>4</sup>

|  |  |
|--|--|
| <b>Familiebeleid</b>   | In familiebeleid wordt vastgelegd: de voorwaarden en de manier waarop de familie en/of naastbetrokkenen van de GGZ-cliënt(en) benaderd en betrokken wordt door de GGZ-instelling met als doel het zorgproces te verbeteren.  |
| <b>Familie en/of naastbetrokkenen</b>                        | Alle naasten die betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt. Dat kunnen familieleden, partners, maar ook goede vrienden of een mentor zijn.   |
| <b>GGZ-Cliënt</b>  | Iedereen onder behandeling in de geestelijke gezondheidszorg, inclusief zorgmijders.   |
| <b>Langdurige GGZ<sup>5</sup></b>                            | Behandeling of begeleiding van mensen die op 31 december van het rapportagejaar langer dan 365 dagen in zorg zijn, zowel ambulante als klinisch. Als in een periode van meer dan 30 dagen geen zorg is geweest wordt deze cliënt alleen meegeteld als de DBC niet is afgesloten.                 |
| <b>Hulpverlener</b>  | Iedere professional in dienst bij een GGZ-instelling die contact heeft met cliënten en/of familie en/of naastbetrokkenen.  |
| <b>Triade</b>  | De driehoek van cliënt, hulpverlener en familie en/of naastbetrokkenen.  |
| <b>Instelling of concern</b>                                 | Een instelling of concern is een zorgaanbieder of een organisatorisch verband van individuele zorgaanbieders die een toelating heeft in het kader van de WTZi. Een uitzondering hierop vormen instellingen die wel in financieel-administratieve zin samenwerken, maar niet samen zorg verlenen. |
| <b>Resultaat Verantwoordelijke Eenheid<sup>6</sup> (RVE)</b> | Eenheid die verantwoordelijk is voor budgetbewaking, opstellen van jaarplannen en gebruik van sturingsinformatie. Binnen de eenheid is sturing uniform geregeld. In verband met verschillen in registratie tussen de RVE's dienen alle indicatoren op RVE niveau te worden aangeleverd.          |
| <b>Verslagjaar</b>   | Het jaar waarover de indicator gerapporteerd moet worden. Dit dient later in het ontwikkeltraject van deze indicatorset bepaald te worden.   |

---

<sup>4</sup> Specifieke definities zijn terug te vinden bij de afzonderlijke indicatoren

<sup>5</sup> Definitie uit de Zichtbare Zorg kernset GGZ 2011

<sup>6</sup> Definitie uit de Zichtbare Zorg kernset GGZ 2011. Momenteel staat deze definitie bij Zichtbare Zorg ter discussie. Op het moment dat de indicatorset Familiebeleid in de GGZ geïmplementeerd wordt, dient aansluiting gezocht te worden bij de dan geldende definitie.

## 5. Indicatorset familiebeleid GGZ

In dit hoofdstuk staan de indicatoren uitgewerkt in factsheets. In Bijlage II staat gespecificeerd welke informatie onder welk onderdeel te vinden is.

Hieronder staat een overzicht van alle indicatoren. Hierbij is ook aangegeven of de indicatorwaarde bepaald wordt op basis van gegevens van de instelling of op basis van een familie-ervaringsvragenlijst.

| Indicator   | Bron       |                              |
|---|------------|------------------------------|
|   | Instelling | Familie-ervaringsvragenlijst |
| 1. Registratie familiebeleid in cliëntregistratie                             | X          |                              |
| 2. Opname familiebeleid in de kwaliteitscyclus                                | X          |                              |
| 3. Beschikbaarheid familie-ervaringsdeskundigen                               | X          | X                            |
| 4. Tijd tussen start behandeling en 1e contact familie en/of naastbetrokkenen | X          | X                            |
| 5. Gebruik triade-instrument  | X          | X                            |
| 6. Betrokkenheid familie en/of naastbetrokkenen bij evaluatie behandelplan    | X          | X                            |
| 7. Bejegening familie en/of naastbetrokkenen                                  |            | X                            |
| 8. Ervaren steun  |            | X                            |

## 5.1. Registratie familiebeleid in cliëntregistratie

| 1. Registratie familiebeleid in cliëntregistratie |   |
|---|---|
| <b>Status</b>                                     | Wordt later ingevuld.   |
| <b>Onderbouwing</b>                               | Familiebeleid is nog niet voor alle instellingen in Nederland dagelijkse praktijk (Morée, 2006). Een minimale randvoorwaarde om familiebeleid goed op te kunnen zetten, is het registreren van gegevens rondom contacten met familie en/of naastbetrokkenen. Door enkele registratievelden in het cliëntregistratiesysteem voor te schrijven wordt het uitvoeren van familiebeleid gestimuleerd en wordt het hulpverleners makkelijker gemaakt om de familie en/of naastbetrokkenen te betrekken. |
| <b>Beschrijving</b>                               | Deze indicator bestaat uit drie onderdelen:<br>1.a De aanwezigheid van een verplicht registratieveld om contactgegevens van familie en/of naastbetrokkenen te registreren.<br>1.b De aanwezigheid van een verplicht registratieveld om op cliëntniveau afspraken rondom omgang met familie en/of naastbetrokkenen vast te leggen.<br>1.c De aanwezigheid van een verplicht registratieveld om aantal contacten met familie en/of naastbetrokkenen te registreren.                                 |
| <b>Definities</b>                                 | <u>Verplicht registratieveld</u> : een veld in het cliëntregistratiesysteem dat moet worden ingevuld.<br><u>Gegevens contactpersoon/-personen</u> : in ieder geval: naam, relatie tot cliënt, telefoonnummer (met tijden waarop bereikbaar), emailadres en/of postadres.<br><u>Contacten</u> : telefonisch of face-to-face inhoudelijk contact.   |
| <b>Teller 1</b>                                   | Bevat het cliëntregistratiesysteem een verplicht registratieveld om contactgegevens van familie en/of naastbetrokkenen te registreren?  |
| <b>Teller 2</b>                                   | Bevat het cliëntregistratiesysteem een verplicht registratieveld om op cliëntniveau afspraken rondom omgang met familie en/of naastbetrokkenen vast te leggen?  |
| <b>Teller 3</b>                                   | Bevat het cliëntregistratiesysteem een verplicht registratieveld om het aantal contacten met familie en/of naastbetrokkenen te registreren?   |
| <b>Noemer</b>                                     | Niet van toepassing.  |
| <b>In-/exclusiecriteria</b>                       | Niet van toepassing.  |
| <b>Meetinstrument/informatiebron</b>              | Cliëntregistratiesysteem.   |
| <b>Uitsplitsing</b>                               | Deze indicator wordt afzonderlijk per RVE aangeleverd. Uitsplitsing naar diagnosegroepen is niet relevant.  |
| <b>Gemiddelde schaalscore</b>                     | Niet van toepassing.  |
| <b>Indicatorbepaling stap voor stap</b>           | Niet van toepassing.  |
| <b>Correctiemethodiek</b>                         | Voor deze indicator is het niet relevant om te corrigeren voor cliëntkenmerken.   |
| <b>Suggesties voor doorontwikkeling</b>           | Deze structuurindicatoren hebben als doel de implementatie van de zorg (familiebeleid) en de registratie in de dagelijkse praktijk te stimuleren. Op het moment dat (vrijwel) alle instellingen deze registratie op orde hebben, kan deze indicator vervangen worden door een procesindicator die meet hoe goed de registratievelden zijn gevuld.   |

