

HANDLEIDING

Familiebeleid GGZ



Landelijk Platform GGZ

LPGGZ

Colofon

Handleiding Familiebeleid GGZ

Copyright © 2016 LPGGz / Kamer Familieraden

Auteur: Werkgroep Herziene Handleiding Familiebeleid Familieraden in de GGZ, bestaande uit: Rita van Maurik, coördinator, Niek Stoffelsma, hoofdredacteur, Marian Rikhof, Chris de Haas, redacteurs.

Eindredacteur: Wybo Vons

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & illusie

Foto: Dick Boes / Kunstwerk: Les trois visiteurs, Piet de Grauw

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, door middel van druk, fotokopieën, geautomatiseerde gegevensbestanden of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande toestemming van LPGGz / Kamer Familieraden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1 Familiebeleid ontwikkelen, implementeren en borgen	4
1.1 Familiebeleid: de visie van de Kamer Familieraden / LPGGz	4
1.2 Criteria familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief	6
1.3 Achtfasen model voor het bevorderen van familiebeleid	7
1.4 Randvoorwaarden en instrumenten voor familiebeleid	12
2 De pijlers van het familiebeleid	15
2.1 Checklisten	15
2.2 Bejegening van Familie	22
2.3 De familieraad in de GGZ	24
2.4 De Familievertrouwenspersoon (FVP) in de GGZ	48
2.5 Klachtenregeling voor familie van GGZ-cliënten	49
Bijlagen	51
B.1 Afkortingen- en begrippenlijst	51
B.2 Literatuurlijst	60
B.3 Achtfasenmodel voor het bevorderen van familiebeleid in GGZ-instellingen (uitgebreid)	62
B.4 Modelrichtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid - SLKF	82
B.5 Vragenlijst formele en informele positie familieraad	90
B.6 Stappenplan voor het versterken van de positie van de familieraad	92

Voorwoord

Deze herziene Handleiding Familiebeleid is opgesteld door de Kamer Familieraden van het Landelijk Platform GGZ. Voor deze herziening zijn drie belangrijke aanleidingen:

- de ingrijpende veranderingen in de zorg en met name de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), die consequenties hebben voor alle cliënten en hun naasten - en dus ook voor familieraden;
- de wens om beginnende familieraden praktische handvatten te bieden voor hun werk;
- en de behoefte aan een vereenvoudigde en afgeslankte versie van de bestaande Handleiding Familieraden uit 2012.

Bij het afronden van deze handleiding in het voorjaar van 2016 beginnen de gevolgen van de vernieuwingen in de gezondheidszorg duidelijk voelbaar te worden. We vinden het echter nog te vroeg dat om de gevolgen van die veranderingen nu al te verwerken. In een volgende versie zal dat ongetwijfeld gebeuren.

Uitgangspunt van deze handleiding is de ambitie om vanuit familieperspectief mee te werken aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Dat kan onder meer door de positie en meerwaarde van familie en familieraden* te versterken, door de open communicatie tussen belanghebbenden in de triade** actief te stimuleren, en door de inbreng van familieraden en van familie als ervaringsdeskundigen in de GGZ-instelling*** te bevorderen. Met de voortschrijdende ambulantisering van de zorg voor mensen met psychische en psychiatrische problemen, is dit urgenter dan ooit. Goede zorg voor en ondersteuning van GGZ-cliënten in hun eigen omgeving staat of valt immers met de actieve betrokkenheid van de mensen in hun directe omgeving.

In een aantal GGZ-instellingen is het familiebeleid inmiddels goed vormgegeven en wordt er in de dagelijkse praktijk gewerkt aan verdere verbeteringen. Er zijn echter ook GGZ-instellingen die op dit terrein nog veel te doen staat. Zij kunnen met deze handleiding aan de slag bij het opzetten, uitvoeren en verder verbeteren van familiebeleid. Daarnaast kunnen de beschreven instrumenten ook worden gebruikt door familieraden die zich verder willen professionaliseren teneinde een heldere rol en positie te krijgen binnen de instelling bij het ontwikkelen en uitvoeren van familiebeleid.

In deze handleiding en de bijlagen komen uiteenlopende facetten van verantwoord familiebeleid aan bod. Naast bejegening van familie gaat het hierbij ook om de wijze waarop het familiebeleid wordt vormgegeven in de structuur van de organisatie. Dit kan onder meer via:

- de familieraad;
- het vastleggen van het familiebeleid in de organisatie, bijvoorbeeld in zorgprogramma's, zorgpaden en kwaliteitsbeleid;
- de familievertouwenspersoon;
- de klachtenregeling voor familie van GGZ-cliënten;
- het uitvoeren van een familiewaarderingsonderzoek.

Verder bevat deze herziene handleiding diverse documenten die te maken hebben met communicatie en het opbouwen van een relatienetwerk. In de bijlagen staan ten slotte kopieën van een aantal documenten die de basis vormen voor familiebeleid en de toetsing daarvan.

Werk maken van familiebeleid heeft voor alle betrokkenen meerwaarde. Op instellingsniveau leidt dit ertoe dat:

- het totale zorgproces samen met begeleiders / hulpverleners (intra- en extramuraal) wordt besproken, waarbij de rol, verwachtingen en meerwaarde van de familie zijn gewaarborgd;
- de familieraad bijdraagt aan structurele afspraken over de uitwisseling van informatie met familie, de bejegening van de familie, het betrekken van de familie in het zorgproces en - waar nodig - de ondersteuning van familie door de zorgaanbieder.

Daarnaast heeft het voeren van familiebeleid ook aanwijsbare voordelen voor familie, cliënten en zorgverleners:

- de familie wordt ervaren als bondgenoot van cliënt en zorgverlener;
- de kwaliteit van zorg kan verder worden verbeterd, doordat de familie op een positieve en assertieve manier feiten, meningen, ervaringen, wensen en gevoelens verwoordt voor cliënten die daar niet altijd zelf toe in staat zijn;
- de draagkracht van familie als naaste komt beter in beeld bij zorgverleners en de GGZ-instelling, doordat de familie eigen gevoelens en wensen op een positieve manier kan verwoorden;
- de rol van de familie bij de maatschappelijke participatie van de cliënt is helder en wordt erkend door de zorgverlener – waarbij er oog is voor de mogelijkheden én de grenzen van de familie;
- de posities in de triade zijn verhelderd, waarbij de rol van de familie wordt versterkt;
- de informatiedrempels voor overleg met - en afstemming tussen - familie en zorgverleners worden verlaagd, doordat familie en zorgverleners elkaar structureel en waar nodig tussentijds informeren;
- de familie en zorgverleners zijn meer tevreden over de kwaliteit van de communicatie.

We wensen iedereen die met deze handleiding aan de slag gaat veel succes. Daarbij nodigen we alle gebruikers van harte uit om met suggesties, reacties en voorstellen te komen. Want werken aan familiebeleid leent zich altijd voor nieuwe inzichten, dat is nooit af...

Marjan ter Avest
Directeur LPGGz
Utrecht, mei 2016.

Rudi Rikken
Wvd. Voorzitter Kamer Familieraden

* Overal in dit document wordt met familie bedoeld: familie en naastbetrokkenen. De familieraden die bij de Kamer Familieraden zijn aangesloten, zijn actief in GGZ-instellingen, organisaties voor beschermd/begeleid wonen en verslavingszorginstellingen.

** Triade: cliënt, zorgverlener en familie.

*** Overal in dit document wordt met GGZ-instelling bedoeld: een instelling voor de behandeling en begeleiding van mensen met psychische of psychiatrische problemen.

1

Familiebeleid ontwikkelen, implementeren en borgen

1.1 Familiebeleid: de visie van de Kamer Familieraden / LPGGz

Familieraden behartigen de belangen van familie binnen de GGZ-instelling. De Kamer Familieraden van het LPGGz ondersteunt familieraden hierbij, zodat zij hun taken professioneel en effectief kunnen uitvoeren. Daarnaast behartigt de Kamer Familieraden / LPGGz de belangen van familieraden op landelijk niveau.

De Kamer Familieraden / LPGGz werkt vanuit de volgende visie op de rol van familie binnen de GGZ. Bij de zorg voor cliënten in de GGZ zijn drie partijen betrokken: de cliënt, de zorgverlener en de familie van de cliënt. De Kamer Familieraden / LPGGz ziet de familie als een volwaardige partner in deze triade in de zorg. Helaas is dat in de praktijk nog niet vanzelfsprekend.

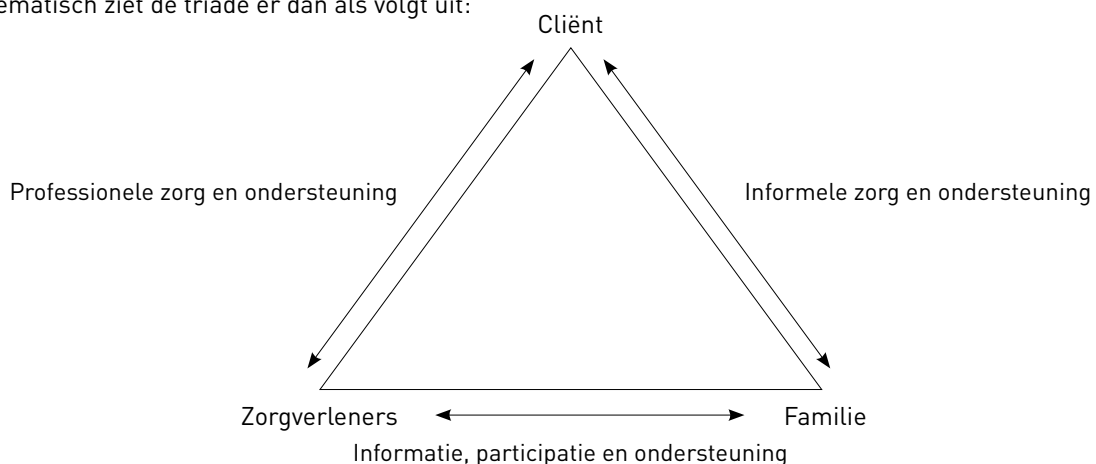
De triade op behandelniveau kan eenvoudig worden vertaald naar een triade op instellingsniveau: de zorgverlener (de instelling) wordt vertegenwoordigd door de Raad van Bestuur, de cliënt door de Cliëntenraad en de familie door de Familieraad. Ook in deze triade is de verbinding tussen GGZ-instelling en familie, vertaald in familiebeleid, veelal de minst vanzelfsprekende.

De manier waarop de GGZ-instelling de familie benadert en betreft, is vastgelegd in het familiebeleid. De familieraad speelt een actieve rol bij het bevorderen en het implementeren van goed familiebeleid in de instelling.

Triade in de zorg

Voordat de GGZ in beeld komt, is er de familie. Als een lid van een familie ziek wordt, moet er hulp gezocht worden: het zieke familielid wordt nu cliënt bij een GGZ-instelling. Daarmee ontstaat er een relatie tussen cliënt en zorgverlener. Om de triade sluitend te maken en daadwerkelijk partners in zorg te kunnen zijn, moeten ook de zorgverlener en familie een relatie met elkaar ontwikkelen.

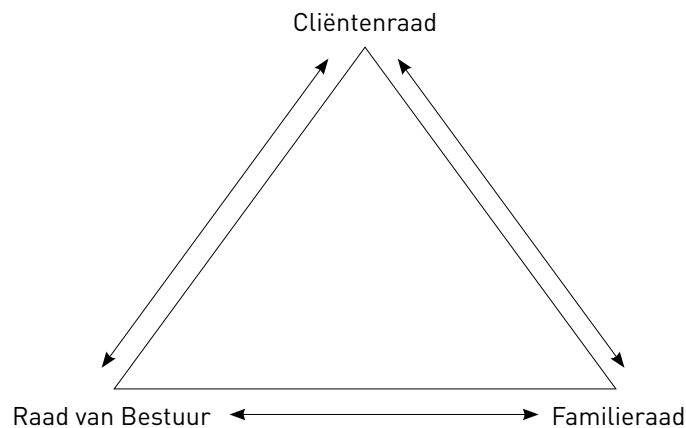
Schematisch ziet de triade er dan als volgt uit:



Het is heel belangrijk dat de zorgverlener zich realiseert dat de familie vaak al jarenlang zorg heeft verleend. In feite zijn het vaak de familieleden en/of cliënten die de zorgverlener betrekken bij een situatie waar zij zelf niet meer uitkomen, omdat er aanvullende professionele ondersteuning nodig is.

Triade in de instelling

In de triade op behandelniveau staat het partnerschap tussen familie en zorgverlener centraal, met het oog op zo goed mogelijke zorg voor de cliënt. Op instellingsniveau gaat het om een partnerschap tussen de familieraad, cliëntenraad en de Raad van Bestuur, met als doel goed familiebeleid op te zetten en/of te waarborgen als integraal onderdeel van het kwaliteitsbeleid.



Familiebeleid

Familiebeleid heeft betrekking op de relatie tussen GGZ-instelling en de familie. In familiebeleid wordt vastgelegd op welke voorwaarden en op welke manier de GGZ-instelling familie van de GGZ-cliënt(en) benadert en betreft teneinde het zorgproces te verbeteren.

In het kader van het meerjarenproject 'De vrijblijvendheid voorbij' heeft het Landelijk Platform GGz in samenwerking met diverse partners uit het veld een set kwaliteitscriteria voor familiebeleid opgesteld. Deze criteria vormen een kader en een uitdagend perspectief voor het vormgeven van familiebeleid bij GGZ-instellingen. Iedereen die betrokken is bij de ontwikkeling van familiebeleid, kan dit kader gebruiken om de stand van zaken in een GGZ-instelling te toetsen.

(aanvullende informatie: het document 'Criteria familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief', paragraaf 1.2 is digitaal te downloaden op www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid).

Binnen het familiebeleid worden twee pijlers onderscheiden:

1. Richtlijnen

voor:

- Bejegening ('elkaar zien staan')
- Informatie-uitwisseling
- Participatie in het zorgproces (naasten actief betrekken)
- Ondersteuning / begeleiding van familie

2. Structuurvoorzieningen

waarvan de familie gebruik kan maken wanneer deze richtlijnen niet worden nageleefd:

- Familieraad
- Familievertrouwenspersoon
- Klachtenregeling voor familie

In deel 2 van deze handleiding worden de pijlers verder uitgewerkt. Ook vindt u daar verwijzingen naar modeldocumenten en voorbeelden van praktische uitwerkingen.

Zeven goede redenen voor familieparticipatie in de GGZ

Het belang van samenwerking tussen de drie partijen binnen de triade – cliënt, familie en zorgverlener – kan samengevat worden in de volgende redenen voor familieparticipatie:

- in het 'Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2017' is afgesproken dat mensen met psychische en psychiatrische aandoeningen veel meer in hun eigen omgeving behandeld zullen gaan worden (beddenafbouw en ambulantisering). Naastbetrokkenen zijn daarin de constante factor. Dit Bestuurlijk akkoord is begin 2015 komen te vervallen. In november 2015 is de 'Toekomstagenda voor gepast gebruik en transparantie in de ggz' aangeboden aan de minister. In 2016 zal de Toekomstagenda leiden tot een aantal projecten waarmee het zelfmanagement van cliënten en naasten wordt bevorderd.
- naastbetrokkenen kennen de cliënt langer dan de zorgverleners; zij kunnen hierdoor informatie geven die de diagnose, behandeling en begeleiding ten goede komt (hetero-anamnese);
- de professionele zorg door zorgverleners en de informele zorg door naastbetrokkenen vullen elkaar aan en zijn beide van essentieel belang voor de kwaliteit van leven van een GGZ-cliënt;
- de kans op herstel van de cliënt is groter naarmate naastbetrokkenen meer bij de behandeling betrokken worden;
- de kans op terugval is kleiner naarmate naastbetrokkenen beter geïnformeerd en begeleid worden;
- door de signalen van naastbetrokkenen serieus te nemen en hen tijdig te betrekken, kunnen dwang- en drangsituaties vaak worden voorkomen;
- door naastbetrokkenen goed te informeren en te begeleiden kan bovendien worden voorkomen dat zij zelf psychische problemen ontwikkelen.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

1.2 Criteria familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief

Binnen het meerjarenproject 'De vrijblijvendheid voorbij' (2009 - 2012) van het Landelijk Platform GGz is een set kwaliteitscriteria ontwikkeld: 'Criteria Familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief'.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

1.3 Achtfasen model voor het bevorderen van familiebeleid

Inleiding

Familiebeleid heeft betrekking op de relatie tussen familie van GGZ-cliënten en de GGZ-instelling. Het geeft enerzijds kaders voor de wijze en het moment waarop zorgverleners informatie uitwisselen met familieleden van cliënten, hen bij de zorg betrekken en – indien nodig – ook zelf ondersteunen. Anderzijds regelt het familiebeleid de voorzieningen waarvan familieleden gebruik kunnen maken, wanneer deze kaders niet worden nageleefd. Hierbij gaat het om de familievertrouwenspersoon, de klachtenregeling voor familieleden en de familieraad.

Veel GGZ-instellingen hebben familiebeleid ontwikkeld. Maar dit beleid blijft een papieren werkelijkheid, omdat de uitvoering in de praktijk weerbarstig blijkt, zeker met alle recente veranderingen in de GGZ. Dat is niet verwonderlijk, want de implementatie van familiebeleid vergt ingrijpende veranderingen in GGZ-instellingen.

Op deze plaats bieden we familieraden en GGZ-instellingen een allereerste handreiking om de – in het beleid geformuleerde – gewenste veranderingen in de relatie tussen zorgverleners en familieleden van cliënten met succes (verder) te implementeren. De ambulantisering van de ggz maakt dat meer dan ooit dringend noodzakelijk. Naastbetrokkenen zijn immers de constante factor in het leven van mensen met een psychische of psychiatrische beperking. Een goede zorg en ondersteuning van ggz-cliënten in hun eigen omgeving is onmogelijk, wanneer die omgeving daar niet actief bij betrokken wordt.

Het 'Achtfasen model voor verandering' van John Kotter (Verkort)

"Om grote veranderingen in organisaties te laten slagen is leiderschap nodig", aldus de Amerikaanse professor John Kotter.

Om veranderingen beter te laten verlopen heeft Kotter als hulpmiddel een 'Achtfasen proces voor verandering' ontwikkeld. De acht fasen zijn:

1. Urgentiebesef vestigen
2. De leidende coalitie vormen
3. Een visie en strategie ontwikkelen
4. De veranderingsvisie communiceren
5. Door 'empowerment' een breed draagvlak voor actie creëren
6. Korte termijn successen genereren
7. Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen
8. Nieuwe benaderingen in de organisatiecultuur verankeren

Dit 'Achtfasenproces' kan ook bij de implementatie van familiebeleid gebruikt worden en loopt als een rode draad door het vervolg van dit document. In dit hoofdstuk is gekozen voor een verkorte versie van het Model, waarbij vooral is gekeken naar de positie van de familieraad in de verschillende fasen.

Familieraden die (zo mogelijk) samen met de instelling een grote slag willen maken voor verdieping van het familiebeleid vinden een uitgebreide uitwerking van het achtfasen model in bijlage B.3

Fase 1 - Het begint met een gevoel van urgentie

Om verandering te kunnen realiseren, zal er een besef van urgentie moeten zijn. Kotter bedoelt daarmee: een ervaren dringende noodzaak om te veranderen.

De rol van de familieraad

De familieraad kan een positieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling, implementatie en borging van het familiebeleid in een GGZ-instelling door:

- ervaringskennis in te brengen en
- feedback te geven over de praktijk.

Door positieve en negatieve ervaringen van familieleden van GGZ-cliënten te laten zien en horen, kunnen familieraden laten zien welke meerwaarde familiebeleid heeft voor een GGZ-instelling.

Het inbrengen van ervaringskennis en het geven van feedback kan de familieraad op verschillende plaatsen, momenten en manieren doen. In het reguliere overleg met de Raad van Bestuur is er natuurlijk gelegenheid om het perspectief van familie in te brengen, maar de familieraad kan ook aansluiting zoeken bij andere overleggen of activiteiten binnen de instelling of zelf het initiatief nemen door bijeenkomsten te organiseren of in gesprek te gaan met individuele managers of zorgverleners.

Het is echter niet de taak van de familieraad om binnen de gehele GGZ-instelling het gevoel van urgentie te vergroten. Dat is primair de taak van de Raad van Bestuur. Wat in elk geval voorkomen moet worden is dat de familieraad en/of familieraadsondersteuner in zijn/haar eentje de taak op zich neemt om een gevoel van urgentie te vestigen.

De familieraad kan natuurlijk wel signaleren dat er – blijkbaar – onvoldoende urgentiegevoel in de instelling is en dat bespreken met de Raad van Bestuur.

Fase 2 - De leidende coalitie vormen

Met “de leidende coalitie” bedoelen we een groep mensen die leiding geeft aan het veranderingsproces. Die coalitie kan informeel blijven of formeel vorm krijgen in een commissie, werkgroep, projectteam, taskforce of iets dergelijks.

De rol van de familieraad

Het vormen van een leidende coalitie is primair de taak van de Raad van Bestuur. De familieraad kan in dit kader signaleren dat er nog geen voldoende krachtige leidende coalitie is en in het overleg met de Raad van Bestuur het initiatief nemen om alsnog tot een leidende coalitie te komen.

Binnen GGZ-instellingen zijn het met name de behandelaars (psychiaters en psychologen), die op team- en afdelingsniveau zorginhoudelijk de toon zetten. Bij het vormen van een leidende coalitie is het dan ook van groot belang om daarin naast lijnmanagers ook behandelaars op te nemen.

