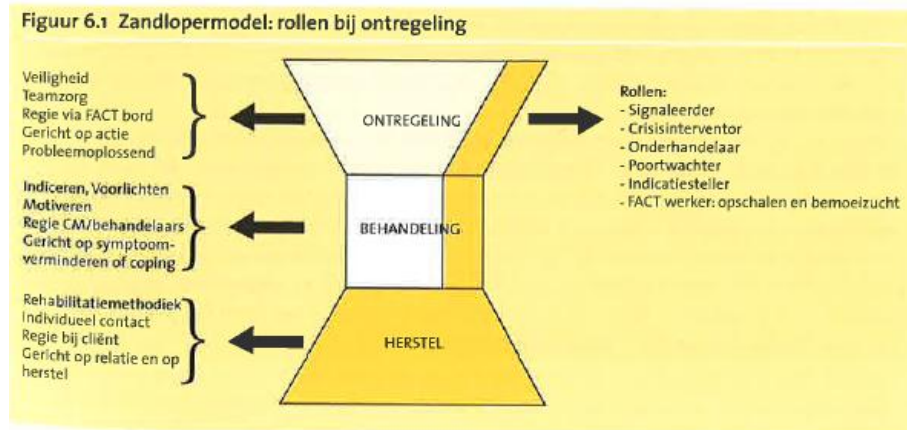
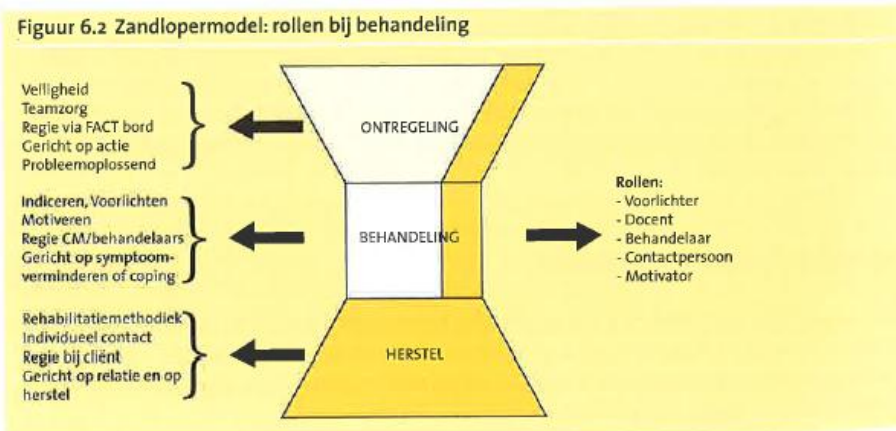


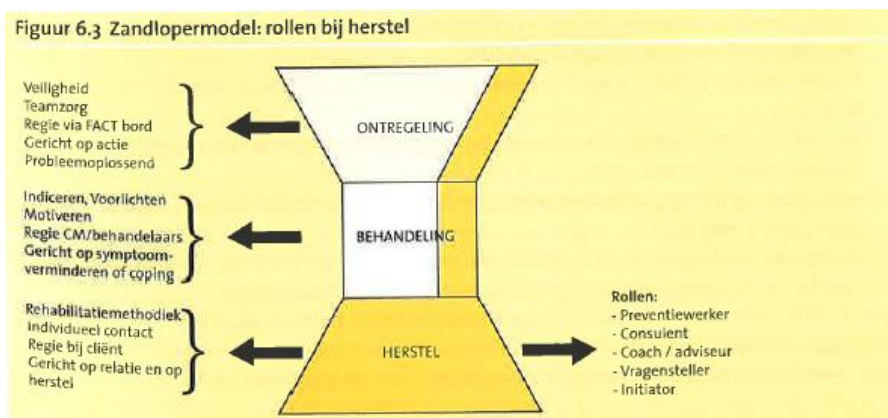
Bijlage A- Ondersteuning theoretisch kader



Figuur 1. Overgenomen uit *Handboek FACT* (pp. 117), door R. van Veldhuizen, M. Bähler, D. Polhuis & J. van Os, 2008, Utrecht: De Tijdstroom.



Figuur 2. Overgenomen uit *Handboek FACT* (pp. 121), door R. van Veldhuizen, M. Bähler, D. Polhuis & J. van Os, 2008, Utrecht: De Tijdstroom.



Figuur 3. Overgenomen uit *Handboek FACT* (pp. 122), door R. van Veldhuizen, M. Bähler, D. Polhuis & J. van Os, 2008, Utrecht: De Tijdstroom.

1. Cliënt zelf
Cliënt kan thuis blijven wonen
Herstel zelfrespect
Zingeving: cliënt is zich bewust van de keuze om zelf invulling te geven aan zijn leven.
Zinvolle dagbesteding; cliënt voelt zich nuttig omdat hij een bijdrage levert aan de maatschappij.
Verbetering sociaal functioneren
Verbetering psychisch functioneren
Verbetering lichamelijk functioneren

Figuur 4. Overgenomen uit *Wijkgericht werken in FACT-teams* (p. 23-24), door F. van Mierlo & H. Reniers, 2011, Reinier van Arkel groep.

2. Familie, vrienden etc.
Vermindering draaglast door stabiliteit cliënt.
Betrokkenheid bij de behandeling en begeleiding en herstel cliënt.
Beter inzicht in en handvatten voor het omgaan met de ziektebeelden van de cliënt en diens gedrag.
Vast contactpersoon bij (mogelijke) terugval / crisis.
Doorverwijzing naar ouder- of familiegroep/ "lotgenotencontact" wanneer nodig.

Figuur 5. Overgenomen uit *Wijkgericht werken in FACT-teams* (p.24), door F. van Mierlo & H. Reniers, 2011, Reinier van Arkel groep.

Huisarts	Woningcorporatie
Samenwerking met behandelaars brengt kwaliteit van zorg voor de cliënten door duidelijke afspraken in afstemming.	Bewoners kunnen blijven wonen doordat zij hun huur op tijd betalen
Continuïteit van zorg en behandeling is vergroot doordat er een doordacht zorgketen om de cliënt wordt ingericht.	Bewoners integreren beter in de wijk.
Vast aanspreekpunt bij (mogelijke) crisis cliënt.	Bewoners vertonen minder overlast.
Geen overlast in de praktijk	Bij overlast nu een duidelijk aanspreekpunt, korte lijnen, snelle acties en samenwerking.
Eerdere interventie bij "vage" klachten	

Gemeente	Zorgverzekeraar
Gevoel van meer veiligheid in wijk	Tevredenen klanten (zowel de cliënt als diens steunsysteem), leidend tot minder zorgconsumptie.
Minder overlast in de wijk en de stad	Verminderde zorgkosten door preventie crises en opnamen.
Verbetering leefbaarheid in de stad	Efficiëntere en kwalitatief betere behandeling
Goede samenwerking ketenpartners	Vermindering aantal bedden
Minder kosten van uitkeringen door meer arbeid	

Politie	Justitie
Minder overlast	Minder criminaliteit
Minder criminaliteit/overtredingen	Minder recidive
Duidelijk aanspreekpunt voor de wijkagent	Betere monitoring bij (dreigende) uitval
Minder kosten voor inzet bij crises	Betere samenwerking behandelteam
Vroegsignalering werkt preventief	Vroegsignalering

Scholingsinstantie, werkgever, uitkeringsinstantie	Andere zorgaanbieders
Minder overlast	Verbeterde samenwerking door wijkgerichte afstemming en duidelijk aanspreekpunt
Minder kosten	Verminderde crises
Minder uitval	Expertiseoverdracht
Verbeterde ketensamenwerking	Verbeterde ketensamenwerking

Medewerkers	Buurtbewoners
Meer continuïteit van zorg	Meer gevoel van veiligheid

Figuur 6. Overgenomen uit *Wijkgericht werken in FACT-teams* (p.26-27), door F. van Mierlo & H. Reniers, 2011, Reinier van Arkel groep.

1. Ik was tevreden over de behandeling die ik kreeg vóór de invoering van het FACT-team.

0 geheel mee oneens
0 mee oneens
0 neutraal
0 mee eens
0 geheel mee eens

2. Ik ben tevreden over de behandeling die ik nu krijg vanuit het FACT-team.

0 geheel mee oneens
0 mee oneens
0 neutraal
0 mee eens
0 geheel mee eens

3. De behandeling volgens de FACT-methodiek heb ik als een verbetering ervaren.

0 geheel mee oneens
0 mee oneens
0 neutraal
0 mee eens
0 geheel mee eens

4. Sinds het werken volgens de FACT-methodiek wordt er beter aan mijn herstel gewerkt.

0 geheel mee oneens
0 mee oneens
0 neutraal
0 mee eens
0 geheel mee eens

5. In vergelijking met de oude manier van zorgverlening, geeft de nieuwe manier van zorgverlening vanuit het FACT-team mij het gevoel dat een crisis beter voorkomen kan worden. Ik ben stabiel(er) dan voorheen.

0 geheel mee oneens
0 mee oneens
0 neutraal
0 mee eens
0 geheel mee eens

Ruimte voor opmerkingen/toelichting :

1. Het behandelen van cliënten volgens de FACT-methodiek heb ik als een verbetering ervaren.
 - 0 geheel mee oneens
 - 0 mee oneens
 - 0 neutraal
 - 0 mee eens
 - 0 geheel mee eens

2. Sinds het werken volgens de FACT-methodiek werk ik met mijn cliënten gericht aan herstel.
 - 0 geheel mee oneens
 - 0 mee oneens
 - 0 neutraal
 - 0 mee eens
 - 0 geheel mee eens

3. Hoe tevreden ben ik over de tijd die ik aan mijn cliënten als persoonlijk begeleider kan besteden.
 - 0 zeer ontevreden
 - 0 ontevreden
 - 0 neutraal
 - 0 tevreden
 - 0 zeer tevreden

4. Mijn cliënten worden naar tevredenheid geholpen als zij naar kantoor bellen, ook tijdens mijn afwezigheid.
 - 0 geheel mee oneens
 - 0 mee oneens
 - 0 neutraal
 - 0 mee eens
 - 0 geheel mee eens

5. Ik heb ruimte in mijn agenda voor opschaling van andermans cliënten.
 - 0 ruim onvoldoende
 - 0 onvoldoende
 - 0 neutraal
 - 0 voldoende
 - 0 ruim voldoende

6. Door de gedeelde case-load ervaar ik minder werkdruk.
 - 0 geheel mee oneens
 - 0 mee oneens
 - 0 neutraal
 - 0 mee eens
 - 0 geheel mee eens

7. Bij een crisissituatie zijn collega's bereid om in te springen.

0 geheel mee oneens
0 mee oneens
0 neutraal
0 mee eens
0 geheel mee eens

8. In vergelijking met de oude manier van zorgverlening, heeft de extra zorgverlening vanuit het FACT mijn cliënten beter geholpen om een crisis te voorkomen. Mijn cliënten zijn stabielere dan voorheen.

0 geheel mee oneens
0 mee oneens
0 neutraal
0 mee eens
0 geheel mee eens

9. In vergelijking met de oude manier van zorgverlening, geeft de nieuwe manier van zorgverlening mij het gevoel dat er bij een crisis eerder ingesprongen kan worden.

0 geheel mee oneens
0 mee oneens
0 neutraal
0 mee eens
0 geheel mee eens

Ruimte voor opmerkingen/toelichting :

Topics voor groepsgesprekken met cliënten

- Vakterm FACT
- Tevredenheid over de behandeling vóór het FACT-team
- Tevredenheid over de behandeling vanuit het FACT-team
- Herstel
- Het voorkomen van een crisis
- Bereikbaarheid
- Medicatie

Topics voor groepsgesprekken met medewerkers

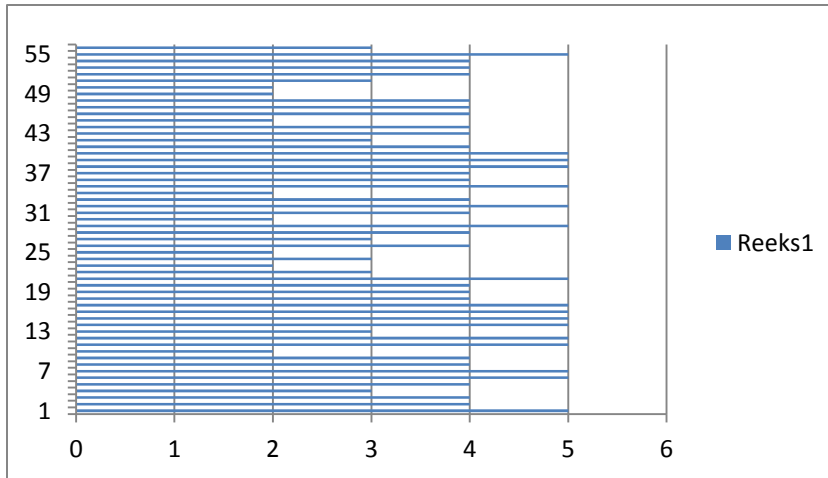
- Behandeling volgens de FACT-methodiek
- Werkdruk
- Expertise
- Wijkgericht werken
- Het FACT-team
- Verbeterpunten
- Initiatief van de medewerkers

Bijlage E – Resultaten van de enquête cliënten

	Vraag 1	Vraag 2	Vraag 3	Vraag 4	Vraag 5
Clïënt 1	5	3	3	2	3
Clïënt 2	4	4	4	3	3
Clïënt 3	4	4	4	3	3,5
Clïënt 4	3	5	4	4	4
Clïënt 5	4	4	4	4	2
Clïënt 6	5	4 ,	,	,	
Clïënt 7	5	4	2	3	2
Clïënt 8	4	3	3	3	2
Clïënt 9	4	4	5	4	5
Clïënt 10	2	4	4	4	3
Clïënt 11	5	4	4	4	4
Clïënt 12	5	5	3	5	5
Clïënt 13	3	5	4	4	4
Clïënt 14	5	5	4	4	4
Clïënt 15	5	5	4	4	3
Clïënt 16	5	5	3	3	3
Clïënt 17	5	5	5	5	3
Clïënt 18	4	3	2	3	3
Clïënt 19	4	5	4	3	5
Clïënt 20	4	4	3	2	2
Clïënt 21	5	5	3	3	3
Clïënt 22	3	4	4	5	5
Clïënt 23	2	4	4	4	4
Clïënt 24	3	4	3	4	5
Clïënt 25	2	5	4	4	5
Clïënt 26	4	4	3	3	4
Clïënt 27	3	4	4	4	4
Clïënt 28	4	4	3	3	3
Clïënt 29	5	4	3	3	4
Clïënt 30	2	3	3	5	5
Clïënt 31	4	4	4	3	4
Clïënt 32	5	5	4	3	3
Clïënt 33	4	4	3	3	3
Clïënt 34	2	4	4	4	3,5
Clïënt 35	5	5	3	2	2
Clïënt 36	4	5	5	5	5
Clïënt 37	4	4	5	4	4
Clïënt 38	5	5	4	4	4

Clüent 39	5	3	2	3	2
Clüent 40	5	5	5	5	5
Clüent 41	4	3	2	3	2
Clüent 42	3	5	4	4	3
Clüent 43	4	4	4	3	4
Clüent 44	4	5	4	4	3
Clüent 45	2	2	3	3	3
Clüent 46	4	4	4	4	4
Clüent 47	4	4	4	4	4
Clüent 48	4	4	4	4	4
Clüent 49	2	2	3	3	3
Clüent 50	2 ,	, ,		4	4
Clüent 51	3	5	5	5	4
Clüent 52	4	4	4	4	4
Clüent 53	4	3	3	3	4
Clüent 54	4	4	3	3	3
Clüent 55	5	5	3	3	4
Clüent 56	3	3,5	4	3	4
	3,875	4,136364	3,62963	3,64	3,65

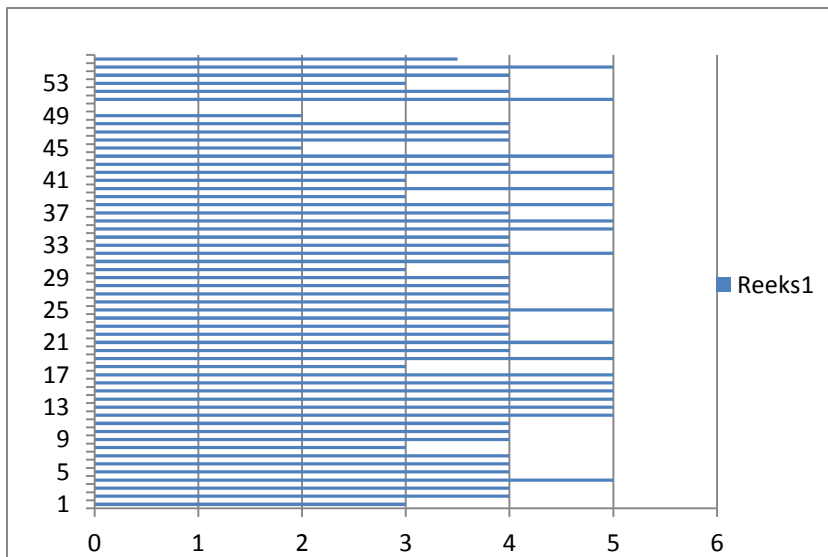
Bijlage F – Grafieken resultaten van de enquête van de cliënten



Vraag 1. Ik was tevreden over de behandeling die ik kreeg vóór de invoering van het FACT-team.