## 5.2. Opname familiebeleid in de kwaliteitscyclus

| 2. Opname familiebeleid in de kwaliteitscyclus |  |
|--|--|
| <b>Status</b>                                  | Wordt later ingevuld.  |
| <b>Onderbouwing</b>                            | Indien familiebeleid wordt beschouwd als een onderdeel van de behandeling, hoort deze ook thuis in de kwaliteitscyclus. Vrijwel alle instellingen hebben een kwaliteitscyclus <sup>7</sup> .   |
| <b>Beschrijving</b>                            | Deze indicator bestaat uit twee onderdelen:<br>2.a Familiebeleid is een onderdeel van de kwaliteitscyclus.<br>2.b Scholing van hulpverleners in de omgang met familie en/of naastbetrokkenen is een onderdeel van de kwaliteitscyclus.   |
| <b>Definities</b>                              | <u>Kwaliteitscyclus</u> : het cyclisch proces van meten en verbeteren van kwaliteit van de zorgverlening.<br><u>Scholing</u> : Elke vorm van opleiding aan hulpverleners.<br><u>"Onderdeel van"</u> :<br>- Familie en/of naastbetrokkenen worden iedere 3 maanden genoemd in directierapporten<br>- Familiebeleid maakt onderdeel uit van de audit<br>- Er zijn verbeteracties uitgezet om familiebeleid te verbeteren   |
| <b>Teller 1</b>                                | Is in uw instelling familiebeleid een onderdeel van de kwaliteitscyclus?   |
| <b>Teller 2</b>                                | Is in uw instelling scholing van hulpverleners in de omgang met familie en/of naastbetrokkenen een onderdeel van de kwaliteitscyclus?  |
| <b>Noemer</b>                                  | Niet van toepassing.   |
| <b>In-/exclusiecriteria</b>                    | Geen criteria geformuleerd.  |
| <b>Meetinstrument/informatiebron</b>           | Administratie zorginstelling, gebruikmakend van een kwaliteitshandboek dat desgevraagd overlegd kan worden, evenals de directierapporten.  |
| <b>Uitsplitsing</b>                            | Deze indicator wordt afzonderlijk per RVE aangeleverd. Uitsplitsing naar diagnosegroepen is niet relevant.   |
| <b>Gemiddelde schaalscore</b>                  | Niet van toepassing.   |
| <b>Indicatorbepaling stap voor stap</b>        | Niet van toepassing.   |
| <b>Correctiemethodiek</b>                      | Voor deze indicator is het niet relevant om te corrigeren voor cliëntkenmerken.  |
| <b>Suggesties voor doorontwikkeling</b>        | Indicator 2.a is een structuurindicator die enkel meet of in de kwaliteitscyclus aandacht is voor familiebeleid. Op het moment dat het merendeel van de instellingen dit op orde heeft, kan deze indicator vervangen worden door een indicator die meet hoe invulling wordt gegeven aan familiebeleid in de kwaliteitscyclus.<br>Op het moment dat uit onderzoek blijkt welk type scholing de beste resultaten geeft, kan indicator 2.b vervangen worden door een procesindicator die vraagt naar deze specifieke scholing |

<sup>7</sup> De kwaliteitscyclus is een onderdeel van het HKZ-certificaat en zeker 95% van de GGZ-instellingen is HKZ-gecertificeerd (Casparie, 2008).

### 5.3. Beschikbaarheid familie-ervaringsdeskundigen

| 3. Beschikbaarheid familie-ervaringsdeskundigen |  |
|---|--|
| <b>Status</b>                                   | Wordt later ingevuld.  |
| <b>Onderbouwing</b>                             | Familie-ervaringsdeskundigen ondersteunen familie en/of naastbetrokkenen vanuit hun eigen kennis en ervaring. Uit ervaringen blijkt dat familie en/of naastbetrokkenen die worden begeleid door familie-ervaringsdeskundigen hier steun aan ondervinden (Klaassen, 2010). De familie-ervaringsdeskundige heeft een andere rol dan de familievertrouwenspersoon. De familie-ervaringsdeskundige draait mee in een zorgteam en begeleidt familie en/of naastbetrokkenen vanuit de eigen ervaring. De familievertrouwenspersoon is niet betrokken bij de zorgverlening, maar is een aanspreekpunt bij vragen of klachten voor familie en/of naastbetrokkenen als het contact met de hulpverlener niet naar wens verloopt (LSFVP, 2010). |
| <b>Beschrijving</b>                             | Deze indicator bestaat uit 3 onderdelen:<br>3.a De instelling heeft familie-ervaringsdeskundigen (betaald en onbetaald) die actief meedraaien in een zorgteam in de langdurige GGZ.<br>3.b Ervaren contact met familie-ervaringsdeskundigen.<br>3.c Percentage ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten.   |
| <b>Definities</b>                               | <u>Familie-ervaringsdeskundige</u> : iemand die op basis van eigen ervaring als naaste van een GGZ-cliënt zowel familie en/of naastbetrokkenen als hulpverleners op professionele wijze ondersteunt, bijvoorbeeld binnen een (F)ACT-team.<br><u>Actief meedraaien</u> : aanwezig bij regulier overleg<br><u>Zorgteam</u> : alle hulpverleners rondom een cliënt, bijvoorbeeld een (F)ACT-team.   |
| <b>Teller 1</b>                                 | Zijn in uw instelling familie-ervaringsdeskundigen (betaald en/of onbetaald) actief in een zorgteam in de langdurige GGZ?  |
| <b>Noemer 1</b>                                 | Niet van toepassing.   |
| <b>Teller 2</b>                                 | Het aantal familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de vraag: "Heeft u contact met een familie-ervaringsdeskundige van de instelling?" met 'ja' is beantwoord.   |
| <b>Noemer 2</b>                                 | Het aantal ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de betreffende vraag is beantwoord.  |
| <b>Teller 3</b>                                 | Het aantal cliënten waarbij familie en/of naastbetrokken de familie-ervaringsvragenlijst hebben ingevuld.  |
| <b>Noemer 3</b>                                 | Het totaal aantal cliënten onder behandeling in de langdurige GGZ.   |
| <b>In-/exclusiecriteria</b>                     | Inclusie: cliënten onder behandeling in de langdurige GGZ.   |
| <b>Meetinstrument/informatiebron</b>            | 3.a Administratie zorginstelling.<br>3.b Familie-ervaringsvragenlijst.<br>3.c Familie-ervaringsvragenlijst.  |
| <b>Uitsplitsing</b>                             | Deze indicator wordt afzonderlijk per RVE aangeleverd. Uitsplitsing naar diagnosegroepen is niet relevant.   |
| <b>Gemiddelde schaa score</b>                   | Niet van toepassing.   |
| <b>Indicatorbepaling stap voor stap 3.a</b>     | Niet van toepassing.   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Indicatorbepaling<br/>stap voor stap 3.b en<br/>3.c</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tel het aantal cliënten in de langdurige GGZ.</li> <li>2. Zet dit aantal in noemer 3.</li> <li>3. Tel het aantal cliënten waarbij familie en/of naastbetrokkenen de meting hebben ingevuld.</li> <li>4. Zet dit aantal in teller 3.</li> <li>5. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten met een antwoord op de betreffende vraag (zowel positief als negatief). In het geval van een missende waarde telt de vragenlijst niet mee.</li> <li>6. Zet dit aantal in noemer 2.</li> <li>7. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten met een positief antwoord op de betreffende vraag.</li> <li>8. Zet dit aantal in teller 2.</li> </ol> |
| <b>Correctiemethodiek</b>                                  | <p>Voor deze indicator is het niet relevant om te corrigeren voor cliëntkenmerken.</p>   |
| <b>Suggesties voor<br/>doorontwikkeling</b>                | <p>Het effect van de familie-ervaringsdeskundige is op dit moment nog niet voldoende onderzocht (Klaassen, 2010). Dit onderzoek is noodzakelijk om het verband tussen kwaliteit van familiebeleid en de familie-ervaringsdeskundige verder te onderbouwen.</p> <p>De familie-ervaringsvragenlijst dient ontwikkeld en gevalideerd te worden.</p> <p>Deze indicator is ook van toepassing op zorgmijders. Deze vallen echter niet onder de langdurige GGZ en zijn op dit moment niet goed uit de registratie te halen. Op het moment dat dit wel het geval is, dienen zorgmijders toegevoegd te worden aan de inclusiecriteria van deze indicator.</p>                                      |