Daarnaast kan de familieraad erop toezien dat de leden van de leidende coalitie voldoende medewerkers, cliënten en familieleden betrekken bij het doorlopen van de volgende fasen. Om te beginnen het formuleren van de visie en strategie van de organisatie.

Fase 3 - Een visie en een strategie ontwikkelen

Een visie is een toekomstbeeld en geeft aan waar je heen wilt. Een strategie vertelt iets over hoe je daar denkt te komen.

De rol van de familieraad

Het is primair de taak van de Raad van Bestuur - en dus niet van de familieraad - om de visie en strategie van de GGZ-instelling ten aanzien van het familiebeleid te formuleren. Die taak kan zij desgewenst aan de leden van de leidende coalitie delegeren.

De familieraad kan natuurlijk wel een positieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling van die visie en

strategie door zelf een visie te ontwikkelen en hierover in gesprek te gaan met de Raad van Bestuur. De familieraad kan ook signaleren dat er wel of geen effectieve visie en/of strategie is en in het overleg met de Raad van Bestuur het initiatief nemen om wel tot een effectievere visie en strategie te komen.

Een concrete aanbeveling die de familieraad in het overleg met de Raad van Bestuur kan doen is om met diverse groepen zorgverleners (psychiaters, psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen, persoonlijk begeleiders, maatschappelijk werkers en familie-ervaringsdeskundigen) in gesprek te gaan om te achterhalen wat het informeren, bij de behandeling betrekken en ondersteunen van familie van GGZ-cliënten voor hen aantrekkelijk of juist onaantrekkelijk maakt. Dat is *essentieel* om tot een effectieve visie te komen.

Fase 4 - De veranderingsvisie communiceren

Het hebben van een visie is niet genoeg. Die visie moet ook goed gecommuniceerd worden.

De rol van de familieraad

Het is niet de taak van de familieraad om de visie t.a.v. de omgang met familieleden van GGZ-cliënten te communiceren. Dat is primair een taak van de Raad van Bestuur, die desgewenst aan de leden van de leidende coalitie kan worden gedelegeerd.

De familieraad kan wel signaleren dat de visie van de GGZ-instelling niet of weinig effectief gecommuniceerd wordt en in het overleg met de Raad van Bestuur het initiatief nemen om tot een effectievere communicatie van de visie te komen.

De leden van de familieraad kunnen – als familie-ervaringsdeskundigen – natuurlijk ook een bijdrage leveren aan het communiceren van de visie. Waar echter voor gewaakt moet worden, is dat dit aan de leden van de familieraad wordt overgelaten.

Om een goed beeld te krijgen van wat er nodig is om de volgende fase in het veranderingsproces te laten slagen, is het belangrijk om als familieraad goed te luisteren naar de overtuigingen van zorgverleners over de omgang met familie en door te vragen naar de positieve en negatieve ervaringen waarop deze overtuigingen zijn gebaseerd. Probeer er achter te komen waarom zij familieleden wel of juist niet informeren, betrekken en ondersteunen, wat in hun eigen beleving voor- en nadelen zijn, en wat voor zorgverleners die wel willen bevorderende en belemmerende factoren zijn om dit ook daadwerkelijk te doen.

“Geef het goede voorbeeld” geldt natuurlijk ook voor de leden van de familieraad. Geef wat je wilt ontvangen: zie de leden van de Raad van Bestuur, managers en zorgverlener staan, toon aandacht, respect en interesse – zo zou je ook zelf behandeld willen worden.

Fase 5 - Een breed draagvlak voor de verandering creëren

Waar geen wil is, is geen weg. Mensen moeten de verandering willen. Maar ook als ze het willen, kunnen ze het soms niet. Een breed draagvlak creëer je door medewerkers, die de visie begrijpen en deze ook willen realiseren, de mogelijkheid te geven om dat ongehinderd te doen. Dat doe je door eventuele barrières uit de weg te ruimen.

De rol van de familieraad

Het is primair de taak van de Raad van Bestuur - en niet van de familieraad - om een breed draagvlak voor het familiebeleid te creëren, door belemmeringen voor het in de praktijk brengen van het beleid weg te nemen. De Raad van Bestuur kan deze taak desgewenst aan de leden van de leidende coalitie en/of het management delegeren.

De leden van de familieraad kunnen in gesprekken met familieleden, cliëntvertegenwoordigers en zorgverleners natuurlijk wel signaleren dat één of meer van de bovenstaande belemmeringen een hindernis vormen voor de uitvoering van het familiebeleid. De familieraad kan hierover in gesprek gaan met de Raad van Bestuur, de leden van de leidende coalitie of het hoger management. Per barrière zou door de leden van de leidende coalitie nader onderzocht kunnen worden waar het precies aan schort en wat mogelijke oplossingen zijn.

Concrete aanbevelingen die de familieraad in het overleg met de Raad van Bestuur zou kunnen doen zijn:

- Kies niet voor een of/of-aanpak (bijvoorbeeld òf een training òf het informatiesysteem aanpassen), maar voor een integrale en/en-aanpak om belemmeringen voor medewerkers weg te nemen.
- Spreek per cliënt af wie van de zorgverleners de vaste contactpersoon is voor naastbetrokkenen.
- Maak op team- en/of afdelingsniveau afspraken over de taakverdeling tussen de verschillende soorten medewerkers: wie (welke functiegroep) op welk moment en op welke manier familieleden van GGZ-cliënten informatie geeft, informatie vraagt, betreft bij de behandeling en ondersteunt.
- Zorg dat zorgverleners weten hoe zij de tijd die zij besteden aan contact met familie van GGZ-cliënten moeten declareren.
- Zorg dat zorgverleners goed geïnformeerd zijn over de informatie en ondersteuning die naastbetrokkenen bij anderen (collega's, afdeling preventie en familie-organisaties) kunnen krijgen.
- Zorg dat zorgverleners goed geïnformeerd zijn over de ruimte die het cliëntenrecht biedt om naastbetrokkenen goed te informeren, bij de behandeling te betrekken en te ondersteunen, zonder dat de privacy van cliënten daarbij in het geding komt.
- Train teams van zorgverleners in de praktische omgang met familieleden en het voeren van gesprekken met cliënten én naastbetrokkenen tegelijkertijd (triadegesprekken).
- Zorg dat de contactgegevens van naastbetrokkenen bij aanname/intake in het informatiesysteem geregistreerd kunnen worden.
- Integreer de triadekaart of de familiekeuzekaart in de procedure voor de totstandkoming van een behandel-, herstel- of crisisplan.
- Zorg dat afspraken met naastbetrokkenen over de (informele) zorg en ondersteuning die zij leveren vastgelegd kunnen worden in het informatiesysteem.
- Start een dialoog met behandelaren (psychiaters en psychologen) om te achterhalen wat hun visie is en wat zij nodig hebben om het familiebeleid in de praktijk te (willen) brengen.

Fase 6 - Korte termijn successen creëren

Korte termijn successen of quick wins zijn belangrijk in verandertrajecten.

De rol van de familieraad

Korte termijn successen kunnen gevonden worden door een antwoord op de volgende vraag:

- Wat is een ondubbelzinnige verbetering die binnen een jaar realiseerbaar is en zichtbaar effect heeft?
- Of anders geformuleerd:
- Hoe kunnen we met zo min mogelijk inspanning een zo groot mogelijke verandering bewerkstelligen?

De oplettende lezer voelt het al aankomen: het is ook hier niet de taak van de familieraad om korte termijn successen te creëren. Dat is primair een taak van de Raad van Bestuur, die deze taak desgewenst aan de leden van de leidende coalitie en/of het management kan delegeren.

De leden van de familieraad kunnen, bij de bestudering van beleids- en werkplannen, natuurlijk wel signaleren dat er geen korte termijn successen gepland zijn of dat de geplande successen te weinig zichtbaar of ondubbelzinnig zijn. Hierover kunnen ze in gesprek gaan met de Raad van Bestuur, de leden van de leidende coalitie of het hoger management.

Fase 7 - Verbeteringen borgen en meer verandering tot stand brengen

Het implementeren van familiebeleid is geen éénmalige actie, maar een cyclisch proces waarin stap voor stap verbeteringen worden doorgevoerd. In de uitwerking van een projectplan neem je op wat je wilt realiseren (het resultaat), in welke tijd en op welke manier.

De rol van de familieraad

Net als de GGZ-instelling kan ook de familieraad planmatig werken aan het continu verbeteren van de manier waarop zij haar eigen taken uitvoert. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het plannen, doen, controleren en zo nodig aanpassen van activiteiten, die gericht zijn op de verbetering van:

- het netwerk binnen de instelling;
- de informatievoorziening over de manier waarop er binnen de instelling gewerkt wordt aan de ontwikkeling en implementatie van het familiebeleid;
- de kennis en vaardigheden van de familieraadsleden;
- de visie van de familieraad en de wijze waarop de familieraad hierover met bestuurders, managers en medewerkers van de GGZ-instelling communiceert;
- de onderlinge taakverdeling;
- de samenwerking met elkaar, de cliëntenraad en de bestuurders, managers en medewerkers van de instelling;
- de formele positie van de familieraad;
- de eigen werkprocessen.

Fase 8 - Nieuwe benaderingen verankeren in de cultuur

Organisatiecultuur; de rol van de Familieraad.

Gedragsnormen en gedeelde waarden vormen samen de cultuur van een organisatie:

- *Gedragsnormen* zijn de ongeschreven regels, de vanzelfsprekende, gangbare, routinematige en grotendeels onbewuste manier van handelen.
- *Gedeelde waarden* zijn de belangen en idealen die door de meeste mensen in de groep worden gedeeld.

Een cultuur is krachtig omdat iedereen zich zo gedraagt, en wordt daarom keer op keer weer bevestigd:

- Cultuur komt tot uiting in de handelingen van honderden of duizenden mensen.
- Dit alles gebeurt zonder voorbedachte rade. Juist omdat het zo geautomatiseerd is en mensen er niet meer over nadenken, is het zo moeilijk ter discussie te stellen of aan te vechten.
- Nieuwkomers worden geselecteerd en geconditioneerd om zich in de bestaande cultuur te voegen.

Kortom, als je als familieraad een cultuur wilt veranderen, moet je nieuwkomers niet laten kiezen door de dragers van de oude cultuur!

Het verankeren van veranderingen in een cultuur:

- komt als laatste, niet als eerste: een veranderingsproces rond je af door het te borgen in de cultuur. Juist omdat cultuur zo diep in gedrag verankerd is, is het zo moeilijk te veranderen.
- is afhankelijk van bewezen resultaten.
- vereist heel veel overleg.
- kan personeel verloop tot gevolg hebben: mensen die niet willen staan uiteindelijk voor de keus: conformeren of (elders) solliciteren.

Een cultuurverandering kost tijd. Dat betekent niet dat je moet zitten wachten, juist niet: actief blijven!

1.4 Randvoorwaarden en instrumenten voor familiebeleid

Wil je iets veranderen, dan moet de omgeving daarop voorbereid zijn. Is dat niet het geval, dan is de kans op succes uiterst klein. Om familiebeleid te kunnen implementeren, moet daarom eerst aan een aantal randvoorwaarden zijn voldaan. Als dat het geval is, kan er vervolgens gebruik worden gemaakt van allerlei instrumenten om het familiebeleid in de dagelijkse praktijk vorm te geven. Hieronder een beknopt overzicht van de belangrijkste randvoorwaarden en instrumenten.

Randvoorwaarden

Voordat er binnen de instelling kan worden gestart met het implementeren van familiebeleid, moet de Raad van Bestuur een heldere visie op dat familiebeleid hebben geformuleerd. Die visie moet niet alleen op papier staan, maar vooral ook gecommuniceerd worden binnen de organisatie. Hulpmiddelen daarbij zijn bijvoorbeeld de Richtlijnen en de Checklist formeel familiebeleid - richtlijnen.

Formele structuren die de verandering mogelijk maken

Formele structuren moeten zijn afgestemd op wat er van hulpverleners verwacht wordt met betrekking tot het betrekken en informeren van familie. Wat is nodig:

- Een heldere taakverdeling: zorg ervoor dat iedereen binnen een team of afdeling weet wie op welk moment contact opneemt met de familie.
- Een Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige die fungeert als contactpersoon voor de familie van de betreffende cliënt.
- Duidelijkheid over de manier waarop de tijd die een hulpverlener besteedt aan contact met familie kan worden geregistreerd; dit vereist dus duidelijkheid over de plek van 'contact met familie' in Diagnose Behandel Combinaties (DBC's), zorgpaden en zorgprogramma's.

Zorgverleners die over voldoende kennis en vaardigheden beschikken

Veel zorgverleners willen familie wel betrekken, maar weten niet hoe zij dit kunnen doen. Het management van de instelling zal deze medewerkers in de gelegenheid moeten stellen om zich de benodigde kennis en vaardigheden eigen te maken. Er bestaan diverse hulpmiddelen en trainingen om deze vaardigheden te ontwikkelen:

- *Training Familie als Bondgenoot (FAB)*
Familie als Bondgenoot stimuleert familieleden en cliënten om hun ervaringen te verdiepen tot ervaringskennis. Deze kennis vormt, samen met de praktijkkennis van hulpverleners en recente wetenschappelijke inzichten, de basis voor zes lesmodules. Deze modules zijn erop gericht hulpverleners structureler en effectiever te leren samenwerken met familieleden.
www.familiealsbondgenoot.nl
- *Training interactievaardigheden (de Mat)*
Bureau de Mat traint hulpverleners in de psychiatrie, en familie en cliënten om doelgericht en veilig samen te werken. 'de Mat' is een praktisch instrument dat interactie tussen mensen zichtbaar en voelbaar maakt. In de training worden deelnemers bewust gemaakt van de keuzes die zij hebben in een relatie, kijkend naar het doel daarvan. Wat hoort wel en niet bij de rol van hulpverlener, ouder, partner, cliënt, begeleider of manager, en hoe beïnvloeden die rollen elkaar? En tot welke taken of verantwoordelijkheden leidt dat?
Bureau de Mat - www.de-mat-in-zorg.nl
- *FABuleus*
Deze training heeft als doel om familiebetrokkenheid in GGZ-instellingen te versterken. Familieleden, cliënten en hulpverleners worden getraind om zelfstandig de FAB trainingen te geven. de FABteams zijn cruciaal voor borging en verdere verspreiding van de FABtrainingen. Er wordt onderzoek gedaan naar de effecten van de trainingen. www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

- *Pakket Interventie Mantelzorg op Maat (PIMM)*

PIMM is een interventie waarmee hulpverleners de familie en naasten van patiënten met ernstige langdurige psychiatrische problematiek zoals een depressie, een bipolaire stoornis, schizofrenie, een persoonlijkheidsstoornis of een angststoornis, op een gestructureerde wijze kunnen ondersteunen.

Het uiteindelijke doel is het vergroten van het welzijn van het betrokken familielid of naaste (hierna genoemd de mantelzorger). De interventie is ontwikkeld door Altrecht Senior in samenwerking met de VU in Amsterdam en met GGZ Centraal. www.mantelzorgjouwzorg.nl

Informatiesystemen (hulpmiddelen) die de verandering faciliteren

De systemen binnen de GGZ-instelling moeten afgestemd zijn op wat er van hulpverleners wordt gevraagd - ook wat betreft het samenwerken met familie.

- Zorg in het informatiesysteem voor een eenduidige registratie van contactpersonen. Niet alleen in een crisissituatie moeten de contactgegevens van familie meteen te vinden zijn, deze zijn ook nodig om het ondersteuningsaanbod van de instelling of familieorganisaties aangesloten bij het Landelijk Platform onder de aandacht te brengen. Ook als de cliënt niet wil dat zijn familie betrokken wordt, moet er een contactpersoon worden geregistreerd: de familie heeft namelijk te allen tijde recht op algemene informatie en ondersteuning.
- Neem de afspraken met de familie op in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) of een soortgelijk (elektronisch) bestand.
- Neem de gemaakte afspraken over de betrokkenheid van familie bij de behandeling en begeleiding van de cliënt op als onderdeel van behandel- en signaleringsplannen.
- Integreer de triadekaart of soortgelijk instrument in het reguliere informatiesysteem.

Leidinggevenden die de verandering ondersteunen

Het is van belang dat leidinggevenden de meerwaarde van familiebeleid uitdragen. Daarnaast zullen zij ook actief op familiebetrokkenheid moeten sturen. Als het betrekken van familie een prioriteit is, dient de instelling medewerkers daar ook bij te faciliteren. Bijvoorbeeld door hiervoor meer tijd vrij te maken zodat zorgverleners daadwerkelijk meer aandacht (en tijd) kunnen besteden aan familie. Kortom, als familiebeleid daadwerkelijk een speerpunt is, zal dat ook in de waardering en de prioritering van de inzet van medewerkers moeten blijken.

Participatie van familieleden in de organisatie van de GGZ

Familie kan ook deelnemen aan de beleidsontwikkeling in een GGZ-instelling. Dit is nog een betrekkelijk nieuwe vorm van familieparticipatie, met als doel cliënten, familie/naasten en zorgverleners te laten deelnemen aan het formuleren of aanscherpen van beleid. Al deze betrokkenen werken vanuit het model van de triade, ook al heeft de familieraad hierbij als enige partij geen formele zeggenschap. Maar zo praat vanuit elke partij van de triade in elk geval een vertegenwoordiging mee.

De familie(raden) houden invloed op het proces en kunnen de criteria aangeven. Het is geen vereiste dat de participanten leden van een familieraad zijn. Het gaat om het daadwerkelijke vertrekpunt, vanuit de cliënt en diens unieke behoefte.

De functionarissen van de instelling (RvB, Directie, management) zijn verantwoordelijk voor de besluitvorming, voor de optimale betrokkenheid van de deelnemers, en voor de transparante communicatie over de wijze waarop de input wordt meegenomen in de besluitvorming.

De medezeggenschap - ondernemingsraad, cliëntenraad en familieraad - staat naast deze participatie in beleidsontwikkeling en blijft dus in stand.

Instrumenten

Instrumenten zijn concrete hulpmiddelen die een familieraad kan inzetten bij het betrekken, informeren en ondersteunen van familie:

- *Triade-instrument*

Een triade-instrument heeft als doel de inbreng van familie in de behandeling van de cliënt vast te leggen. Op deze manier ondersteunt het triade-instrument het 'triadegesprek' en het maken van gezamenlijke afspraken. Een voorbeeld van een triade-instrument is de Triadekaart: deze biedt overzicht van wat de familie willen en kunnen bieden.

www.triadekaart.nl

(Een vergelijkbaar instrument is de Familiekaart van GGNet, waarvan een voorbeeld is opgenomen in bijlage B. 3a – zie ook www.ggnet.nl)

- *Heteroanamnese*

Met heteroanamnese wordt aangegeven dat er voor het verkrijgen van informatie over de voorgeschiedenis van een zieke niet alleen met de cliënt zelf, maar ook met zijn familie is gesproken.

- *Specifiek ondersteuningsaanbod voor familie*

- Psycho-educatie voor familie, waarbij zij steun en informatie krijgen over de ziekte van hun naaste en leren omgaan met deze ziekte.
- Familiebegeleiding: individuele ondersteuning aan familie door bijvoorbeeld een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, maatschappelijk werker of familie-ervaringsdeskundige.

- *Familieconsulenten, aandachtsfunctionarissen familiebeleid*

In de instelling kunnen functies worden gecreëerd voor medewerkers die zich op team- of afdelingsniveau specialiseren in het contact met familie van cliënten. Zij kunnen:

- en motiverende en coachende rol hebben richting collega-medewerkers;
- algemene informatie geven aan familieleden van cliënten die niet willen dat hun naasten geïnformeerd en betrokken worden;
- als eerst verantwoordelijk verpleegkundige cliënten met relatief complexe systemen / ziektebeelden onder hun hoede nemen.

- *Familie-ervaringsdeskundige*

Een familie-ervaringsdeskundige is iemand die op basis van eigen ervaring als naaste van een GGZ-client zowel familie als hulpverleners op goed onderbouwde wijze ondersteunt, bijvoorbeeld binnen een (F)ACT team (zie B 3b).

- *Familietevredenheidsonderzoek*

Dit instrument is een hulpmiddel om de familie gericht te bevragen of het informeren, betrekken en ondersteunen van familie in de praktijk het gewenste resultaat heeft.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

2

De pijlers van het familiebeleid

2.1 Checklisten

Checklist formeel familiebeleid GGZ-instellingen

Inleiding

Als een familieraad pas is aangetreden, ligt de prioriteit doorgaans bij het regelen van het eigen functioneren en het verdelen van taken tussen de leden van de raad. Na enige tijd kan echter de behoefte ontstaan om in kaart te brengen wat de familieraad de gewenste situatie vindt voor het familiebeleid binnen de eigen instelling. Hierbij kunnen familieraden gebruikmaken van onderstaande checklist.

Met 'formeel familiebeleid' bedoelen we het uitgeschreven beleid van GGZ-instellingen over de wijze waarop de relatie tussen de instelling met familie van GGZ-cliënten wordt vormgegeven. Dat beleid wordt verder uitgewerkt in beleidsnotities, procesbeschrijvingen, werkafspraken, protocollen, richtlijnen, brochures e.d.