Gemiddelde: 3,9

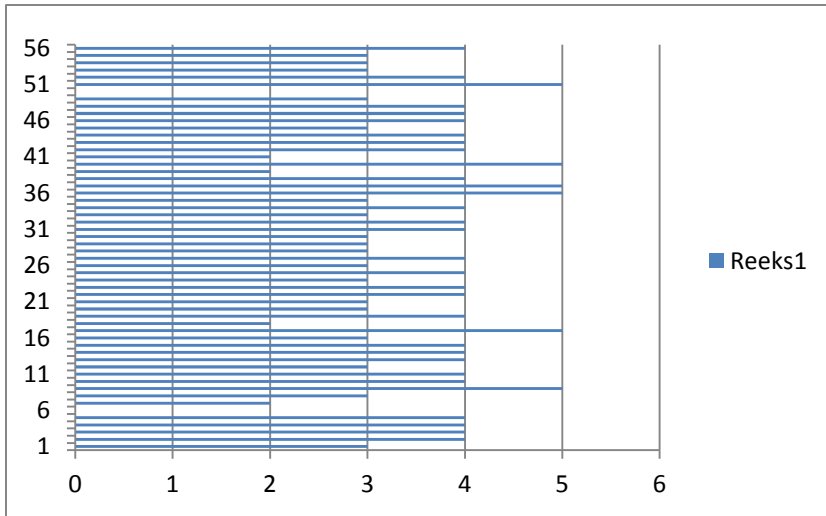
Figuur 1.



Vraag 2. Ik ben tevreden over de behandeling die ik nu krijg vanuit het FACT-team.

Gemiddelde: 4,1

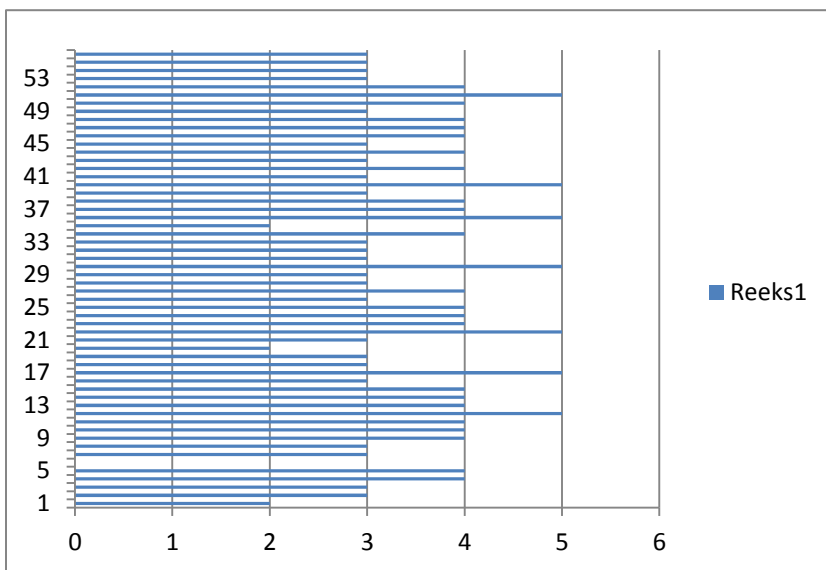
Figuur 2.



Vraag 3. De behandeling volgens de FACT-methodiek heb ik als verbetering ervaren.

Gemiddelde: 3,6

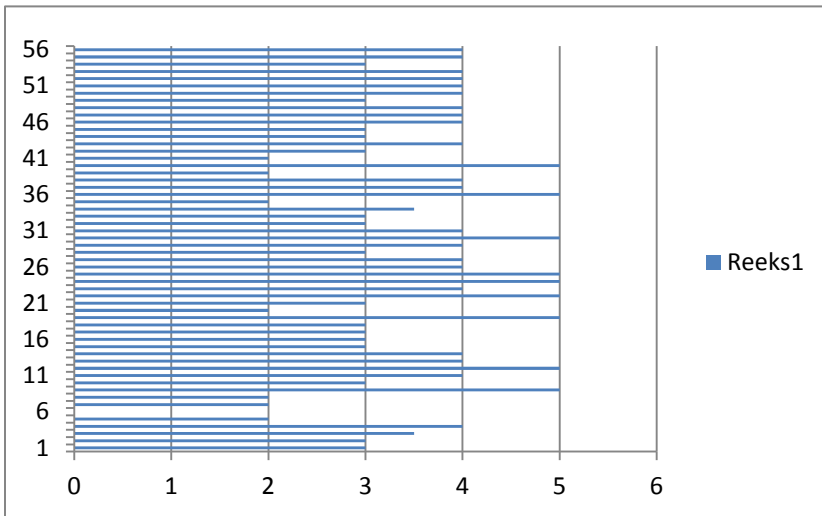
Figuur 3.



Vraag 4. Sinds het werken volgens de FACT-methodiek wordt er beter aan mijn herstel gewerkt.

Gemiddelde: 3,6

Figuur 4.



Vraag 5. In vergelijking met de oude manier van zorgverlening, geeft de nieuwe manier van zorgverlening vanuit het FACT-team mij het gevoel dat een crisis beter voorkomen kan worden. Ik ben stabielere dan voorheen.

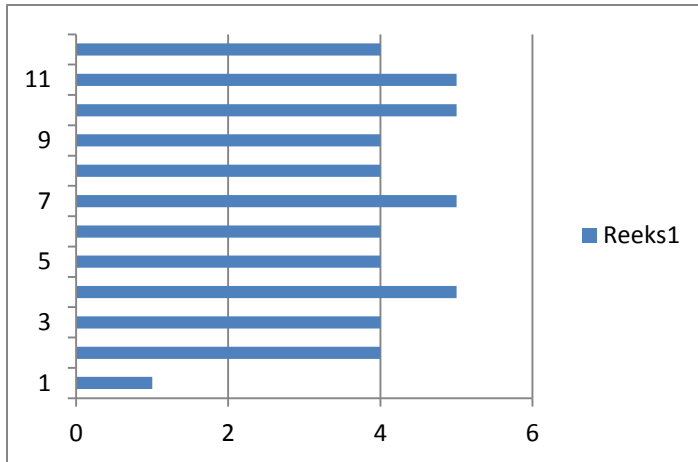
Gemiddelde: 3,7

Figuur 5.

Bijlage G – Resultaten van de enquête werknemers

	Vraag 1	Vraag 2	Vraag 3	Vraag 4	Vraag 5	Vraag 6	Vraag 7	Vraag 8	Vraag 9
Medewerker 1	1	4	5	3	4	5	5	4	5
Medewerker 2	4	4	5	3	4	3	5	4	4
Medewerker 3	4	4	4	4	3	2	4	4	4
Medewerker 4	5	4	4	3	2	2	4	4	4
Medewerker 5	4	4	4	4	4	3	5	3,5	4
Medewerker 6	4	4	4	3	4	4	4	4	4
Medewerker 7	5	5	4	3	4	4	5	4	4
Medewerker 8	4	4	2	4	2	3	4	3	4
Medewerker 9	4	3	5	4	4	2	5	3	4
Medewerker 10	5	4	5	4	4	4	4	4	5
Medewerker 11	5	5	4	3	4	2	5	4	4
Medewerker 12	4	3	3	4	2	3	4	2	4
	4,083333	4	4,083333	3,5	3,416667	3,083333	4,5	3,625	4,166667

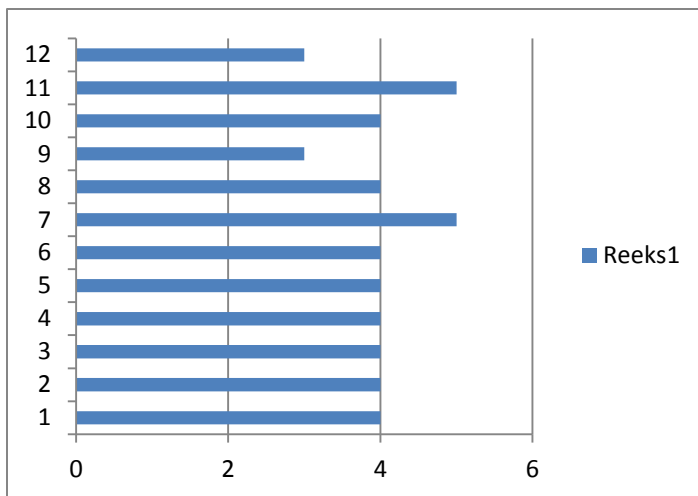
Bijlage H- Grafieken resultaten van de enquête van de medewerkers



Figuur 1.

Vraag 1. Het behandelen van cliënten volgens de FACT-methodiek heb ik als een verbetering ervaren.

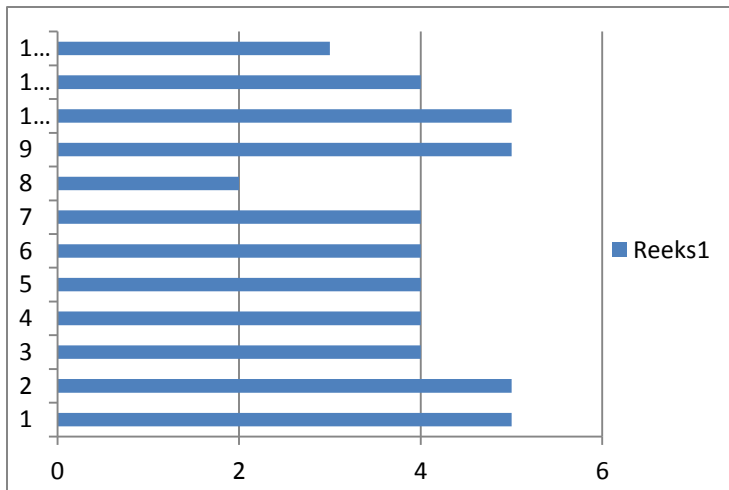
Gemiddelde: 4,1



Figuur 2.

Vraag 2. Sinds het werken volgens de FACT-methodiek werk ik met mijn cliënten gericht aan herstel.

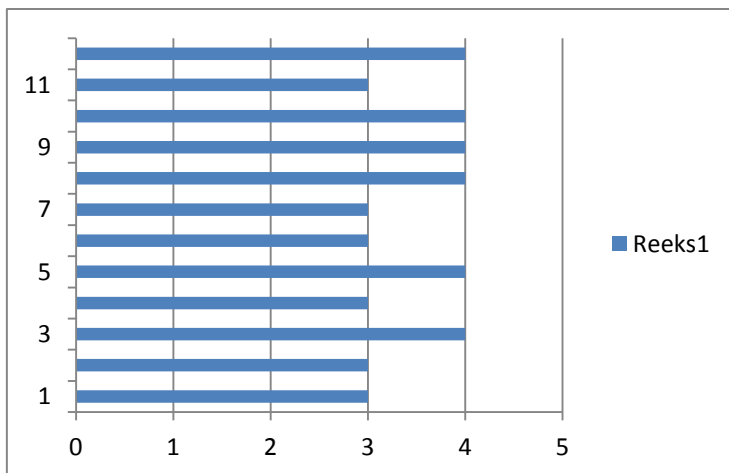
Gemiddelde: 4,0



Vraag 3. Hoe tevreden ben ik over de tijd die ik aan mijn cliënten als persoonlijk begeleider kan besteden.

Gemiddelde: 4,1

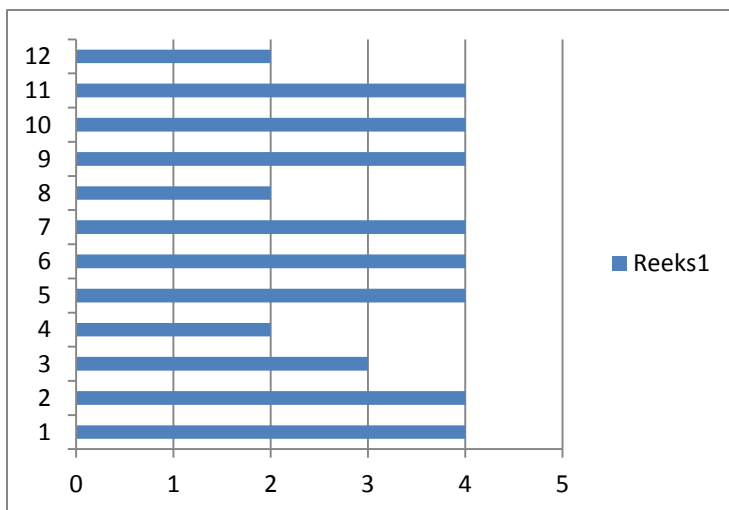
Figuur 3.



Vraag 4. Mijn cliënten worden naar tevredenheid geholpen als zij naar kantoor bellen, ook tijdens mijn afwezigheid.

Gemiddelde: 3,5

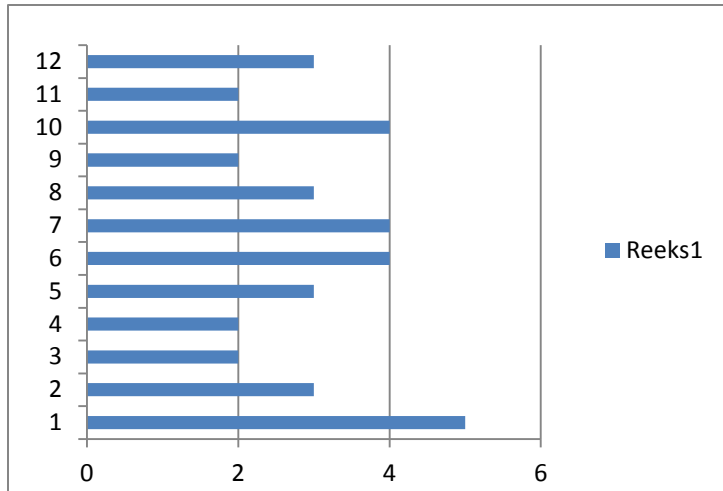
Figuur 4.



Vraag 5. Ik heb ruimte in mijn agenda voor opschaling van andermans cliënten.

Gemiddelde: 3,4

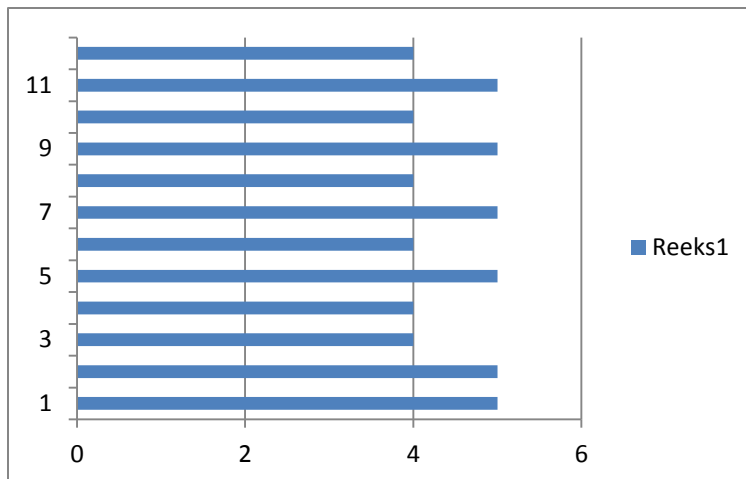
Figuur 5.



Vraag 6. Door de gedeelde case-load
ervaar ik minder werkdruk.

Gemiddelde: 3,1

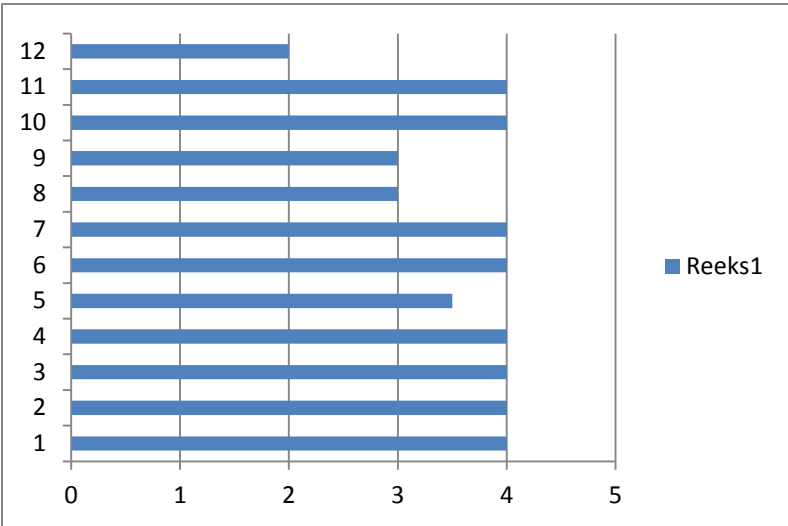
Figuur 6.



Vraag 7. Bij een crisissituatie zijn
collega's bereid om in te springen.