## 5.4. Tijd tussen start behandeling en 1<sup>e</sup> contact familie en/of naastbetrokkenen

| 4. Tijd tussen start behandeling en 1 <sup>e</sup> contact familie en/of naastbetrokkenen |  |
|---|--|
| <b>Status</b>   | Wordt later ingevuld.  |
| <b>Onderbouwing</b>   | Het betrekken van de familie en/of naastbetrokkenen bij de behandeling van een cliënt heeft een positief effect op de kwaliteit van zorg. Waar familieleden betrokken zijn bij de behandeling, lijkt de patiënttevredenheid hoog (Bijma, 2007). Daarbij is het van belang dat de familie en/of naastbetrokkenen van cliënten zo vroeg mogelijk ondersteuning aangeboden krijgt en wordt betrokken bij de zorg. Een maat van effectief betrekken is de termijn die verstrijkt tussen het moment van diagnose van een cliënt en het eerste face-to-face contact met de familie en/of naastbetrokkenen. |
| <b>Beschrijving</b>   | Deze indicator bestaat uit 2 onderdelen:<br>4.a Percentage cliënten waarbij face-to-face contact plaatsvindt met de familie en/of naastbetrokkenen<br>4.b De gemiddelde tijd tussen start behandeling bij een cliënt en het eerste face-to-face contact met de familie en/of naastbetrokkenen.<br>4.c Ervaring tav het moment waarop familie en/of naastbetrokkene wordt betrokken.  |
| <b>Definities</b>   | <u>Familiecontactpersoon</u> : Diegene die in het dossier genoemd wordt als eerste contactpersoon. Indien geen contactpersoon vermeld is, is dit de familie in achtereenvolgens de eerstelijns (ouders, kinderen), tweedelijns (broers, zussen), etc.<br><u>Start behandeling</u> : De datum waarop de initiële DBC wordt geopend.<br><u>Eerste contact</u> : Datum van eerste face-to-face contact tussen hulpverlener en familiecontactpersoon.  |
| <b>Teller 1</b>   | De totale tijd tussen het openen van de initiële DBC bij de cliënt en het moment van eerste contact met de familiecontactpersoon.  |
| <b>Noemer 1</b>   | Aantal volwassen cliënten met start behandeling in verslagjaar.  |
| <b>Teller 2</b>   | De totale tijd tussen het openen van de initiële DBC bij de cliënt en het moment van eerste contact met de familiecontactpersoon.  |
| <b>Noemer 2</b>   | Aantal volwassen cliënten met start behandeling in verslagjaar waarbij face-to-face contact is geweest met de familiecontactpersoon.   |
| <b>Teller 3</b>   | Het aantal familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de vraag: "Bent u op tijd betrokken bij de behandeling van uw naaste?" met 'ja' is beantwoord.   |
| <b>Noemer 3</b>   | Het aantal ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de betreffende vraag is beantwoord.  |
| <b>In-/exclusiecriteria</b>   | Alleen cliënten waarbij leeftijd bij start behandeling $\geq 18$ jaar<br>Alleen cliënten met startdatum initiële DBC in verslagjaar <sup>8</sup>   |
| <b>Meetinstrument/informatiebron</b>  | 4.a Cliëntregistratiesysteem<br>4.b Cliëntregistratiesysteem<br>4.c Familie-ervaringsvragenlijst   |
| <b>Uitsplitsing</b>   | Deze indicator wordt afzonderlijk per RVE en per hoofddiagnosegroep aangeleverd.   |
| <b>Gemiddelde schaalscore</b>   | Niet van toepassing.   |

<sup>8</sup> Alle cliënten starten hun behandeling in de Zorgverzekeringswet en hebben dus een DBC. Pas na één jaar (klinische cliënten) tot drie jaar (ambulante cliënten) na start behandeling gaan deze cliënten over naar de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

|  |   |
|--|---|
| <b>Indicatorbepaling<br/>stap voor stap 4.a en<br/>4.b</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tel per hoofddiagnosegroep alle cliënten bij elkaar op met startdatum initiële DBC in verslagjaar</li> <li>2. Zet dit aantal in noemer 1.</li> <li>3. Tel uit de bovengenoemde groep de cliënten op bij wie face-to-face contact is geweest met de familiecontactpersoon.</li> <li>4. Zet dit aantal in teller 1 en noemer 2.</li> <li>5. Trek voor elke cliënt uit de groep bepaald in stap 2 de datum eerste contact met familiecontactpersoon af van datum start behandeling.</li> <li>6. Tel voor alle cliënten de waarden uit stap 4 bij elkaar op.</li> <li>7. Zet dit aantal in teller 2.</li> </ol> |
| <b>Indicatorbepaling<br/>stap voor stap 4.c</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selecteer alle cliënten waarbij familie en/of naastbetrokkenen de meting hebben ingevuld. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten met een positief antwoord op de betreffende vraag.</li> <li>2. Zet dit aantal in teller 3.</li> <li>3. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten op met een antwoord op de betreffende vraag (zowel positief als negatief). In het geval van een missende waarde telt de vragenlijst niet mee.</li> <li>4. Zet dit aantal in noemer 3.</li> </ol>   |
| <b>Correctiemethodiek</b>                                  | <p>Voor deze indicator is het niet relevant om te corrigeren voor cliëntkenmerken.</p>  |
| <b>Suggesties voor<br/>doorontwikkeling</b>                | <p>De familie-ervaringsvragenlijst dient ontwikkeld en gevalideerd te worden.</p> <p>Op dit moment meet deze indicator contact met familie en/of naastbetrokkenen van alle nieuwe GGZ-clieënten. Voor lichte problematiek is deze indicator wellicht minder relevant. In de toekomst kunnen de exclusiecriteria verder aangescherpt worden.</p>   |



## 5.5. Gebruik triade-instrument

| 5. Gebruik triade-instrument                    |   |
|---|---|
| <b>Status</b>                                   | Wordt later ingevuld.   |
| <b>Onderbouwing</b>                             | Een triade-instrument heeft als doel de inbreng van familie en/of naastbetrokkenen in de behandeling van de cliënt vast te leggen. Op deze manier ondersteunt het triade-instrument het 'triadegesprek' en het maken van gezamenlijke afspraken binnen de triade.   |
| <b>Beschrijving</b>                             | Deze indicator bestaat uit 2 onderdelen:<br>5.a Percentage cliënten waarbij een triade-instrument is ingevuld.<br>5.b Ervaren mogelijkheid afspraken te maken over rol in behandeling   |
| <b>Definities</b>                               | <u>Triade-instrument</u> : een instrument dat helpt de taken en verantwoordelijkheden binnen de triade vast te leggen, bijvoorbeeld de Triadekaart die overzicht biedt wat de familie en/of naastbetrokkenen willen en kunnen bieden ( <a href="http://www.triadekaart.nl">www.triadekaart.nl</a> ).  |
| <b>Teller 1</b>                                 | Het aantal cliënten in behandeling in de langdurige GGZ waarbij gedurende het verslagjaar gebruik is gemaakt van een triade-instrument.   |
| <b>Noemer 1</b>                                 | Het totaal aantal cliënten in behandeling in de langdurige GGZ gedurende het verslagjaar.   |
| <b>Teller 2</b>                                 | Het aantal familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de vraag: "Heeft u afspraken kunnen maken over uw rol gedurende de behandeling van uw naaste?" met 'ja' is beantwoord.  |
| <b>Noemer 2</b>                                 | Het aantal ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de betreffende vraag is beantwoord.   |
| <b>In-/exclusiecriteria</b>                     | Inclusie: alleen cliënten in de langdurige GGZ  |
| <b>Meetinstrument/<br/>informatiebron</b>       | 5.a Cliëntregistratiesysteem.<br>5.b Familie-ervaringsvragenlijst.  |
| <b>Uitsplitsing</b>                             | Deze indicator wordt afzonderlijk per RVE aangeleverd. Uitsplitsing naar diagnosegroepen is niet relevant.  |
| <b>Gemiddelde<br/>schaalscore</b>               | Niet van toepassing.  |
| <b>Indicatorbepaling<br/>stap voor stap 5.a</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tel alle cliënten bij elkaar op die op enig moment tussen 01/01 en 31/12 van verslagjaar in langdurige zorg waren.</li> <li>2. Zet dit aantal in noemer 1.</li> <li>3. Tel uit de groep bepaald in stap 1 het aantal cliënten waarbij gedurende het verslagjaar een triade-instrument is gebruikt.</li> <li>4. Zet dit aantal in teller 1.</li> </ol>   |
| <b>Indicatorbepaling<br/>stap voor stap 5.b</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selecteer alle cliënten waarbij familie en/of naastbetrokkenen de meting hebben ingevuld. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten met een positief antwoord op de betreffende vraag.</li> <li>2. Zet dit aantal in teller 2.</li> <li>3. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten op met een antwoord op de betreffende vraag (zowel positief als negatief). In het geval van een missende waarde telt de vragenlijst niet mee.</li> <li>4. Zet dit aantal in noemer 2.</li> </ol> |
| <b>Correctiemethodiek</b>                       | Voor deze procesindicator is het niet relevant om te corrigeren voor cliëntkenmerken.   |