De familieraad kan om te beginnen de bestaande situatie in beeld brengen door per deelaspect van het formele familiebeleid de mate van ontwikkeling binnen de instelling te beoordelen. Daartoe is in de checklist een vierpuntsschaal opgenomen, met vier scoremogelijkheden:

- 0 = afwezig of (nog) niet ontwikkeld
- 1 = onvoldoende ontwikkeld, de ontwikkeling stagneert
- 2 = in ontwikkeling, wordt goed aan gewerkt
- 3 = aanwezig, voldoende ontwikkeld

De ingevulde checklist kan de familieraad gebruiken om in onderling overleg en/of in overleg met de Raad van Bestuur en de cliëntenraad van de instelling prioriteiten voor verbetering van het formele familiebeleid te stellen. Ook kan de familieraad afspraken maken over acties die door de instelling ondernomen (moeten) worden om de gewenste situatie dichterbij te brengen en over de concrete resultaten die deze acties zullen (moeten) opleveren. Familieraden, Raden van Bestuur en cliëntenraden van GGZ-instellingen kunnen deze checklist dus gebruiken om te toetsen in hoeverre het formele familiebeleid voldoet aan de zogeheten HKZ-normen en de richtlijnen uit de modelregeling 'Betrokken omgeving'.

Een belangrijke beperking van de checklist is dat hiermee alleen het beleid zelf kan worden geëvalueerd. Voor de evaluatie van de uitvoering van dat beleid door zorg- en dienstverleners en de ervaringen van familieleden kunnen eventueel andere instrumenten worden ingezet.

Checklist formeel familiebeleid

Toelichting bij "mate van ontwikkeling"

- 0 = afwezig, (nog) niet ontwikkeld
- 1 = onvoldoende ontwikkeld, de ontwikkeling stagneert
- 2 = in ontwikkeling, wordt goed aan gewerkt
- 3 = aanwezig, voldoende ontwikkeld

Expliciet familiebeleid

#	Deelaspect	Mate van ontwikkeling				Ruimte voor opmerkingen/ toelichting
		0	1	2	3	
1	De instelling heeft een document waarin expliciet beleid is geformuleerd over het omgaan met de omgeving van cliënt (familie en naastbetrokkenen).					
2	De familieraad wordt bij de totstandkoming van het beleidsplan betrokken.					
3	Beleid ten aanzien van de bejegening van naastbetrokkenen is terug te vinden in werkplannen (van de instelling).					
4	Beleid ten aanzien van de bejegening van naastbetrokkenen is terug te vinden in behandelplannen.					

In het familiebeleid is vastgelegd:

5	Wat de uitgangspunten zijn m.b.t. de bejegening van naastbetrokkenen					
6	dat de instelling het belang van het verstrekken van goede informatie aan naastbetrokkenen erkent					
7	dat de instelling erkent dat het belang van het verstrekken van goede informatie aan naastbetrokkenen niet mag leiden tot aantasting van het recht op zelfbeschikking van de cliënt					
8	op welke wijze naastbetrokkenen worden geïnformeerd					
9	op welke wijze naastbetrokkenen worden ingeschakeld bij de hulpverlening					
10	hoe te handelen in het geval van ontslag en time-outsituaties, als een cliënt geen contact met naastbetrokkenen wil					

Informatieverstrekking aan en ondersteuning van naastbetrokkenen

11	De instelling heeft een regeling voor informatieverstrekking en - indien nodig - ondersteuning aan familieleden en naastbetrokkenen					
----	---	--	--	--	--	--

In deze regeling is vastgelegd dat

12	Cliënt en hulpverlener afspraken maken over welke informatie aan welke naastbetrokkenen wordt verstrekt					
13	Als een cliënt geen afspraken wil maken over het informeren van naastbetrokkenen, de hulpverlener actief nagaat waarom dit het geval is.					
14	In gevallen waarin dit de hulpverlener redelijk lijkt, deze zich zal inspannen om de cliënt ervan te overtuigen dat het informeren van naastbetrokkenen wenselijk is .					

#	Deelaspect	Mate van ontwikkeling				Ruimte voor opmerkingen/ toelichting
		1	2	3	4	
16	Afspraken (tussen hulpverleners en cliënten) over informatieverstrekking aan naastbetrokkenen, of het nalaten hiervan, worden vastgelegd in het behandelplan.					
17	Naastbetrokkenen recht hebben op het verkrijgen van niet persoonsgebonden informatie					
18	Er een duidelijk aanspreekpunt voor naastbetrokkenen is					

Algemene voorzieningen voor naastbetrokkenen

19	Er is een duidelijke brochure over het familiebeleid van de instelling					
20	Informatie voor naastbetrokkenen is duidelijk herkenbaar aanwezig op de website van de instelling					
21	Er is een duidelijk algemeen informatiepunt voor naastbetrokkenen zonder vaste contactpersoon					
22	Er is een klachtenregeling voor naastbetrokkenen					

Familieraad

23	De familieraad heeft een samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur van de instelling					
24	De familieraad beschikt over professionele ondersteuning vanuit de instelling					
	a. ambtelijke ondersteuning					
	b. secretariële ondersteuning					
25	De familieraad beschikt over een eigen budget					
26	De familieraad is als vertegenwoordiging van naastbetrokkenen betrokken bij de totstandkoming van het beleidsplan van de instelling					
27	De familieraad heeft een plek op de website van de instelling					
28	Er is informatiemateriaal beschikbaar van de familieraad voor familie en naastbetrokkenen					
29	De familieraad maakt jaarlijks een werkplan en een jaarverslag					

Familievertrouwenspersoon (FVP)

#	Deelaspect	Mate van ontwikkeling				Ruimte voor opmerkingen/ toelichting
		1	2	3	4	
30	De instelling heeft beleid ontwikkeld rondom de functie van de familievertrouwenspersoon (FVP)					
31	Er is een familievertrouwenspersoon werkzaam in de instelling					
32	De familievertrouwenspersoon werkt vanuit een onafhankelijke positie					
33	Er zijn duidelijke afspraken over de scholing, de rol, de positie en de werkzaamheden van de FVP					
34	De instelling heeft beleid rond de omgang met de familievertrouwenspersoon en het afdelingspersoneel					
35	Er is informatiemateriaal beschikbaar voor naastbetrokkenen over de familievertrouwenspersoon					
36	De instelling heeft beleid ontwikkeld rondom de rol van de familievertrouwenspersoon binnen de klachtenregeling					
37	De instelling heeft beleid ontwikkeld rondom de evaluatie van de werkzaamheden van de familievertrouwenspersoon					

Klachtenregeling voor familieleden

38	De instelling heeft een klachtenregeling voor naastbetrokkenen					
39	Naastbetrokkenen hebben het recht om onafhankelijk van de cliënt een klacht in te dienen bij de instelling					
40	Er is onafhankelijke ondersteuning van naastbetrokkenen gedurende de klachtenprocedure					
41	De instelling zorgt voor goede bekendheid van de klachtenregeling, o.a. door een folder en vermelding op de website van de instelling.					
42	De instelling wijst naastbetrokkenen op de mogelijkheid om over een klacht een melding te doen bij de regionale inspectie voor de volksgezondheid.					

HKZ-normen en modelregeling 'Betrokken omgeving'

Een eerste versie van het HKZ certificatieschema 'Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg' is in november 2002 verschenen. Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) ontwikkelde dit certificatieschema op verzoek van brancheorganisatie GGZ Nederland. In 2009 is het certificatieschema voor de GGZ herzien. De aanleiding hiervoor was tweeledig, namelijk de ontwikkelingen in de sector en wijzigingen in het HKZ-model.

Het doel van de modelregeling 'Betrokken omgeving' is het geven van richtlijnen voor de omgang en communicatie met naastbetrokkenen door GGZ-instellingen. In HKZ-termen is het een door de branche ontwikkeld kwaliteitsdocument, waarvoor een landelijk draagvlak bestaat en waarin voor de uitvoering van de geestelijke gezondheidszorg aanwijzingen zijn opgenomen van toepassing op de uitvoering van de zorg (het primaire proces) de organisatie en besturing van de zorg met een nadrukkelijke relatie op de uitvoering van zorg.

HKZ-normen

Voor toetsing van het formele familiebeleid zijn de volgende normen uit het HKZ certificatieschema GGZ van belang.

Professioneel handelen

HKZ Norm 1.2.1

De organisatie voert de zorg- of dienstverlening uit volgens werkafspraken, protocollen en richtlijnen voor zover de beheersbaarheid van de zorg- of dienstverlening dit vereist.

Informatievoorziening aan de cliënt

HKZ Norm 2.2.3 (A)

De organisatie betreft indien nodig ook familieleden of naastbetrokkenen bij de informatievoorziening.

HKZ Norm 2.2.3 (B)

De organisatie betreft indien nodig ook familieleden of naastbetrokkenen van de deelnemer bij de informatievoorziening.

Beleid

HKZ Norm 4.1.8

Bij de totstandkoming van het beleidsplan worden interne en externe belanghebbenden betrokken.

Wijzigingen ten opzichte van het HKZ certificatieschema GGZ 2002

De omgang met de omgeving van de cliënt is geen apart thema meer in het certificatieschema. De oude HKZ-norm 4.28.6 (de instelling heeft beleid ontwikkeld ten aanzien van het omgaan met de omgeving van de cliënt) is dan ook vervallen. Impliciet is de oude norm echter terug te vinden in de nieuwe HKZ-norm 1.2.1.

Ook de oude HKZ-norm 2.13.1 (voor informatieverstrekking en – indien nodig – ondersteuning, tijdens het gehele primaire proces, aan familieleden en naastbetrokkenen hanteert de instelling een regeling) is vervallen. Impliciet is ook deze norm terug te vinden in de nieuwe HKZ-norm 1.2.1 en expliciet in de nieuwe HKZ-norm 2.2.3.

Richtlijnen uit de modelregeling 'Betrokken omgeving'

Voor toetsing van het formele familiebeleid zijn de volgende richtlijnen uit de modelregeling 'Betrokken omgeving' van belang.

- De GGZ-instelling voert expliciet beleid m.b.t. de wijze waarop naastbetrokkenen worden geïnformeerd en/of ingeschakeld bij de hulpverlening.
- De GGZ-instelling beschikt over expliciet beleid ten aanzien van de bejegening van naastbetrokkenen. Dit beleid is terug te vinden in werk- en behandelplannen.

- De GGZ-instelling erkent het belang van het verstrekken van goede informatie aan naastbetrokkenen en erkent dat dit belang niet mag leiden tot aantasting van het recht op zelfbeschikking van de cliënt. De instelling legt dit vast in haar beleid.
- De instelling formuleert beleid hoe te handelen in het geval van ontslag en time-outsituaties, als een cliënt geen contact met naastbetrokkenen wil.
- De GGZ-instelling legt in haar werkwijze en behandelprotocollen vast dat cliënt en hulpverlener afspraken maken over welke informatie aan welke naastbetrokkenen wordt verstrekt.
- Als een cliënt geen afspraken wil maken over het informeren van naastbetrokkenen, gaat de hulpverlener actief na waarom dit het geval is. In gevallen waarin dit de hulpverlener redelijk lijkt, zal deze zich inspannen om de cliënt ervan te overtuigen dat het informeren van naastbetrokkenen wenselijk is. De hulpverlener respecteert de uiteindelijke keuze van de cliënt. Afspraken (tussen hulpverleners en cliënten) over informatieverstrekking aan naastbetrokkenen, of het nalaten hiervan, worden vastgelegd in het behandelplan.
- Naastbetrokkenen hebben recht op het verkrijgen van niet persoonsgebonden informatie.
- Cliënten en hulpverleners zijn op de hoogte van het beleid met betrekking tot naastbetrokkenen

Checklist familiebeleid

Waarvoor dient deze checklist?

Met behulp van deze lijst kan de hulpverlener / begeleider een check maken op het handelen binnen de instelling volgens de richtlijnen. Wat gaat goed en waar zijn punten van verbetering. Samen kunnen instelling en familieraad in overleg gaan om tot verbeteringen te komen. Deze verbeteracties worden vastgelegd in het jaarplan.

Pijler: informeren van en omgang met familie

Afspraken omtrent informatievoorziening:

Het gaat hierbij over informatie over de algemene gang van zaken binnen de organisatie, maar ook over ziektebeelden en de behandeling die geboden wordt. Denk hierbij aan algemene bijeenkomsten voor naastbetrokkenen, cursusaanbod over het ziektebeeld, preventie, voorlichtingsbijeenkomsten, respijtzorg voor familie, de familieraad, familievertrouwenspersoon, familieverenigingen, hoe familie bij de zorg aan de cliënt betrokken kan worden en over wettelijke regelingen.

1. Zijn er afspraken gemaakt met de cliënt over de informatie die naastbetrokkenen krijgen?	ja	nee
2. Zijn deze afspraken terug te vinden in het dossier van de cliënt?	ja	nee
3. Als de cliënt aangeeft dat er geen persoonsgebonden informatie aan de naastbetrokkenen wordt verstrekt:	ja	nee
a. kom je hier dan regelmatig bij de cliënt op terug?	ja	nee
b. leg je het belang van de informatieverstrekking aan de naastbetrokkenen uit?	ja	nee
c. wordt de familie van dit besluit op de hoogte gesteld?	ja	nee
d. wordt er wel niet-persoonsgebonden informatie verstrekt? Eventueel door een andere hulpverlener?	ja	nee
e. wordt in bijzondere situaties, waar sprake is van vitaal belang voor de cliënt, wel beperkte persoonsgebonden informatie gegeven, ondanks de weigering van de cliënt (zie de wet BOPZ)?	ja	nee

Afspraken omtrent bejegening:

Hieronder wordt verstaan de manier waarop hulpverlener, cliënt en naastbetrokkenen met elkaar omgaan. Wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden worden besproken. Hoe zorg je er voor als hulpverlener dat je aanspreekbaar bent voor naastbetrokkenen; wat is realistisch voor naastbetrokkenen om te verwachten.

4. Heb je afspraken gemaakt met de cliënt m.b.t. de bejegening van naastbetrokkenen	ja	nee
a. Zijn zij hiervan op de hoogte gesteld	ja	nee
5. Worden deze omgangsregels en gemaakte afspraken door jou, als hulpverlener, nageleefd?	ja	nee
6. Worden vragen van familie zorgvuldig en met respect beantwoord?	ja	nee

Afspraken omtrent betrokkenheid:

Betrokkenheid bij de behandeling zal niet in elke situatie en voor elke cliënt even groot zijn. Sommige vragen zullen meer van toepassing zijn in een klinische dan in een ambulante setting.

7. Worden de naastbetrokkenen uitgenodigd voor het/een intake of opnamegesprek?	ja	nee
8. Wordt er bij naastbetrokkenen geïnformeerd naar de geschiedenis van de cliënt?	ja	nee
9. Worden naastbetrokkenen óf door de cliënt of door jezelf op de hoogte gesteld van een eventuele opname (indien van toepassing)?	ja	nee
10. Worden naastbetrokkenen óf door de cliënt of door jezelf op de hoogte gesteld van afspraken rond de behandeling die gevolgen hebben voor de naastbetrokkenen?	ja	nee

Afspraken omtrent ondersteuning:

Als naasten direct betrokken zijn bij zorg, zijn ze ook een partij in het maken van afspraken. Tevens hebben zij vaak behoefte aan ondersteuning voor henzelf, zoals door het voeren van gesprekken en cursussen of via familieorganisatie).

11. Worden naastbetrokkenen, indien van toepassing, betrokken bij het maken van afspraken, over bijv.(weekend)verlof, time-outperiodes, ontslag, wijziging van medicatie of hoe te handelen bij een eventuele crisis?	ja	nee
12. Worden er procedureafspraken gemaakt met naastbetrokkenen over wat zij moeten doen als cliënt weglloopt of in crisis raakt? a. Of wordt de naastbetrokkenen uitgelegd waarom niet?	ja	nee
13. Wordt er eerste opvang geboden aan naastbetrokkenen (ook als de cliënt geen contact wil met naasten) bij een intake, opname of crisissituatie?	ja	nee
14. Worden naastbetrokkenen gewezen op mogelijkheden tot ondersteuning (praktisch maar ook emotioneel), zowel intern als extern?	ja	nee

Afspraken omtrent bereikbaarheid:

15. Is er in overleg met de cliënt een vast contactpersoon uit de kring van naastbetrokkenen?	ja	nee
16. Is er ook een vast aanspreekpunt bij de GGZ instelling voor de naastbetrokkenen?	ja	nee
17. Als het aanspreekpunt wisselt, is er dan sprake van een 'warme overdracht'?	ja	nee
18. In geval van crisis buiten kantoor tijden; weten de naastbetrokkenen wie zij kunnen benaderen?	ja	nee
19. Ben je als hulpverlener goed bereikbaar voor de naastbetrokkenen?	ja	nee

2.2 Bejegening van Familie

Richtlijnen voor bejegening, informatie, betrokkenheid en ondersteuning

Richtlijnen voor de omgang met familieleden van GGZ-cliënten

De eerste pijler van het familiebeleid gaat over de omgang van zorgverleners met familieleden van GGZ-cliënten. Met richtlijnen voor de omgang met familieleden bedoelen we de afspraken die binnen een instelling gemaakt zijn over de bejegening, het informeren, het bij de zorg betrekken en – indien nodig – het ondersteunen van familie. Het basisdocument voor deze afspraken vormt de modelregeling *Betrokken Omgeving*. Deze modelregeling kan op instellingsniveau verder worden uitgewerkt in richtlijnen.

Modelregeling Betrokken omgeving

In 2003 is de modelregeling 'Betrokken omgeving. Modelregeling relatie GGZ-instelling – naastbetrokkenen' opgesteld. Deze regeling heeft een breed draagvlak en fungeert daardoor nog steeds als basisdocument voor de omgang met familie in GGZ-instellingen. Het document is echter niet helemaal up-to-date meer. Zo komt in de modelregeling niet aan bod op welke wijze en op welke momenten informatie verstrekt wordt aan familie. Verder is in de modelregeling nauwelijks aandacht voor de manier waarop familie en familiebeleid een plek krijgen in de structuur van de GGZ-organisatie. De familieraad en de familievertrouwenspersoon komen er niet in voor, en ook de klachtenregeling wordt slechts zijdelings genoemd en niet verder uitgewerkt. Inmiddels zijn deze onderwerpen in vrijwel alle GGZ-instellingen geregeld. (Zie ook de 'Criteria Familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief (LPGGz)') op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Richtlijnen

Richtlijnen voor de omgang met familieleden van GGZ-cliënten geven cliënten, medewerkers en familieleden duidelijkheid over de wijze waarop de instelling familieleden bejegt, informeert, bij de zorg betreft en - indien nodig – ondersteunt. Binnen de richtlijnen kunnen verschillende behandel- of begeleidingsfasen of -situaties worden onderscheiden.

Uitgangspunt

Uitgangspunt voor de richtlijnen is duidelijkheid scheppen over de positie van naastbetrokkenen, waarbij wordt gestreefd naar samenwerking in de triade tussen cliënt, hulpverlener en familie. Afspraken die binnen de triade worden gemaakt, kunnen worden vastgelegd in het behandel- of begeleidingsplan.

Als een cliënt niet wil dat zijn familie betrokken wordt bij de hulpverlening, of geïnformeerd wordt over zijn situatie, dan respecteert de instelling dat. In dit geval beperkt de informatievoorziening naar familie zich tot niet-persoonsgebonden algemene informatie en dient de instelling oog te hebben voor de mogelijke ondersteuningsbehoefte van familie. Bovendien hebben hulpverleners in dit geval de taak om te proberen het contact tussen cliënt en zijn familie te herstellen.

Richtlijnen hebben betrekking op vier aspecten van de relatie van de GGZ-instelling met de familie:

Bejegenen

In veel GGZ-organisaties lopen projecten om cliënten en hun familie gastvrij te ontvangen. Hierbij wordt geïnvesteerd in aandacht voor eenvoudige maar belangrijke zaken als het gastvrij verwelkomen van familie, het dragen van badges zodat hulpverleners herkenbaar zijn, etc. Deze professionele gastvrijheid is gebaseerd op een open communicatiecultuur waarin zorgverleners, cliënten en familie serieus, respectvol en betrouwbaar met elkaar omgaan. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie is hierbij van groot belang, want alleen dan kan er voor alle betrokkenen voldoende veiligheid ontstaan om zich kwetsbaar op te stellen.

Informereren

In de richtlijnen beschrijft de instelling welke informatie de familie te allen tijde dient te ontvangen bij aanvang van de behandeling, ook als een cliënt niet wil dat zijn familie betrokken wordt. Dit is informatie over: De algemene gang van zaken binnen de instelling.

- Algemene bijeenkomsten, cursusaanbod, preventie, voorlichtingsbijeenkomsten en respijtzorg voor familie (ter verlichting van de taken van mantelzorgers).
- De familieraad, de familievertrouwenspersoon, de klachtenregeling en gegevens over familie- en cliëntenorganisaties.
- Wettelijke regelingen.

Verder legt de instelling in de richtlijnen vast wie verantwoordelijk is voor deze informatieverstrekking en op welk moment en op welke manier medewerkers deze informatie aan familie verstrekken.

Betrekken

In de meeste gevallen zal familie betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van hun zieke naaste. De richtlijnen geven houvast over de rollen en verantwoordelijkheden van de drie partijen binnen de triade. In dit kader maken hulpverlener, cliënt en familie afspraken over wie welke taken op zich neemt.

Aandachtspunten hierbij zijn:

- Uitnodigen van familie bij gesprekken.
- Afnemen van een hetero-anamnese.
- Bespreken van behandelplan.
- Afspraken maken over hoe te handelen bij een eventuele crisis.
- Regelen van verlof, ontslag, overplaatsing, medicatie etc.

Om een goede samenwerking binnen de triade mogelijk te maken, bevatten de richtlijnen ook afspraken over bereikbaarheid.

Aandachtspunten hierbij zijn:

- Systematische registratie van contactpersoon (familie).
- Duidelijkheid over het aanspreekpunt voor de familie binnen de instelling.
- Bereikbaarheid en aanspreekbaarheid hulpverleners, zeker ook in geval van crisis buiten kantooruren.