Gemiddelde: 4,5

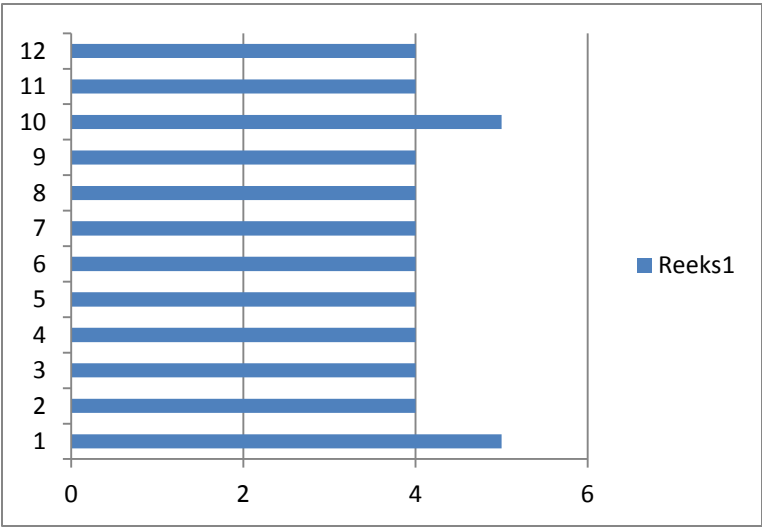
Figuur 7.



Vraag 8. In vergelijking met de oude manier van zorgverlening, heeft de extra zorgverlening vanuit het FACT mijn cliënten beter geholpen om een crisis te voorkomen. Mijn cliënten zijn stabiel(er) dan voorheen.

Gemiddelde: 3,6

Figuur 8.



Vraag 9. In vergelijking met de oude manier van zorgverlening, geeft de nieuwe manier van zorgverlening mij het gevoel dat er bij een crisis eerder ingesprongen kan worden.

Gemiddelde: 4,1

Figuur 9.

Bijlage I – Groepsgesprek met cliënten Noord- West

Blad 1 van 10

Gespreksleider: Tom van Sprang en Joëlle van den Heuvel

Aantal personen: 5

G: Gespreksleider

C: Cliënt

Er wordt uitgelegd dat het gesprek geheel anoniem is.

Gespreksleider 1: Voorstellen

Gespreksleider 2: Voorstellen en aanleiding van het gesprek

Gespreksleider 1: Inleiding

Gespreksleider 2: We zullen beginnen met de eerste vraag. Deze stond ook in het onderzoek. Het gaat erover of jullie tevreden zijn over de zorg die jullie kregen voor het FACT.

Cliënt 1: Voor dat we hier kwamen?

G 2: Ja met de oude methodiek eigenlijk. Uit de enquête was gekomen dat iedereen er tussen neutraal en mee eens was met die vraag. Nu willen we aan jullie vragen, waar waren jullie tevreden over?

Cliënt 2: De afstand fysiek is kleiner geworden want we moesten eerst naar de Sint-Jorisstraat. Dat is nu dichterbij gekomen.

Cliënt 3: Ik was tevreden. Als er iets was kon ik snel contact opnemen, werd ik altijd vrij snel doorgeschakeld.

G1: De bereikbaarheid was voor jou dus goed?

Cliënt 3: Ja telefonische bereikbaarheid omdat ze gelijk in actie kwamen. Het papier gedeelte ben ik niet blij mee geweest want als ik dan tegen de planken ging, moest ik nog een heel eind lopen voordat ik daar binnen was.

Over de tevredenheid, als ik niet goed werd en ik moest meteen behandeld worden dan moest er naar de familie gebeld worden want dan moest er weer eens... (handgebaren).. en dan werd er goed en serieus naar mij gekeken. Er werd serieus naar mij gekeken. Ik werd serieus genomen.

Cliënt 1: Ja, ik vond de oude opzet niet zo geweldig want dan was je met meerdere mensen en nu is het bij de Bethaniestraat bereikbaarheid met de deeltaxi van mij dan. Maar, hoe heet dat, ik vind de oude opzet nee dat vond ik niet zo geweldig.

G1: Je bedoeld dat er meer mensen waren bij de Bethaniestraat?

Cliënt 1: Ja en was ook de contactpoli. Toen is het een beetje een chaos geworden die veranderingen en zo. En toen hebben ze dat helemaal veranderd, hoe heet dat, de contactpoli. Dus we kregen een andere psychologe terwijl je daar eigenlijk een band mee krijgt op een gegeven moment in de loop van de tijd. Je wordt vertrouwelijker, je zegt dingen. En ja, ik ben nou veel meer tevreden als in het verleden. Ik voel me een stuk beter. Ik voel geen angst meer dat mensen over mij roddelen. Er is een hele tijd over mij geroddeld en dat heb ik mijn eigen heel erg aangetrokken. Dus ja, op het werk viel het wel mee maar het was meer buitenshuis en zo.

G1: Dus dat de groep kleiner is op de contactpoli vind jij prettiger?

Cliënt 1: Eerst waren ze groter en nu zijn ze kleiner.

G1: Ja sorry dat bedoel ik. Dat de groep nu kleiner is vind jij prettiger

Cliënt 1: Ja dat werkt toch beter.

Blad 2 van 10

Cliënt 4: Om heel eerlijk te zijn, over dat FACT. Daar ben ik niet bekend mee, dat ken ik helemaal niet. Ik weet niet of ik er nu net pas binnen val. Het gaat in ieder geval over de zorg. Ik was voorheen tevreden in die zin dat er iemand over de vloer bij mij kwam. Dat zorgde voor structuur.

Dat ik mijn ei kwijt kon. Dat is wel geïntensiveerd de afgelopen kleine jaren ongeveer. Dus ik was op zich tevreden maar het is beter geworden.

G1: Het is beter geworden. Maar is jou ogen is de verandering niet zo heel erg aanwezig?

Cliënt 4: Nou ja de verandering. Het is wel duidelijk dat die verandering van jezelf moet komen op ten duur. Ik zal wel een beetje eerlijk zijn. Saboteren is niet het woord maar ik moet wel wat meewerken. Ik doe mijn best.

G1: Het is wel grappig om op jouw vraag in te gaan. De volgende vraag is dan ook of jullie allemaal wel voldoende geïnformeerd zijn over FACT en of jullie weten wat dat is. Maar dat komt zo aan bod.

Cliënt 5: Ik vind de zorg op zich wel verbeterd. In die zin dat de SPV-er komt nu naar jou toe en daardoor is de afstand kleiner. Je hoeft niet je huis uit. Behalve als je naar een psychiater moet, dan moet je nog naar Magnolia en (nog een naam). Ik heb heel veel veranderingen gehad van psychiaters, of dat nou door de manier van werken verminderd wordt is toch iets van uitvinden. Wat was ook al weer de vraag?

G1: Waar je voorheen tevreden over was.

Cliënt 5: Ja, toen was ik ook tevreden. Dat was de manier van werken.

G1: Je wist niet beter?.

Cliënt 5: Nee ik wist niet beter

G1: De tweede vraag. Er is gebleken dat niet iedereen wist wat FACT inhield. De instelling zei dat de cliënten op de hoogte zouden moeten zijn want er is informatie verstrekt. Onze vraag is: zijn jullie allemaal goed op de hoogte en voldoende geïnformeerd?

Cliënt 1: Nee.

G1: Zullen we het rijtje even afgaan?

Cliënt 2: Ik weet niet het fijne, ik weet wel dat er kleinere teams zijn. Dat er casemanagers zijn, zelfs een diëtist, een arts. Dat was vroeger niet.

G1: Is er iemand die hierop wil reageren?

Cliënt 5: Ik denk dat er voorheen, toen ben ik gescreend door, een metabolische screening, ik wist dat dat er was. Maar dat er nu een arts, psycholoog is om te begeleiden, wist ik niks van. Ik weet ook niet waar de letters FACT voor staan.

G1: FACT uitgelegd.

Cliënt 5: Zo'n wijkteam he? Ik heb bijvoorbeeld alleen maar kennis gemaakt met mijn SPV-er en ik weet wie mijn psychiater is. Stel dat ik toch een crisis raak, wie worden er dan bij betrokken? Want daar heb ik geen kennis mee gemaakt.

G1: Dat is dan misschien nog niet helemaal goed gegaan want het is de bedoeling dat jij meer mensen in het wijkteam kent. Dus dan praat je over 3 of 4 mensen minimaal binnen je team die jij ooit gezien zou moeten hebben zodat jij er op vertrouwd en dat je weet wie er binnen komt op zo'n moment.

Cliënt 2: maar dan is het probleem dat je in het weekend natuurlijk vastloopt want dan is iedereen naar huis. Ik heb laatst juist in het weekend problemen gehad.

Cliënt 3: Mij werd heel kort even verteld hoe of wat en that's it. Er had meer informatie mogen komen. Niet alleen verteld maar ook zwart op wit dat je het terug kunt lezen.

G1: Dat het kwartje even kan vallen?

Cliënt 3: Nou ik heb problemen met vergeten en als ik dan thuis kom, weet ik be god niet meer wat er verteld is. En dan denk ik, mensen die toch al die beperking met een handicap hebben, die mogen het ook op zwart wit hebben.

Cliënt 1: Ze hebben mij in het verleden in de Bethaniestraat behandeld dus maar de medicatie was veel en veel te hoog dus ik was net een zombie. Toen heeft mijn zus ingegrepen, mijn oudste zus, en die heeft toen een psychiater gebeld en toen hebben ze de dosis verlaagd van mijn spuiten en nou ben ik een heel ander mens. Toen was ik echt een zombie. Ik zei niets meer. Het was net of mijn leven op een automatische piloot stond. Ja maar in het begin hebben ze mij een te hoge medicatie gegeven. Dat wil ik er wel even over kwijt.

G2: En even terugpakken op het FACT of u daar informatie over had gekregen. Hebben ze jou ingelicht?

Cliënt 3: Mijn oudste zus had gebeld en toen is de psychiater erbij geweest en toen hebben ze dat afgesproken en toen heb ik gehoord dat de medicatie verlaagd was. Ik kon ook bijna niet meer functioneren op mijn werk en zo. Verder gesproken over medicatie en dosering.

Cliënt 4: (...) heeft de term wel (onverstaanbaar woord) maar heeft de term niet uiteengezet.

G1: Had je het graag willen weten. Ervaar je het al een gemist?

Cliënt 4: Nou, nee. Het is meer..

G2: Volgende vraag. Tevredenheid over de behandeling van FACT vergeleken met voorheen. Zouden jullie allemaal twee dingen op kunnen noemen waar jullie meer tevreden over zijn dan voorheen met deze zorg?

Cliënt 1: Ik ben heel tevreden over de psycholoog die ik nu heb. (...) Die is ook in het ziekenhuis geweest toen ik daar was. Die heeft mij ook begeleid enzo. Die stond in een keer naast mijn bed in het ziekenhuis.

G1: Die betrokkenheid heb jij als heel fijn ervaren?

Cliënt 1: Ja die was intenser dan bij de vorige psycholoog.

G1: En je gaf net ook al aan dat je de vernieuwde contactpoli vind je ook..

Cliënt 1: Ja die is veel en veel beter. Veel efficiënter.

Cliënt 3: Bij mij is het anders gegaan. Ik heb een heel nieuw team gekregen met nieuwe psycholoog, nieuwe psychiater, nieuwe SPV-er hoe je het dan ook mag noemen. Ik vond, het begin iets te veranderen, in de oude situatie dat ik meer serieus werd genomen qua ziektebeeld dan nu. Ze staan nu meer op afstand en ik moet bellen en dan grijpen ze in. Ze komen bij mij om de drie weken even kijken hoe het gaat tenzij ik zeg het mag wel meer, oké. In het begin heb ik heel veel door het enthousiasme van de SPV-er werd er heel veel verteld over de nieuwe veranderingen en hoe het liep en dan denk ik daar zit ik hier niet voor. Ik ben ziek en op dat moment had ik het ook moeilijk. Ik had het gevoel dat er niet serieus naar mij geluisterd werd. En ik merkte van, en we hebben het ook wel uitgesproken hoor, van dat doet ze wel maar op de een of andere manier komt dat niet altijd binnen. En dan voel ik me, en dat kan de computer natuurlijk niet zien, dan geef ik aan via de mail hoe het is, wat er aan de hand is en dan vaak krijg ik terug: ik heb het te druk om te reageren en als ik tijd heb,

krijg je een mailtje terug. Maar dan zit je te wachten op een telefoontje bij wijze van spreken, of een stem. Ik vind ook dat dit vakteam, en er is natuurlijk veel onduidelijkheid doordat ik niet voldoende geïnformeerd ben. Ik heb heel lang moeten zoeken naar 'wat houdt het nou in?' zeg gewoon VAK-team dat is voor mij heel duidelijk. Ik kom hier voor iemand die zijn vak verstaat en ik neem aan dat die kundig genoeg is om mij te helpen.

Zelfde verhaal is dat ik nog kennis moest maken met mijn psychiater. Het werd iedere keer uitgesteld. Ik dacht nou als ik hier ter plekke neerval.

G1: Heeft u nu minder contacten dan?

Cliënt 3: voorheen had ik meer het gevoel dat er meer overleg was, meer overleg over mijn situatie. Ik vind dat er een hele gevaarlijke kwestie. Van de andere kant merk ik dat als ik een ander krijg. Gaan ze eerst vragen. De eerste vraag is: bent u tevreden over uw behandeling. Dan denk ik nee. Moet jij dat nu weten. Onafhankelijk van elkaar. Ze vragen eerst hoe het met mijn SPV-er gaat.

G1: Het is voor u ook niet prettig om af te geven over u begeleider.

Cliënt 3: Nee precies. Moet die dat nu weten? Ik vind dat heel naar, heel vervelend.

Cliënt 1: Er is natuurlijk nog een verandering, dat is de medicatie. Vroeger werd er door de psychiater besteld maar nou moet je het zelf doen. Dat vind ik een beetje vreemd.

Cliënt 2: Maar ik heb dan wel zoiets van. Leuke namen multidisciplinair team. Dan denk ik waar heb jij het over? Het is dat ik toevallig in de gezondheidszorg gewerkt heb. Maar zeg dan gewoon meerdere colleges samen. Geef dan wat Nederlandse uitleg.

G1: In de berichtgeving mag dus meer de taal van cliënten gesproken worden?

Cliënten: Ja, precies.

G1: Is de rest het daar mee eens? Zijn de dingen die jullie van RVA krijgen, moeilijk te begrijpen?

Cliënt 2: Nee.

Cliënt 5: Veel afkortingen en Engelse benamingen.

Cliënt 3: Het laatste waar ik tegenaanloop. Ik loop wel tegen meerdere dingen aan. Ik bestel aan het begin van de week medicijnen en dan hoop ik maar dat het aan het eind van de week geleverd zijn.

G1: En dat brengt onzekerheid met zich mee?

Cliënt 3: als ik vrijdag langs de apotheek ga, dan kom ik op donderdag morgen of vrijdagmorgen en dan mag het wel is binnen zijn. Maar als ze dan gaan zoeken, dan denk ik wat zal er niet doorgegeven zijn. En dan krijg ik niemand te pakken (FACT-team). Gelukkig heb ik extra tabletten thuis liggen voor het weekend. Maar dan moet ik maandag wel gelijk gaan bellen en dan heb ik het ook pas aan het einde van de dag.

G2: komt dat vaker voor?

Cliënt 3: Ik heb dat al een paar keer meegemaakt en dan zegt de apotheek: bel de spoedlijn maar want dan komt er altijd een psychiater. En dan denk ik 'is dit de bedoeling?'

G1: Over het puntje bereikbaarheid daar gaan we het zo nog over hebben.

G2: En om even terug te komen dat u vond dat u niet serieus genomen werd. Denk je dat het echt te maken heeft met het FACT-team of dat u nu nieuwe mensen heeft die voor u zorgen om het zo te zeggen?

Cliënt 3: nou ik denk dat het komt door de nieuwe manier van werken.

G2: Dus niet persoonlijke op de mensen maar door de manier van werken?

Cliënt 3: Ja het heeft ook een beetje te maken met de persoon zelf. Die heel druk is en die in mail contact al zegt 'ik mail wel als ik tijd heb'. Maar ik denk en en een beetje.

G1: ik wil het niet voor u invullen dus zeg als ik het verkeerd zeg. U komt over al een hele .. (onverstaanbare woorden van cliënt 3) Nee, ik denk. Ik hoor dat ze één keer in de drie weken bij u langs komt, kan ik me goed voorstellen dat u denk ik wil wel meer aandacht. Maar dat is wel heel moeilijk dan, om die te krijgen.

Cliënt 3: Ja want zij vind dat ik beter ben. Dat ik in mijn ziektebeeld heb ik wel die aandacht nodig, ook al zie ik er goed uit. Nou ben ik me daar wel bewust van, maar dan denk ik meise ik heb wel een ziekte.

G1: En met deze methodiek ligt het misschien op de loer van het goed met iemand dus die hoeft..

Cliënt 3: Precies.

Cliënt 2: Met de medicijnen ben ik tevreden over de baxter rol? Dat zijn van die zakjes en daar staat precies de datum en de tijd op.