**Suggesties voor  
doorontwikkeling**

In de toekomst dient één uniform gevalideerd meetinstrument gebruikt te worden. Deze is op dit moment nog niet voor handen.

De familie-ervaringsvragenlijst dient ontwikkeld en gevalideerd te worden.

Deze indicator is ook van toepassing op zorgmijders. Deze vallen echter niet onder de langdurige GGZ en zijn op dit moment niet goed uit de registratie te halen. Op het moment dat dit wel het geval is, dienen zorgmijders toegevoegd te worden aan de inclusiecriteria van deze indicator.

## 5.6. Betrokkenheid familie en/of naastbetrokkenen bij evaluatie behandelplan

| 6. Betrokkenheid familie en/of naastbetrokkenen bij evaluatie behandelplan |   |
|--|---|
| <b>Status</b>  | Wordt later ingevuld.   |
| <b>Onderbouwing</b>  | Bij de behandeling van iedere GGZ-cliënt is de evaluatie van het behandelplan een belangrijke mijlpaal en een reflectiemoment in een cyclisch proces <sup>9</sup> op cliëntniveau (McGrath, 2003). Zowel voor cliënten die kort als cliënten die langdurig in zorg zijn. Een manier om invulling te geven aan familiebeleid is door de familie en/of naastbetrokkenen te betrekken bij de evaluatie van het behandelplan (Haenen, 2008).  |
| <b>Beschrijving</b>  | Deze indicator bestaat uit 2 onderdelen:<br>6.a Het percentage evaluaties van behandelplannen waaraan familie en/of naastbetrokkenen deelnemen. <sup>10</sup><br>6.b Ervaren betrokkenheid bij evaluatie behandelplannen.   |
| <b>Definities</b>  | <u>Behandelplan</u> : het plan waarin een beschrijving en het doel van de behandeling en de algemene gegevens van een cliënt beschreven staan.<br><u>Evaluatie</u> : Face-to-face gesprek om de resultaten van de behandeling te bespreken en de gestelde doelen te evalueren.  |
| <b>Teller 1</b>  | Het aantal evaluaties van behandelplannen waarbij familie en/of naastbetrokkenen fysiek aanwezig waren.   |
| <b>Noemer 1</b>  | Het aantal evaluaties van behandelplannen dat plaatsvond gedurende het verslagjaar.   |
| <b>Teller 2</b>  | Het aantal familie-ervaringsvragenlijsten waarbij beide vragen: "Is er een evaluatie van het behandelplan geweest?" en "Indien ja, was u hierbij betrokken?" met 'ja' zijn beantwoord.  |
| <b>Noemer 2</b>  | Het aantal ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de vraag "is er een evaluatie van het behandelplan geweest" is beantwoord.  |
| <b>In-/exclusiecriteria</b>  | Inclusie: alleen cliënten in de langdurige GGZ.   |
| <b>Meetinstrument/informatiebron</b>                                       | 6.a Cliëntregistratiesysteem.<br>6.b Familie-ervaringsvragenlijst.  |
| <b>Uitsplitsing</b>  | Deze indicator wordt afzonderlijk per RVE aangeleverd. Uitsplitsing naar diagnosegroepen is niet relevant.  |
| <b>Gemiddelde schaalscore</b>  | Niet van toepassing.  |
| <b>Indicatorbepaling stap voor stap 6.a</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selecteer alle cliënten die op enig moment tussen 01/01 en 31/12 van verslagjaar langdurig in zorg waren.</li> <li>2. Tel van bovengenoemde groep het aantal evaluaties van behandelplannen dat gehouden is in verslagjaar</li> <li>3. Zet dit aantal in noemer 1.</li> <li>4. Tel van de evaluaties bepaald in stap 2 het aantal evaluaties waarbij familie en/of naastbetrokkenen deelnamen.</li> <li>5. Zet dit aantal in teller 1.</li> </ol> |

<sup>9</sup> De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) schrijft jaarlijkse evaluatie van behandelplannen voor (ZiZo, 2009)

<sup>10</sup> Niet in alle gevallen is het mogelijk om familie te betrekken. De score van deze indicator zal ook voor geen enkele instelling 100% zijn, maar het is wel het streven om familie zo vaak mogelijk te betrekken.

|   |   |
|---|---|
| <b>Indicatorbepaling<br/>stap voor stap 6.b</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selecteer alle cliënten waarbij familie en/of naastbetrokkenen de meting hebben ingevuld. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten met een positief antwoord op de betreffende vraag.</li> <li>2. Zet dit aantal in teller 2.</li> <li>3. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten op met een antwoord op de betreffende vraag (zowel positief als negatief). In het geval van een missende waarde telt de vragenlijst niet mee.</li> <li>4. Zet dit aantal in noemer 2.</li> </ol>   |
| <b>Correctiemethodiek</b>                       | Voor deze indicator is het niet relevant om te corrigeren voor cliëntkenmerken.   |
| <b>Suggesties voor<br/>doorontwikkeling</b>     | <p>Idealiter is de communicatie tussen hulpverlener en familie/of en naastbetrokkenen tweerichtingsverkeer, de familie en/of naastbetrokkenen ontvangen van en geven informatie aan de hulpverlener. In de toekomst kan procesindicator 6.a vervangen worden door een indicator die meet wat de rol van de familie en/of naastbetrokkenen is tijdens het evaluatiegesprek.</p> <p>De familie-ervaringsvragenlijst dient ontwikkeld en gevalideerd te worden.</p> <p>Deze indicator is ook van toepassing op zorgmijders. Deze vallen echter niet onder de langdurige GGZ en zijn op dit moment niet goed uit de registratie te halen. Op het moment dat dit wel het geval is, dienen zorgmijders toegevoegd te worden aan de inclusiecriteria van deze indicator.</p> |