In de richtlijnen neemt de instelling tevens op hoe er gehandeld wordt als een cliënt *niet* wil dat zijn familie betrokken wordt bij zijn behandeling. In dat geval hebben hulpverleners een inspanningsverplichting om het contact tussen cliënt en familie te hernieuwen. Verder moet de instelling dan afspraken maken met familie over hoe te handelen in geval van ontslag en bij time-out situaties.

Ondersteunen

In de richtlijnen besteedt de instelling aandacht aan de momenten en wijze waarop hulpverleners de wensen en behoeften van familie inventariseren en hoe zij daarop aansluitend passende ondersteuning aanbieden.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

2.3 De familieraad in de GGZ

De familieraad

- is een medezeggenschapsorgaan binnen een GGZ-instelling.
- behartigt de belangen van familie.
- stimuleert goed familiebeleid als integraal onderdeel van de kwaliteit van zorg in de instelling.

De familieraad bestaat uit familieleden en andere naastbetrokkenen van cliënten die in de instelling verblijven en/of onder behandeling zijn of zijn geweest.

Afhankelijk van de grootte of de geografische spreiding van een instelling kunnen er binnen de (centrale) familieraad deelraden actief zijn die zich specifiek bezighouden met bijvoorbeeld een locatie of een zorggroep. De centrale familieraad, met daarin vertegenwoordigers vanuit de verschillende deelraden, onderhoudt in dit geval het contact met de Raad van Bestuur en bewaakt het *overall* familiebeleid.

Geen wettelijk kader

In tetgenstelling tot de cliëntenraad, heeft de familieraad geen wettelijke status. De Kamer Familieraden streeft hier wel naar. De taken, bevoegdheden, rechten en plichten van de familieraden zijn hierdoor niet op landelijk niveau geregeld en kunnen dus per GGZ-instelling verschillen. De familieraad hoeft zich overigens in haar functioneren niet geremd te voelen door het ontbreken van een wettelijk kader.

Samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur

Om de formele positie van de familieraad binnen de instelling te waarborgen, moet de familieraad een samenwerkingsovereenkomst sluiten met de Raad van Bestuur. Hierin worden de taken, bevoegdheden, rechten en plichten van de familieraad in relatie tot de GGZ-instelling vastgelegd. Deze kunnen vergelijkbaar zijn met die van de cliëntenraad.

In de samenwerkingsovereenkomst wordt in ieder geval vastgelegd:

- wat de taken van de familieraad zijn.
- dat de familieraad recht heeft op overleg met de Raad van Bestuur.
- dat de Raad van Bestuur de familieraad tijdig informeert over zaken die nodig zijn om goed te kunnen functioneren.
- dat de Raad van Bestuur de familieraad tijdig om advies vraagt.
- dat de familieraad gevraagd en ongevraagd advies kan uitbrengen aan de Raad van Bestuur.

Daarnaast maken de familieraad en de Raad van Bestuur afspraken over:

- voldoende ambtelijke en secretariële ondersteuning.
- het beschikbare budget.
- de mogelijkheid om scholing te volgen.
- een plek op de website van de GGZ-instelling
- het verschaffen van informatiemateriaal over en van de familieraad, voor familie en andere geïnteresseerden.

Taken van de familieraad

De familieraad behartigt de belangen van familie door goed familiebeleid in de instelling te stimuleren. In dit beleid wordt de rol van familie bij behandeling en begeleiding van de cliënt vastgelegd. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen individuele en collectieve belangenbehartiging.

- **Individuele belangenbehartiging**

Hierbij gaat het om het informeren en ondersteunen van familie. De familieraad staat hierin niet alleen: ook de instelling zelf, de familievertouwenspersoon en familieverenigingen zijn actief op dit gebied. Het is belangrijk om goed af te stemmen wie wat doet. De familieraad kan zich op het gebied van de individuele belangenbehartiging beperken tot de rol van verwijzer.

- **Collectieve belangenbehartiging**

Hierbij gaat het om beleidsbeïnvloeding op instellingsniveau met betrekking tot het bevorderen van de kwaliteit van de geboden zorg en het ontwikkelen, implementeren en borgen van familiebeleid. Beide zaken zijn primair de taak van de instelling, maar met name bij het bevorderen van het familiebeleid neemt de familieraad een adviserende en ondersteunende rol op zich.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

De rol en positie van familieraden bij het bevorderen van familiebeleid

Inleiding

Het bevorderen van familiebeleid is een kerntaak van familieraden in GGZ-instellingen. Bij de ontwikkeling, implementatie en borging van dat beleid kan de familieraad verschillende rollen op zich nemen.

De raad staat hierbij voor vier belangrijke keuzen, die verderop in dit hoofdstuk worden uitgewerkt:

- Richten we ons primair op het beleid of op de uitvoering?
- Richten we ons vooral op het verleden of op de toekomst?
- Stellen we ons proactief of reactief op?
- Beperken we ons tot de rol van extern adviseur of nemen we de taak en verantwoordelijkheid op ons om een deel van het familiebeleid te (laten) ontwikkelen, uitvoeren en/of evalueren?

De familieraad hoeft natuurlijk niet steeds dezelfde rol te kiezen. Per onderwerp kan de raad hierin een keuze maken. Welke rol een familieraad in de praktijk op zich neemt, wordt vooral bepaald door de positie van de familieraad binnen de instelling en door de onderlinge samenwerking van de individuele leden van de familieraad.

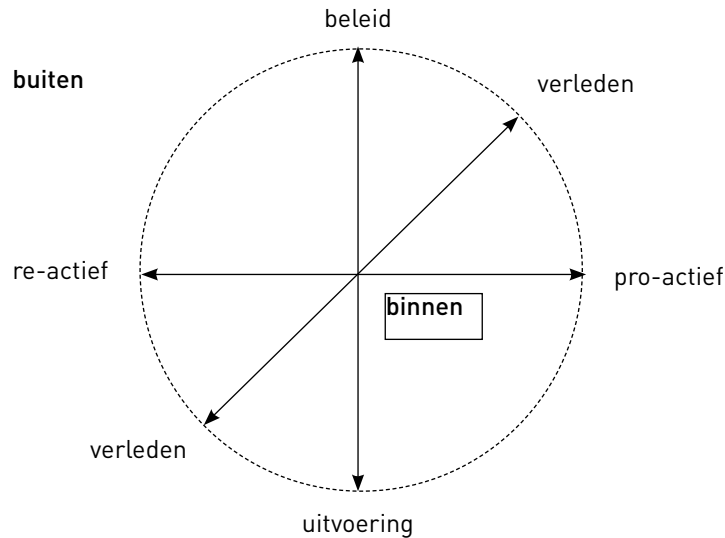
Familiebeleid in de GGZ

In familiebeleid wordt vastgelegd op welke voorwaarden en op welke manier de GGZ-instelling de familie benadert en betreft teneinde het zorgproces verder te verbeteren. Het Landelijk Platform GGz heeft hiervoor in samenwerking met diverse partners uit het veld een set kwaliteitscriteria opgesteld. Deze criteria vormen het kader voor het familiebeleid bij GGZ-instellingen. Iedereen die betrokken is bij de ontwikkeling van familiebeleid, kan dit kader gebruiken om de ontwikkelingen in de GGZ-instelling te toetsen.

Zie voor aanvullende informatie: 'Criteria familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief' op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

De rol van de familieraad

De familieraad is een medezeggenschapsorgaan binnen de GGZ-instelling. De primaire functie van een familieraad bestaat uit het in overleg met de Raad van Bestuur behartigen van de collectieve belangen van familie. Bij de uitvoering van deze taak kan de familieraad verschillende rollen op zich nemen. De leden van een familieraad zullen in onderling overleg moeten bepalen welke rol zij in de praktijk willen spelen. Daarbij kan de raad zoals gezegd vier posities innemen.



Houden we ons bezig met beleid en/of uitvoering?

Familiebeleid is een abstract begrip. Het gaat hierbij om de afspraken en richtlijnen die de instelling hanteert voor de bejegening, informatie, betrokkenheid en ondersteuning van familie.

Uitvoering is een meer concrete en tastbare term. Hierbij gaat het om de uitvoering van zorg in de triade cliënten, hulpverleners en familie.

Voorbeeld

In een GGZ-instelling is het beleid dat familieleden van GGZ-cliënten bij eerste opname informatie krijgen in de vorm van een brochure over het familiebeleid. In de praktijk wordt de brochure echter zelden of nooit aan familieleden verstrekt. De familieraad kiest er daarom voor hierover concrete afspraken te maken met de Raad van Bestuur.

Richten we ons op het verleden en/of op de toekomst?

Bij het verleden hoort terugblikken, bij de toekomst vooruitkijken. Dat kan zowel op het niveau van beleid als op het niveau van uitvoering.

Beleidsmatig terugblikken doe je door het bestaande familiebeleid te evalueren. Beleidsmatig vooruitkijken doe je door toekomstvisies en beleidsplannen te ontwikkelen en/of te beoordelen.

Op het niveau van uitvoering kijk je achterom door de resultaten en effecten van de uitvoering te toetsen. En blik je hierbij vooruit, dan maak je concrete werkplannen.

	Verleden	Toekomst
Beleid	Bestaand familiebeleid evalueren Werkplannen evalueren	Toekomstvisie ontwikkelen Beleidsplannen maken
Uitvoering	Resultaten en effecten evalueren Kwaliteit toetsen	Werkplannen maken

Voorbeeld

In een grote geïntegreerde GGZ-instelling is op concernniveau een familiebeleidsplan vastgesteld. Onderdeel van dit concernbeleid is dat de directeuren van de diverse onderdelen van de GGZ-instelling in hun jaarlijkse werkplannen concrete activiteiten opnemen om de bejegening, informatievoorziening, betrokkenheid in het zorgproces en/of ondersteuning van familie van GGZ-cliënten te verbeteren. De familieraad kiest er voor om de werkplannen van de diverse bedrijfsonderdelen op dit punt te evalueren en zijn oordeel terug te koppelen aan de Raad van Bestuur.

Stellen we ons reactief en/of proactief op?

Reactief zijn betekent ontvankelijk zijn, afwachten en volgen. Proactief zijn is doen, initiatief nemen en leiden. En ook dit kan zowel op het niveau van beleid als op het niveau van uitvoering - en zowel met de blik op het verleden als met de blik op de toekomst gericht.

Op beleidsniveau betekent reactief zijn bijvoorbeeld dat de familieraad de beleidsagenda van de instelling volgt en wacht met adviseren tot er een concrete vraag over een beleidsplan of beleidsevaluatie binnenkomt.

Op beleidsniveau proactief bezig zijn wil zeggen dat de familieraad zelf onderwerpen agendeert (bijvoorbeeld om het familiebeleid te evalueren) en voorstellen doet om onderdelen te verbeteren.

Op het niveau van de uitvoering kun je proactief zijn, bijvoorbeeld door het initiatief te nemen voor een familietevredenheidsonderzoek. Maar je kunt je ook reactief opstellen en afwachten tot de instelling zelf komt met een voorstel voor een kwaliteitstoets om daar vervolgens feedback op te geven.

Voorbeeld

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren, ontwikkelt een GGZ-instelling zorgprogramma's. Binnen de instelling is het niet gebruikelijk om cliënten en hun verwanten bij de ontwikkeling van nieuw beleid of de opleiding van medewerkers te betrekken. De familieraad acht dat echter wel wenselijk en kaart dit daarom aan in het overleg met de Raad van Bestuur en de Cliëntenraad. Hierbij doet de familieraad het voorstel om tenminste één cliënt-ervaringsdeskundige en één familie-ervaringsdeskundige toe te voegen aan de expertteams die de diverse zorgprogramma's ontwikkelen.

Stappen we de organisatie in en/of blijven we een betrokken buitenstaander?

Buitenstaander blijven wil zeggen dat de familieraad de rol van externe adviseur op zich neemt, die de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van het familiebeleid overlaat aan de instelling of de Raad van Bestuur. In de organisatie stappen wil zeggen dat de familieraad de taak en verantwoordelijkheid op zich neemt om het familiebeleid mede te ontwikkelen, uit te voeren en/of te evalueren. Als familieraad vervul je daarmee een concrete rol binnen de instelling. In de tijds-as verleden – heden – toekomst zijn hierbij de volgende rollen denkbaar.

Voorbeeld

Een kleine familieraad in een grote GGZ-instelling kiest normaal gesproken voor de rol van extern adviseur. Er is formeel familiebeleid vastgesteld, maar de familieraad heeft de indruk dat er van de uitvoering van dat beleid niet veel terecht komt. De Raad van Bestuur erkent dat zij meer moet doen om het familiebeleid te implementeren, maar dat andere zaken prioriteit hebben. Na overleg met de Raad van Bestuur besluit de familieraad derhalve om zelf onderzoek te doen naar de tevredenheid van familieleden van GGZ-cliënten. De familieraad heeft hier een eigen budget voor.

	Verleden	Heden	Toekomst
Beleidscommissie	<ul style="list-style-type: none"> • Toetser van bestaand familiebeleid 	<ul style="list-style-type: none"> • Opsteller van interne regelingen en richtlijnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Medeauteur familiebeleidsplan
Uitvoeringsorgaan	<ul style="list-style-type: none"> • Familie tevredenheids-onderzoeker 	<ul style="list-style-type: none"> • Familievertrouwenspersoon • Klachtencommissie • Eerste aanspreekpunt voor familie • Voorlichter (richting naastbetrokkenen) • Trainer (richting medewerkers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Medeauteur verbeterplannen

De positie van de familieraad

In de vorige paragraaf stond de vraag centraal welke rol een familieraad in theorie op zich kan nemen bij het bevorderen van het familiebeleid in een GGZ-instelling. Welke rol praktisch haalbaar is, wordt mede bepaald door de formele en informele positie van de raad.

De formele positie van de familieraad

Het bestuur van de Kamer Familieraden maakt zich sterk voor wettelijke erkenning van familieraden in de GGZ. In tegenstelling tot de cliëntenraad heeft de familieraad van een GGZ-instelling namelijk (nog) geen wettelijke status. De taken en bevoegdheden, rechten en plichten van een familieraad kunnen hierdoor per GGZ-instelling verschillen. Het optreden van de familieraad hoeft echter niet belemmerd te worden door het ontbreken van een wettelijke status.

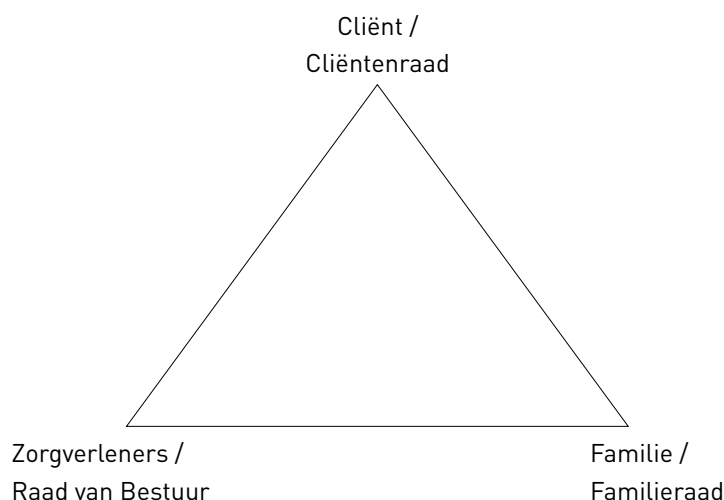
De formele positie van de familieraad is doorgaans vastgelegd in een convenant of samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur. Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn:

- het vastleggen van het doel en de taken van de familieraad;
- duidelijkheid verschaffen over informatierecht, adviesrecht en recht op overleg;
- het vaststellen van de omvang en samenstelling van de familieraad;
- afspraken maken over de faciliteiten van de familieraad;
- afspraken maken over de secretariële en/of ambtelijke ondersteuning;
- vaststellen van een eigen budget.

Aanvullende informatie: Op de website van het LPGGz is een aantal voorbeelden te vinden van samenwerkingsovereenkomsten tussen familieraden en Raden van Bestuur:

www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Voor de formele positie van de familieraad is het belangrijk om te weten dat cliëntenraden (verzwaard) adviesrecht hebben over het familiebeleid van een GGZ-instelling, met name waar het gaat om consequenties van het familiebeleid voor cliënten. Op instellingsniveau wordt de triade cliënt - zorgverlener - familie weerspiegeld in de triade cliëntenraad - Raad van Bestuur - familieraad.



De informele positie van de familieraad

De praktische mogelijkheden van een familieraad worden niet zozeer bepaald door zijn formele positie, maar vooral door zijn informele positie. De informele positie van de familieraad kunnen we vanuit vier verschillende standpunten bekijken: vanuit een maatschappelijk, individueel, cultureel en materieel standpunt.

Vanuit een *maatschappelijke standpunt* zien we een familieraad in relatie tot zijn omgeving: de 'markt' of 'het speelveld'. Hierbij gaat het om:

- informatie en inspiratie vanuit de omgeving
- netwerken binnen en buiten de instelling
- contact met de achterban
- meerwaarde voor familieleden, cliënten en de instelling

Vanuit een *individueel standpunt* zien we een zelfstandige eenheid met individuele leden. Hun persoonlijke visies, idealen en competenties geven de familieraad energie, richting en draagkracht. Vanuit dit standpunt gaat het onder meer om:

- voldoende en competente familieraadsleden
- persoonlijke visies en idealen
- een gemeenschappelijke missie
- voldoende ambitie, tijd en energie voor het familieraadswerk

Vanuit een *cultureel standpunt* zien we de familieraad als een groep binnen een groep, met eigen waarden, normen en omgangsvormen. Hierbij gaat het om:

- aandacht, respect en interesse voor elkaar
- goede samenwerking, zowel onderling als met de Raad van Bestuur en de cliëntenraad
- gedeelde visies
- gezamenlijke prioriteiten

Tenslotte kunnen we ook vanuit een *materieel standpunt* naar een familieraad kijken. Dan zien we concrete zaken die we hierboven bij de formele positie van de familieraad hebben benoemd. Hierbij gaat het om de vragen:

- Is er expliciete aandacht voor familie van GGZ-cliënten in de visie en strategie van de instelling?
- Is er een beleidsmedewerker aanwezig voor familiebeleid en/of zijn er familiecontactpersonen op het niveau van afdelingen?

- Hoe is de participatie van de familieraad in beleidscommissies en/of werkgroepen voor de ontwikkeling, implementatie en borging van het familiebeleid?
- Hoe is het formele familiebeleid vastgelegd in interne richtlijnen over de familievertrouwenspersoon en een klachtenregeling voor familie?

Praktijkvoorbeeld van de positie en feitelijke rol van een familieraad

De samenhang tussen de formele en informele positie (en rol) van de familieraad illustreren we hieronder aan de hand van een voorbeeld.

Het gaat om een familieraad van een grote GGZ-instelling met 5 locaties, die op bestuurlijk niveau met een andere GGZ-instelling is gefuseerd. De instelling heeft 3500 medewerkers en een jaaromzet van € 255 miljoen. Er is een reorganisatie van diverse onderdelen van de twee gefuseerde instellingen gaande. De familieraad is nog niet samengegaan met de familieraad van de gefuseerde instelling. Onlangs heeft wel een eerste kennismaking plaats gevonden, waar is afgesproken om periodiek met elkaar te overleggen.

De Raad van Bestuur heeft de directeur van één van de bedrijfsonderdelen benoemd tot portefeuillehouder familiebeleid en familieraad. Deze fungeert als maandelijkse overlegpartner voor de beide familieraden. Prioriteiten van de portefeuillehouder zijn het uitwerken van de relatie tussen de instelling en familie en het daadwerkelijk betrekken van de familie bij de zorg in het behandelplan. Daarnaast werkt hij aan de ontwikkeling van een klachtenregeling voor familie.

De familieraad heeft 6 leden. Twee leden (de voorzitter en secretaris) zijn gepensioneerd en hebben relatief veel tijd en energie voor het familieraadswerk. Het zijn voornamelijk deze twee leden die de interne en externe netwerken onderhouden en via die netwerken informatie en inspiratie voor het familieraadswerk verzamelen. De overige leden zijn gemotiveerd voor het familieraadswerk, maar hebben hier in de praktijk minder tijd voor. Ze zijn bij de vergaderingen van de familieraad aanwezig en bereiden deze ook voor, maar daarmee houdt het op. Contacten met de achterban blijven beperkt tot één van de vijf locaties, waar langdurige zorg verleend wordt. Voor de ontwikkeling van de visie van de familieraad maakt de voorzitter dankbaar gebruik van de voorbeelden die hij via de landelijke bijeenkomsten van de Kamer Familieraden bij collega's van andere GGZ-instellingen verzamelt.

De werkrelatie met de Raad van Bestuur is goed. Het overleg met de cliëntenraad bevindt zich in de snuffelfase.

De formele positie van de familieraad is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur. De familieraad heeft een eigen werkkamer en vergaderruimte op één van de locaties. Opvallend is dat de familieraad uitsluitend secretariael wordt ondersteund, voor slechts 3 uur per week. 'Gebruik maken van ervaringskennis van familieleden' is onderdeel van de visie van de oude instelling. Er is echter geen beleidsmedewerker familiebeleid en ook zijn er geen familiecontactpersonen. De familieraad participeert niet in beleidscommissies of werkgroepen.