Cliënt 1: voor de medicijnen moet je voortaan zelf opbellen hé.

Cliënt 2: Nee dat hoeft niet.

Cliënt 1: Ik wel. Ik moet gewoon zelf bellen.

Cliënt 3: Ze verwachten ook dat je meer vanuit je zelf initiatief toont. Dat merk ik ook. Verder gesproken over medicatie en dosering. Niet van toepassing op deze vraag of andere onderwerpen.

G1: Cliënt 2 je gaf aan dat je tevreden was over de baxter rol. Is er nog iets waar je tevreden over bent?

Cliënt 3: Ik ben best wel tevreden over hoe het allemaal gaat.

Cliënt 4: Moet ik eerlijk zijn?

G1 en G2: Ja.

Cliënt 4: Mijn aandacht spannen.. Ik ben er niet bij. Is geen des interesse.

G2: Het is goed dat u het aangeeft.

G1: Als je iets kwijt wil, gooi het op tafel. Het is altijd goed.

Cliënt 5: het contact is meer op maat, ze komen naar jou toe. Dat vind ik een pluspunt. Ik heb ook wel eens problemen gehad met medicatie. Ook dat de dosering anders is.

G1: Ik merk dat het stukje medicatie een belangrijk onderwerp is. Daar zullen we dan straks op terug komen.

G1: Als ik het samen mag vatten, iedereen is op zich wel redelijk tevreden. En cliënt drie wil het nog wel een kans geven.

Cliënt 3: Ja het moet nog groeien. Het team heeft de tijd nodig om eraan te werken en een evaluatie. Dan denk ik dat soort dingen hadden anders gemogen. Wat ik fijn vind, is dat ze naar mij komen en

dat ik niet hierheen hoef te komen. En wat je net zei over dat wijk gebeuren, ja dat is ook prettig. Dan voel je ook ja. Twee zusjes als contact personen die kan ik bellen. Ik kan meerdere mensen buiten dit team bellen. Het cirkeltje wordt groter.

Cliënt 1: Wat ik wel moeilijk vind, is dat er veranderingen komen van psychologen. Op een gegeven moment bouw je een vertrouwensband op en dat valt dan weg omdat alles wordt omgegooid. En dat is wel moeilijk want je raakt eraan gehecht, tenminste zo zit ik dan in elkaar. En dan denk je verdorie

weer een andere psychologe. Moet je weer je hele verhaal vertellen maar nou heb ik (...) en dat hoop ik dat dat zo blijft. Voorlopige de eerste paar jaren want ik zal nog niet uitbehandeld zijn. Dat heb ik al gevraagd en zal de rest van mijn leven medicatie moeten gebruiken anders wordt ik weer achterdochtig en dat is wel moeilijk hé.

Cliënt 3: en gelijktijdig denk ik ook van als je iets niet door hebt, moet inspreken. Ze zijn computergegericht bezig. Ik kan het niet. Als dingen doorgemaid moeten worden of terug gekoppeld moeten worden. Dan is dat leuk om via de computer te doen maar een menselijke stem is toch wel heel belangrijk.

Cliënt 1: Het veranderd steeds en dat is niet leuk. Ik heb nu al vier psychologen gehad.

Cliënt 1: Maar bij een vrouwelijke psychologe voel ik me veel beter op mijn gemak dan bij een man. Ik weet niet wat dat is.

G2: Dan gaan we nu door naar de volgende vraag. Het werken aan het herstel. G1 geeft meer toelichting over herstel. De vraag is dus eigenlijk: wordt er meer aan herstel gewerkt en hoe? En word er samen met jullie aan doelen gewerkt en is er samspraak?

Cliënt 3: Herstel is mooi, klinkt goed. Maar mijn vraag is dan 'als dat niet meer is, is dat dan een eindpunt of gaan we dan door met herstellen want ik kan voor een gedeelte herstellen maar ik kan nooit meer de oude worden. Dus op een gegeven moment moet ik me daar bij neerleggen maar reageert het FACT-team dan ook zo. Besluiten we dan samen dat het niet meer zo is?

G1: Dus u bedoeld dat u er wel ooit klaar mee bent, maar of de SPV-er dat dan ook is?

Cliënt 3: Ja

Ik heb het idee, het is een nieuw team, nieuwe mensen, iedereen wil werken, iedereen is wild enthousiast, dat heb ik wel gemerkt. Alleen op een gegeven moment is er een punt, en dan? En daar moeten we ons eigen bij neerleggen. Dus het is leuk herstellen, maar tot een bepaalde hoogte.

G1: Je hebt binnen het herstel wel het gevoel dat u daar de regie in hebt?

Cliënt 3: Ja.

G1: Je bepaald zelf je doelen?

Cliënt 3: Ik bepaal het ja. Dat heb ik wel geregeld.

Cliënt 1: Als je mij nou neemt, ik kom op een leeftijd dat ik minder ga werken. Ik leef helemaal op. Ik ben blij dat ik eindelijk minder mag gaan werken. Ik kan toch trots op mezelf zijn. Ik heb altijd gewerkt. Mijn leven komt in een rustiger vaarwater.

Cliënt 5: Er is geen doelenplan opgesteld. Zeker met mijn diagnose autisme is het voor mij belangrijk dat dingen op papier staan om daar gestructureerd aan te werken. Dan weet je ook waar je mee bezig bent. Dat er een eindpunt aan zit van tot zover gaan we jou proberen te helpen. Lukt dat niet, dan stopt de behandeling.

G1: Wordt daar nu aan gewerkt of zou je dat graag willen?

Cliënt 5: Dat zou ik graag willen, er word nu nergens aan gewerkt. Ik krijg wel thuis begeleiding en daar werken we wel met een plan. Dat is niet vanuit RvA. Dat werkt ook beter. Dan weet je waar je aan het werken bent.

Cliënt 4: Heeft een introductie gehad en krijgt nog sessies. Wordt concreet aan iets gewerkt. Valt in grotere groepen stil.

Cliënt 2: Het gaat met mij steeds beter. Ik denk elke keer ik ben er en ik hoef niks meer te doen. En dan is er nog steeds een opstijgende lijn. Heeft zelf doelen en werkt motiverend. Ik heb morgen een afspraak met (...) maar nu weet ik niet meer of dat hier is of bij mij thuis, dat moet ik straks even aan de receptie vragen. En dat is nu mijn grootste probleem.

G1: (naar cliënt 3). Het verhaal van cliënt 5 herkende je net wel hé? Dat ze langs komen en als je zegt het gaat goed, dat ze dan niet verder vragen/gaan.

Cliënt 3: het werken aan doelen is bij mij niet expliciet gebeurd. Het is meer behouden van en rustig aan blijven doen.

G1: Zou je graag iets hebben waar je aan wil werken?

Cliënt 3: Nou ik moet rustig aan doen anders gaat mijn hart tekeer dus dan is het einde verhaal.

Cliënt 2: Soms moet je in het midden lopen hé. Tussen twee uiterste.

Cliënt 3: I know. Ik wil volop in het leven staan.
Verder gesprek tussen de cliënten. Niet van belang voor ons onderzoek.

G1: Dan komen we bij de laatste vraag van de enquête. Het voorkomen van een crisis en stabiel zijn. Wie heeft er ooit een crisis meegemaakt en heb je het gevoel dat het eerder voorkomen kan worden?

Cliënt 1: Nou een jaar geleden ben ik een beetje in een crisis terecht gekomen. Toen wilde ik een eind aan mijn leven maken. Dat kwam door de medicijnen. Daar stond ook in dat het kon leiden tot zelfmoordneigingen. Ik dacht ik kan het niet doen. Ik heb familie, broers en zussen. En daar ben ik wel trots op dat ik het niet gedaan heb. Ik wilde echt een einde aan mijn leven maken, ik zag het niet meer zitten.

G1: En kreeg je toen ook al hulp van het FACT-team?

Cliënt 1: Ik heb het wel uitgelegd aan (...).

G1: Heb je toen meer huisbezoeken gekregen?

Cliënt 1: Ze komt nu 1x in de vier weken langs. Ze komt a.s. donderdag.

G2: En in die tijd dat je die gedachtes had, kwamen ze toen vaker langs?

Cliënt 1: Nee 1x in de vier weken. Maar ik ben blij dat ik het niet gedaan heb. (Verdere toelichting en herhaling van de zelfmoordneigingen).

Cliënt 3: Ja een paar weken geleden. Ik ben niet goed geworden. Het was op een vrijdag en ik heb het doorgegeven aan mijn SPV-er. Die heeft mij wel gebeld om te horen hoe het ging. In eerste instantie zei ze niks. Maar toen ik zei dat ze huisarts had gezegd dat ik na het weekend contact op moest nemen, merkte ik oh oh ik moet eens meer aandacht gaan besteden. En dat moet dan weer uit jezelf komen wil het contact wat meer worden. Vier dagen later heb ik met mijn hoofd op de tafel gelegen en bleek dat ik uit aan het drogen was, dan geef je het door en dan duurt het weer een paar dagen maar ondertussen zit ik met een probleem van 'moet ik meer eten of moet ik meer drinken?'. Ik moest heel erg wennen aan het nieuwe FACT-team. Niet meer huisbezoeken gekregen. En ik mocht zelf in gaan vullen waarvan die uitdroging vandaan kwam. Wist eigen redenen wel.

Toen begeleider op vakantie had, was er niemand om op terug te vallen. Later een naam genoemd. Ze willen dat je zelfstandig blijft maar je mist wel iemand achter je.

Cliënt 1: Sorry dat ik onderbreek maar was dat tijdens (...) in New-York zat?

Cliënt 3: Ik wist dat (...) een week later zou komen.

Cliënt 1: Dan valt er een soort zekerheid weg hé.

Cliënt 3: Ja precies.

Cliënt 2: Liep op het randje maar geen extra zorg nodig gehad. Heeft het gevoel dat er nu meer is dan eerst.

Cliënt 3: Geeft aan dat het fijn is dat ze thuis bij haar langs komen want daar is het rustig. Wanneer ze ergens heen moet, gaan ze zich overal mee bemoeien. Het langskomen is een positieve verandering.

Cliënt 4: Heb geen crisis gehad maar kan er wel heel erg doorheen zitten. Heb gelukkig twee lieve mensen die zich om mij ontfermen, mijn moeder en haar man.

G1: En daar heb jij je steun aan?

Cliënt 4: Ja dat is voldoende. Er hoeft niet professioneel ingegrepen te worden.

G1: Dus er hoeft niemand van RvA extra langs te komen?

Cliënt 4: Nee maar ze zeggen wel steeds dat ik kan bellen, even praten.

G1: Heb je wel het gevoel dat je nu op meer hulpverleners kunt rekenen?

Cliënt 4: Ik kan bellen. Ik kan niet altijd een beroep blijven doen op mijn ouders. En een bepaald schuldgevoel hé. Die moet nog steeds een draai aan zijn leven weten te vinden.

Cliënt 5: Ik heb volgens mij toen al die veranderingen bezig waren, in een pre psychotische fase terecht gekomen. Het contact met mijn SPV-er meer geworden. Alleen met de SPV-er. Voor de rest niets gezien van wijkgericht werken.

G1: Dat je SPV-er toen langs kwam, was dat voldoende?

Cliënt 5: Ja dat was op zich wel voldoende.

G2: Dan zullen we het over het volgende stukje hebben. De bereikbaarheid. Kun je altijd terecht bij de bureaudienst. Ervaren jullie dat jullie altijd bij iemand terecht kunnen?

Cliënt 1: Nou meestal is het (...) als ik die bel. Die heeft haar telefoonnummer opgeschreven en als er iets is, kan ik daar heen bellen. Maar op dinsdag werkt ze niet. Ze werkt op maandag, woensdag en donderdag en vrijdag is ze ook vrij. Dus daar moet je rekening mee houden.

G2: En (...) is jou persoonlijk begeleider?

Cliënt 4: Ja.

G2: Terugpakken op het algemeen nummer.

Cliënt 4: Die kun je bellen ja.

G2: Kun je daar altijd terecht?

G1: Meer toelichting over bureaudienst.

Cliënt 4: Hier staat het telefoonnummer op. Als (...) er niet is, kun je hierheen bellen

G1: Is het ook beter bereikbaar?

Cliënt 3: Die bereikbaarheid weet ik niet. Maar de mijne, alle twee, hebben hun 06 nummer gegeven en hun emailadres. Als je daarheen belt, krijg je het antwoordapparaat. Maar het zit niet in mijn systeem om naar het algemeen nummer te bellen. Die omslag moet ik zelf nog maken om naar dat nummer te bellen.

Cliënt 2: Ik heb het nog niet nodig gehad.

Cliënt 5: Ik weet het te bereiken, heb het nog niet gedaan.

Cliënt 4: Ik heb twee nummers van twee begeleiders. Dat is voor alsnog voldoende.

G2: Dus jullie persoonlijke begeleiders waar jullie de nummers van hebben, zijn eigenlijk altijd goed te bereiken?

Cliënt 5: Ja.

Cliënt 3: Behalve als je het antwoord apparaat krijgt.

G2: Over het algemeen ben je daar tevreden over of krijg je te vaak het antwoord apparaat?

Cliënt 3: Nee dat is wel goed. Sommige dingen kunnen beter maar die moeten groeien.

G1: Dan willen we nog twee dingen met jullie bespreken. We willen jullie uitnodigen om twee dingen te noemen die beter kunnen. Medicatie is daar één onderdeel van. Moeten we medicatie apart bespreken?

Cliënten: Ja.

G1: De medicatie. Wat moet er anders of beter?

Cliënt 3: Als ik kijk naar mediatie, wat ik straks al zei: als je gaat bestellen, dan duurt dat even. En dat weet ik want ze moeten het in orde maken en dan kan ik het na een paar dagen ophalen. Ik heb het vaker meegemaakt dat het niet door is gekomen en dan moet ik weer opnieuw bellen en dan duurt het weer een paar dagen. En dan heb ik nog een paar extra tabletten thuis liggen maar dan moet ik wel alert zijn en het opschrijven in mijn agenda. Ik denk dat dat anders kan, wat beter. Ik heb één keer meegemaakt dat ik medicijnen nodig had en (...) zou doorgeven aan (...) psychiater en die zat op een ander kantoor en die had dat helemaal niet doorgekregen. Dit kan anders, dat moet groeien. En het laatste is, ik was 1x vergeten mijn medicijnen in te nemen 's morgens en daar kwam ik 's avonds achter en dan is er geen FACT-team of een algemeen nummer waar ik heen kan bellen, maar ik zit dan met een probleem. Ik bel dan naar de huisartsen post maar die was ook niet te bereiken. Ik had ze toen maar ingenomen op eigen initiatief en erna begreep ik dat ik ook de receptenlijn kon bellen. Maar die was ook niet meer te bereiken op vrijdag om 4uur. En een medicijn heb je gewoon nodig dus dat moet duidelijk zijn. En ik heb nu begrepen dat ik de spoedlijn kan bellen en dan komt er een psychiater. En ik ga er een beetje vanuit dat dat beter loopt.

Cliënt 2: Medicijnen zijn erg belangrijk. Maar ik heb de baxter rol en huisartsen medicijnen. Baxter rol gaat goed. Maar wat ik soms wel moeilijk vind, maar misschien ga ik dan te ver, maar in elk geval zit ik ook bij de huisarts en dat is een heel ander traject.

G1: En dat loopt niet lekker?

Cliënt 2: Nee dat gaat niet goed maar dat heeft niks met FACT te maken.

Cliënt 4: Ik heb geen medicijnen op het ogenblik. Maar ik moet mee werken. Ik neem ze obstinaat niet in. Ik wil het zelf doen maar dat kan ik niet. Ik heb begeleiding en medicatie nodig. Ik neem nu niks in en dan krijg je dit.

G1: Wat zou je graag anders zien aan het medicijnenbeleid?

Cliënt 4: Het ligt aan mezelf. Zoiets kun je niet dwingen.

Cliënt 5: Ik heb laats een verkeerd nummer gebeld dat was een crisisdienst. Ze zeiden dat ik een ander nummer moest hebben.

G1: Dus er is voor jou onduidelijkheid over het nummer en wie je moet hebben?

Cliënt 5: Ja .

Cliënt 1: Is een goede tip op zo'n kaartje mee te nemen en daar staan alle nummers op.

Cliënt 1: Medicatie beter geworden. Verlangt naar een nieuwe relatie, een vrouw. Of op vriendschappelijke basis.

G2: Het laatste gespreksonderwerp. Verteld over aanbevelingen. Hebben jullie nog dingen die verbeterd moeten worden?

Cliënt 3: Collega's moeten elkaar niet beoordelen. Daar zit niemand op te wachten. Ik hoef niks in die organisatie te weten. Collega's niet aan cliënten vragen hoe andere collega handelen/ het doen. Daar zijn werkoverleggen voor. Ik heb maar een half uur en dan zit ik daar niet op te wachten.

Cliënt 2: Nee.

Cliënt 5: Wijkgericht werken gaat eruit dat er meer initiatief genomen word vanuit jezelf en dat je terug kan vallen op je huishoudster, broer, zus, ouders. Daar zou ik wel hulp bij willen hebben. Meer coaching. Meer zelfstandig dingen doen.