## 5.7. Bejegening familie en/of naastbetrokkenen

| 7. Bejegening familie en/of naastbetrokkenen |   |
|--|---|
| <b>Status</b>                                | Wordt later ingevuld.   |
| <b>Onderbouwing</b>                          | Bejegening is een belangrijk onderdeel van familiebeleid. <sup>11</sup> Om een gelijkwaardig onderdeel te kunnen vormen van de triade is het van belang dat familie en/of naastbetrokkenen zich serieus genomen voelen en het gevoel hebben dat er naar hen geluisterd wordt.<br>Bejegening speelt een rol gedurende alle behandelingsfasen van de cliënt én daarbuiten. De ervaringsvragen zijn daarom breed gericht.  |
| <b>Beschrijving</b>                          | Deze indicator bestaat uit 3 onderdelen:<br>7.a Ervaren reactie op suggesties<br>7.b Ervaren momenten van contact<br>7.c Ervaren toegankelijkheid   |
| <b>Definities</b>                            | Niet van toepassing.  |
| <b>Teller 1</b>                              | Het aantal familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de vraag: "Vindt u dat de hulpverlener goed reageert op uw suggesties?" met 'ja' is beantwoord.   |
| <b>Noemer 1</b>                              | Het aantal ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de betreffende vraag is beantwoord.   |
| <b>Teller 2</b>                              | Het aantal familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de vraag: "Heeft de instelling ook contact met u op het moment dat er 'niets' aan de hand is?" met 'ja' is beantwoord.  |
| <b>Noemer 2</b>                              | Het aantal ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de betreffende vraag is beantwoord.   |
| <b>Teller 3</b>                              | Het aantal familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de vraag: "Weet u met wie u binnen de instelling contact kunt opnemen als u daar behoefte aan heeft?" met 'ja' is beantwoord.   |
| <b>Noemer 3</b>                              | Het aantal ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de betreffende vraag is beantwoord.   |
| <b>In-/exclusiecriteria</b>                  | Inclusie: alleen cliënten in de langdurige GGZ  |
| <b>Meetinstrument/<br/>informatiebron</b>    | Familie-ervaringsvragenlijst.   |
| <b>Uitsplitsing</b>                          | Deze indicator wordt afzonderlijk per RVE aangeleverd. Uitsplitsing naar diagnosegroepen is niet relevant.  |
| <b>Gemiddelde<br/>schaalscore</b>            | Niet van toepassing.  |
| <b>Indicatorbepaling<br/>stap voor stap</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selecteer alle cliënten waarbij familie en/of naastbetrokkenen de meting hebben ingevuld. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten met een positief antwoord op de betreffende vraag.</li> <li>2. Zet dit aantal in de teller.</li> <li>3. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten op met een antwoord op de betreffende vraag (zowel positief als negatief). In het geval van een missende waarde telt de vragenlijst niet mee.</li> <li>4. Zet dit aantal in de noemer.</li> </ol> |
| <b>Correctiemethodiek</b>                    | Voor deze indicator is het niet relevant om te corrigeren voor cliëntkenmerken.   |

<sup>11</sup> Van de familieleden die het deelnameformulier Ypsilon familiester 2010 hebben ingevuld (n=340) geeft 53% aan dat het belangrijkste voor hen als familielid is dat ze serieus genomen worden door de hulpverlener.

**Suggesties voor  
doorontwikkeling**

De familie-ervaringsvragenlijst dient ontwikkeld en gevalideerd te worden.

Deze indicator is ook van toepassing op zorgmijders. Deze vallen echter niet onder de langdurige GGZ en zijn op dit moment niet goed uit de registratie te halen. Op het moment dat dit wel het geval is, dienen zorgmijders toegevoegd te worden aan de inclusiecriteria van deze indicator.

## 5.8. Ervaren steun

| 8. Ervaren steun                        |   |
|---|---|
| <b>Status</b>                           | Wordt later ingevuld.   |
| <b>Onderbouwing</b>                     | Een van de doelen van familiebeleid is het verminderen van de draaglast van familie en/of naastbetrokkenen en tegelijkertijd het vergroten van hun draagkracht (Stoele, 2007). Belasting van familie en/of naastbetrokkenen heeft twee dimensies (Van Erp, 2009): een objectieve (de dagelijkse problemen bij zorg voor de naaste) en een subjectieve (het persoonlijk lijden door familie en/of naastbetrokkenen). Beide onderwerpen komen in de indicator aan bod. Instellingen hoeven niet alle ondersteuning voor familie en/of naastbetrokkenen zelf te organiseren, maar kunnen familie wel stimuleren om steun te zoeken. Ook dit aspect komt in de indicator aan de orde. |
| <b>Beschrijving</b>                     | Deze indicator bestaat uit 3 onderdelen:<br>8.a Ervaren steun bij zorg leveren aan cliënt<br>8.b Ervaren steun voor familie en/of naastbetrokkenen zelf<br>8.c Ervaren stimulans om ondersteuning te zoeken   |
| <b>Definities</b>                       | Niet van toepassing.  |
| <b>Teller 1</b>                         | Het aantal familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de vraag: "Ervaart u voldoende steun bij de zorg die u levert aan uw naaste?" met 'ja' is beantwoord.   |
| <b>Noemer 1</b>                         | Het aantal ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de betreffende vraag is beantwoord.   |
| <b>Teller 2</b>                         | Het aantal familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de vraag: "Ervaart u voldoende steun voor uzelf?" met 'ja' is beantwoord.   |
| <b>Noemer 2</b>                         | Het aantal ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de betreffende vraag is beantwoord.   |
| <b>Teller 3</b>                         | Het aantal familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de vraag: "Heeft de instelling u gestimuleerd om ondersteuning (psycho-educatie, lotgenotencontact, etc.) te zoeken bij de instelling of een familie-organisatie?" met 'ja' is beantwoord.  |
| <b>Noemer 3</b>                         | Het aantal ingevulde familie-ervaringsvragenlijsten waarbij de betreffende vraag is beantwoord.   |
| <b>In-/exclusiecriteria</b>             | Inclusie: alleen cliënten in de langdurige GGZ  |
| <b>Meetinstrument/informatiebron</b>    | Familie-ervaringsvragenlijst.   |
| <b>Uitsplitsing</b>                     | Deze indicator wordt afzonderlijk per RVE aangeleverd. Uitsplitsing naar diagnosegroepen is niet relevant.  |
| <b>Gemiddelde schaalscore</b>           | Niet van toepassing.  |
| <b>Indicatorbepaling stap voor stap</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selecteer alle cliënten waarbij familie en/of naastbetrokkenen de meting hebben ingevuld. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten met een positief antwoord op de betreffende vraag.</li> <li>2. Zet dit aantal in de teller.</li> <li>3. Tel het aantal familie-ervaringsvragenlijsten op met een antwoord op de betreffende vraag (zowel positief als negatief). In het geval van een missende waarde telt de vragenlijst niet mee.</li> <li>4. Zet dit aantal in de noemer.</li> </ol>   |
| <b>Correctiemethodiek</b>               | Voor deze indicator is het niet relevant om te corrigeren voor cliëntkenmerken.   |

**Suggesties voor  
doorontwikkeling**

De familie-ervaringsvragenlijst dient ontwikkeld en gevalideerd te worden.

Deze indicator is ook van toepassing op zorgmijders. Deze vallen echter niet onder de langdurige GGZ en zijn op dit moment niet goed uit de registratie te halen. Op het moment dat dit wel het geval is, dienen zorgmijders toegevoegd te worden aan de inclusiecriteria van deze indicator.



## 6. Ontwikkelagenda

Een set indicatoren is nooit klaar: de zorg kan veranderen of indicatoren volstaan niet meer in termen van onderscheidend vermogen, etc. Een indicatorset is voortdurend in ontwikkeling. Dit geldt ook voor deze indicatorset familiebeleid in de GGZ. Plexus stelt voor de toekomst de volgende ontwikkelstappen voor:

1. Doorontwikkeling familie-ervaringsvragenlijst
2. Doorontwikkeling indicatorset
3. Implementatie huidige indicatorset

### 6.1. Doorontwikkeling familie-ervaringsvragenlijst

Voor het merendeel van de ontwikkelde indicatoren wordt de indicatorwaarde bepaald uit een familie-ervaringsvragenlijst. Een overzicht van de vragen die in deze indicatorset gebruikt worden, is te vinden in Bijlage III.

Dit overzicht biedt een voorzet voor een vragenlijst die verder ontwikkeld en gevalideerd moet worden voordat de indicatorset in de praktijk gebruikt kan worden. Hierbij is het van belang dat de familie-ervaringsvragenlijst geen op zichzelf staand instrument is, maar geïntegreerd wordt in landelijke initiatieven, bijvoorbeeld bij het familiewaarderingsonderzoek van het Landelijk Platform GGZ of bij de familietevredenheidsonderzoeken ontwikkeld door Altrecht of GGNet.

Om het gebruik van de familie-ervaringsvragenlijst te stimuleren dient ook een indicator opgenomen te worden die het percentage cliënten meet waarbij familie en/of naastbetrokkenen een familie-ervaringsvragenlijst hebben ingevuld. Op dit moment is deze indicator opgenomen als indicator 3.c.