De dynamische omgeving van een fusieproces biedt de familieraad talrijke kansen, maar de mogelijkheden om deze te verzilveren zijn beperkt door de beperkte menskracht en minimale ondersteuning. Er is een reëel risico dat de draagkracht van deze familieraad overschreden wordt. Dit risico kan de raad verkleinen door heldere prioriteiten te stellen en zich voorlopig tot de rol van 'externe adviseur' te beperken. Een proactieve houding is wenselijk om de formele positie te versterken, met name door te zorgen voor extra ambtelijke ondersteuning, het uitwerken van samenwerking met de andere familieraad en het aansluiting vinden bij de zeggenschapsverhoudingen in de nieuwe organisatiestructuur. Dat is een absolute

voorwaarde om de informele positie van de familieraad te versterken en een rol van betekenis te spelen op andere onderdelen, zoals betrokkenheid van familie bij de behandelplannen, klachtenregeling en familievertrouwenspersoon.

Traplopen in de hiërarchie

Zoals gezegd is de ontwikkeling, implementatie en borging van het familiebeleid primair de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. De praktijk leert echter dat er in veel GGZ-instellingen wel formeel familiebeleid is ontwikkeld, maar dat dit beleid in delen van de organisatie onvoldoende in de praktijk wordt gebracht.

Om het gewenste formele beleid zowel op papier als in de praktijk geïmplementeerd te krijgen, kan het voor de familieraad noodzakelijk zijn om af te dalen in de organisatie om daar (in overleg met de Raad van Bestuur) in gesprek te gaan met managers en medewerkers van zorgteams.

Het niveau van overleg binnen de organisatie is afhankelijk van de mate waarin het familiebeleid daadwerkelijk in de praktijk wordt uitgevoerd en welke verbeteringen er nodig zijn. Het overleg kan op de volgende niveaus plaatsvinden:

- Overleg met de Raad van Bestuur over de visie op familieparticipatie/het formele familiebeleid en de implementatie daarvan;
- Overleg met managers en medewerkers in zorgteams om goede praktijken en andere input voor de visie en het familiebeleid te verzamelen;
- Samen met de Raad van Bestuur, managers en medewerkers in gesprek gaan om de visie van de instelling op familieparticipatie onderling te delen;
- Overleg met managers en medewerkers van zorgteams over mogelijkheden en belemmeringen om het familiebeleid in de praktijk te brengen;
- Overleg met de Raad van Bestuur en directeurs over het regelen van de noodzakelijke randvoorwaarden om het familiebeleid in de praktijk te brengen;
- Overleg met managers en medewerkers in zorgteams over concrete verbeteracties en mogelijkheden om de gewenste verbeteringen tot stand te brengen;
- Overleg met de Raad van Bestuur over het systematisch verzamelen van feedback van naastbetrokkenen (familie tevredenheidsonderzoek);
- Overleg met directeurs en managers over de resultaten van het familie tevredenheidsonderzoek en gewenste verbeteracties;
- Overleg met Raad van Bestuur en het management over de planning, uitvoering en effecten van verbeteracties.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Het vergroten van de naamsbekendheid van de familieraad

Wil de familieraad een rol van betekenis spelen, dan zal er in (naams)bekendheid moeten worden geïnvesteerd. Niet alleen met het oog op bekendheid bij de Raad van Bestuur, maar vooral om behandelaren en zorgverleners, familie en naastbetrokkenen van cliënten te bereiken. Ook voor het werven van nieuwe leden voor de familieraad is die bekendheid natuurlijk van groot belang. Het gaat er om dat de familieraad bekend staat als club met invloed, die goed bezig is om familiebetrokkenheid binnen de instelling (verder) op de kaart te zetten.

Het vergroten van de naamsbekendheid van de familieraad begint bij zichtbare herkenbaarheid binnen de GGZ-instelling, maar waar mogelijk ook daarbuiten. Hierbij is een uniforme presentatie in folders en nieuwsbrieven, op posters en op de website van de instelling van groot belang.

Eén gezicht

Zorg ervoor dat de familieraad een herkenbaar, eigen gezicht krijgt. Dat kan bijvoorbeeld door een consequente vormgeving: kies voor een opvallende kleur, misschien zelfs een eigen logo, en steeds hetzelfde lettertype bij alles wat de familieraad uitgeeft. Het is ook goed om steeds op dezelfde manier contactgegevens te vermelden: wie kan een belangstellende benaderen voor meer informatie over de familieraad.

Folder

Iedere familieraad zou over een eigen folder moeten beschikken die op veel plekken beschikbaar is. Als er bij een intake of opname van een cliënt een informatiepakket verstrekt wordt, dan moet daar ook de folder van de familieraad in zitten.

In de folder vertelt de familieraad waar de raad voor staat en wat die kan betekenen voor familie van cliënten. Gebruik de folder om je meerwaarde voor familie te laten zien: neem er (een verkorte versie van) de richtlijnen in op, contactgegevens van de familievertrouwenspersoon en regionale familieorganisaties, en wijs op de klachtenregeling voor familie.

Eigen plek voor de familieraad op de website van de instelling

Zorg voor een eigen plek op de website van de instelling. Doe dat bij voorkeur in overleg met de afdeling Communicatie.

De informatie op de website is in grote lijnen hetzelfde als in de folder. Een website is echter een meer dynamisch medium, waardoor het makkelijker is informatie te wijzigen of aan te vullen. Ook biedt een website de mogelijkheid om met links direct door te verwijzen naar de familievertrouwenspersoon, richtlijnen, klachtenregeling en familieorganisaties van het LPGGz. Je kunt er ook een agenda aan toevoegen, waarin activiteiten van de familieraad of andere voor familie interessante bijeenkomsten aangekondigd worden.

Een website vraagt om regelmatig onderhoud: want niets is zo funest als gedateerde informatie. Als de familieraad beschikt over een pagina op de website van de instelling, dan is het belangrijk om goede afspraken te maken over wijzigingen met de persoon die de website beheert.

Eigen plek voor de familieraad in het huisorgaan van de instelling

Veel GGZ-instellingen beschikken over een eigen huisorgaan voor medewerkers, cliënten en familie. Zorg ervoor dat hierin de familieraad (met contactgegevens) genoemd wordt. Nog beter is het om als familieraad een vaste plek te hebben in het eigen blad van de instelling, en daarin bijvoorbeeld maandelijks verslag te doen van ontwikkelingen die voor de familie interessant zijn.

Eigen plek voor de familieraad op alle afdelingen en/of locaties

Overweeg om de familieraad op iedere afdeling of locatie van de instelling een eigen, herkenbare plek te geven. Laat je bijvoorbeeld zien op een prikbord of poster met daarop aankondigingen van activiteiten of bijeenkomsten. Of leg op een vaste plek folders en een aantal exemplaren van de laatste nieuwsbrief neer.

Bij het vergroten van naamsbekendheid van de familieraad gaat het echter vooral om actieve, inhoudelijke inzet op het gebied van familiebetrokkenheid. Zo kan de familieraad het beste laten zien hoe die opkomt voor de belangen van familie en welke resultaten daarbij worden geboekt. Dat heeft meer impact dan teksten in een folder of op een website.

Zichtbaar zijn in media

Zeker voor een grote en gevestigde familieraad is het van belang zichtbaar te zijn in verschillende media. Bijvoorbeeld naar aanleiding van belangrijke thema's, actuele ontwikkelingen of geboekte successen.

Eigen nieuwsbrief van de familieraad

Iedere (grotere) familieraad zou een (online) nieuwsbrief moeten uitgeven. Dit is een van de meest laagdrempelige manieren om te vertellen waarmee de familieraad zich bezig houdt. Voordeel van zo'n eigen uitgave is, dat de familieraad hierin onafhankelijk het eigen geluid kan laten horen.

Zorg ervoor dat een nieuwsbrief met regelmaat verschijnt. Afhankelijk van wat er te melden is en van de beschikbare mankracht om de nieuwsbrief te maken kan dat maandelijks of enkele keren per jaar zijn. De nieuwsbrief kun je op papier of digitaal uitbrengen. Voordeel van een digitale nieuwsbrief is de verspreiding: met een druk op de knop verstuur je die naar een groot aantal abonnees. Het voordeel van een nieuwsbrief op papier is dat je deze ook op tal van plekken kunt neerleggen (ter inzage of om mee te nemen). Zo kunnen ook mensen die de familieraad nog niet kennen 'bij toeval' kennismaken met de familieraad.

Artikel of vaste rubriek in het huisorgaan van de instelling

Vooraf voor een kleinere familieraad kan samenwerking met de afdeling Communicatie interessant zijn. Misschien kan de afdeling de familieraad ondersteunen bij het maken en vormgeven van uitgaven: het is het zeker waard dit eens te onderzoeken. Het huisorgaan van de eigen GGZ-instelling heeft immers vaak een groter bereik dan de eigen nieuwsbrief van de familieraad. Maak daar gebruik van, door regelmatig bijdragen te leveren of door een vaste rubriek of pagina te vullen.

Artikel in regionale krant of huis-aan-huisblad

Een bijzondere gebeurtenis of een persoonlijk verhaal kunnen ook interessant zijn voor lokale en regionale media. Zeker hierbij is overleg met de afdeling Communicatie nuttig. Deze kan nuttige tips geven voor de benadering van de media. En wellicht heeft een gezamenlijk verhaal meer impact.

Internet en social media

Als de website van de GGZ-instelling een nieuwsrubriek heeft, is ook dat een goede plek voor de familieraad om van zich te laten horen. Misschien zijn er mensen actief in de familieraad die graag schrijven of zich thuis voelen in de wereld van social media. Een blog, een groep op Facebook of een eigen Twitteraccount zijn vooral voor de jongere generatie veel gebruikte communicatiekanalen.

Kortom, regelmatig van je laten horen, zichtbaar maken waarmee je als familieraad bezig bent en welke successen je boekt, is van cruciaal belang bij het vergroten van je naamsbekendheid, zowel binnen als buiten de instelling. Zoek naar een vorm die past bij de eigen familieraad.

Zichtbaar zijn in persoon

Natuurlijk is het belangrijk om op tal van plekken zichtbaar en op papier aanwezig te zijn. Maar uiteindelijk gaat er niets boven persoonlijk contact. Afdelingen en teams bezoeken, aanwezig zijn bij bijeenkomsten, deelnemen aan overleggen: het zijn activiteiten die belangrijk zijn, maar die ook veel tijd en menskracht vragen. Afhankelijk van de mogelijkheden van de familieraad, zijn de volgende activiteiten het overwegen waard:

Persoonlijk kennismaken met teams/afdelingen (werkbezoeken)

Ga de instelling in, maak kennis met de mensen die er werken en vertel over de familieraad. Vraag bijvoorbeeld of je in een teamoverleg een kwartiertje tijd kunt krijgen om een korte presentatie te houden over de familieraad en het belang van familiebetrokkenheid.

Het kan handig zijn om per team of per afdeling een vaste contactpersoon te hebben, zodat je als familieraad een duidelijk aanspreekpunt hebt.

Aanhaken bij activiteiten van de instelling: er zichtbaar bij zijn

De GGZ-instelling organiseert ook bijeenkomsten en activiteiten voor diverse doelgroepen. Bekijk of er geschikte gelegenheden zijn waar de familieraad zich kan laten zien. Bijvoorbeeld met een korte presentatie of een informatietafel.

Aanwezig zijn bij bijeenkomsten voor familie

De GGZ-instelling organiseert soms bijeenkomsten die specifiek voor familie bedoeld zijn, zoals familieavonden, themabijeenkomsten of psycho-educatie. Ook hier kan het zinvol zijn om zichtbaar aanwezig te zijn en zo mogelijk een presentatie te geven.

Hetzelfde geldt voor bijeenkomsten van familieorganisaties die in de regio actief zijn. Ook dit zijn goede gelegenheden om je als familieraad te presenteren of in ieder geval aanwezig te zijn.

Meedenken en –praten bij inhoudelijke werkgroepen (zorgprogramma's, expertkringen)

Inhoudelijke thema's worden vaak in werkgroepen besproken en uitgewerkt. Probeer om als familieraad in deze inhoudelijke groepen vertegenwoordigd te zijn.

Bijdrage leveren aan interne opleidingen

Veel GGZ-instellingen verzorgen zelf opleidingen voor verpleegkundigen / begeleiders. De familieraad zou kunnen aanbieden een dagdeel of meer te verzorgen over familiebetrokkenheid in de GGZ. Dat is meteen een goede eerste kennismaking met nieuwe medewerkers.

Zelf een (mini-)conferentie organiseren

De familieraad kan zelf het initiatief nemen om een (mini-)conferentie te organiseren rondom familiebetrokkenheid. Bijvoorbeeld een middag of avond met één of meer interessante sprekers, waarvoor je medewerkers uit de instelling, naastbetrokkenen en andere belangstellenden uitnodigt.

Successen vieren

Heeft een team een mooi resultaat geboekt op het gebied van familiebetrokkenheid: vier dat succes! Laat als familieraad je waardering blijken, met een bos bloemen of een traktatie voor het hele team en kom die, als het even kan, ook persoonlijk brengen.

Als de familieraad regelmatig op pad gaat om over familiebeleid te vertellen, is het handig om een soort presentatie-kit te hebben met materiaal dat je bij een presentatie of informatiestand kunt gebruiken, zoals:

- folders van de familieraad
- recente nieuwsbrieven van de familieraad
- visitekaartjes van de familieraad
- PowerPointpresentatie over de familieraad, die je op een laptop en via een beamer kunt laten zien
- een intekenlijst waarop mensen hun adresgegevens achter kunnen laten (t.b.v. toezending nieuwsbrief en mailingen van de familieraad)
- een rol up-banner of grote poster

- pennen of ballonnen met opdruk
- folders van de instelling die gericht zijn op familie
- folders van familieorganisaties en het LPGGz.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Contact met de achterban

Deze paragraaf gaat over het contact van de familieraad met de achterban: alle naastbetrokken van de cliënten in behandeling bij de instelling, zowel klinisch als ambulant. Met welk doel onderhoud je dit contact? Waarover gaat het contact inhoudelijk? En welke vormen zijn er om dit contact te leggen en te onderhouden? Die vragen komen hieronder aan bod.

Het doel: waarom contact met de achterban?

Contact met de achterban is geen doel op zich, maar een middel. Voordat de familieraad kiest voor een bepaalde vorm van contact met de achterban (zoals een familie-avond, een telefonisch spreekuur of een informatiefolder) is het belangrijk om de vraag te stellen: waarom willen we contact met de achterban? Wat willen we daar mee bereiken?

Kwaliteit van zorg verbeteren

De belangrijkste doelen van een familieraad zijn:

- het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor cliënten;
- het verbeteren van de relatie tussen de familie, de hulpverleners en de instelling.

Met die doelen in het achterhoofd gaat het dus om de vraag: welk contact heeft de familieraad met zijn achterban nodig om deze doelen te bereiken?

De familieraad als belangenbehartiger namens familie van GGZ-cliënten

Om deze doelen te bereiken, behartigen de leden van een familieraad in het overleg met de Raad van Bestuur de belangen van familieleden van GGZ-cliënten. De leden van de familieraad zitten niet op persoonlijke titel in de familieraad, maar namens alle naastbetrokkenen. Contact met de achterban is daarom noodzakelijk om te waarborgen dat familieraadsleden zich in het overleg met de Raad van Bestuur bewust zijn van hun positie als vertegenwoordiger. De familieraad zal zijn achterban moeten vragen wat hun positieve en negatieve ervaringen zijn in relatie tot de instelling en wat hun wensen zijn voor de toekomst.

Familieleden informeren en ondersteunen

Om de genoemde doelen te bereiken, kunnen familieraden er voor kiezen om familie te informeren over de vier pijlers van het familiebeleid binnen de instelling.

Hierbij gaat het om de:

- richtlijnen voor omgang, informatie, betrokkenheid en ondersteuning;
- familievertrouwenspersoon;
- klachtenregeling voor familie;
- familieraad zelf.

Daarnaast kan de familieraad een ondersteunend luisterend oor bieden of fungeren als verwijzer.

De positie van de familieraad versterken

Een afgeleide doelstelling kan zijn het versterken van de positie van de familieraad zelf. Bijvoorbeeld door familieleden te betrekken bij de uitvoering van deeltaken, zoals advisering, achterbanraadpleging, voorlichting e.d. of ze te mobiliseren voor deelname aan acties.

De inhoud: waarover contact met de achterban?

Wat de familieraad in het contact met de achterban vraagt of vertelt, geeft of ontvangt is afhankelijk van het doel. Als de familieraad weet wat hij met het contact met de achterban wil bereiken, spreekt de inhoud meestal voor zich.

Aandachtspunten ten aanzien van de inhoud

- Laat zien welke resultaten de familieraad voor naastbetrokkenen van de cliënten bereikt.
- Laat zien wat de familieraad te bieden heeft aan familie en naastbetrokkenen.
- Zorg er voor dat de informatie die de familieraad geeft relevant is voor de achterban; niet alles is op ieder moment zinvol.
- Maak duidelijk wat het familie kan opleveren om zitting te nemen in de familieraad, deel te nemen aan een informatiebijeenkomst of mee te doen aan een achterbanraadpleging of actie.

Zoals gezegd, is contact met de achterban een middel en geen doel op zich. Het gaat uiteindelijk om wat je voor je achterban (vooral collectief) weet te bereiken. Heeft de familieraad zijn achterban inhoudelijk niets te vertellen of te vragen, dan is het ook niet zinvol om contact met de achterban te leggen.

De vorm: hoe legt en onderhoudt de familieraad contact met de achterban?

Voor het leggen en onderhouden van contact met de achterban zijn vele vormen denkbaar, zoals:

- een website
- een webblog
- een brief of e-mail naar alle contactpersonen
- een digitale nieuwsbrief
- bijeenkomsten voor familieleden (familiemiddagen, familieavonden, familiedagen)
- een telefonisch spreekuur
- een artikel in de nieuwsbrief of het magazine van de instelling
- een folder met informatie en doorverwijzingen (naar websites, telefoonnummers)
- posters
- een schriftelijke of digitale enquête
- een klankbordgroep
- een structurele adviesraad of panel
- familiecontactpersonen per divisie, afdeling en/of team
- de functie van familievertrouwenspersoon gekoppeld aan de functie van (ondersteuner van) de familieraad

Gebruik verschillende media en de kracht van herhaling

Als de familieraad familieleden bij het raadswerk wil betrekken, nieuwe familieraadsleden wil werven of hen wil mobiliseren om een actie van de familieraad kracht bij te zetten, dan is een eenmalige vraag vaak niet voldoende.

Mensen zijn in de praktijk pas bereid om een actieve bijdrage te leveren:

1. als zij daar persoonlijk direct belang bij hebben en/of
2. als zij goed bekend zijn met de familieraad en daar ook een positief beeld van hebben.

Dat laatste bereik je alleen door herhaling van interessante informatie, waaruit de meerwaarde van de familieraad blijkt.

Dit pleit niet alleen voor een multimediale aanpak (én een website, én een folder, én een familieavond, etc.), maar ook voor het gebruik van tenminste één medium (digitale nieuwsbrief of magazine) waarin de familieraad regelmatig informatie biedt die voor familieleden direct bruikbaar is.

Het is geen bezwaar als deze informatie ook op de website, in de folder en tijdens een familieavond wordt gegeven. Het is juist de kracht van herhaling, die maakt dat mensen iets onthouden.

Samenwerken met de GGZ-instelling

Het is praktisch en effectief om als familieraad aan te sluiten bij activiteiten, die vanuit de instelling worden ondernomen. Waarom zou je een aparte website voor de familieraad maken, als de instelling al een website heeft? Eén of enkele pagina's op die website is misschien al voldoende. Waarom zou je zelf familieavonden organiseren, als je kan meewerken aan familie-avonden die door de instelling georganiseerd worden? Waarom zou je zelf een folder met informatie over ondersteuningsmogelijkheden voor familie van GGZ-cliënten verspreiden, als de afdeling preventie hetzelfde doet? Waarom zou je zelf een schriftelijke of digitale enquête onder familieleden doen, als de instelling – in het kader van het kwaliteitsbeleid – zelf onderzoek doet naar de tevredenheid van familieleden van GGZ-cliënten?

Registratie van contactpersonen

De familieraad kan familieleden pas raadplegen, informeren, helpen of betrekken als er zicht is op wie zij zijn en waar zij te vinden zijn. Een goede registratie van de adresgegevens van contactpersonen is dus een voorwaarde voor het informeren, betrekken en ondersteunen van familie en het leggen en onderhouden van contact met de achterban.

Uit privacyoverwegingen zal een instelling de adresgegevens van contactpersonen van cliënten niet aan de familieraad geven. Maar de instelling wil wellicht wel de verzending van een brief voor zijn rekening nemen. Zo'n mailing is kostbaar. Reden te meer om in de communicatie zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande uitingen van de instelling. Let er hierbij wel op dat de boodschap die je wilt overbrengen niet alleen bij medewerkers en/of cliënten terecht komt, maar ook bij contactpersonen/familie. Een alternatief is om als familieraad zelf een bestand op te bouwen met (e-mail) adressen. Dat kan heel gemakkelijk door consequent tijdens familiebijeenkomsten een lijst rond te laten gaan, waarop mensen hun naam en (mail) adres achterlaten.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Werving en selectie van leden voor de familieraad

Een familieraad kan op verschillende manieren georganiseerd zijn. Enkele voorbeelden: één familieraad voor de hele instelling; een centrale familieraad met deelraden op verschillende locaties; of een dagelijks bestuur van de familieraad met een bredere (klankbord)groep.

Om als familieraad goed te kunnen functioneren binnen een instelling heeft de raad mensen met verschillende kwaliteiten nodig. Overleg voeren met de Raad van Bestuur over het familiebeleid vraagt immers om andere competenties dan het maken van een nieuwsbrief voor de achterban of het organiseren van een bijeenkomst.