Cliënt 3: Een stukje assertiviteit. Ik moet zelf veel gaan doen maar wordt wel in de gaten gehouden. En is passiviteit en dan denk ik er niet aan om de huisarts te bellen, dan lig ik goed in bed.

G2: Ze moeten eigenlijk alerter zijn?

Cliënt 3: Ja .

Cliënt 5: Ik ben tevreden hoe het gaat.

Cliënt 1: Je hebt ook een stukje eigen verantwoordelijkheid. Als er iets is, moet je dat betijds opgeven dat ze in kunnen grijpen.

Cliënt 3: ze kunnen niet ruiken als er iets aan de hand is.

Cliënt 1: Geen tip. Tevreden over organisatie en mensen.

G1: Afronding.

Bijlage J - Groepsgesprek met cliënten Zuid- Oost

Blad 1 van 8

Gesprekleders: Tom van Sprang en Joëlle van den Heuvel

Aantal personen: 4

G: Gesprekleder

C: Cliënt

G1: Voorstellen

G2: Anonimiteit benadrukken

G2: Eerste vraag. Tevredenheid over de behandeling die iedereen kreeg vóór het FACT. Zijn jullie allemaal bekend met de term FACT?

Cliënt 1: Ja

Cliënt 3: Ja

Cliënt 2: Hoe je het zo uitspreek niet. Maar het heet FACT voor mij en hoe je dat nou precies zou uitspreekt met de letters onthoud ik niet, maar ik weet nu wel wat het is, wat erin zit. Wat de bedoeling precies is.

Cliënt 4: Jawel. Maar heb hiervoor in de GGZ in Oss gelopen en ben pas hier. Voorheen heb ik geen begeleiding gehad van RvA.

G2: Uitkomsten van de enquête. Iedereen was over het algemeen tevreden. Nu willen wij vragen: Waar waren jullie tevreden over en waar waren jullie minder tevreden over?

Cliënt 1: Ik vond de situatie voor FACT erg klinisch. De mensen die er werkten deden hun werk goed maar de omgeving was een beetje kil. Na het FACT, wat nu het FACT is, is een huisje geworden. Het heeft allemaal kamers en dat doet een stuk gezelliger aan. En ja als je je ergens meer thuis voelt dan ga je ook meer van jezelf geven.

G1: Bedoel je dan ook echt de locatie waar het is?

Cliënt 1: Hier? Ja ik ben nog nooit bij een ander FACT geweest. Er is alleen één ding en daar willen ze wel aan gaan werken. Ze willen nog een gastvrouw. Want als je hier binnen komt want dan krijg je heel vaak iemand, waar je geen afspraak mee hebt.

G1: Je bedoeld iemand die de mensen ontvangt?

Cliënt 1: Ja een secretariaat of zo. Dat mis ik wel een beetje.

Cliënt 2: Voor het FACT team vond ik prima. Het enige wat ik niet zo prettig vond ik dat als de behandelaar ziek was of in ieder geval niet kon werken, dat vond ik gewoon, als je nieuwe afspraak maakte. Dat je dan opeens drie weken verder werd gezet. Nou snap ik best dat al je ziek bent geweest dat dingen misschien eerst voor moeten gaan voordat je aan de beurt bent en daar heb ik niks op tegen maar niet van ik ben ziek geweest en daarom sta je drie weken verder. Terwijl het probleem nog net zo groot is als drie weken eerder. Het probleem maakt niet uit, je bent dan pas gewoon aan de beurt. Dat vind ik.. nee niet goed. Als je dan zegt, heb zelfvertrouwen en kom voor jezelf op, in zo'n geval is het ook met privacy enzo maar is het van wij zijn de therapeuten en boem jij moet wachten.

G1: Was er ook iets waar je wel tevreden over was?

Cliënt 2: Nou de mensen die ik sprak, kon ik het goed mee vinden.

Cliënt 4: Ja het begrip FACT is mij niet helemaal duidelijk. Ik kom van Oss af en dat was meer een ziekenhuis en dan had je altijd dezelfde behandelaar waar je alles mee besprak.

Maar sinds ik hier ben, heb ik al meerdere psychologen gehad. Die gaat dan telkens weg. En dan denk ik op een gegeven moment, ja dan loop je bij zo'n man met een bepaald verhaal en dan verwacht je eigenlijk dat het een bepaalde continuïteit heeft. En dat wordt dan iedere keer afgebroken en dat vind ik dus een nadeel. En ik vind ook. En je hebt ook psychische klachten maar ik ben afgelopen weekend ziek geweest en dan is het van lichamelijke aard. Je kunt ook lichamelijk ziek worden en dat wordt dus eigenlijk niet onderkend. Er wordt maar gedacht je komt hier met psychische problemen maar dat je ook lichamelijke problemen kunt krijgen, wordt erg slecht gezien.

Ik veronderstel dat als je arts ben, in groot perspectief ziet en dat je dus lichamelijke klachten krijgt door de inspanning die je moet doen, wordt slecht onderkend.

G1: En dat vooral wat u hier merkt nu u hier in zorg bent of was dat voorheen ook?

Cliënt 4: Nou ik heb in Oss heel goed gelopen. Maar als er daar iets was, werd je doorgestuurd naar bijv. een voettherapeut. Dus niet alleen een pilletje maar ook lichamelijke verzorging of dat je correct loopt of zit of spreekt en die dingen meer. Daar hadden ze ook aandacht voor.

G1: En u merkt nou dat het ontbreekt aan dat stukje?

Cliënt 4: Nou ze sturen mij hier bij RvA naar een debuut. Dat heet nu de Steil geloof ik. Maar dan denk ik je probeert eruit te knokken, uit de psychiatrie te komen. En dat herken ik ook bij vrienden van mij die het moeilijk hebben, dat je knokt. Maar als je elke keer weer terug gezet wordt in de setting van de psychiatrie dan val je al helemaal terug. Maar ik geloof in beterschap.

Cliënt 3: Ik ben wel tevreden over de behandeling van het FACT team. De behandeling voorheen was niet zo overzichtelijk als nu. Je kwam binnen en dan zaten er ook andere mensen die voor andere dingen kwamen, voor de contactpoli. In de Sint-Jorisstraat. Hier zijn veel dezelfde mensen, er is hier een aangename, rustigere sfeer. En ik woon hier om de hoek.

Cliënt 4: Vond je het in de Sint-Jorisstraat beter dan hier?

Cliënt 3: Nee hier vind ik het beter.

Cliënt 4: Ja ik ook.

Cliënt 1: Geldt het ook voor. Ik werk altijd met cijfers en ik vond het voorheen een 6 en nu een 8.

G2: Een hele verbetering dan.

Cliënt 1: Ja zoals ik al zei, het huiselijke, de vriendelijkheid die naar jou toekomt kun je ook zelf weet terug geven aan de behandelaar. En iedereen, heb vanmorgen met (...) gesproken en die vond dat ook. Als je een fijne omgeving hebt, werkt dat ook fijner voor iedereen. Het is ook heel erg leuk om langs te komen.

Cliënt 3: Dat vond ik ook. In de Sint Jorisstraat was een wachtruimte..

Cliënt 4: En die was niet prettig. Ik vond het erg weinig vanuit de geneeskunde gedacht. Er wordt veronderstelt dat je bij een dokter komt, een psychologie arts, en dat je dan in een omgeving komt waarin je dus niet zieker wordt. En dan vond ik dat de situatie daar zo was, dat je dan denk ja.

G1: Het trok je misschien meer omlaag dan omhoog.

Cliënt 4: Ja.

G2: Kwam dat puur door de wachtruimte of ook door de mensen die daar..

Cliënt 4: Nee door de wachtruimte. De mensen heb ik geen last van gehad. De wachtruimte vond ik echt slecht.

Cliënt 2: Ik vond ook wel een verschil in ruimte hier en daar maar ik heb er geen last van gehad dat ik me daar niet goed voelde en hier wel. Het maakte voor mij niet zoveel uit. Het één is wel prettiger dan het ander maar dat heeft voor mij niet zo'n invloed op mijn behandeling. Het gaat mij echt om welke mensen daar werken. Dit is wel wat vriendelijker inderdaad. Maar vind het wel onhandiger dan het andere pand.

Cliënt 4: Maar dat je hier bijvoorbeeld aan een gewone tafel zit met gewone stoelen. Dat vind ik een normale eis. Dat je plaatsneemt in een ruimte daardoor je je prettig voelt. En dat was gewoon zo dat het meubilair in de wachtkamer erg slecht was. En als je dan Oss ziet, dat was gemoderniseerd, dan kom je gewoon in een locatie waar je plaatst neemt in een normale stoel.

Cliënt 2: Ik denk dat het erg belangrijk is, en nog belangrijker is dat de tijd dat je opgenomen bent. Dan komt zoiets nog nauwer.

G1: De tweede vraag. Betekenis van FACT. In hoeverre zijn jullie geïnformeerd en weten jullie wat het inhoud?

Cliënt 2: Ik kan wel zeggen wat ik eronder begrepen heb.

G1: Heb je goede informatie gehad?

Cliënt 2: Op zich wel. Ze moeten het alleen een paar keer vertellen voordat het helemaal. Dat ik het samen kon vatten. Legt uit wat ze onder FACT verstaat. Zegt ook dat ze als team willen samen werken, maar dat er dingen niet doorgeven worden aan elkaar. Dat klopt dan niet. Ze moeten bepaalde cruciale dingen van elkaar weten.

G1: Legt FACT uit.

Cliënt 4: Geen informatie gehad.

Cliënt 3: Is ingelicht. Weet bepaalde dingen.

Cliënt 1: Heeft informatie gekregen. Voldoende.

Cliënt 2: Ik denk ook dat het een soort van bezuinigingsmaatregel is. Maar het kan ook goed werken als je het maar aanpakt.

Cliënt 4: Niet ingelicht. Kreeg begrip FACT te horen maar wist niet wat het inhoud.

Cliënt 2: Het is een prima regeling. Ik heb alleen een keer zelf ondervonden dat als ik alarmbellen laat rinkelen, dan vind ik het prima als ze tegen mij zeggen zo zit het in elkaar, wij zien nu geen reden om meteen op jou te komen invliegen want zo en zo en zo. Dan voel ik me begrepen. Maar ik heb ook gemerkt dat als ik alarmbellen laat afgaan, dat er dan niks gebeurt. Als ze uitleg geven, voel ik me begrepen. Als ik alarmbellen laat afgaan, neem mij dan serieus en hoor mij even. En dan zal ik waarschijnlijk ook zes weken niet meer bellen want dan weet ik het en ben ik gerustgesteld. Het kunnen ook voor mij alarmbellen zijn, maar voor hulpverleners is er dan niks aan de hand. Medische gezien, psychische gezien, hun vakgebied gezien. Dan zou ik toch graag even gehoord worden.

G1: Hoe hebben jullie het FACT-team ervaren?

Cliënt 3: Ik vind dat het goed opgezet is. Ze zijn vriendelijk altijd, alles klopt. Alles wordt goed bij gehouden. Ik ga vooruit.

Cliënt 4: Ik kan wel lachen maar ik heb ook kritiek. Ik heb mensen gehad van de RvA die pushen. En ik merk dat bepaalde mensen, niet alleen ik, dat niet kunnen. Die komen dan op terrein van Vught terecht.

G1: Terwijl met meer begeleiding zouden ze wel thuis?

Cliënt 4: Men geeft begeleiding en dat gaat op een gegeven moment goed. Maar dan is het zo dat je in moet zien dat mensen op zichzelf helemaal de verandering. Dat heeft ook met de begeleiding te maken. Dan moet je de begeleiding niet wegtrekken. En dat ervaar ik momenteel. Men wil mij naar Humanitas hebben, naar de huisarts hebben en dan los van de psychiatrie. En dan kan ik het wel loslaten helemaal, maar als het dan fout gaat dan kan ik van voor af aan beginnen. En dat wordt slecht gezien. Men noemt dat dan *rehabben* geloof ik. En er wordt veel gepusht. Dat maak ik nou ook mee met een vriend en die kan ik dan weer opvangen.

G2: Dus je vindt eigenlijk dat de begeleiding te snel wordt losgelaten?

Cliënt 4: Die trekken z'n handen er te snel vanaf.

Cliënt 2: Toch heb ik dat als goed ervaren. Toen het bij mij goed ging, hebben ze niet z'n handen ervan af getrokken. En dat vond ik een heel veilig idee. Ik dacht zelf ow nee als ze me nu maar niet loslaten maar nee.

G2: Heb jij verder nog dingen waar je tevreden over bent?

Cliënt 2: Nou ik heb nog één ding waar ik ontevreden over ben. Dat de hulpverlener zegt: ik ben de psychiater z'n rechterhand en vervolgens komt wat belangrijk is, niet aan. Het wordt niet doorgegeven. Als ik dan bij de psychiater kom met dezelfde vraag, kan ik mijn verhaal opnieuw vertellen want er is niet over gesproken. Ze moeten elkaar goed bijpraten.

Cliënt 1: Ik had een woontrainer. En die ging naar een ander team en toen heb ik (...) gekregen dus voor mij is het wel een en ander veranderd. Ik krijg een andere begeleider.

G2: Heb je dat juist als positief of negatief ervaren?

Cliënt 1: Nou van (...) vond ik het wel heel erg jammer, want het klikte goed. Maar met (...) gaat het ook erg goed dus ik ben er niet op achteruit gegaan.

G1: Het volgende onderwerp. Herstel. Herstel en vraag uitgelegd. Hebben jullie het idee dat er nu meer aan herstel wordt gewerkt dan eerst? Dat het meer centraal staat?

Cliënt 1: Ja er is een psycholoog bij gekomen. Op de oude locatie was het moeilijker om een psycholoog te krijgen en bij het FACT hebben ze wel een psycholoog. En dat is een heel groot voordeel.

G1: Heb je nu ook het gevoel dat er meer aan eigen doelen wordt gewerkt?

Cliënt 1: Ja waar ik al een jaar mee bezig ben, is al een jaar werken aan herstellen. HEG ga ik heen, een platform voor mensen die psychiatrisch het een en ander mee hebben gemaakt. En dat werkt heel goed.

Cliënt 3: Het overleg met mijn casemanager. Er is een goed overleg tussen mijn casemanager en (...). Er is nu meer overleg dan vroeger.

Cliënt 4: Nou ik ben een beetje negatief. Ik merk gewoon...Ik ben afgelopen weekend ziek geweest en.. Men heeft mij altijd een beetje gedwongen om te gaan werken ondanks dat ik ziek was. Dat heb ik gedaan maar nu kom ik erachter dat dat de oplossing niet is. Dat vergt teveel lichamelijke inspanning. Ik krijg ook medicatie. Nou ik krijg het op een gegeven moment niet meer opgelost. Ze hebben mij naar de huisarts verwezen maar ik heb ervaring dat ik zes keer foutief geïnjecteerd ben geweest, teveel door de huisarts. En dat is dus de medicatie die ik nodig heb, door RvA beter verloopt. Toch wordt bij mij nu weer zo gepraat dat ik naar de huisarts ga.

G1: Dat je het zelf gaat regelen?

Cliënt 4: Ja, maar heb je dan die ervaring die ik heb. Dat je tegen feiten aanloopt dat hij dus heel slecht begrijpt als je ook iets psychisch hebt. Bij de psychiater wordt ik beter begrepen dan door de huisarts.

En nu was ik in het weekend ziek en kom ik maandag bij de huisarts. En daar hadden ze mijn gegevens gewist en had ik dus geen medicijnen. Die fouten die wil ik voorkomen. Die ervaring heb ik bij de RvA niet.

G1: En puur op de behandeling?

Cliënt 4: Ja de doelen worden samengesteld. Ik kan mijn mening geven. Ik had eerst iemand waarmee ik mijn behandelplan gemaakt had. Erna had ik een controle gesprek met iemand die ik maar één keer gezien had, dat vond ik erg weinig.

G1: Jij zou graag meer contact momenten hebben dan?

Cliënt 4: Ja controle. Dat het goed gaat, dat je dan niet voor het blok gesteld wordt dat je het dan helemaal zelf moet doen. Ik denk dat ik aan het einde van mijn krachten ben en als ik dan terug val, kan ik van voor af aan beginnen. Dat wil ik voorkomen. Daar kan zo'n controle gesprek bij helpen. Bij (...) wordt ik volwassen aangesproken.

Cliënt 2: Er is een behandelplan. Herstel.. kan ik in mijn geval niet noemen. Wel vooruitgang. Ervoor zorgen dat ik niet terug naar beneden gaan. Er zijn inderdaad wel doelen maar ik ben blij dat die bij mij zo kunnen dat ze me zachtjes aan worden aangereikt en dat ik er zelf ook over na kan denken. Ik mag zelf meesturen als er nog een doel is, wanneer en hoe ik dat doe.

G1: Is er voor jou dan ook verschil met voorheen?