### 6.2. Doorontwikkeling indicatorset

In de factsheets van de huidige indicatorset (zie Hoofdstuk 5) staan per indicator suggesties voor doorontwikkeling weergegeven om de betrouwbaarheid, validiteit en vergelijkbaarheid van de betreffende indicator te vergroten. Deze paragraaf vat de suggesties voor doorontwikkeling samen.

#### Registratiestimulans

Gegeven het feit dat familiebeleid in veel GGZ-instellingen nog in ontwikkeling is, zijn enkele structuurindicatoren opgenomen om de registratie en implementatie van familiebeleid te stimuleren. Het gaat hierbij om indicator 1 en indicator 2.a die meten of registratie plaatsvindt en of familiebeleid is opgenomen in de kwaliteitscyclus. Op het moment dat het merendeel van de instellingen dit op orde heeft, kunnen deze indicatoren vervangen worden door indicatoren om te meten hoe goed zij dit geregeld hebben.

#### Aanscherping doelgroep

In het algemeen geldt dat bij doorontwikkeling aandacht besteed dient te worden aan de in-/exclusiecriteria van de indicator. De deelnemers van de themasessies gaven aan dat indicator 4 in principe van toepassing is op familie en/of naastbetrokkenen van alle nieuwe GGZ-cliënten en dat indicator 3, 5, 6, 7 en 8 uitgevraagd kan worden voor familie en/of naastbetrokkenen van alle cliënten onder behandeling in de langdurige GGZ. In overleg met andere partijen kan later besloten worden om een opsplitsing te maken volgens hoofddiagnosegroepen van cliënten en eventueel de indicator slechts uit te vragen voor enkele hoofddiagnosegroepen.

Een ander aspect rondom doelgroep is het includeren van familie en/of naastbetrokkenen van zorgmijders. Dit geldt met name voor die indicatoren die van toepassing zijn op familie en/of naastbetrokkenen van cliënten onder behandeling in de langdurige GGZ (indicator 3, 5, 6, 7 en 8). Zorgmijders zijn echter niet eenduidig uit de registratie te halen, vanwege het feit dat zij juist niet langdurig onder behandeling zijn, maar regelmatig korte behandeling ontvangen (zogenaamde

draaideur cliënten). Op het moment dat zorgmijders wel expliciet uit de registratie zijn te halen, dienen zij toegevoegd te worden aan de inclusiecriteria van de betreffende indicatoren.

### Verdere onderbouwing

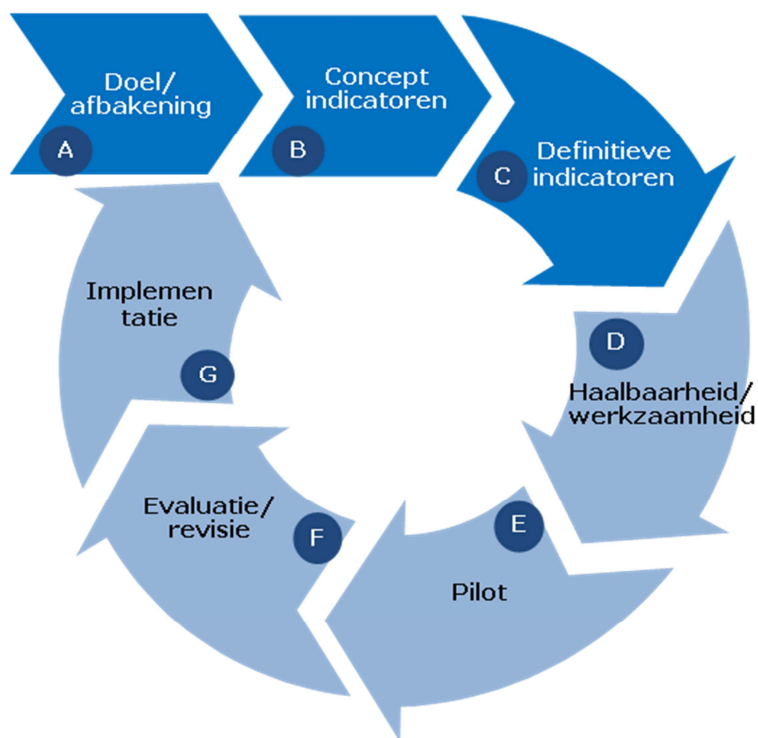
Voor enkele indicatoren is in de toekomst verdere onderbouwing vereist. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om indicator 2.b die vraagt naar scholing van hulpverleners in de omgang met familie en/of naastbetrokkenen. Op dit moment is nog onvoldoende bewijs welk type scholing de voorkeur heeft. Op het moment dat dit wel het geval is, kan de indicator specifiek voor deze scholing worden geformuleerd.

Ook bij indicator 3.a geldt een dergelijke redenering. De familie-ervaringsdeskundige is nieuw begrip binnen de GGZ. Verder onderzoek is noodzakelijk om het verband tussen kwaliteit van familiebeleid en de familie-ervaringsdeskundige te leggen.

Indicator 5.a meet het gebruik van een triade-instrument. Op dit moment is hiervoor nog niet één uniform gevalideerd instrument beschikbaar. Wanneer dit wel het geval is, kan deze indicator expliciet vragen naar het gebruik van dit instrument.

## 6.3. Implementatie huidige indicatorset

Met de ontwikkeling van een set indicatoren wordt een cyclisch proces in gang gezet. Figuur 2 laat schematisch en in algemene termen de indicatorontwikkeling zien.



Figuur 2. Ontwikkeling indicatoren in algemene termen.

Bij de ontwikkeling van de indicatorset familiebeleid in de GGZ zijn tot nu toe de eerste drie pijlen geoperationaliseerd (A t/m C). Om de indicatorset in de praktijk te implementeren zal het volledige cyclische proces in gang gezet moeten worden. Dit betekent dat de volgende stappen genomen dienen te worden (D t/m G):

- Toetsen haalbaarheid
- Pilot: testen betrouwbaarheid, validiteit en volledigheid van de data
- Op basis van de pilot bijstellen indicatorset en registratie

- Invoeren in de dagelijkse praktijk

In de onderstaande paragrafen hebben wij de belangrijkste stappen hiervoor in de vorm van aanbevelingen geformuleerd.

#### **A. Doel van de indicatorset en eerste afbakening**

De ontwikkeling begint met het vaststellen van het doel van de indicatorset. Deze stap is in het vooronderzoek genomen. De indicatoren worden voor externe verantwoording gebruikt en hebben onder andere als doel om te gebruiken bij zorginkoop door verzekeraars en om familiebeleid hoger op de agenda van de zorginstellingen te krijgen.

#### **B. Conceptset indicatoren familiebeleid in de GGZ**

Naar aanleiding van de eerste sessie met de themagroep is een eerste concept indicatorset ontwikkeld.

#### **C. Vaststellen definitieve indicatorset familiebeleid in de GGZ**

Gedurende de ontwikkeling van de indicatorset zijn de relevante toekomstige gebruikers of stakeholders bij de ontwikkeling betrokken. Alle op- en aanmerkingen op de set zijn verwerkt of beargumenteerd verworpen. Dit betekent dat de definitieve indicatorset is vastgesteld.

#### **D. Toetsen haalbaarheid en validiteit**

De volgende stap is een indruk verkrijgen of het haalbaar is om de gedefinieerde set in de praktijk uit te vragen. Hierbij gaat het niet om de verzamelde data, maar of de randvoorwaarden goed zijn om betrouwbare en vergelijkbare data te kunnen verzamelen. Een onderdeel hiervan is het aansluiten bij bestaande initiatieven. De volledige indicatorset kan bijvoorbeeld ondergebracht worden bij Zichtbare Zorg. De familie-ervaringsvragenlijst kan geïntegreerd worden in bijvoorbeeld het familiewaarderingsonderzoek van het Landelijk Platform GGZ of in de familie-ervaringsvragenlijsten ontwikkeld door Altrecht of GGNet.