In de praktijk blijkt het lastig te zijn om voldoende, en op verschillende gebieden gekwalificeerde, familieraadsleden te vinden en vast te houden. Met name voor bestuursfuncties is het moeilijk om kandidaten te vinden, omdat voor bestuursfuncties niet altijd duidelijk is om welke tijdsinvestering het

gaat. Potentiële familieraadsleden zijn vaak al mantelzorgers. Dat betekent dat zij door de zorg voor hun naaste vaak beperkt beschikbaar zijn. Daarom is het soms het overwegen waard om bepaalde (bestuurs-) functies ook open te stellen voor mensen die geen familielid in de instelling hebben, maar die wel betrokken zijn bij de doelstellingen van de familieraad.

De familieraad

Organisatie

Een evenwichtige familieraad is samengesteld uit leden met verschillende kwaliteiten. De omvang van een familieraad, hangt vooral af van de manier waarop de raad georganiseerd is:

- Om goed te kunnen functioneren, werkt het goed als een familieraad uit 7 tot 9 leden bestaat. Dit geldt voor instellingen met één familieraad, maar ook voor instellingen met een Centrale familieraad die werken met deelraden per locatie/afdeling/zorggroep.
- Er zijn ook familieraden die werken met een klein dagelijks bestuur (3 tot 5 leden) en daarnaast met een grotere groep mensen die op afdelingen en/of in werkgroepen een bijdrage leveren. In dit geval houdt het dagelijks bestuur zich met name bezig met beleidszaken. De overige leden hebben veelal een specifiek aandachtsgebied waarover zij contacten binnen de instelling onderhouden en waarbij zij de familieraad vertegenwoordigen.

Leden

De leden van een familieraad zijn over het algemeen familieleden of andere naastbetrokkenen. Als het moeilijk is om leden voor de familieraad te vinden, of als er behoefte is aan iemand met specifieke competenties, kan overwogen worden om hiervoor ook buiten de directe achterban van de familieraad te werven. Iemand die beschikt over de benodigde kwaliteiten en met affiniteit met de sector en de na te streven doelen, kan namelijk van grote waarde zijn voor de familieraad.

Of leden van de familieraad ook buiten de instelling geworven mogen worden, moet vastgelegd worden in het convenant dat de familieraad met de Raad van Bestuur sluit. Daarbij kan een maximum aan het aantal 'buiten'-leden gesteld worden.

Potentiële kandidaten

Waarom kiest iemand ervoor om lid te worden van de familieraad? Het is belangrijk dat de familieraad zich bewust is van die motieven, omdat de raad daarmee beter in staat is om mensen te interesseren voor de familieraad.

Mensen zijn doorgaans gemotiveerd om zich in te zetten binnen de familieraad, omdat zij iets willen bereiken. Bijvoorbeeld:

- de leefomgeving van een ziek familielid verbeteren
- invloed uitoefenen op de kwaliteit van de zorg
- uiting geven aan compassie met hun familielid
- specifieke kennis inbrengen
- zichzelf ontwikkelen, kennis opdoen
- zichzelf laten horen, ruimte krijgen om hun mening te geven
- erkenning en herkenning zoeken/vinden

Ervaring leert dat familieraden eigenlijk altijd wel nieuwe leden of helpende handen kunnen gebruiken. Vanuit dat oogpunt kan ieder communicatie-moment gezien worden als een gelegenheid om potentiële kandidaten te leren kennen.

In contacten met de achterban heeft de familie hierbij een driedubbele agenda:

1. Informeren over het werk en de resultaten van de familieraad ;
2. Raadplegen van familie en verzamelen van familie-ervaringen;
3. Onderzoeken of iemand een potentieel lid voor de familieraad is, of anders incidenteel wil bijspringen.

Het is makkelijker om mensen bereid te vinden in te stappen als zij een positief beeld van de familieraad hebben. Daarom is het belangrijk dat de familieraad zich regelmatig laat zien en van zich laat horen. Via verschillende kanalen en op diverse momenten. Vanuit marketing is bekend dat er zeven tot tien keer contact geweest moet zijn, voordat iemand beslist over deelname.

Werving

De volgende factoren vergroten de kans op succes bij het werven van nieuwe familieraadleden:

- Vraag mensen persoonlijk;
- Geef een duidelijke taakomschrijving;
- Bied zo mogelijke korte, overzichtelijke klussen;
- Geef de mogelijkheid om een periode op proef mee te draaien.

Profiel

Als er één of meer nieuwe leden voor de familieraad gezocht worden, is het belangrijk om zo concreet mogelijk te formuleren voor welke activiteiten of taken de familieraad iemand zoekt en welke inbreng de raad van het nieuwe lid verwacht. Van daaruit kan de familieraad een profiel en een vacaturetekst opstellen:

De familieraad zoekt iemand voor:

- Omschrijving van de taak, functie, project;
- Tijdsinvestering: hoeveel uur per week verwacht je dat iemand beschikbaar is (als vaste vergadermomenten of andere tot de taak/functie/project behorende verplichtingen al vast staan, noem deze dan ook);
- Duur: wanneer zou de klus of het project afgerond moeten worden, of hoe lang verwacht je dat iemand de gevraagde functie op zich neemt.

Voor deze taak/functie vragen wij iemand die:

- over specifieke competenties x of y beschikt: specificeer wat iemand moet kunnen;
- ervaring heeft met ...; welke ervaring is belangrijk voor deze taak/functie?;
- een familielid is van een cliënt die in de instelling opgenomen of onder behandeling is, of iemand die affiniteit heeft met de psychiatrie en de doelstellingen van de familieraad.

Benoem ook wat de familieraad biedt: naast iets heel praktisch als een onkosten- of vrijwilligersvergoeding, gaat het om zaken die mensen kunnen aanspreken op hun motivatie. Bijvoorbeeld: de mogelijkheid om bij te dragen aan structurele verbeteringen binnen de instelling op het gebied van kwaliteit van de zorg en familiebetrokkenheid.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Wervingskanalen

Met een profiel van het gezochte familieraadslid kan de werving beginnen. Er zijn verschillende mogelijkheden om in contact te komen met potentiële kandidaten :

- Maak gebruik van de momenten waarop de familieraad zijn achterban ontmoet:
 - Familiecontactavonden
 - Lotgenotengroepen/avonden van familie-organisaties

- Thema-avonden
- Bijeenkomsten psycho-educatie
- Via media:
 - Hang de vacaturetekst op prikboards
 - Publiceer de vacature in de nieuwsbrief, het blad of de website van de instelling
 - Voeg de vacature als inlegvel bij de folder van de familieraad
 - Plaats de vacature in een regionale krant / huis-aan-huisblad
 - Leg de vacature neer bij de vrijwilligerscentrale
- Via persoonlijke contacten
 - Nodig mensen persoonlijk uit te solliciteren
 - Vraag medewerkers/zorgverleners om betrokken familieleden op de functie te attenderen
 - Misschien heeft de instelling een vrijwilligers-coördinator die kan helpen

Selectie

Gesprek

Als kandidaten gereageerd hebben op de oproep, zal er een gesprek plaatsvinden met de familieraad. Het is prettig om dit gesprek met twee mensen vanuit de familieraad te voeren. In het gesprek gaat het om het uitwisselen van wederzijdse verwachtingen, motivatie, de taken/functie en de gevraagde competenties.

- Introductie:
 - » Welkom
 - De gesprekspartners stellen zich voor aan de kandidaat
 - Leg het verloop van het gesprek en de procedure uit
 - Geef aan hoeveel tijd er voor het gesprek is gereserveerd
- Familieraad:
 - Vertel kort iets over de familieraad
 - Schets de taken/functie waarvoor iemand gezocht wordt
 - Geef aan welke competenties er van de kandidaat verwacht worden
- Kandidaat:
 - Wat zijn de beweegredenen om te reageren op de vacature?
 - Wat is de betrokkenheid bij de instelling?
 - Heeft de kandidaat voldoende afstand van zijn persoonlijke situatie als het een familielid van een cliënt betreft?
 - Welke kennis/ervaring/vaardigheden heeft de kandidaat opgedaan die nu relevant zijn?
 - In welke mate is de kandidaat beschikbaar voor de familieraad?
 - Welke ambities heeft de kandidaat? Waar loopt hij warm voor, waar is hij goed in?
- Afronding:
 - Geef een samenvatting van wat besproken is
 - Informeer of de kandidaat na het gesprek nog steeds belangstelling heeft voor de functie binnen de familieraad
 - Leg uit wat de volgende stappen zijn
 - Bedank de kandidaat voor zijn komst

Proeftijd

Als de kandidaat en de familieraad wederzijds vertrouwen in elkaar hebben, kan er een proeftijd afgesproken worden waarin het dan aspirant-familieraadslid gaat meedraaien, bijvoorbeeld een periode van drie maanden. In deze periode maakt het aspirant lid kennis met de rest van de familieraad en de werkzaamheden, en met verschillende werkgroepen of projecten.

Om te kunnen meedraaien in de familieraad is het nuttig als het aspirant-lid aanvullende informatie krijgt over het functioneren van de familieraad. Hierbij kan gedacht worden aan:

- de stand van het familiebeleid bij de instelling
- richtlijnen
- foto's van de leden van de familieraad en belangrijke (contact)personen binnen de instelling
- visitekaartjes familieraad
- informatie voor vrijwilligers
- afkortingenlijst
- informatie vanuit de instelling

De proeftijd wordt afgesloten met een gesprek waarin geëvalueerd wordt hoe het aspirant-lid en de familieraad deze periode ervaren hebben. Dit is ook het moment waarop het aspirant-lid besluit om daadwerkelijk lid te worden van de familieraad. Besluit hij verder te gaan in de familieraad, dan kan hij nu taken en verantwoordelijkheden op zich gaan nemen.

Aandachtspunten

Als er nieuwe familieraadsleden geworven zijn, is het de bedoeling dat ze blijven. Zorg er daarom voor dat ze taken en verantwoordelijkheden krijgen die voldoende uitdagend zijn en passen bij hun kennis, vaardigheden en interesse.

De kans op het behouden van nieuwe leden kan vergroot worden door:

- de tijd en aandacht te nemen iemand goed in te werken;
- functioneringsgesprekken te houden;
- de mogelijkheid te bieden zich verder te ontwikkelen, door het volgen van een cursus of training;
- gemaakte kosten te vergoeden;
- expliciet waardering uit te spreken voor hun functioneren.

Er bestaat een mogelijkheid om vrijwilligers een belastingvrije vergoeding te geven voor hun inzet.

Het komt voor dat een nieuw lid van de familieraad in de vergadering erg bezig is met zijn eigen situatie, en daar maar moeilijk afstand van kan nemen. Als het goed is, is dit onderwerp van gesprek geweest bij de selectie. De familieraad is immers niet de plek om uitgebreid op persoonlijke verhalen in te gaan, maar om de belangen te dienen van de naastbetrokkenen als groep. Als er meer leden blijken te zijn die het prettig vinden om ruimte te krijgen voor hun persoonlijke verhaal, dan zou daar voorafgaand aan de vergadering enige tijd voor gereserveerd kunnen worden.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Een goede relatie en communicatie met de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de GGZ-instelling is de belangrijkste gesprekspartner voor de Familieraad. Op dit hoogste bestuurlijke niveau van de instelling worden koersen bepaald en besluiten genomen. Om ervoor te zorgen dat de familieraad wordt gezien en gehoord, is het belangrijk dat er een goede onderlinge relatie wordt opgebouwd én onderhouden.

In overlegsituaties en bij onderhandelingen zijn vier niveaus te onderscheiden:

1. Inhoud

Dit is waar het uiteindelijk om gaat: de familieraad wil voor GGZ-cliënten en/of hun familie iets bereiken.

2. *Macht*

Dit gaat over de formele gezagsverhouding. Een familieraad is een adviesorgaan, terwijl de Raad van Bestuur de besluiten neemt. Formeel gezien heeft de Raad van Bestuur dus veel meer macht dan de familieraad. De familieraad kan echter proberen om zijn informele macht zo groot mogelijk te maken. Bijvoorbeeld door te zorgen voor voldoende deskundigheid en betrokkenheid.

3. *Relatie*

Hierbij gaat het om de persoonlijke verhoudingen.

4. *Procedure*

Dit betreft de afspraken en spelregels over de manier van samenwerken.

Mensen hebben in het gewone leven de neiging om concessies te doen over de inhoud om de relatie goed te houden. Deskundigen op het gebied van onderhandelen geven echter als tip om juist vasthoudend te zijn op het niveau van inhoud en macht, en tegelijkertijd flexibel te zijn in de relatie en de procedure.

Vasthoudend op inhoud

Vasthoudend zijn op het gebied van de inhoud betekent dat de familieraad niet snel water bij de wijn doet of zijn wensen van tafel haalt. Dat beide partijen het niet met elkaar eens zijn, is een gezamenlijk probleem waar zij ook gezamenlijk een oplossing voor kunnen zoeken en vinden: idealiter is dat een oplossing die recht doet aan de belangen van zowel de Raad van Bestuur als die van de familieraad. Dat betekent niet dat de familieraad als eerste een compromis aanbiedt; wél dat de raad zich in de positie van de Raad van Bestuur verplaatst.

Het zal niet altijd lukken om het als familieraad inhoudelijk eens te worden met de Raad van Bestuur. Als er een voorstel op tafel ligt waar de familieraad niet blij mee is, is de cruciale vraag: heeft de familieraad een alternatief? Dat alternatief kan inhoudelijk zijn, maar ook procedureel, bijvoorbeeld: een maand bedenktijd. Desondanks zal er soms niets anders op zitten dan een compromis te sluiten – en daar is niets mis mee!

Vasthoudend op macht

Familieraden hebben geen wettelijke status. Daarmee is hun formele macht beperkt tot dat wat er in de samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur is geregeld. Als de familieraad inhoudelijk echt iets wil betekenen, kan het noodzakelijk zijn om de positie van de familieraad te versterken. Bijvoorbeeld door in het overleg met de Raad van Bestuur te pleiten voor meer of betere ondersteuning.

Bedenk in dit verband het volgende: een sterke familieraad zal de positie van de Raad van Bestuur in het overleg met partijen binnen of buiten de instelling versterken.

Naast het versterken van de formele positie kan een familieraad ook werken aan het verstevigen van zijn informele positie. Dit kan door:

- informatie te verzamelen, zowel binnen als buiten de instelling;
- een netwerk van sleutelfiguren binnen de instelling op te bouwen en te onderhouden;
- contact met de achterban te verbeteren of intensiveren;
- competente familieraadsleden te werven;
- een levendige visie te ontwikkelen;
- heldere prioriteiten te stellen;
- kwalitatief goede adviezen te geven.

Laat zien wat de instelling aan de familieraad heeft en maak die meerwaarde expliciet. Bijvoorbeeld door het maken van een jaarplan en een evaluatie daarvan. Stel vast over welke zaken de Raad van Bestuur en

de familieraad het eens zijn, en maak dit zichtbaar. Je kunt als familieraad ook feedback vragen aan de Raad van Bestuur: wat verwacht de Raad van Bestuur van de familieraad, en wat ziet deze daar wel of niet van terug.

Flexibel in de relatie

Een goede werkrelatie begint met aandacht, respect en interesse voor elkaar. Dit kun je niet bij een ander afdwingen, maar je kunt wel zelf het goede voorbeeld geven en het initiatief nemen. Die relatie staat los van de inhoudelijke thema's die aan de orde zijn, wat niet wegneemt dat tegengestelde meningen en conflicterende belangen de relatie behoorlijk onder druk kunnen zetten.

Flexibel zijn ten aanzien van de relatie betekent dat de familieraad 'de persoon' en 'de zaak' van elkaar moet kunnen scheiden. Dat geeft ruimte om met respect voor elkaars positie en acceptatie van mogelijke verschillen van inzicht toch samen naar een oplossing te zoeken.

Flexibel in de procedure

Als de Raad van Bestuur en de familieraad het inhoudelijk niet eens zijn, kan dat de relatie onder druk zetten. Een procedurevoorstel kan dan helpen om de druk van de ketel te halen. De intentie daarvan moet dan zijn om tot een inhoudelijke oplossing te komen die voor beide partijen acceptabel is.

Een goede relatie en communicatie met zorgverleners/medewerkers

Familiebeleid kan er op papier prachtig uitzien. Maar het gaat er natuurlijk om dat dit beleid zichtbaar en voelbaar is op de werkvloer. Het is aan de zorgverleners en medewerkers die dagelijks in contact zijn met cliënten en hun familie om het familiebeleid handen en voeten te geven. Goede contacten van de familieraad met individuele zorgverleners en/of teams op verschillende afdelingen kunnen daar in belangrijke mate aan bijdragen. Of en in hoeverre hieraan inhoud kan worden gegeven, hangt af van de organisatie van de instelling en van de plaats van de familieraad daarin.

Werkgroepen rondom bepaalde thema's waarin behandelaars/zorgverleners en familie zitting hebben, bieden de gelegenheid om contacten met zorgverleners te leggen. Een andere mogelijkheid is het verzorgen van een bijdrage aan het lesonderdeel 'familie' tijdens de (interne) opleiding van verpleegkundigen.

Wederzijds belang

De familieraad en zorgverleners hebben allebei een reeks eigen belangen bij het investeren in een goede onderlinge relatie met elkaar. Voor de familieraad is het belangrijk dat zij:

- het familiebeleid onder de aandacht kunnen brengen bij diegenen die hierbij echt het verschil kunnen maken: de medewerkers die 'uit eerste hand' weten hoe het er op verschillende afdelingen in de praktijk aan toe gaat wat betreft het familiebeleid;
- medewerkers kunnen complimenteren, hun waardering kunnen uitspreken voor successen op teamniveau;
- de 'good practices' ook op andere plekken in de instelling kunnen inzetten;
- gebruik kunnen maken van de contacten die zorgverleners met familie hebben, bijvoorbeeld om nieuwe leden voor de familieraad te vinden.

Zorgverleners hebben belang bij een goede relatie en communicatie met de familieraad omdat:

- zij zich gezien voelen in hun inspanningen het familiebeleid in de praktijk vorm te geven;
- zij hierbij gebruik kunnen maken van de (ervarings)kennis van de familieraad;
- zich door de familieraad gesteund weten als hun werkomgeving nog niet erg 'familie-minded' is;
- zij zich gehoord weten bij de knelpunten die zij ervaren bij het in praktijk brengen van het familiebeleid.

Voorwaarden voor een goede relatie met zorgverleners

Een goede werkrelatie begint met aandacht, respect en interesse voor elkaar. Dit kun je niet bij een ander afdwingen, maar de familiaaraad kan wel het goede voorbeeld geven en het initiatief nemen. Binnen de relatie is het belangrijk om 'de persoon' en 'de zaak' van elkaar te scheiden. Dat geeft ruimte elkaars positie te respecteren en mogelijke verschillen van inzicht te accepteren.

Een vertrouwensrelatie dient opgebouwd én onderhouden te worden. In een persoonlijke kennismaking kunnen de leden van de familiaaraad vertellen over het familiebeleid. Hierbij kunnen zij vragen naar de wijze waarop familiebetrokkenheid door de betreffende medewerker of in het team wordt vormgegeven. De Checklist familiebeleid - richtlijnen in deze Herziene Handleiding (zie par. 2.0.1) kan hierbij als hulpmiddel worden ingezet.

De relatie onderhouden

Er zijn verschillende mogelijkheden om de relatie met zorgverleners, teams of afdelingen te onderhouden:

- *Vaste contactpersonen*
Zorg voor vaste contactpersonen, zowel vanuit de familiaaraad als vanuit de afdeling of het team. Dit vergemakkelijkt de communicatie voor beide partijen.
- *Vaste, regelmatige contactmomenten*
Spreek met elkaar af hoe vaak en op welke manier er contact zal zijn. Afhankelijk van de beschikbare menskracht en actuele (familie)thema's, kan er bijvoorbeeld één keer per kwartaal of per half jaar een gesprek zijn. Een andere afspraak kan zijn dat de (contactpersoon vanuit de) familiaaraad altijd betrokken wordt bij de voorbereiding van familieavonden of andere activiteiten op de afdeling.
- *Afspraken vastleggen*
Leg de afspraken die gemaakt worden vast, verspreid ze onder de betrokkenen en kom ze na.
- *Extra aandacht voor wat goed gaat*
Spreek wederzijds waardering uit over wat goed gaat, geef complimenten, en luister naar elkaars suggesties voor verbetering.

Relaties opbouwen en onderhouden kost tijd en energie. Als de familiaaraad onvoldoende leden telt en/of de instelling te groot is om geregelde contacten met de verschillende onderdelen te onderhouden, kan er ook voor worden gekozen om gedurende het jaar werkbezoeken af te leggen aan een beperkt aantal afdelingen. De contacten kunnen ook wat meer op afstand onderhouden worden door medewerkers en zorgverleners jaarlijks of halfjaarlijks een nieuwsbrief toe te sturen.

Prioriteiten stellen

De tijd en energie die familiaaraadsleden in het familiaaraadswerk kunnen investeren is vaak beperkt. Om concrete resultaten te bewerkstelligen, moeten de leden van de raad de beschikbare tijd en energie dus bundelen en daarbij prioriteiten stellen.

De volgende twee vragen kunnen de familiaaraad hierbij helpen:

- Wat is belangrijk?
- Wat is urgent?

De eerste vraag - wat is belangrijk? - heeft betrekking op de persoonlijke motivatie van de leden van de familiaaraad. Waar lopen zij warm voor? Waar willen zij hun tijd en energie in steken? Wat vinden zij belangrijk? En vooral: wat is belangrijk voor de achterban.

De tweede vraag – wat is urgent? – heeft betrekking op actuele ontwikkelingen in de omgeving van de familieraad. Welke kansen en bedreigingen doen zich voor? Waar kan de familieraad op korte termijn op inspelen of bij aansluiten?