Cliënt 2: Nee dit gaat hier al langer prima. Ik ben ooit opgenomen geweest voor behandeling van paniek en angststoornis. Daar had je echt stappenplannen maar daar werd ik helemaal kriebelig van. Heb genoeg inspraak in mijn doelen. Ze blijven mij wel sturen maar dan kan ik zelf kijken waar ik in mee ga. En vind ik dat een doel of een subdoel? En dat vind ik heel fijn. Ik kan dat stukje vrijheid hebben. En als ik dat krijg, dan lukken mij dingen.

Cliënt 4: Dwang. Er wordt soms ook dwang opgelegd. Vanuit de behandeling en dat vind ik ook slecht. Dat roept weerstand op.

G2: Volgende vraag. Een crisis kan beter voorkomen worden met FACT. Wie heeft er een crisis meegemaakt?

Cliënten: Allemaal.

G2: Hebben jullie nu het gevoel dat er eerder ingegrepen kan worden bij een crisis?

Cliënt 2: Ja dat denk ik wel. Ik heb dat gelukkig zelf nog niet meegemaakt sinds het FACT team hier is. Maar ik ken wel mensen die ermee te maken hebben en dat maakt inderdaad uit. Het maakt uit of iemand opgenomen wordt.

Cliënt 1: Is al 12 jaar stabiel. Voor mij is het erg belangrijk dat er elke week iemand komt van is die normaal of niet helemaal normaal. Ik heb ook een RM. Ik had elke week een woontrainer en één keer in de maand een begeleider maar dat was teveel van het goede.

Voorheen was er geen hometrainer en dan ging het mis. Ik weet niet of het een FACT iets is, maar een woontrainer is echt een uitvinding.

Cliënt 3: Ja ik merk wel dat ik meer huisbezoeken krijg. Ik weet wat er precies gaat gebeuren. Als er een opname moet komen, is alles voorbereid.

G1: Voelen jullie je dan ook veiliger binnen het FACT-team? Dat er meer mensen voor je klaar staan?

Cliënt 1: Ja. Iedereen heeft goed contact met elkaar. Het is echt een team. Voorheen was het geen team. Waren het verschillende soorten disciplines.

Cliënt 3: Ja

Cliënt 4: Ik heb momenteel een vrouw die bij mij komt en die pakt mij het werk uit mijn handen. Dan moet ik uitleggen dat ze dat niet moet doen. Want dan ga ik er dadelijk op een gegeven moment bij zitten en dan doe ik helemaal niks meer. Ik vind wel dat je zelf aan moet geven iedere keer en daar wordt ik een beetje moe van, dat je bepaalde dingen niet graag hebt.

G2: En dat is iemand van het FACT team?

Cliënt 4: Dat weet ik niet of ze tot het FACT-team behoort?

G2: Wel een medewerker van RvA?

Cliënt 4: Ja. Dan moet ik dus uitleggen om dat niet te doen. Ik heb op de Herven gewerkt op een project en daar heb ik staan strijken. Ik heb gewoon een andere opvatting dan diegene die bij mij komt. Ik heb daar staan strijken dus dat kan ik nu zelf ook doen. Je moet dus zelf iedere keer dingen aangeven en daar loop ik tegenaan. Dat vind ik jammer.

G1: Heb je al ooit een crisis gehad toen je hier bij RvA zat?

Cliënt 4: Nee dat heb ik nooit gehad.

Cliënt 2: Ik moet ook nog. Ik denk dat ze inderdaad een team zijn en ook gezellig onder elkaar, en dat gun ik ze van harte, maar geef dan dingen door. Ze geven dingen niet door die voor mij heel belangrijk zijn. Maar dat ze een goed en gezellig team zijn, dat geloof ik zondermeer.

G1: Zit daar een verschil in denk je tussen vroeger en nu? Dat het nu meer een team is?

Cliënt 2: Dat weet ik niet. Het is allebei goed. Ik heb (...) gehad, pima. Toen kreeg ik (...) en toen kreeg ik (...). En toen kreeg ik (..) weer terug. Door het FACT ben ik (...) weer kwijtgeraakt en (...) weer terug gekregen maar ook (...) kwijt wat ik heel erg vind.

En trouwens, ze moeten afstand van je houden, prima. Het is wel belangrijk als je met ze praat, met de hulpverleners, dat je je op je gemak voelt en dat kan ik zeggen. Dat is alles in vertrouwen kan zeggen maar sommige stellen zich zo therapeutisch op, zo afstandelijk. Niet tijdens het gesprek, ja soms wel, maar het is vertrouwt om iets toe te vertrouwen maar als het uur voorbij is, dan is het boem het is afstand want je bent wel gelijkwaardig maar ook therapeutisch cliënt. En niet samen. Wel en niet maar ook weer niet. En die afstand moet er ook zijn maar sommige doen, sommige stellen ik weet veel.. en nu is het uur om en bam.

Cliënt 1: Ik ben erg blij met het FACT team en ik zou zeggen: ga zo door

G2: Volgende punt. De bereikbaarheid. Er is een bureaudienst. Als je erheen belt, neemt er dan altijd iemand op en wordt je ook altijd geholpen?

Cliënt 2: Zo goed mogelijk als op dat moment mogelijk is.

Cliënt 1: Ik heb gewoon een kaartje van (...) en daar staat het 06 op en meer is niet nodig.

Cliënt 3: Ik heb daar één keer heen gebeld en denk wel dat er altijd iemand is.

Cliënt 4: Het enigste wat ik gebruik is de receptenlijn. Ik heb wel ooit gehad dat ik een tablet extra nam en toen waren mijn tabletten op en toen deden ze heel moeilijk over nieuwe medicatie.

G2: Jullie geven eigenlijk allemaal aan dat de bereikbaarheid goed is van de bureaudienst en jullie begeleider?

Cliënt 1: Ja

Cliënt 2: De bereikbaarheid van het FACT-team is er maar dan ligt het er natuurlijk ook aan of je begeleider aan de telefoon kan komen. Als ze je door kunnen verbinden, dan doen ze dat ook. Wat mogelijk is, doen ze.

G2: En jullie persoonlijke begeleider is die ook altijd goed te bereiken?

Cliënt 3: Ja bij mij wel.

Cliënt 2: Wisselend.

Cliënt 4: Ik stuur meestal een mailtje. Maar ze weten wel als je bij RvA loopt, dan wordt je ook aangesproken door andere mensen.

Cliënt 2: Huh?

Cliënt 4: Ja dat heb ik. Die dan ook cliënt zijn, dan wordt die door die mensen aangesproken en dat vind ik vervelend. Want ik neem aan dat als ik een afspraak maak, dat ik voor mezelf kom.

G2: Denkt u dan dat het komt door...

Cliënt 4: Ze zien dat er een hulpverlener op bezoek komt en dan denk ik dat heeft weer iemand zitten te vertellen. Dat heb ik meegemaakt. Mijn achterbuurvrouw zag dat ik een medewerker van RvA binnen had zitten.

G1: En dan bedoel je je privacy?

Cliënt 4: Ja die is dan geschonden.

Cliënt 2: En wie heeft dat dan doorverteld? Een buurvrouw of iemand die het gezien heeft?

Cliënt 4: Dat weet ik niet. En ik vind ook, en daar vecht ik een beetje tegen, dat je dus in de psychiatrie zit en dat je dan alleen maar contacten legt met mensen die in de psychiatrie zitten.

Cliënt 1: Dat doe jij zelf.

Cliënt 4: Nee. Je wil verder. Cliënt verteld de reden waarom hij in de psychiatrie is gekomen. Hij is naar Debuut gestuurd en wordt daar nu weer heen gestuurd, maar hij wil juist contacten buiten de psychiatrie.

G1: Nog een onderwerp is de medicatie.

Cliënt 3: Dat gaat heel goed. Ik krijg elke week een spuit. Als het op is, wordt het bij gehouden. Er gaat automatisch een recept naar de apotheek. Ik ben tevreden.

Cliënt 4: Mijn medicatie is op een gegeven moment uit de handel genomen. Toen kreeg ik een ander tablet en dan krijg ik geen klachten van het andere tablet. Men denkt misschien te makkelijk van 'ik heb het goede tablet voorgeschreven'.

G1: Zou je daar meer evaluatie over willen of iets goed bevalt?

Cliënt 4: Ja meer controleren als arts/psychiater.

G1: En de bereikbaarheid van de receptenlijn?

Cliënt 4: Ja daar ben ik tevreden over.

Cliënt 2: Vertelt over haar medicatie en gebruik. Ik maak mee dat medicijnen iets positiefs kunnen doen. Ik heb de receptenlijn nog nooit nodig gehad. En dat gaat goed.

Cliënt 1: Ik ben de koning van de hoeveelheid medicijnen. Ik heb er acht. Tevreden over hoe het gaat en over mijn leven.

Cliënt 2: De psychiater vind ik zeer zorgvuldig.

G1: Hebben jullie nog verbeterpunten?

Cliënt 1: Een gastvrouw, iemand die deur openmaakt. Er staan hier drie of vier bellen en op welke bel moet ik drukken? Geen idee.

Cliënt 2: Als je op een bel drukt, wil ik wel weten of die gehoord wordt binnen?

Cliënt 4: Er wordt vaak niet opengemaakt of staat lang te wachten.

Cliënt 2: Ik ben ervoor dat ze naast je staan en niet boven je. Wel samen.

Cliënt 3: Geen tip. Vindt het goed lopen.

Cliënt 2: Medewerkers moeten samen praten, dan snappen ze het beter. Meer onderlinge afstemming.

Bijlage K - Groepsgesprek met medewerkers Noord- West

Blad 1 van 6

Gesprekleders: Tom van Sprang en Joëlle van den Heuvel

Aanwezige: Twee medewerkers

G: Gesprekleder

M: Medewerker

G1: Een inleiding gegeven

G2: De eerste vraag. Er kwam uit de enquête dat de FACT methodiek als een verbetering ervaren is. En nou wil ik aan jullie vragen: hebben jullie een paar positieve en een paar negatieve punten over de FACT-methodiek?

M2: De FACT-methodiek. Ik vind dat we toch wel eerder kunnen opschalen. Dat we elkaar caseloads goed kennen nou. Eerst was het individueel en nu dragen we met z'n alle meer. Dus je kunt ook inspringen als er iets is, opgeschaald moet worden. Dat vind ik een groot voordeel.

G1: En dat gebeurt ook?

M2: Dat gebeurt zeker. Als er iemand ziek is over andere dingen.

M1: Een ander groot voordeel vind ik dat er kritischer naar de behandeling wordt gekeken omdat je met meerdere, omdat je niet meer individueel alleen behandeling doet. Ook omdat je veel meer in je eigen keuen moet laten kijken. Dat is een verschil. Als ik alleen maar de cliënten heb en niemand bemoeit zich daarmee, dan kan ik heel lang mijn eigen pad gaan want had maar één keer in het jaar zo'n CGO of behandelplan bespreking en nu, en dat moet nog wel heel erg groeien vind ik, omdat die CGO er niet meer zijn maar er is wel veel meer transparantie. Door het opschalen kijken andere mensen in je behandelplan of begeleidingsplan wat er ook ligt. Dan is het veel opener en je deelt vooral door het FACT overleg dat je elkaars mensen kent.

M2: We zeggen allebei dat we minder solistisch werken. En dat is handiger.

M1: Soms kan het een nadeel zijn maar dat vind ik zelf persoonlijk dat het nog in het team moet groeien. Dat doordat je deelt, zijn er mensen heel gretig om er iets van te moeten vinden. Ze zijn heel gretig om iets te zeggen. Soms hoef je niks te zeggen denk ik wel eens. Dat zou voor mij een heel belangrijk stuk zijn dat je toch iets meer met elkaar op je handen durft te zitten en niet altijd. Het heeft ook iets haantjes achtig vind ik. Door bijvoorbeeld een collega verteld over een cliënt, brengt hem in, of je loopt ergens tegen aan. En dan is het heel snel van oh dan moet je dit, dit en dat doen. Soms is het ook verdragen dat het er is. En veel meer gaan onderzoeken van wat is er allemaal geweest en wat heeft er toen aangeslagen zeg maar. Had dat toen geholpen? Maar nu komen er allerlei ideeën en net of je het al die tijd daarvoor niet goed gedaan hebt. Dat kan het dan opleveren.

M2: Dat gevoel kan je krijgen.

M1: Nou dat gebeurt doordat het allemaal open ligt. Daarvoor had je die bemoeienis niet. En dat zie ik bij heel veel situaties. En dat is ook iets wat er in het team, met intervisie, naar voren moet komen maar dat moet nog groeiend zijn. Maar als je zegt wat is het nadeel, kan dat soms wel een nadeel zijn dat veel mensen van alles ervan moeten vinden. Ik vraag me af of dat zo zou moeten zijn. Maar dat is niet sect een nadeel van het FACT-methode maar dat is nu het nadeel wat ik zie in dit FACT-team.

G1: Dat is grappig dat je dat zegt want in het andere FACT-team want werd ook door een andere medewerker ingebracht, die sprak zijn vrees uit voor de overleggen. Dat wordt nu opgezet. Meer cliënt overleggen en zo. En daar moeten we voor waken dat we niet teveel gaan overleggen want iedereen wil wat zeggen over die cliënt.

M2: Ja je krijgt ook een grote caseload en dat kan ook vermoeiend zijn vind ik. Dat merk ik wel. Ik heb niet alleen mijn eigen cliënten maar ook andere cliënten erbij dan.

En dat moet je heel goed plannen en dan krijg je ook weer de agenda beheren want dat komt er ook bij. Even die agenda, maar daar heb ik geen tijd voor.

M1: Maar het is inderdaad wat nog wennen is, is dat je de grenzen van je eigen caseload moet loslaten. Dat is wennen. Het heeft ook heel veel te maken met vertrouwen in een team. Als je weet ik ben nu op vakantie neem jij het over dat het dan ook gebeurt. Stukje loslaten en het voordeel is. Ik had een cliënt en daar zat ik als behandelaar, omdat ik niet zoveel steun had aan de psychiater, zat ik daar alleen mee. Daar kon ik s 'nachts van wakker liggen, leeft ze nog? Want als jullie er niet waren, dan zat ik alleen en had ik een dag vrij, was er eigenlijk niemand die het echt overnam. Terwijl nu, zij zit niet in het FACT-team, maar heb wel andere cliënten waar ik dezelfde zorgen heb en dan zeg ik goh wie gaat er wanneer langs, wie gaat wat doen. Dus het niet meer alleen mijn verantwoordelijkheid.

M1: En dat is heel fijn, minder solistisch.

G1: Ervaren jullie daarin ook minder werkdruk?

M1: Op dat stuk, van verantwoordelijkheid dragen. En dat heeft ook wel te maken met het team. Want ik vind ook wel, als ik voor mezelf spreek, over die verantwoordelijkheid dragen op eindniveau, dan kom ik toch bij de psychiater uit. Daar heb ik heel veel steun aan want ik hoef maar tegen (...) te zeggen en die neemt de leiding en we schrijven samen het risicobeleid. En dan zegt ze niet suïcidaal, ze is niet dit ze is niet dat. Nou dan verdragen we het. Als je die uitspraken niet krijgt, zit je er zelf meer te hantseren.

G1: En eerst moet je altijd bellen met de psychiater.

M1: Ja en dat kreeg je vaak niet voor elkaar. Ik kon er wel een week over doen. Die lijntjes, die korte lijntjes, vind ik wel heel plezierig.

G1: En dat vermindert de werkdruk op bepaalde punten zeg maar?

M2: Bepaalde punten maar op andere punten komt die weer terug vind ik. Omdat je veel moet invallen voor anderen. Qua fysieke werkdruk, maar mentaal is het misschien..

M1: Het is mentaal. Het is die stress die is minder.

M2: Maar fysiek moet je nog wel, poe, mijn agenda die, waar je achteraan rent.

M1: Het is een ander soort werkdruk. Als ik kijk, het positieve vind ik er ook aan dat rollen van teamleden veel beter worden ingezet. Als je nu kijkt, woonbegeleiding, doelgerichtheid, dan is het wel heel fijn dat je woonbegeleiding in kan zetten. Als ik voor mezelf spreek, ik ben nou met die gedragstherapeutische cliënt bezig, dan is er een collega die zegt: luister (...) ik heb wel iemand die dat kan doen. Nou dan..

M2: Korte lijnen.

M1: Korte lijnen. Ik ga mee op huisbezoek, bel die jongen. Dan heb je veel meer inhoudelijke behandeling. En omdat je daar wel een beetje op anticipeert. Je krijgt iemand binnen en dan denk je daar zal wel woonbegeleiding bij kunnen of juist een psycholoog en dat je dat al een beetje kan aankondigen, dan vind ik het een hele grote meerwaarde. Ook als je in gesprek bent met een cliënt, dat je iets te bieden hebt. Vroeger stond je, voor bijvoorbeeld psychologische toestanden, dat werd er dan leuk aangevraagd. Dan ging dan richting psychologen.

G1: Dat ging langs je heen?

M1: Langs mij heen en het duurde, voordat je de uitslag kreeg en vaak werd het afgewezen en vaak stond je heel lang op een wachtlijst. Je moet het vuur smeden als het heet is zeg ik altijd, en vooral bij onze cliënten en dan is het voorbij en dan suddert het weer door. Terwijl nu kunnen we sneller aan de gang met behandeling.