Plexus beveelt aan om op kleine schaal (bijvoorbeeld 4 à 5 instellingen) de formulering van de indicatoren, de achterliggende definities, voorgestelde vragenlijst en registraties te toetsen. Daarbij staan de volgende vragen centraal: Is het duidelijk wat met de indicator wordt bedoeld en zijn instellingen in staat om data voor de indicatoren aan te leveren?

Voor een aantal begrippen in de indicatoren zijn definities opgenomen. De definities achter de indicatoren zijn cruciaal voor het leveren van betrouwbare en vergelijkbare indicatoren. Indicatoren zijn alleen betrouwbaar als de onderliggende data is verzameld door instellingen op basis van dezelfde achterliggende definities. In de praktijk blijkt meestal in het eerste jaar dat definities aangescherpt moeten worden of dat indicatoren moeten worden voorzien van definities.

#### **E. Pilot: testen betrouwbaarheid, validiteit en volledigheid van de data**

In een zogenaamde pilottest worden data verzameld door alle instellingen. De aangeleverde data worden gebruikt om te bepalen of de aangeleverde data, volledig, betrouwbaar en vergelijkbaar zijn. Indien dit zo is dan kunnen instellingen onderling worden vergeleken.

De indicatoren gaan pas echt leven in de praktijk als de verzamelde gegevens geanalyseerd zijn en spiegelinformatie opleveren. Belangrijk is dat op basis van de gepresenteerde gegevens de variatie in uitvoering van familiebeleid tussen instellingen inzichtelijk wordt gemaakt.

#### **F. Op basis van de pilot bijstellen indicatorset en registratie**

De haalbaarheidstest en de pilot geven vaak aanleiding om indicatoren iets aan te scherpen, of de registratie anders in te richten. In de loop van de tijd kan het ook zo zijn dat indicatoren niet meer van toepassing zijn of de gestelde normen verschuiven. Indicatoren moeten dan worden aangepast

of vervangen. De redenen om indicatoren te vervangen worden vaak pas duidelijk als de indicatoren enige tijd zijn gebruikt. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat:

- iedereen inmiddels volgens de norm werkt en dat de indicator niet meer discriminerend is, of
- de indicator niet bruikbaar is in praktijk, of
- het introduceren van indicatoren een verschuiving veroorzaakt of een focus van de aandacht van hulpverleners, die ongewenst is.

Het is dan ook van belang de indicatoren eens in de zoveel tijd tegen het licht te houden en kijken of aanscherpingen noodzakelijk zijn. Plexus beveelt aan om jaarlijks te kijken of de indicatoren aangepast moeten worden.

### **G. Invoeren in de dagelijkse praktijk**

Het gevaar van het ontwikkelen van een indicatorset is dat ze enthousiast zijn ontwikkeld, maar vervolgens op de plank blijven liggen. Om dit te voorkomen is het belangrijk om deze indicatorset onder te brengen bij andere indicatorsets of registraties binnen de GGZ. Een mogelijkheid is om de indicatorset in te dienen bij Zichtbare Zorg.

## Bijlage I. Betrokkenen bij ontwikkeling indicatorset

| Naam                        | Organisatie   | Individuele gespreksronde | Themasessies                         |
|-----------------------------|---|---------------------------|--------------------------------------|
| Marieke Boele van Hensbroek | kenniscentrum Zorgverzekeraars Nederland                    | Ja                        |                                      |
| Maarten Geerdes             | Ypsilon   |                           | Ja<br>(alleen 2 <sup>e</sup> sessie) |
| Henk-Willem Klaassen        | familie-ervaringsdeskundige GGZ Noord Holland Noord         | Ja                        | Ja<br>(alleen 1 <sup>e</sup> sessie) |
| Rob Laane                   | Kenniscentrum Zorgverzekeraars Nederland                    | Ja                        | Ja<br>(alleen 1 <sup>e</sup> sessie) |
| Rita van Maurik             | Stichting landelijke koepel familieraden                    | Ja                        | Ja                                   |
| Joan Onnink                 | kenniscentrum Zorgverzekeraars Nederland                    |                           | Ja                                   |
| Margriet Paalvast           | Landelijk Platform GGz                                      |                           | Ja                                   |
| Bert Stavenuiter            | Ypsilon   | Ja                        | Ja                                   |
| Guus Verhoef                | Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Druggebruikers |                           | Ja                                   |

## Bijlage II. Toelichting werkinstructies indicatoren

| Toelichting werkinstructies indicatoren |   |
|---|---|
| <b>Status</b>                           | Hier staat aangegeven in hoeverre het aanleveren van een indicator verplicht of facultatief is. Dit wordt ook aangegeven voor een eventueel te gebruiken instrument.  |
| <b>Onderbouwing</b>                     | Hier wordt beschreven wat de relatie is tussen de indicator en de kwaliteit van familiebeleid en de kwaliteit van zorg.   |
| <b>Beschrijving</b>                     | Hier wordt de indicator en het doel ervan beschreven. Sommige indicatoren zijn opgesplitst in sub-indicatoren. Deze worden dan stuk voor stuk beschreven.   |
| <b>Definities</b>                       | Hierin worden de voor de indicator gebruikte begrippen nader omschreven, zodat eenduidige interpretatie mogelijk is.  |
| <b>Teller</b>                           | De teller is het getal boven de streep van een breuk. Daarnaast is de teller een deelverzameling van de noemer.   |
| <b>Noemer</b>                           | Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie (SMART). Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is de noemer niet van toepassing   |
| <b>In-/exclusiecriteria</b>             | Hier staat aangegeven voor welk type zorg en/of welk type cliënten wel of geen gegevens hoeven worden aangeleverd.  |
| <b>Meetinstrument/informatiebron</b>    | Hier wordt beschreven waar de benodigde informatie voor de indicator moet worden verzameld.   |
| <b>Uitsplitsing</b>                     | Hier staat op welk niveau de indicator moet worden aangeleverd, bijvoorbeeld per RVE. Indien de gegevens per diagnosegroep moeten worden aangeleverd, staat dit ook hier vermeld.   |
| <b>Gemiddelde schaalscore</b>           | Het is mogelijk dat bij een indicator geen teller en noemer wordt berekend, maar een gemiddelde schaalscore op een instrument wordt gebruikt. Het gebruik van teller/noemer of gemiddelde schaalscore is per indicator weergegeven. |
| <b>Indicatorbepaling stap voor stap</b> | Hier wordt beschreven op welke wijze de indicator bepaald moet worden uit de informatiebron.  |
| <b>Correctiemethodiek</b>               | In geval van een uitkomstindicator, worden hier de variabelen beschreven die relevant worden geacht voor casemixcorrectie. Tevens wordt hierbij een standaardisatie methodiek voorgesteld.  |
| <b>Suggesties voor doorontwikkeling</b> | Hier worden suggesties gegeven voor de doorontwikkeling van de indicator om diens betrouwbaarheid, validiteit en vergelijkbaarheid te vergroten.  |

## Bijlage III. Familie-ervaringsvragenlijst

Deze bijlage biedt een overzicht van ervaringsvragen aan familie die gebruikt worden in de indicatorset en derhalve dienen te worden opgenomen in een familie-ervaringsvragenlijst.

| Indicator | Ervaringsvraag   |
|-----------|--|
| 3.b       | Heeft u contact met een familie-ervaringsdeskundige van de instelling?   |
| 4.c       | Bent u op tijd betrokken bij de behandeling van uw naaste?   |
| 5.b       | Heeft u afspraken kunnen maken over uw rol gedurende de behandeling van uw naaste?   |
| 6.b       | - Is er een evaluatie van het behandelplan geweest?<br>- Indien ja, was u hierbij betrokken?   |
| 7.a       | Vindt u dat de hulpverlener goed reageert op uw suggesties?  |
| 7.b       | Heeft de instelling ook contact met u op het moment dat er 'niets' aan de hand is?   |
| 7.c       | Weet u met wie u binnen de instelling contact kunt opnemen als u daar behoefte aan heeft?  |
| 8.a       | Ervaart u voldoende steun bij de zorg die u levert aan uw naaste?  |
| 8.b       | Ervaart u voldoende steun voor uzelf?  |
| 8.c       | Heeft de instelling u gestimuleerd om ondersteuning (psycho-educatie, lotgenotencontact, etc.) te zoeken bij de instelling of een familie-organisatie? |