Bij het beantwoorden van deze vragen ontstaan vier mogelijkheden:

- het is belangrijk én urgent: gewenste actie = nu doen.
- het is belangrijk maar niet urgent: gewenste actie = later doen.
- het is urgent maar niet belangrijk: gewenste actie = alleen doen als je tijd en energie over hebt, anders niet doen.
- het is niet urgent én niet belangrijk: gewenste actie = niet doen.

In schema:

Prioriteiten	Urgent	Niet-urgent
Belangrijk	Nu doen (= prioriteit 1)	Later doen (= prioriteit 2).
Onbelangrijk	Alleen doen, als je nu tijd en energie over hebt, anders niet doen (= geen prioriteit)	Niet doen (= geen prioriteit)

Het kan dus zijn dat de familieraad een belangrijk onderwerp uiteindelijk toch laat rusten, omdat andere zaken (die ook belangrijk zijn) urgenter zijn.

Netwerken binnen de GGZ-instelling

De familieraad is een medezeggenschapsorgaan of adviescommissie van de Raad van Bestuur. Dit is dan ook de primaire overlegpartner van de familieraad.

Om de belangen van GGZ-cliënten en hun familie goed te kunnen behartigen, kan het echter wenselijk zijn om ook met andere functionarissen binnen de instelling een relatie op te bouwen en te onderhouden. Enerzijds om informatie te verzamelen over wat er in de instelling speelt. Anderzijds om te kunnen samenwerken met mensen die vanuit hun positie kunnen meewerken aan het verder verbeteren van de relatie tussen de instelling en naastbetrokkenen.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het werk van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht heeft het recht om de leden van de Raad van Bestuur te benoemen en te ontslaan en moet het meerjarenplan en de meerjarenbegroting goedkeuren.

Cliëntenraad en Ondernemingsraad

De cliëntenraad en de ondernemingsraad zijn wettelijke medezeggenschapsorganen. Zij hebben de plicht om in het overleg met de bestuurder de collectieve belangen van cliënten en werknemers te behartigen. Voor familieraden is van belang dat de cliëntenraad adviesrecht heeft over het familiebeleid van de instelling.

Commissies en werkgroepen

De Raad van Bestuur kan een commissie of werkgroep instellen om beleid te ontwikkelen of te implementeren. Kenmerkend voor dit soort werkgroepen is dat hieraan over het algemeen functionarissen uit verschillende onderdelen van de instelling deelnemen.

Stafmedewerker Familiebeleid

Deze staffunctionaris ondersteunt de Raad van Bestuur en het management bij de ontwikkeling, implementatie en borging van het familiebeleid.

Stafmedewerker Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid is gericht op het borgen en het verder verbeteren van de kwaliteit van zorgprocessen. Het HKZ-model (Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen) stelt eisen aan de manier waarop zorginstellingen dit doen. Eén van de uitgangspunten is dat er gewerkt wordt met de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act). Dit betekent dat zorginstellingen en diverse organisatieonderdelen jaarlijks een verbeterplan moeten maken, uitvoeren, controleren en waar nodig moeten aanpassen. Deze methodiek kan ook gebruikt worden om het familiebeleid op afdelingsniveau of teamniveau te implementeren. Een stafmedewerker Kwaliteitsbeleid weet op welke wijze er binnen de instelling aan de borging en verbetering van de kwaliteit van zorgprocessen wordt gewerkt.

Stafmedewerker Opleidingen

Veel hulpverleners hebben tijdens hun opleiding nauwelijks iets meegekregen over de omgang met naastbetrokkenen de meerwaarde van hun inbreng. Om de relatie tussen de instelling en naastbetrokkenen te verbeteren, zullen veel hulpverleners wat dit betreft dus nieuwe kennis en vaardigheden moeten ontwikkelen. Een stafmedewerker Opleidingen kan helpen bij de inkoop van een bestaande training of de ontwikkeling van een eigen bijscholingsprogramma.

Uitvoerende medewerkers

Hierbij gaat het om alle zorg- en hulpverleners, die al dan niet in teamverband met elkaar samenwerken, zoals:

- Psychiaters, psychotherapeuten, psychologen
- Verpleegkundig specialisten
- Verpleegkundigen
- Begeleiders
- Maatschappelijk werkers
- Geestelijk verzorgers

Dit zijn de mensen die het familiebeleid in de praktijk moeten brengen door informatie uit te wisselen met familieleden, familie bij de behandeling te betrekken en hen waar nodig te ondersteunen.

Binnen sommige instellingen wordt er gewerkt met familieambassadeurs of familie-aandachtsfunctionarissen. Dit zijn meestal verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de omgang met naastbetrokkenen van GGZ-cliënten. Waar nodig kunnen zij hun collega's helpen bij het informeren, betrekken en ondersteunen van familieleden.

Netwerken buiten de instelling

Om de belangen van GGZ-cliënten en hun familie optimaal te kunnen behartigen, kan het wenselijk zijn dat de familieraad ook met vertegenwoordigers van organisaties buiten de instelling een relatie opbouwt en onderhoudt. Enerzijds om aanvullende informatie te verzamelen, bijvoorbeeld over het maatschappelijke krachtenveld waarin GGZ-instellingen zich bewegen en over *good practices* uit andere GGZ-instellingen. Anderzijds om de positie van de familieraad en naastbetrokkenen op landelijk niveau te verbeteren door samen te werken.

De volgende organisaties en instellingen kunnen voor het versterken van de positie van familieraden van belang zijn.

Landelijk Platform GGZ (LPGGz)

Het LPGGz is dé koepel van, voor en door 20 cliënten- en familieorganisaties in de GGZ. Het LPGGz is gesprekspartner van - en aanspreekpunt voor politici, beleidsmakers, beleidsuitvoerders, zorgverzekeraars en branche-organisaties.

Website: www.platformggz.nl.

Familie- en cliëntenorganisaties in de GGZ

Familie- en cliëntenorganisaties in de GGZ vervullen een belangrijke taak richting cliënten en hun naastbetrokkenen. Zij zorgen voor informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging op landelijk niveau. Voor familieraden kunnen zij bovendien een bron zijn van inspiratie, en ook van visies (denk aan de modelregeling Betrokken omgeving), instrumenten (denk aan de Triadekaart) en menskracht voor de familieraad.

Een overzicht van familie- en cliëntenorganisaties in de GGZ staat in de bijlage op www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP)

De LSFVP is opdrachtgever van familievertrouwenspersonen in de GGZ. De LSFVP plaatst familievertrouwenspersonen in instellingen door het hele land en werkt daarbij aan een landelijk dekkend netwerk. Niet alle familievertrouwenspersonen zijn aangesloten bij de LSFVP. Sommige GGZ-instellingen hebben zelf een familievertrouwenspersoon in dienst. Voor familieleden van cliënten in instellingen die nog geen familievertrouwenspersoon hebben, biedt de LSFVP een telefonische advies- en hulplijn.

Website: www.lsfvp.nl.

Stichting Familie als bondgenoot

Familie als bondgenoot (FAB) is een gezamenlijke stichting van familieleden, cliënten en professionals. Doel is ervaringskennis van familieleden en cliënten te ontwikkelen door deze te verbinden met professionele kennis. Als basis voor scholing dienen de ervaringsverhalen van familieleden en cliënten. Deze gecombineerde kennis wordt gebruikt bij het scholen van hulpverleners om anders te gaan met familieleden en naastbetrokkenen. In lesmodules worden thema's waarvan de familieleden en cliënten vinden dat ze belangrijk zijn bij de hulpverleners onder de aandacht gebracht. Iedere lesmodule beslaat één thema. Tot nu toe zijn er 6 modules ontwikkeld.

Website: www.familiealsbondgenoot.nl.

De Regiokamer

De Regiokamer is een onderdeel van het Landelijk Platform GGz. In de Regiokamer hebben regionale cliëntenorganisaties en cliëntgestuurde organisaties zich verenigd. Zij werken daarin samen met elkaar en met het Landelijk Platform GGz.

Website: www.platformggz.nl/regiokamer

Zorgbelang

In Nederland zijn regionale Zorgbelang-organisaties actief. Zij zijn met elkaar en met de landelijke patiëntenorganisaties verbonden via Zorgbelang Nederland. Zorgbelang-organisaties werken op lokaal en regionaal niveau aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en welzijn. Dat doen ze vanuit het perspectief van de cliënt.

Het takenpakket van een zorgbelang-organisatie bestaat uit:

- belangenbehartiging en beïnvloeding van zorg- en welzijnsbeleid;
- het geven van informatie en voorlichting aan burgers over de zorg en het zorgaanbod in de regio;
- het registreren van klachten en het bieden van ondersteuning bij klachtmeldingen;
- het bevorderen van de kwaliteit van zorg door het doen van onderzoek en het maken van verbeterafspraken;

- het ondersteunen van lidorganisaties bij verschillende activiteiten, zoals het organiseren van bijeenkomsten en cursussen.

Op de website van Zorgbelang Nederland vind je een overzicht van alle regionale Zorgbelang-organisaties en hun contactgegevens.

Website: www.zorgbelang-nederland.nl.

Eigen Kracht Centrale

Sinds 2000 organiseert de Eigen Kracht Centrale zogeheten Eigen Kracht-conferenties in heel Nederland. Tijdens deze conferenties maakt iemand samen met familie en bekenden een plan voor de toekomst. Een onafhankelijke coördinator van de Eigen Kracht Centrale brengt hierbij iemands sociale netwerk bijeen, zelfs als dat er niet meer lijkt te zijn. Een Eigen Kracht conferentie kan uitkomst bieden wanneer gebeurtenissen in het dagelijks leven zo overweldigend, ingewikkeld of onoverzichtelijk zijn, dat hierbij hulp wenselijk is.

Website: www.eigen-kracht.nl.

Zorgverzekeraars

In de nieuwe zorgregelingen hebben de zorgverzekeraars een belangrijke sturende positie gekregen. Zij zijn immers de bewakers van belangrijke budgetten; daarmee hebben zij invloed op de mate en kwaliteit van de zorg die wordt verleend. Hoewel dit indirect de familie / naastbetrokkenen van cliënten kan raken, wordt hier in deze Handleiding niet verder op ingegaan.

Gemeenten

Gemeenten hebben in de nieuwe zorgregelingen een zeer centrale positie gekregen. Zij zijn in belangrijke mate verantwoordelijk voor de uitvoering van veel zorgtaken en voor het toezicht op de goede uitvoering daarvan.

2.4 De Familievertrouwenspersoon (FVP) in de GGZ

Familie of naastbetrokkenen van een cliënt in een GGZ-instelling kunnen ook zelf problemen ervaren in de contacten met de hulpverleners of in het omgaan met een ziek familielid. Als familieleden met deze problemen onvoldoende gehoor vinden bij de hulpverlener of de instelling, kunnen zij terecht bij de familievertrouwenspersoon.

Rol en positie

De familievertrouwenspersoon heeft een onafhankelijke positie binnen de instelling. Hij of zij heeft vrij toegang tot hulpverleners, behandelaars en managers van de instelling. De FVP heeft veelal kennis van psychiatrische ziekten en behandelingen, is goed op de hoogte van het familiebeleid en beschikt over een netwerk binnen en buiten de instelling.

De onafhankelijkheid van de familievertrouwenspersoon is gewaarborgd, doordat deze in dienst is van de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP), van waaruit hij/zij gedetacheerd wordt bij de instelling. In het beleid t.a.v. de familievertrouwenspersoon is vastgelegd hoe de onafhankelijkheid gewaarborgd is. Voorwaarden hierbij zijn:

- De FVP heeft het recht in te gaan op vragen van familie;
- De FVP heeft vrije toegang tot het management en de professionals binnen de instelling;
- De FVP heeft geheimhoudingsplicht;
- De FVP werkt op basis van eigen taxatie van de problematiek, waarbij de belangen van familie en de cliënt worden afgewogen.

De Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP) zet zich in om een volledig landelijk netwerk op te bouwen van onafhankelijke familievertrouwenspersonen die functioneren binnen een uniform en transparant beleidskader.

Taken

Basistaken van de familievertrouwenspersoon zijn:

- familie een luisterend oor en emotionele ondersteuning bieden;
- familie informeren, adviseren en verwijzen;
- coaching van en bemiddeling voor familie in het contact met hulpverleners en leidinggevenden van de instelling;
- ondersteuning van familie bij het indienen van een klacht bij de RvB, klachtencommissie, inspectie of de rechter - en support bij de klachtafhandeling;
- algemene signalering naar de zorgaanbieder op basis van calamiteiten en trends.

De familievertrouwenspersoon rapporteert aan de Raad van Bestuur en aan de familieraad. Met beiden voert de FVP ook overleg. De familieraad en de FVP kunnen elkaar aanvullen bij het op de agenda zetten en houden van familiebelangen en familiebeleid. Daarbij houdt de FVP zich met name met individuele problemen of klachten bezig, terwijl de familieraad zich hard maakt voor de collectieve belangen van familie.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz:

www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid en www.lsfvp.nl

2.5 Klachtenregeling voor familie van GGZ-cliënten

Als familie een probleem of conflict heeft met een hulpverlener of GGZ-instelling - en dat ondanks bemiddeling niet kan oplossen - dan moet het mogelijk zijn hierover een klacht in te dienen.

Bij klachten over de behandeling of begeleiding van het zieke familielid kan gebruik worden gemaakt van de klachtenregeling van de GGZ-instelling. Als de klacht de bejegening van familie betreft, kan dat echter niet altijd. Om hier in te voorzien, zijn er twee opties:

- tref een aanvulling op de bestaande klachtenregeling van de instelling
- stel een aparte klachtenregeling voor familie op

De familieraad kan het initiatief nemen om deze aanpassingen bij de Raad van Bestuur aan te kaarten.

De klachtenprocedure

Voordat een probleem of conflict zich ontwikkelt tot een klacht, moet de familie de mogelijkheid hebben om, al of niet met behulp van de familievertrouwenspersoon, met de betreffende medewerker of diens leidinggevende te spreken. Als dit gesprek voor de familie niet leidt tot een bevredigend resultaat, kan zij een klacht indienen.

Een eerste stap in de behandeling van een klacht kan een bemiddelingsgesprek zijn. Dit gesprek wordt geleid door één of twee leden van de klachtencommissie. De betreffende medewerker(s) en de familie proberen in dit gesprek zaken uit te praten en de relatie te herstellen. Aan het eind van het gesprek geeft de familie aan of de klacht hiermee voldoende is afgehandeld.

Als familie geen gebruik wil maken van een bemiddelingsgesprek, of dit gesprek niet tot een oplossing heeft geleid van het probleem, dan kan de klachtencommissie worden gevraagd om een uitspraak te doen over de klacht. Er volgt dan een formele klachtenbehandeling waarbij de commissie een hoorzitting houdt.

De commissie die zich over de klacht buigt, moet zich onafhankelijk kunnen opstellen en toegerust zijn om familieklachten te behandelen. Familie kan zich in de verschillende fases van een klachtenbehandeling laten bijstaan door de familievertouwenspersoon, een klachtenfunctionaris, een lid van de familieraad, of een externe deskundige.

Informatie over de klachtenregeling

De instelling moet de familie goed informeren over de procedure.

Hierbij gaat het vooral over:

- waar de familie terecht kan voor informatie, advies of bijstand
- wat de mogelijkheden zijn voor het indienen van een klacht
- welke klachten kunnen worden ingediend
- hoe de klacht wordt afgehandeld en welke informatie er over het verloop van de afhandeling wordt verstrekt

Jaarverslag

De klachtencommissie maakt een jaarverslag waarin (geanonimiseerd) de behandelde klachten vermeld worden, met daaruit voortvloeiende leerpunten en maatregelen die de organisatie moet treffen om herhaling van dergelijke klachten te voorkomen.

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

B Bijlagen

B.1 Afkortingen- en begrippenlijst

ACT – Assertive Community Treatment

Een model om zorg te bieden aan mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA). De vijf belangrijkste kenmerken van ACT:

- *Outreaching*: hulpverleners zoeken actief patiënten op, nadrukkelijk ook dak- en thuislozen)
- Ambulant: patiënt wordt opgezocht op zijn woon- of verblijfplaats. Ter plekke wordt zorg geboden.
- Intensief: meerdere keren per week, soms dagelijks
- Multidisciplinair: in een ACT team is veel verschillende expertise gebundeld
- Continuïteit: ACT is onderdeel van een zorgketen. Er wordt samengewerkt met andere sociaal maatschappelijke instellingen.

ACT wordt niet aan alle mensen met EPA geboden, maar vooral aan mensen die makkelijk uit zorg verdwijnen omdat ze vinden dat ze geen hulp nodig hebben of het vertrouwen in de zorg kwijt zijn.

Ambulante hulp

Vorm van behandeling en begeleiding waarbij iemand niet wordt opgenomen in een instelling. Ambulante hulp kan plaatsvinden bij de cliënt thuis of bij een hulpverlenende organisatie.

Anoïksis

Vereniging voor en door psychosegevoelige mensen.

ART

Actieve Herstel Triade (ART) ontwikkelt een nieuwe aanpak voor de langdurige zorg. ART staat voor zorg die gericht is op herstel, waarbij nauw samengewerkt wordt tussen familie, hulpverlener en cliënt. Belangrijke doelstellingen zijn het vermijden en terugdringen van langdurige opname in de kliniek, het mogelijk maken van de eigen ontwikkeling van cliënten en zingeving.

AWBZ – Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Per 1 januari 2015 is deze wet gewijzigd. AWBZ-taken zijn ondergebracht bij nieuwe en bestaande wetten, namelijk de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de nieuwe Jeugdwet. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben er door deze wijzigingen extra taken bij gekregen. (Bron: Zorgwijzer)

Balans

Landelijke vereniging met informatie, advies en training/workshops over ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD, DCD, MCDD, dyslexie, dyscalculie en autismespectrumstoornissen. Balans verenigt ouders, onderwijs, zorgprofessionals en wetenschap. www.balansdigitaal.nl

Bemoeizorg

Vorm van sociaal-psychiatrische hulpverlening die zich richt op zorgmijders: mensen die in behoeftige omstandigheden leven maar de stap naar de reguliere hulpverlening nog niet kunnen, of niet meer willen maken. Bemoeizorg is gericht op het toeleiden naar zorg.

BOPZ – Bijzondere Opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

De Wet BOPZ regelt hoe mensen gedwongen in een instelling kunnen worden opgenomen. Rechten en plichten van alle betrokkenen worden in deze wet geregeld.

Bureau de Mat

Organisatie die trainingen interactievaardigheden bij verschillende psychiatrische aandoeningen verzorgt. De trainingen zijn ontwikkeld als een triadisch programma: er bestaan aparte versies voor hulpverleners, familieleden en patiënten/cliënten.

Zie ook: De Mat

CAK – Centraal Administratie Kantoor

Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo en is verantwoordelijk voor het betalen aan-instellingen. Op grond van de Wlz. Ook berekent en incasseert het CAK voor gemeenten de ouderbijdrage op grond van de Jeugdwet. Daarnaast legaliseert het CAK de verklaringen voor het meenemen van medicijnen naar het buitenland (Schengenverklaringen).

Zie ook: Wlz, Wmo. www.hetcak.nl

CIZ – Centrum Indicatiestelling Zorg

Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op zorg vanuit de Wlz. Dit gebeurt op basis van landelijke regels. De beoordeling is daardoor in het hele land hetzelfde.

Zie ook: Wlz; indicatiestelling.

CSO – Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties

CVZ – College voor Zorgverzekeringen

De functies van dit college zijn per 1 april 2014 opgegaan in Zorginstituut Nederland. Zie ook: Zorginstituut Nederland.

DBC - Diagnose Behandelingcombinatie

DBC - systeem voor de ggz

DBC-onderhoud en de NZA zijn per 1 mei 2015 samen gegaan. De site werkenmetdbcs.nza.nl vervangt de site van DBC-onderhoud.

Demmingcirkel

De Demmingcirkel of PDCA-cyclus is de verbetercyclus uit het kwaliteitsbeleid. Deze is genoemd naar de bedenker ervan, de heer Demming. Zie verder PDCA-cyclus.

Eiggenwijzer

Website waarop cursussen, trainingen, lotgenotencontacten en andere activiteiten van en voor cliënten- en familieorganisaties in de GGZ overzichtelijk wordt aangeboden.

EPA – Ernstige Psychische Aandoening

Ervaringsdeskundigheid

Professionele inzet en overdracht van kennis die vergaard is door: analyse van en reflectie op eigen ervaringen en ervaringen van deelgenoten, aangevuld met kennis uit andere bronnen zoals literatuur, presentaties en media.

Ervaringsdeskundige

Een ervaringsdeskundige bezit ervaringen als cliënt of familielid, heeft hierop gereflecteerd en zijn of haar ervaringskennis met anderen gedeeld. Een ervaringsdeskundige kan a) anderen helpen te reflecteren op hun ervaring als cliënt of familielid, b) in contact met anderen verbinding houden met de eigen ervaringswereld, c) zijn of haar ervaringskennis deskundig inzetten en d) zijn of haar ervaringskennis in verbinding brengen met andere vormen van kennis.

Ervaringskennis

Kennis die cliënten of familieleden ontwikkelen door op hun ervaring als cliënt of familielid te reflecteren. Deze kennis kan betrekking hebben op het omgaan met a) jezelf, b) zorg- en dienstverleners, c) maatschappelijke reacties en d) lotgenoten. Bij ervaringskennis gaat het om de kennis van de individuele cliënt of het individuele familielid. Ervaringskennis is dus eenzijdig en subjectief.

Extramurale zorg

Zorg die thuis ontvangen wordt.