M2: En ik hoop dat dat zo blijft. Omdat we nu aan het opzetten zijn, hebben we nu nog een beetje speling in de agenda lijkt me. En ik hoop dat dat zo blijft.

G1: En wat je net zei, dat er verschillende rollen in het team zijn, daar ging het ook over bij het andere team. In hoeverre, er worden veel scholingen aangeboden. Er werd daar genoemd dat een verbeterpunt kon zijn dat het beter ingevuld kon worden. Dat iedereen zei dat is wel een leuke cursus en die ga ik doen maar die cursus past beter bij een persoon dus die moet dat gaan doen. Dan zijn de eigenschappen beter verdeeld. Hoe is dat hier dan?

M1: Als het over scholing gaat, is er heel duidelijk door Paul, de voorman, dat is alweer een jaar geleden, is er geïntervenieerd wat heb jij al gedaan. Het is wel op individuele basis gegaan omdat het team nog geen team was. Dus had iedereen zijn eigen speerpunt. Daar is nog niet echt aandacht aan besteed dat je nu bij een team zit en zegt nou (...) jij bent goed in, soms wordt het wel benoemd hoor. Je weet al wel een beetje in het team van wie een speerpunt is. Het is alleen lastig, maar dat is los van het FACT, is dat organisatorisch ontzettend veel op je pad komt. En dan hoor je sommige mopperen maar je krijgt zoveel mails, daar lees je diagonaal doorheen. Dan mis je veel. Maar als je bij de les blijft, kun je heel veel volgen. Wordt ook wel redelijk eerlijk verdeeld.

M2: Nou ja als ik iets wil, wordt ik wel eens terug gefloten want dan zeggen ze: je bent geen behandelaar. En dat is ook wel maar dat vind ik wel jammer qua verdieping, maar dat is ook een kwestie van zelf kiezen.

G1: Wat kan er volgens jullie duidelijk verbeterd worden en hoe kan dit volgens jullie zelf bereikt worden?

M1: Ik vind zelf altijd een basis van een team is dat het basisveiligheid is. Dat zou toch meer iets aan moeten verbeterd worden. Intervisie zou voor mij wel, maar Paul had toen gezegd dat er geen geld en tijd was. Ik kom er toch wel achter dat het nodig is.

G1: Kun je iets meer zeggen in welke zin intervisie?

M1: Wij zijn toevallig allemaal bij elkaar gezet. Het is niet zo ik heb jou en jou uitgekozen. We zitten gewoon in een husselbak. Dat heeft het management wel besloten dat we bij elkaar moesten zitten maar je moet elkaar leren kennen.

G1: Dus dat je elkaar leert kennen aan de hand van praktijksituaties en waarom heeft iemand een bepaalde keuze gemaakt. Op die manier?

M1: Ja gewoon..

M2: Ook het informele. De club die uit New York kwam. Je hebt natuurlijk heel veel gezien maar die hebben ook veel informele tijd met elkaar gehad. En dat geeft toch een bepaalde binding. En dat is wel belangrijk.

M1: En dat is een misstap van planning want als je een team net opstart en je stuurt zes mensen naar New York en de rest blijft achter. Ik zou ook naar New York zijn gegaan, vergis me niet, maar qua planning is het niet handig.

G1: Dan krijg je een subgroepje.

M1: Ja en dat hoor ik ook. Ik voel dat het er is. En dan kan er wel nagevraagd worden. Ik voel het wel. Maar daardoor merk ik wel dat er iets in het team is wat, het is anders, het is niet broeierig maar het is toch wel.

M2: Hun hebben meer cohesie en dat zou voor heel het team prettig zijn.

M1: En vooral in een heel vers team is dat toch een beetje gekkig. Ik wil daar niet over klagen maar als je zegt waar heb je meer behoefte aan, dan zou dat. En het is voor mij niet om met elkaar uiteten te gaan. Ik hoef niks met een weekend weg met m'n collega's maar...

M2: Intervisie is toch wel het minste.

M1: Een soort casus of een probleem. En hoe gaan we met elkaar om. Er zijn methodieken voor. En dan heb je een onafhankelijke voorzitter. Moreelachtig. Casusvoorbeelden.

G1: Dus de cohesie in het team wat er volgens jullie nog wel verbeterd kan worden. Is er nog iets wat verbeterd kan worden?

M2: De elkaar aanspreekcultuur. Dat is er ook nog niet heel erg. Dat heeft ook met veiligheid te maken. Aanspreekcultuur kan alleen maar als je weet wat de afspraken zijn, anders heeft het geen zin. Dus je moet wel weten waar je iemand op aan kan spreken.

G1: Jullie hebben verbeteringen die over het team gaan, maar misschien ook methodiek inhoudelijk? Op de andere locatie werd bijvoorbeeld scholing genoemd, de werknemers moesten meer losgelaten worden in de wijk, facilitaire dingen...

M1: Dat is absoluut zo. Facilitair blijft altijd.

M2: PR zou ook wel meer kunnen denk ik.

G1: Want in hoeverre worden er al dingen ontplooid in de wijk?

M1: De eerste aanzet is een familieavond die binnenkort is.

M2: Verder nog geen presentaties want dat waren we wel van plan. Er is nog niet veel aan PR gebeurd.

M1: Dat is nog wel een tekortkoming. Wel iets met sport maar niet zozeer wijkgericht. Alleen intern maar niet in de wijk.

G1: Maar jullie hebben de weg wel gevonden in de wijk?

M1: Nee. Ik vind het zo moeilijk over een wijk. Het is geen wijk. Daarom voel ik die verbintenis ook niet want ik fiets van A naar B. Kilometers. En ook nog naar Vught als mensen opgenomen zijn. Tijd technisch kom ik daar helemaal niet aan toe. Als dat zou zijn, dan zou je zeggen goh ik zit vaak in de wijk...

M2: Verdelen en subwijken maken. Jij zit daar en jij zit daar.

M1: Anders word het helemaal niks. Ik heb helemaal niks met die wijken.

G1: Dat is wel de opzet van FACT eigenlijk. Dat je integreert in zo'n wijk. En ook de sociale kaart van die wijk kent.

M2: En dat slaan wij mis.

M1: En dat is, als ik kijk naar de caseload van iedereen, is dat ook verdeeld. Ik heb een keer een casus afgeven aan (...) omdat dat in Engelen was. Ik zei: neem jij die maar.

De rest is allemaal verdeeld. Als ik naar mijn agenda kijk, ik zou wel eens aan de brede school, dat zou voor mij best een punt zijn, locatiegericht. Het is een goed uitroepteken, een goed punt. Het moet in het team een keer naar voren komen. Hoe gaan we daar ons op richten? Want het is wel jammer eigenlijk.

M2: Maar daar is geen tijd voor. Dan zou je eigenlijk iemand apart moeten. Voor het communicatiestuk. Op zich zijn het wel hele belangrijkste aandachtspunten alleen wat er nu speelt, is dat we bezig zijn met de certificering, scholing en daarnaast zitten we nog met het tasking-model. Vanuit de organisatie dat we ook van alle speerpunten. In een management zweef erdoor heen wat heel veel tijd vraagt door dat we allerlei gekke dingen moeten doen. Dat kost mega veel.. je werd niet goed. En daar is ook kritiek van diegene die FACT opgezet. Hij zegt het is jammer dat het gebeurt want je moet je alleen bezig houden met de certificering en nou moeten jullie ook nog voldoen aan wat het management van jullie wil. Het lijkt op elkaar, maar er wordt toch extra druk gelegd. En dan ben je weer met administratie bezig en weer een overleg en daar zitten dan weer drie SPV-ers bij dus wat ik overleg kan niet productiedraaien. En dat is heel veel.

M2: Je moet het echt kunnen scheiden anders loop je op gegeven moment stuk denk ik. Prioriteiten kunnen stellen.

G1: Ik proef wel dat er nog iets onder zit, dat het niet lekker loopt.

M2: Het is veel.

G1: Wat is het dan?

M1: Dat je afgeleid wordt van de certificering. Je moet voldoen aan die task en dan krijg je een hele hoop over je heen.

G1: Administratie?

M1: Nee ook een boel informatie over wie moeten ons nu daarop richten en nieuwe speerpunten en dan komt er een nieuw bureau uit Blakerum. En die zit dan gewoon een half uur in onze huid en dan hebben we gewoon allerlei mensen die constant op ons zitten. Dat is gewoon zo. En Jan Bas zit de hele dag achter me aan. En vraagt of die mee naar een cliënt kan maar je kunt bij mij niet mee naar een cliënt want dat zijn bijna altijd achterdochtige mensen. En het is al zoveel.

G1: Dus je bent al heel druk met je caseload in principe en dan ben je bezig met de certificering en dan komt er nog..

M1: En dan moet ik erbij zeggen, en dat is het pijnlijke punt en waarop het misloopt, en Daan de psychiater zei dit is link. Jullie moeten bezig gaan met certificering om goed FACT team te zijn. Wat heb je voor een goed FACT-team nodig? Goede scholding dat iedereen goed in zijn zadel zit, maar ook veiligheid van het team. En dat kan niet als dan die en dan weer die binnenloopt. Veiligheid kan niet als (...) en (...) ineens keer door dat team heen fietst. Dat kan niet. Dat is onveilig. We worden continu gestoord zeg maar. Er zit steeds iets doorheen. Dat was zo'n goede opmerking van Daan die psychiater naar het management. Heel slecht getimed weer. Net als New York slecht getimed en nu dit weer slecht getimed. En dan zeg ik gek scherend. Dan komt (...) met zijn puntschoenen en zijn pak. Zo zit hij hier wel. En dan zeg ik als jij meegaat naar mijn cliënten trek je wel een leuk truitje aan want zo ga je niet mee. Ik merk al dat ik anders tegen hem praat of hij een trui of een pak aanheeft. Zo werkt het. En dat is een hele andere cultuur maar dat fietst er wel doorheen en dat is jammer. En dat is niet iemands schuld, ook niet het management, maar de planning is onhandig. En het is een druk vanaf een minister die ook vanalles vind. Maar het is wel heel onhandig dat allemaal samen.

M2: Je moet je niet gek laten maken.

M1: Dat is dat je je niet gek moet laten maken maar het moet ook allemaal gewoon weer doorgaan. Alleen je moet wel keuzes maken. Voorbeelden van keuzes over administratie.

De administratie heeft wel waarde want als iedereen het doet, kunnen we een half miljoen terugwinnen. En daar komt het ook op neer en dat weet ik ook. En dat heeft indirect gevolgen op het bestaan van ons. En de cliënten inclusief.

G1: Het is in principe niet verkeerd maar het komt ongelukkig?

M1: Ja.

M2: Ja. Maar als het nou gebruiksvriendelijk is. Dar hoor ik van meerdere dat dat niet is. Ik ben er niet aan begonnen.

M1: Dat is het leuke. Het innerrente aan het materiaal wat we niet hebben. Want zou je dit graag willen doen, zul je materiaal moeten hebben. Een laptopje bij hebben om elke vijf minuten te noteren. Je moet het direct kunnen doen en daar hebben we de mogelijkheden niet voor. Er wordt een opdracht aan ons gesteld waar we eigenlijk niet aan kunnen voldoen.

M2: En daar wordt je moe van. Dat vind ik een zware belasting mentaal.

M1: Maar los van het FACT, als het gaat over het algemene FACT, is een aandachtspunt vernieuwing, integreren in de wijk zou meer aandacht moeten krijgen. Gesprek over enkele resultaten van de cliënten. Verder gesprek wat niet van belang is voor het onderzoek.

M1: Wij hebben veel meer SMART moeten gaan werken. Ik vind die omslag misschien wel wat extreem, dat vind ik wel lastig omdat je ook met psychotische mensen werkt. En dan moet je niet altijd teveel willen, want wij als hulpverlener willen altijd teveel wat de cliënt misschien niet wil. Dat vind ik wel lastig. Daar moet ik weer een balans in krijgen. Maar wat minder afhankelijk laten maken. Wij hebben cliënten afhankelijk gemaakt, dat weet ik wel zeker. Als mensen in crisis zijn, maakt het geen moer uit wie er komt. Als ze maar geholpen worden. Dat zegt bijna iedere cliënt. Wij hebben een beetje het ego gehad: je kunt alleen maar door mij geholpen worden. En daar moet je ook wel een beetje vanaf, dat is ook je focus. Als je dat denkt, ga je ook zo werken en ook zo om met je team. Maar als je het veel meer deelt, merk je dat je niet zo exclusief bent. Dat moet er ook nog een beetje vanaf. Dat vind ik wel het interessante van het FACT werken dat je niet zo uniek bent.

Bijlage L - Groepsgesprek met medewerkers Zuid- Oost

Blad 1 van 6

Gesprekleders: Tom van Sprang en Joëlle van den Heuvel.

Deelnemers: drie werknemers van team Zuid-Oost.

G: Gesprekleder

M: Medewerker

Positieve punten over de FACT-methodiek:

M1: Werken via de FACT-methodiek vind ik prima, wel goed. Het meest positieve vind ik dat je een caseload deelt met anderen. Dus dat je makkelijker bij elkaar kunt inspringen en makkelijker continuïteit voor de cliënt kunt brengen.

Voorheen werkte ik heel veel alleen en dan zag ik een cliënt alleen. En als ik dan op vakantie was dan kon ze alleen de crisis. En dat vind ik het grootste voordeel ervan.

Het geeft meer continuïteit voor de cliënt maar ook voor mij. Het brengt rust voor mij.

G1: Legt uit dat de vraag 'door de gedeelde caseload ervaar ik minder werkdruk' niet erg positief is beantwoord. Ik ben dus wel benieuwd hoe jullie daarin staan?

M2: Ik denk dat we vooral nog moeten leren om aan elkaar te vragen. Voor diegene die het drukker hebben, wanneer vragen of iemand iets over wil nemen.

M1: Ik denk ook dat je moet kijken waar de mensen vandaan komen. Ik heb altijd als SPV-er gewerkt en dan heb je heel veel verantwoordelijkheid in je eentje. En nu, je hebt ook mensen die komen uit een ander. En dat proces dat is heel solitair en alleen werken en daar moeten ze aan wennen. Dus dan is dat anders, dan krijg je meer werkdruk. Het ligt maar net waar je vandaag komt.

M3: Ik vind het minder werkdruk want de lijntjes zijn gewoon korter. Als ik iets niet weet of twijfel, dan ga ik gewoon naar een andere SPV-er of andere verpleegkundige collega.

M1: Nog meer positieve punten. Je kunt nu makkelijker dingen regelen. Ik ben gewend om heel solitair te werken dus ik ging echt mijn eigen gang.

G1: Dus je had nooit overleg eigenlijk?

M1: Ja ik had wel overleg maar niet zoals nu. Nou kom ik collega's tegen, nu ben ik op de hoogte van andere cliënten van collega's.

M2: Ik kan me daar helemaal bij aansluiten. Dat is voor mij ook wel het belangrijkste punt. Het delen van de caseload en het brengt voor mij ook wel een leukere werksfeer. Ik heb de collega's om me heen nodig om het ook leuk te hebben zeg maar.

M1: Wat ik ook een prettiger aspect vind, is dat een bepaald gebied wat kleiner is. Want vroeger dan moest ik wel eens van Schijndel naar Zaltbommel en dan was ik heel veel tijd kwijt aan reizen. Ik zit nu in een kleiner gebied en bezoek meer cliënten en ik val makkelijker bij cliënten binnen en dat soort dingen en dat is veel makkelijker nu. Want ik fiets door de stad en dan kom ik er wel eens tegen en die spreek ik aan. En die dat niet willen, die spreek ik niet aan. Ik zie veel meer gebeuren en ik ben veel makkelijker toegankelijk. Als ze bij bellen, en ik heb tijd dan kan ik er binnen tien minuten zijn dezelfde dag. En voorheen ging dat niet. En dan moesten ze een dag of twee dagen wachten of de crisis moest heel hoog zijn.

Ik ben meer op de hoogte van dingen die in de wijk spelen, waar ik cliënten onder kan brengen, waar ze heen moeten. Je loopt makkelijker binnen.

M2: Je leert die wijkgebouwen kennen, wat in de wijk zit en daar heb je veel makkelijker contact mee.

M3: Je werkt nu echt in een team. Je werkte eerst ook wel in een team maar je werkt nu echt in een team. Ik had eerst 1x in de week overleg en dan probeerde we met elkaar te lunchen. En dan zagen we elkaar heel toevallig.

M2: Ik had wel de tijd, ik ging altijd lunchen tussen de middag. Maar dan zat ik op mijn eigen kamer, met mijn cliënten als er iets was, bracht ik die 1x in de week in met het teamoverleg. Maar verder waren er weinig mensen op de hoogte wat er met mijn cliënten gebeurden. Soms helemaal niet.

G1: En het vergroot de expertise neem ik aan? Nu je met zijn alle toch net iets meer weet?