## Bijlage IV. Overzicht afgevalen indicatoren

| Afgevalen indicator  | Argumentatie  |
|--|---|
| <b>Gemiddelde tijd tussen crisis en contact familie</b>  | Bij een eerste crisis valt dit onder indicator 4.<br>Bij een herhaalde crisis is de cliënt al onder behandeling en worden afspraken gemaakt over het betrekken van de familie tijdens het triadegesprek, gestimuleerd door indicator 5. |
| <b>Percentage behandelaren afgelopen jaar geschoold op familiebeleid</b>   | De indicator is niet scherp te definiëren (met betrekking tot wat voor scholing hier precies onder zou moeten vallen). In plaats hiervan is gekozen om scholing op te nemen onder indicator 2.  |
| <b>Faciliteren lotgenotencontact</b>   | Wordt opgenomen in de familie-ervaringsvragenlijst, zie indicator 8c.   |
| <b>Vast aanspreekpunt binnen kantooruren</b>   | In plaats van deze indicator vraagt indicator 7.c naar ervaren toegankelijkheid.  |
| <b>Bereikbaarheid buiten kantooruren</b>   | In plaats van deze indicator vraagt indicator 7.c naar ervaren toegankelijkheid.  |
| <b>Is er een familieraad?</b>  | Deze indicator geeft geen informatie over de kwaliteit van de raad en voegt om deze reden te weinig toe aan de bestaande indicatorset.  |
| <b>Is er een familievertrouwenspersoon? (.. hoeveel tijd beschikbaar?)</b>   | De voorkeur is gegeven aan de familie-ervaringsdeskundige. Hiervoor is wel een indicator opgenomen (indicator 3)  |
| <b>Is er een klachtenregeling specifiek voor familie?</b>  | Niet geprioriteerd, omdat het belangrijker is om vooraf familiebeleid goed te regelen in plaats van achteraf een klachtenregeling te hebben   |
| <b>Percentage cliënten waarbij de crisiskaart wordt gebruikt</b>   | De crisiskaart geeft geen informatie over familiebeleid.  |
| <b>Preventieve ondersteuning mantelzorgers</b>   | Opgenomen onder indicator 7.  |
| <b>Is familiebeleid omschreven in de jaarplannen</b>   | Niet geprioriteerd en in plaats hiervan gekozen voor indicator 2.   |
| <b>Is familiebeleid omschreven in implementatieplannen</b>   | Niet geprioriteerd en in plaats hiervan gekozen voor indicator 2.   |
| <b>Is er iemand binnen de instelling verantwoordelijk voor de scholing van behandelaren op omgang met de familie</b> | Scholing komt aan bod in indicator 2.   |
| <b>Hoe vaak komt de familieraad bijeen?</b>  | Deze indicator zegt te weinig over de kwaliteit en toegevoegde waarde van de familieraad.   |
| <b>Percentage cliënten waarvan tenminste één familielid psycho-educatie heeft gehad?</b>                             | Psycho-educatie is niet de enige manier om de familie en naastbetrokkenen te steunen. Deze indicator geeft dus geen goed beeld.   |
| <b>Aantal familieavonden per jaar?</b>   | Niet geprioriteerd, in plaats hiervan ervaringsvraag naar ervaren steun (indicator 8).  |
| <b>Aantal klinische lessen voor familie per jaar?</b>  | Niet geprioriteerd, in plaats hiervan ervaringsvraag naar ervaren steun (indicator 8).  |
| <b>Is de familie tevreden over de geboden scholing?</b>  | Niet geprioriteerd, in plaats hiervan ervaringsvraag naar ervaren steun (indicator 8).  |
| <b>Is de scholing tijdig aan de familie geboden?</b>   | Niet geprioriteerd, in plaats hiervan ervaringsvraag naar ervaren steun (indicator 8).  |



|   |  |
|---|--|
| <b>Zijn er folders specifiek voor familieleden?</b>   | Niet geprioriteerd, in plaats hiervan ervaringsvraag naar ervaren steun (indicator 8). |
| <b>Wat vindt de familie van het geboden informatiemateriaal</b>                                     | Niet geprioriteerd, in plaats hiervan ervaringsvraag naar ervaren steun (indicator 8). |
| <b>Percentage cliënten waarbij individueel contact is met de familie</b>                            | Niet geprioriteerd, geen relatie met kwaliteit van familiebeleid.                      |
| <b>Percentage cliënten waarbij familie is betrokken bij ... (aanmelding/anamnese/evaluatie/...)</b> | Alleen gekozen voor betrokkenheid bij evaluatie behandelplan (indicator 6).            |
| <b>In hoeverre voelt de familie zich deelgenoot van de behandeling?</b>                             | Opgenomen onder indicator 7.a.   |
| <b>Percentage cliënten met een triadekaart/crisiskaart of signaleringsplan</b>                      | Alleen gekozen voor de triadekaart.  |
| <b>Ervaart de familie voldoende ondersteuning</b>   | Opgenomen onder indicator 7.   |
| <b>Is het voor de familie mogelijk om contact te hebben met een behandelaar zonder de cliënt</b>    | Niet geprioriteerd, gekozen voor indicator 8.b.  |

## Bijlage V. Literatuur

Bijma, M. & Hutschemaekers, G. (2007) *Samenwerken voor minder dwang: Een onderzoek naar de bijdrage van familie- en systeemleden aan het verminderen van dwangtoepassing*, MGv, nummer 9, 62, 734-743.

Blaauwbroek, H. (2004) *Betrokken omgeving, modelregeling Relatie ggz-instelling – naastbetrokkenen*. Gezamenlijk uitgave van Cliëntenbond in de geestelijke gezondheidszorg, Landelijke Stichting Ouders van Drugsgebruikers, Stichting Labyrint/In perspectief, Stichting LPR belangenorganisatie cliënten ggz, Vereniging GGZ Nederland, Vereniging Ypsilon.

Casparie, A.F. (2008) *Terugblik op het certificatietraject van de ggz-instellingen*, Conferentie 'Na certificatie: blik op de toekomst', 9 april 2008.

Van Erp, N. & Place, C. & Michon, H. (2009) *Familie in de langdurige GGz, deel 1: Interventies*, Publicatie Monitor langdurige GGz. Trimbos-instituut.

Haenen, J. & Fox, H. & Meijer, A. & Van Veen, P. (2008) *De rol van samenwerken in de triade cliënt, familie, hulpverlener in het herstellen met een psychiatrische ziekte*. Familie als Bondgenoot.

Klaassen, H.W. & Hasert, M. (2010) *Familie-ervaringsdeskundige in een FACT-team*, tijdschrift voor Rehabilitatie, juni 2010, nummer 2.

LPGGz (2009) *Dé derde partij in de ggz*, Jaarverslag 2009. Landelijk Platform GGz.

LSFVP (2010) *Wat doet de FVP?*, Landelijke stichting familievertrouwenspersoon. Bron: [www.lsfvp.nl](http://www.lsfvp.nl) laatst bekeken op 25-02-2011.

McGrath, B.M. & Tempier, R.P. (2003) *Implementing Quality Management in Psychiatry: From Theory to Practice—Shifting Focus From Process to Outcome*. The Canadian Journal of Psychiatry, 48, 467-474.

Morée, M. & Van Lier, W. (2006) *Familiebeleid in de GGZ. Van moeilijkheden naar mogelijkheden*, Expertisecentrum Informele Zorg.

Stoele, M. & Van Vliet, E. & Van der Poel, A. (2007) *Samen staan we sterk, Professionele ondersteuning van mantelzorgers van verslaafden*, IVO.

Ypsilon (2010) *Ypsilon Familiester, publieksprijs voor familiebeleid in de GGZ*. Ypsilon.

ZiZo (2009) *Basisset prestatieindicatoren 2009-2010, Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg*. Zichtbare Zorg.