M1: Dat kan het ook ingewikkelder maken. Want als ik voorheen met de cliënt groentesoep ging maken, maakte ik groentesoep. Maar als ik niet oppas, als ik goede tips krijg dan zou ik er meer prei bij doen en meer peper enzo. Maar als ik pech heb, gooi ik er vissoep bij en dan krijg je verontreinigde soep. Dus in die zin. Dus dat is iets waar ik altijd op let. De goede tips zijn welkom natuurlijk maar als je een richting met een cliënt bepaald, ik moet het toch doen met de cliënt. En dat gebeurt niet, het valt me nog erg mee dat dat niet gebeurt maar dat is een risico wat er wel weer in zit.

M2: En het vergroot de expertise zei je. Gedeeltelijk wel ja maar je werkt, ik werkte voorheen in een specialistisch team bipolaire stoornissen dus dan was je heel erg gericht op bipolaire stoornissen en had je je bijscholing daarop gekregen. En de psychiater die daar deskundig in was. En hier moeten we er denk ik extra alert op zijn dat we ons blijven bijscholen bijvoorbeeld of op de hoogte blijven van bepaalde dingen die spelen op het gebied van bipolaire stoornissen.

G1: Want was ook door iemand werd benoemd in de enquête, maar goed die kwam dan misschien uit een ander team dan jij, en die noemde juist dat de expertise nu beter was omdat nu alleen maar schizo affectieve stoornissen zijn. Dus die zag dat juist weer als een voordeel. En voor jou is dat dan weer anders.

M1: Dan kom ik weer niet want ik had alles. Ik had van ... tot autisten. Ik had eigenlijk gewoon alles.

M2: Dat is dan wel een heel groot verschil ja.

M1: Maar dat vond ik ook wel iets hebben hoor.

M3: Ja dat vind ik ook. Dat is mijn twijfel geweest of ik FACT wilde. De diversiteit.

M1: Dat vind ik meevallen.

M3: Ik ook maar dat was wel een beetje mijn angst als we nou alleen maar schizo affectieve krijgen. En een paar bipolaire.

M2: Schizofrenen bedoelen we he.

M3: Dat was wel mijn angst maar dat valt heel erg mee.

M1: Wat dat betreft is het werk wel makkelijker geworden want ik had voorheen persoonlijkheidsstoornissen en mensen met psychotische stoornissen en je houding naar die mensen toe..

M3: Dat was continu schakelen.

M1: Ja dat was continu schakelen. Want de een moet je verantwoordelijkheid geven en de ander moet je die verantwoordelijkheid terug nemen. Wat dat betreft kan ik wel meer richten.

G2: En nu over de negatieve punten. Of jullie ook negatieve punten hebben over het FACT? Of mindere punten?

M2: Daar hebben we het straks nog over gehad maar dat heeft niets met FACT te maken.

G1: Misschien kunnen we dit we koppelen aan de volgende vraag die we aan jullie wilde stellen: 'wat kan er volgens de medewerkers verbeterd worden?'

M2: We moeten nog leren om meer te delen. We zijn allemaal heel blij met die share caseload maar mogen nog meer gebruik van elkaar gaan maken. En je cliënten loslaten en aan een collega overlaten als dat even beter uitkomt.

G2: En hoe kunnen jullie dat zelf als medewerkers bereiken?

M2: Dat is echt een houding he. Dat je het gevoel hebt dat is mijn cliënt en ik kan het het beste. En dat moet je denk ik gewoon gaan ervaren van hé dat geeft toch minder druk en dan kom het ook allemaal wel goed. Ik denk dat het een kwestie van doen is.

M3: Bespreekbaar houden onder elkaar en dat wordt ook wel gedaan.

G1: Er zijn toch nog wel meer dingen die verbeterd kunnen worden?

M1: Nou ja, dat zijn nog dingen die in ontwikkeling zijn, die nog moeten gebeuren. We moeten ook nog allemaal activiteiten in de wijk organiseren en daar zijn we al mee bezig, dat loopt al. Familieraad enzo dat moet nog opgepakt worden.

G1: Dus dat is dan een stukje cliëntparticipatie?

M3: Familieparticipatie.

M2: Er zijn nog een hoop dingen die inderdaad moeten gebeuren maar dat zijn geen negatieve punten of zo. Dingen hebben nog tijd nodig om te ontwikkelen en ik heb daar wel een goed gevoel bij. Ik heb wel het vertrouwen dat die aan het ontwikkelen zijn.

G1: Wat zijn dan de pilors die jullie aan het ontwikkelen zijn? De drie belangrijkste die er nu nog niet zijn maar wel onderweg zijn?

M2: Ik denk vooral de cliëntenstroom. Het hele primaire proces dat dat in beeld wordt gebracht van hoe wordt er iemand aangemeld, aan wie wordt die gekoppeld, wanneer vind de cliëntbespreking plaats.

M3: Daar zijn we al mee bezig dus dat zit er nog aan te komen.

M1: Maar daar zit ook het gevaar. Dat we heel veel gaan overleggen. Dat vind ik er af en toe tricky aan. Omdat je toch met een grote groep bent en iedereen wil wel iets zeggen.

G1: Dan zijn het kostbare overleggen in die zin?

M1: Ja.

M2: Ja.

M3: Ja. En we hebben ook heel veel scholing gehad en dat heeft niet alleen met FACT te maken maar er zijn heel veel scholingen en bijeenkomsten opgezet. En dat vind ik wel vervelend worden.

M1: Ja we worden overladen met die dingen.

G1: Ja want vanuit het FACT wordt daar wel op ingezet, op bijscholen om generalistische hulpverleners te krijgen. Hebben jullie het gevoel dat jullie nu tekort schieten in bepaalde expertises?
M3: Ik vind dat er niet gekeken wordt naar opleidingen gericht.

M1: Maar ik vind niet dat er voor specifieke mensen gekeken wordt naar specifieke .. . Wat zou die nog nodig hebben en dat vind ik niet. Ik denk als ik dat leuk vind, dan ga ik dat doen. Maar er wordt niet specifiek gekeken naar waar iemand goed in is. Ik zie collega's en die gaan naar alles toe. Dat mag van mij wel daar gaat het niet om maar .. (handgebaren).

M2: Dat mag meer aangestuurd worden vind ik.

G1: Geeft uitleg over meningen over FACT vanuit de literatuur. Je zou het FACT misschien nog kunnen verbeteren door, zeiden hun, door nog meer specifiek onderzoek te gaan naar mensen die uitmuntend goed zijn.

M2: Ik denk wel dat dat een kracht kan zijn van een team ja. Dat denk ik zeker. En ik denk wel dat wij nog meer moeten leren om daar meer gebruik van te maken. Maar dat wordt door sommigen ook wel gedaan hoor. Maar dat mag nog wel verder uitgediept worden.

G1: En je noemde net al dat wijkgerichte, dat is hier ook een peilerr van. Zijn jullie nu al zichtbaar in de wijk?

M1: We stonden gisteren nog in de krant.

M2: Dat stond gisteren echt in de krant ja. Er wordt een uitleg gegeven over een project. We zijn nu aan het zoeken hoe we in de wijk van alles op kunnen zetten.

M1: Door overal binnen te lopen, krijgen we contacten.

M2: De ideeën zijn er en er zijn ook al lijntjes uitgezet.

G1: Zijn er ook al overleggen waar jullie aan deelnemen?

M2: Dat is al gestart maar volgens mij doen Henriette en Paul daar nog veel in.

M1: Aan de ene kant vind ik dat wel jammer maar aan de andere kant vind ik dat niet altijd zo nodig. Want als je een overleg doet, doe je dat meestal op een niveau , en dat is vaak niet het uitvoerend niveau.

G1: Niet groter maken dan het is?

M1: Wij moeten het vaak hebben. Ja dan gebeurt wel vaak ja. Ik hou meer van lage insteek en daar moet je het doen en daar. En in de wijk kun je dat heel makkelijk. Want als jij iets bij mensen gedaan krijgt, krijgen ze dat ook bij jou.

M2: En dat moet de kracht van het FACT-team zijn. Dat je dingen gewoon gaat doen. Dat je niet eerst op management niveau eerst alles gaat bespreken en op allerlei niveautjes wil uitwerken maar gewoon bezig te zijn, dingen tegen te komen en die aanpakken.

M1: Wat dat betreft zou ik wel meer ruimte willen vanuit het management. Dat we meer zelfsturend kunnen zijn en onze weg kunnen bepalen maar dat is lastig altijd.

G1: En zijn jullie bijvoorbeeld op de hoogte van de sociale kaart in de wijk? Weet de wijkagent wie je bent of is dat heel persoonlijk?

M1: Je hebt verschillende wijkagente maar de meeste ken ik wel hoor.

M2: Ik ken niet de meeste maar ik ken die van mijn cliënten waar het nodig is.

M1: En je moet ook weer niet te goede contacten hebben met de politie want als cliënten dat weten, werkt dat tegen je. Het moet functioneel blijven.

G1: Dan over het zelfregie en herstel. Hebben jullie het idee dat jullie daar meer op gericht zijn nu?

M3: Ik denk wel dat het meer bewust wordt bij ons. Tenminste, van mij uit sowieso wel. Alleen bij sommige mensen moet je het toch wel weer overnemen.

M1: Maar de kracht is uiteindelijk om het sneller terug te geven.

M1: Je moet zelf niet altijd willen hulpverleners. Sommige dingen moet je gewoon laten alleen als het nodig is. Als je echt als hulpverlener gaat, krijg je alles op je bordje.

G1: Dan bedoel je dat je niet alles meteen op zou moeten willen lossen zeg maar?

M1: De cliënt moet het oplossen, niet jij.

M2: Maar we zijn nu ook al bezig, ja ik denk dat we daar nog veel meer aan kunnen doen, dat we niet bij dingen stilstaan. Er is wel een cursusgroepje opgezet dus die zijn daar wel mee bezig. Ik denk dat het nog heel erg uitgebreid kan gaan worden. En wij hebben allerlei ideeën om uit te werken maar je zou ook aan cliënten kunnen vragen: kom hier maar eens met ons aan tafel zitten en waar hebben jullie behoefte aan en wie gaat wat regelen. Dan maak je echt gebruik van hun kracht. Wij doen nog heel veel denk ik. We nemen heel veel over. Er wordt gepraat over de situatie in Amerika.

M1: Waar wij op ons moeten gaan richten, is dat we van de kracht van de cliënt uitgaan. Ze kunnen meer als dat wij denken maar dat heeft meer met onze houding af en toe te maken. Want wij denken altijd dat we het beter weten.

G1: Vertelt over onderzoeken over FACT en de resultaten ervan.

G1: Het moet dus kosten reducerend zijn.

M1: Dat is de fout. Dat is de meeste reden om FACT in te voeren. Tenminste binnen de Reinier wel. Dat heeft niet met zorg te maken maar met geld.

G1: En we hebben gelezen dat het alleen maar kostenverhogend is de eerst paar jaar.

M1: Ja

M2: Ja

M3: Ja

M2: Ik kan me voorstellen dat het niet oplevert wat het op zou moeten leveren. Maar wel, ik vermoed wel dat het levenskwaliteit verhoogd. Dus de vraag is altijd: Waar gaat zo'n onderzoek over?

M1: De effectiviteit van de hulpverlening die je verleent. Dat vind ik af en toe ten koste gaan.

G2: Hebben jullie misschien nog specifieke punten waarover wij aanbevelingen zouden kunnen doen?

M2: Ja een hele lijst ha ha. Nou ja er zijn wel dingen, ik maak er een grapje van, facilitair maar die zijn wel belangrijk. De cliënten meer betrekken in de behandeling zodat je samen met hem gaat zitten rapporteren bijvoorbeeld. Facilitair een hele hoop dingen.

G1: Kun je dat specificeren dan?

M1: Nou als ik met een laptop bij de cliënt thuis zit, dan kan ik gelijk alles afwerken. En als die vraagt: wat heb je opgeschreven? Dan kan ik dat meteen laten zien.

Als ik nou mijn behandelplan moet maken met een cliënt, dan bespreek ik dat met een cliënt maar op kantoor zit ik dat in te tikken. Dan schrijf ik het op mijn manier op en uiteindelijk krijgt een cliënt het weer terug.

M2: Net als (...) vindt het fijn als ik dingen opschrijf. En dan vind ik het ook fijn als het op die manier in de computer komt.

M3: Dat is kostenbesparend want je hoeft niet meer naar kantoor om dat te gaan doen, dat kun je dan bij een cliënt doen.

G1: Maar puur methodiek inhoudelijk zeggen jullie dat het wel losloopt?

M2: Dat is natuurlijk je vraag he.

M1: Dat ze ons iets meer loslaten. Dat wij meer zelfsturend gaan worden. En dat het niet perse volgens het boek moet gaan want het boek is groot en wij zitten hier in Den Bosch, in Zuid-Oost.

M2: Een klein stadje dan.

M2: Een voorbeeld hiervan is. We moesten fondsen gaan werven en ik zeg dat tegen (...). Maar die zegt daar moeten we misschien toch wel voorzichtig mee zijn en met de directie overhebben want je weet nooit wat voor sponseringen je in huis haalt. Dat zijn allemaal van die dingen, daar denk ik zelf ook wel over na. Dat is denken in onmogelijkheden in plaats van mogelijkheden. Laat ons dingen zelf uitzoeken. En als ik het niet goed doe, mag iemand best tegen mij zeggen: Heb je daar aan gedacht?. Vanuit de andere kant..

G1: Ze denken alleen maar risico?

M2: Ja

M3: Ja

M1: Ja

M1: Mensen in het FACT meer verantwoordelijkheid geven.

G1: Dan zou je in het wijkgerichte meer kunnen ontplooien?

M1: Ja, hetgene wat wij met de cliënten moeten doen, moeten ze ook bij ons doen.

M2: En dan krijgen wij veel meer energie om dingen aan te pakken.

M1: Dan gaan wij veel meer doen. Dan gaan we niet zitten afwachten. Wat we nu doen, wat ik bij mezelf merk, is dat ik maar denk: ik wacht maar af.

M3: En je moet toch weer ergens geld aftroggelen.

M1: We moeten meer gebruik maken van de kracht van de teams zelf.

Bijlage M – Aanbevelingen van cliënten en medewerkers

De aanbevelingen die zijn gedaan tijdens het onderzoek worden onderverdeeld in categorieën en kort toegelicht. In hoofdstuk 7 worden de aanbevelingen verder beschreven.

Cliënten

De aanbevelingen van de cliënten zijn onder te verdelen in de kopjes Communicatie, Herstel, Bereikbaarheid en Medicatie. Bij de aanbevelingen van de cliënten is niet elk verbeterpunt zoals genoemd in de deelconclusies meegenomen. Dit is een bewuste keuze omdat, vanwege het ziektebeeld wat cliënten hebben, de cliënt soms ook een probleem maakt van iets wat geen probleem is, of omdat de cliënt zich achtergesteld voelt terwijl dit niet zo is.

Communicatie

- Gebruik meer de taal van de cliënt om dingen en veranderingen als de invoering van het FACT-team uit te leggen en toe te lichten.

- Als je als medewerker beloofd iets door te geven, doe dit dan ook.

Herstel

- Zorg bij het werken aan het herstel voor een betere overeenstemming tussen cliënt en werknemer over de mate waarin herstel mogelijk is, aan welk doel er gewerkt wordt en wat het plan is om aan dat doel te werken.

- Ga uit van de wil en kracht van de cliënt: niet pushen en niet overnemen.

Bereikbaarheid

- Probeer altijd te reageren op een cliënt. Een belletje werkt vaak geruststellender dan een mailtje. Dit is cliënt-afhankelijk.

- Op Zuid-Oost een vast gezicht, bijvoorbeeld een gastvrouw, die de mensen binnenlaat.

Medicatie

- Plan evaluatiegesprekken om te kijken of de evaluatie goed is voorgeschreven en of deze aanslaat.

- Graag meer aandacht en zorgvuldigheid gevraagd voor het juist verstrekken van medicatie.

Medewerkers

De aanbevelingen gedaan door de medewerkers zijn meer team-afhankelijk, er is besloten deze wel gezamenlijk te behandelen. Dat het in het ene team niet ter sprake kwam, wil namelijk niet zeggen dat het andere team er niets aan zou hebben. Ter verduidelijking is er Zuid-Oost (ZO) en/of Noord-West (NW) bij de aanbeveling getypt.

- De teams willen efficiënter werken door middel van het gebruik van een laptop/i-pad of iets dergelijks zodat zij op locatie kunnen agenderen en rapporteren. (ZO + NW)

- Door middel van intervisie-bijeenkomsten wil het team werken aan de cohesie, basisveiligheid en de aanspreekcultuur binnen het team. (NW)

- Noord-West opdelen in subwijken om de zichtbaarheid in een bepaald gebied te vergroten. (NW)

- Meer aandacht voor integreren in de wijk. (NW)

- Meer PR voor/over FACT in de wijk. (NW)

- Werknemers leren om meer uit te gaan van elkaars krachten en meer met elkaar moeten delen zodat het delen en loslaten van de eigen caseload makkelijker gaat. (ZO + NW)

- Aansturing van scholing: Kijk bij scholing naar wat een werknemer goed past of nodig heeft en kijk goed naar wat het team nog mist. (ZO)

- Geef medewerkers meer verantwoordelijkheid zodat ze op een snellere manier dingen kunnen ontplooiën in de wijk.