FAB – Familie als bondgenoot

Stichting die trainingen verzorgt waarin ervaringen van familieleden en cliënten worden aangewend om de samenwerking tussen hulpverlener, familie en cliënt te verbeteren. www.familiealsbondgenoot.nl

FABuleus

Deze training heeft als doel familiebetrokkenheid in GGZ-instellingen te versterken.

Samenwerkingsproject van het LPGGz, Ypsilon en FAB (zie hierboven). (2013-2017) www.platformggz.nl/lpggz/projectfabuleus

FACT – Functie ACT

Een in Nederland ontwikkelde variant op ACT. FACT richt zich op de hele groep van mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA). Zie ook ACT.

Familie

In deze handleiding gebruiken we het begrip familie voor alle naasten die betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt. Dat kunnen familieleden, partners maar ook goede vrienden, een mentor of vertrouwenspersoon die de cliënt zelf kiest zijn.

Familiebeleid

In familiebeleid worden vastgelegd: de voorwaarden en de manier waarop familie en/of naastbetrokkenen van de GGZ-cliënt(en) actief benaderd en betrokken worden door de GGZ-zorgaanbieder met als doel het zorgproces te verbeteren.

FED – Familie Ervaringsdeskundige

FIT – De kracht van Familie in de Triade

Project van de SLKF. (2009-2012)

Fonds PGO (Patiënten-, Gehandicapten- en Ouderenorganisaties)

Fonds PGO verstrekt subsidies aan landelijk werkzame patiënten- en gehandicaptenorganisaties in Nederland.

FR – Familieraad

In plaats van het begrip familieraad wordt ook de term naastbetrokkenenraad gebruikt.

FVP – Familievertrouwenspersoon

De familievertrouwenspersoon steunt familie en naastbetrokkenen van een cliënt in de ggz, bij contacten met de hulpverlener of instelling, bij het zoeken naar oplossingen bij klachten en bij algemene vragen over ziekte en behandeling. De FVP is onafhankelijk en in dienst van de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen. www.lsfvp.nl

GGZ – Geestelijke Gezondheidszorg

GGZ-cliënt

Iedereen in zorg bij de geestelijke gezondheidszorg, inclusief zorgmijders.

GGZ-instelling

Een instelling voor de behandeling en begeleiding van mensen met psychische of psychiatrische problemen.

Hardheidsclausule

Een hardheidsclausule, het billijkheidsprincipe, is een bepaling in een wet of verordening die het mogelijk maakt om van de geldende regels of wetten af te wijken. Bij gebruik van zorg in het kader van de Wmo en de Wlz dient met een eigen bijdrage te betalen. Indien de hardheidsclausule van toepassing is, wordt er een uitzondering gemaakt waardoor men geen eigen bijdrage hoeft te betalen. Om hiervoor in aanmerking te komen dient men een verzoek in te dienen bij het bestuursorgaan dat de eigen bijdrage oplegt. In geval van de Wmo beslist de gemeente of men in aanmerking komt voor vrijstelling vanwege de hardheidsclausule. In geval van de Wlz beoordelen het zorgkantoor of de zorgverzekeraar of de hardheidsclausule van toepassing is.

HKZ – Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

HKZ-certificatieschema voor GGZ-instellingen

Een door de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector ontwikkeld schema met kwaliteitsnormen voor GGZ-instellingen. Zorgverzekeraars stellen bij de zorginkoop als voorwaarde dat GGZ-instellingen aan deze kwaliteitsnormen voldoen. Zie ook HKZ-model.

HKZ-model

Een uniform en algemeen kwaliteitsmodel voor zorginstellingen, dat is ontwikkeld door de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Dit algemene model is per sector uitgewerkt in een certificatieschema met te toetsen kwaliteitsnormen.

Zie ook HKZ-certificatieschema.

Hulpverlener

Iedere professional in dienst bij een GGZ-zorgaanbieder die contact heeft met cliënten en/of familie en/of naastbetrokkenen.

Ieder(in)

Een netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Ieder(in) streeft naar een samenleving waarin iedereen tot zijn recht komt. Mensen met een lichamelijke handicap, een verstandelijke beperking of chronische ziekte horen er volledig bij. Ze krijgen overal de kans om naar vermogen mee te doen.

www.iederin.nl

IKG – Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg**Indicatiestelling**

Besluit waarin staat welke zorg iemand nodig heeft. Het CIZ verzorgt de indicatiestelling.

Zie ook: CIZ.

Informele zorg

Mantelzorg en intensieve vrijwilligerszorg. Zie ook: Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning.

Kamer Familieraden / LPGGz

Behartigt de belangen van familieraden in de GGZ op landelijk niveau.

Kenniscentrum Phrenos

Kenniscentrum Phrenos voor behandeling, rehabilitatie en herstel bij ernstige psychische aandoeningen.

Kenniscentrum Phrenos ontwikkeld, bundelt en verspreidt kennis en wil van daaruit beleid beïnvloeden.

Ketenzorg

Samenwerkingsverband tussen partijen die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren. Doel is om verschillende vormen van zorg zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten.

Kwaliteitsstatuut GGZ

Vanaf 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van ggz in de Zorgverzekeringswet verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben. De verplichting geldt zowel voor vrijgestelde aanbieders als voor instellingen. Het is een dynamisch document, en zal regelmatig worden geëvalueerd en worden aangepast. Het is zo opgesteld dat het ook toegepast kan worden in andere delen van de (geestelijke) gezondheidszorg zoals de kinder- en jeugd-ggz, de langdurige zorg en de overige zorg.

Labyrint~in Perspectief

Stichting die zich inzet voor familieleden van mensen met psychische of psychiatrische problemen.

LHV – Landelijke Huisartsen Vereniging**LIVE – Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid in de GGZ**

Project van het Trimbos instituut en Kenniscentrum Phrenos

LOC Zeggenschap in zorg

Sociaal Platform. Netwerk van mensen die betrokken zijn bij de zorg. Dit netwerk wil ervoor zorgen dat elk mens een waarde-vol leven kan leiden..

LPGGZ – Landelijk Platform GGZ

Koepelorganisatie van 17 cliënten- en familieorganisaties in de ggz en een Kamer voor Familieraden in de GGZ; een Regiokamer voor lokale en regionale organisaties, die zich inzetten voor GGZ-cliënten. In oprichting is een Kamer Cliëntenraden.

LSFVP – Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon

Doelstelling: professionele, onafhankelijke en goed bereikbare FVP's.

Zie ook: FVP

LSOVD – Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Drugsverslaafden**LVE – Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen****LVVP – Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten****Mantelzorg**

Onbetaalde zorg voor zieke familieleden of vrienden. Het gaat bij mantelzorg om intensieve zorg voor langere tijd.

Zie ook Mezzo, steunpunt mantelzorg, respijtorg.

MEE

Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking. MEE bestaat uit 22 regionale MEE-organisaties.

MAT-training

Training van Bureau de Mat voor familieleden gericht op interactievaardigheden. Zie ook: Bureau de Mat.

Mezzo

Landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg.

Zie ook mantelzorg, Steunpunt mantelzorg.

Naastbetrokkenen

In de modelregeling 'Betrokken omgeving' wordt het begrip naastbetrokkenen gedefinieerd als 'iedereen die een directe relatie met de cliënt heeft'. Dat kan familie zijn (ouders, kinderen, broers en zussen partners), maar ook een goede vriend of vriendin of iemand die zich om een andere reden bij de cliënt betrokken voelt'. Zie ook familie.

Naastbetrokkenenbeleid

Zie familiebeleid.

Naastbetrokkenenraad

Zie familieraad.

NIP – Nederlands Instituut van Psychologen**NPCF – Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie**

De NPCF is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties die actief zijn in de gehandicaptenzorg, psychiatrie, verpleging en verzorging en curatieve zorg.

NVA – Nederlandse Vereniging voor Autisme

Vereniging voor mensen met autisme, hun ouders en partners.

NVP – Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie

NVvP – Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

De NVvP is de wetenschappelijke beroepsvereniging van psychiaters.

NZa – Nederlandse Zorgautoriteit

Toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland. De NZa komt op voor de belangen van patiënten en verzekerden.

Per Saldo

Belangenvereniging van mensen met een persoonsgebonden budget.

Zie ook: PGB.

PGB – Persoonsgebonden budget

Het persoonsgebonden budget (pgb) is een geldbedrag waarmee iemand zelf de verzorging, verpleging en begeleiding kan inkopen die hij nodig heeft. Een pgb kan aangevraagd worden vanuit de Wmo of vanuit de zorgverzekering.

PDCA-cyclus

De PDCA-cyclus of Demmingcirkel is de verbetercyclus uit het kwaliteitsbeleid. Deze is genoemd naar de bedenker ervan, de heer Demming. De afkorting PDCA staat voor Plan – Do – Check – Act. Plan staat voor het plannen van verbeteracties, Do voor de uitvoering van verbeteracties, Check voor het controleren of de verbeteracties goed zijn uitgevoerd en het gewenste resultaat opleveren en Act voor het doen van aanvullende acties om het gewenste resultaat alsnog te bereiken.

Psycho-educatie

Het geven van informatie aan cliënten of aan familie/naastbetrokkenen van cliënten, over hoe zij kunnen omgaan met hun beperking of de beperking van hun naaste. Psycho-educatie kan individueel of in groepsverband aangeboden worden.

PVP – Patiëntenvertrouwenspersoon

Rehabilitatie

Rehabilitatie is een benadering die uitgaat van de wensen en behoeften van de cliënt, om van daaruit te komen tot verbetering van de kwaliteit van leven en het vervullen van sociaal-maatschappelijke rollen.

Respijtzorg

Zorg aan een hulpbehoevende, met als doel om diens mantelzorger(s) te ontlasten en vrijaf te geven. Het is een verzamelbegrip voor voorzieningen, die tijdelijk, beroepsmatig of vrijwillig de mantelzorg overnemen en dus respijt verlenen.

Zie ook: mantelzorg

RIAGG – Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg

RIBW – Regionale Instelling voor Beschermd Wonen

RIVM – Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Steunpunt Mantelzorg

Lokale organisatie ter ondersteuning van mantelzorgers, gericht op het verminderen van draaglast en het vergroten van draagkracht met het doel overbelasting te voorkomen.

Zie ook: Mezzo.

SLKF

Stichting Landelijke Koepel Familieraden (sinds 1 januari 2014 als Kamer Familieraden onderdeel van het LPGGz)

SKGZ

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

Stichting PVP

De Stichting PVP levert vertrouwenswerk voor cliënten in de (geestelijke) gezondheidszorg. De afkorting pvp staat voor patiëntenvertrouwenspersoon.

Strengths Model

In deze benadering staan de eigen mogelijkheden van cliënten centraal, en wordt er gekeken naar de hulpbronnen die de omgeving biedt om mensen met een ernstige psychiatrische stoornis als burger in de samenleving te laten participeren. Het model is ontwikkeld door de Amerikaan Charles Rapp.

Zie ook: rehabilitatie.

SVB – Sociale Verzekeringsbank

Toekomstagenda informele zorg en ondersteuning. Landelijke samenwerking

Zie voor meer informatie: www.expertisecentrummantelzorg.nl

Triade

De driehoek van cliënt, hulpverlener en/of naastbetrokkenen.

Triadekaart

Een instrument om de rol van familie van GGZ-cliënten 'in kaart te brengen' De kaart werd ontwikkeld door Ypsilon. De kaart bevat, naast contactgegevens, vragen over welke ondersteuning familieleden willen bieden.

Triadisch werken

Op het niveau van de zorg- en dienstverlening de relatie tussen cliënt, hulpverlener en familie actief vorm geven, zowel in het belang van de betrokken cliënten en de betrokken familieleden als in het belang van de – kwaliteit van de – zorg. Bijvoorbeeld door in het behandelplan afspraken te maken over de ondersteunende taken die familieleden wel en niet op zich nemen.

Trialoog

Samenwerkingsverband van familieorganisaties van familieleden van cliënten in de GGZ in Noord-Brabant.

Trimbos-instituut

Kennisinstituut dat zich inzet voor het verbeteren van de geestelijke gezondheidszorg.

VMDB – Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen

VvE – Vakvereniging van Ervaringswerkers

WAJONG – Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten

Wet BOPZ

Zie BOPZ

Wetsvoorstel Verplichte ggz (Wvggz)

Een nieuwe wet die in de maak is en de Bopz gaat vervangen.

Zie ook: BOPZ

WGBO – Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst

Wkkgz – Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

De overheid wil dat iedereen goede zorg krijgt. Daarom heeft de overheid wettelijk vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt. En wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg. Dat staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De wet is op 1 januari ingegaan.

Zie voor meer informatie de [website van de rijksoverheid](#).

Wmcz – Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen

Wmo – Wet Maatschappelijke Ondersteuning

De Wmo heeft als doel om iedereen, jong en oud, met of zonder lichamelijke of psychische beperkingen, optimaal aan de samenleving te laten deelnemen. Gemeenten in Nederland hebben de plicht om Wmo-beleid te ontwikkelen en uit te voeren. Dit beleid kan dus per gemeente verschillen.

Wmo-raad

Inpraakorgaan waarin cliënten van de WMO zitting hebben en invloed uit kunnen oefenen op het Wmo-beleid.

Wtcg – Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten

Afgeschaft per 1 januari 2014. Ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten gaat nu via de Wmo.

Ypsilon

Vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose.

ZN – Zorgverzekeraars Nederland

Zorginstituut Nederland (ZiN)

Heeft de taken van het CVZ overgenomen. Daaraan zijn toegevoegd: adviseren ministerie van Volksgezondheid over vernieuwingen en innovatie in de zorg. Verantwoordelijk voor stimuleren van de zorgkwaliteit en het op de hoogte houden van verzekerden van die kwaliteit. Verantwoordelijk voor het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg voor iedereen die gebruik maakt van de basisverzekering. Ook verantwoordelijk voor het beperken van het probleem van wanbetalers.

ZZP – Zorgzwaartepakket

Een zorgzwaartepakket is een omschrijving van hoeveel en welke zorg en begeleiding iemand nodig heeft.

B.2 Literatuurlijst

Betrokken omgeving, modelregeling relatie GGZ-instelling – naastbetrokkenen. (2004).

Blauwbroek, H. (2004). *Betrokken omgeving: richtlijnen voor de relatie ggz-instelling – naastbetrokkenen*. Een gezamenlijke uitgave van Cliëntenbond in de ggz, LSOVD, Labyrint~In perspectief, LPR, GGZ Nederland en Ypsilon.

Bovenkamp, H.M. van de, M.J. Trappenburg (2009). *De moeizame relatie tussen hulpverleners en familieleden in de GGZ*, in: Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 64, pp. 27-38.

Busschbach, Jooske T., Kerstin J.K. Wolters, Hannie P.A.T. Boumans (2009) *Betrokkenheid in kaart gebracht*. Ontwikkeling en gebruik van de Triadekaart in de GGZ. Uitgave in de RGOc-reeks, nummer 20. ISBN 978-90-367-3890-3
Certificatieschema Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg. Stichting HKZ.

Copenhagen, R. (2002). *Creatieregie: visie en verbinding in veranderingsprocessen*. Scriptum Management.

Erp, N. van, C. Place en H. Michon (2009a). *Familie in de langdurige GGz. Deel 1: Interventies*. Publicatie Monitor langdurige GGz. Trimbos Instituut.

Erp, N. van, C. Place en H. Michon (2009b). *Familie in de langdurige GGz. Deel 2: Betrokkenheid in (F)ACT*. Publicatie Monitor Langdurige GGz. Trimbos Instituut.

Fox, H. e.a.(2008). *Cliënt, familie en hulpverlener*, in: Tijdschrift voor Rehabilitatie, nummer 4.

Fox, H. e.a. (2009). *Familie als bondgenoot*, in: Tijdschrift voor Rehabilitatie, nummer 3.

Heijst, A. van (2008). *Iemand zien staan: zorgethiek over erkenning*. Klement.

Klaassen, H.W. (2008). *Familiebegeleiding in de langdurende zorg, enkele handvatten*, in: Sociale psychiatrie 2008, nummer 88, pp. 23-33.

Klaassen, H.W., M. Hasert (2010). *Familie-ervaringsdeskundige in een FACT team*, in: Tijdschrift voor Rehabilitatie, nr. 2, juni 2010.

Kotter, J. (1997) *Leiderschap bij verandering*. Academic Service.

Kotter, J. en D. Cohen (2006). *Het hart van de verandering. De principes van leiderschap bij verandering in de praktijk*. Academic Service.

Kotter, J. en H. Rathgeber (2006). *Onze ijsberg smelt! Succesvol veranderen in moeilijke omstandigheden*. Business Contact.

Kotter, J. (2008). *Een gevoel van urgentie! Hoe krijg je mensen in beweging om succesvol te veranderen?*. Business Contact.

Lammerts van Bueren, B. (2009). *Richtlijnen voor familiebeleid*. Verslag SLKF trainingsweekend.

Lammerts van Bueren, B. (2010). *Resultaten behoeftenonderzoek ten behoeve van het project De kracht van de familie in de triade (FIT)*. SLKF.

Lammerts van Bueren, B. (2010). *Ervaringsdeskundigheid*. Verslag SLKF trainingsweekend.

Lammerts van Bueren, B. (2011). *Familiebeleid: van papier naar praktijk*. Verslag SLKF trainingsweekend.

Landelijk platform GGZ (2010). *Startdocument kwaliteitscriteria familiebeleid zorginkoop*.

Landelijk platform GGZ (2011). *Criteria familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief*. [zie artikel 1.2 van deze Handleiding Familiebeleid]

Lier, W. van (2008). *Familie in de GGZ: partner in zorg. Van beleid naar uitvoering*. Expertisecentrum Mantelzorg (Vilans en MOVISIE).

Morée, M. en Lier, W. van (2006). *Familiebeleid in de GGZ: van moeilijkheden naar mogelijkheden*. NIZW Zorg / EIZ.

Paalvast, M. (2011). *Familie & de ggz. Uitkomsten van de enquête familiebeleid Meld je zorg*. Landelijk Platform GGz.

Place, C., N. van Erp (2010). *Familieleden in de ggz: interventies en betrokkenheid in de zorg*, in: Tijdschrift voor Rehabilitatie, nr. 1, pp. 30-42.

Trappenburg, M.J., Bovenkamp, H.M. van de (2008). *Niet alleen de patiënt centraal: over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg*. Onderzoek uitgevoerd in opdracht van Meerkanten en Geestelijke Gezondheidszorg Flevo-Veluwe.

Zorgverzekeraars Nederland, Landelijk Platform GGz, Plexus (2011). *Startdocument Indicatorset Familiebeleid in de GGZ*.

B.2a Literatuurlijst aanvullingen 2016

Baars, J & Meekeren, E. van (2013) *Een psychische stoornis heb je niet alleen. Praten met families en naastbetrokkenen*. Boom, Amsterdam.

Generieke Module (2016) *Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek*. Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Netwerk voor goede zorg.

Klaassen, H.W. (2014) *Hoe familieleden en hulpverleners in de psychiatrie kunnen samenwerken*. Boom, Amsterdam.

Staveren, Remke van (2016). *Hart voor de GGZ. Werken met compassie in een nieuwe ggz*. De Tijdstroom uitgeverij BV

B.3 Achtfasenmodel voor het bevorderen van familiebeleid in GGZ-instellingen (uitgebreid)

Inleiding

Familiebeleid heeft betrekking op de relatie tussen familie van GGZ-cliënten en de GGZ-instelling. Familiebeleid geeft enerzijds kaders voor de wijze en het moment waarop zorgverleners informatie uitwisselen met familieleden van cliënten, hen bij de zorg betrekken en – indien nodig – zelf ondersteunen. Anderzijds regelt het familiebeleid de voorzieningen waarvan familieleden gebruik kunnen maken, wanneer deze kaders niet nageleefd worden. Meer concreet gaat het dan om de familievertrouwenspersoon, de klachtenregeling voor familieleden en de familieraad.

Veel GGZ-instellingen hebben familiebeleid ontwikkeld. In de enquête 'Meld je zorg' die het Landelijk PlatformGGz medio 2011 heeft gehouden, kwam naar voren dat er zeker een positieve basisinstelling is bij GGZ instellingen om familie van GGZ-cliënten te informeren, te betrekken en te ondersteunen. Sinds die tijd zijn er op het gebied van familiebeleid grote vorderingen gemaakt, mede dankzij de Criteria Familiebeleid van het LPGGz. Aan deze Criteria is het sterrensysteem familiebeleid gekoppeld. Instellingen kunnen de Ster Familiebeleid verdienen wanneer zij het familiebeleid hebben geborgd in de structuur van de organisatie. De instelling heeft dan een familieraad, familievertrouwenspersoon en een formele klachtenregeling voor familie. Dit is de minimale basis om familiebeleid binnen een instelling een eerste voet aan de grond te geven.

Ondanks deze positieve ontwikkelingen in het beleid, blijkt dat het papier geduldig is en de praktijk weerbarstig. Dat is ook niet gek. De implementatie van familiebeleid vraagt namelijk om ingrijpende veranderingen in GGZ-instellingen. Als het beleid (visie en strategie) verandert, heeft dat ook consequenties voor het management. Er moeten plannen gemaakt worden en budgetten gereserveerd voor het aanpassen van werkprocessen, de ontwikkeling van nieuwe kennis en vaardigheden van medewerkers en last but not least een verankering van de nieuwe werkwijze in de organisatiecultuur.

Met dit document willen we GGZ-instellingen een handreiking geven om de - in het beleid geformuleerde - gewenste verandering in de relatie tussen zorgverleners en familieleden van GGZ-cliënten met succes te implementeren. De ambulantisering van de ggz, die in het 'Bestuurlijk akkoord toekomst ggz' is afgesproken, maakt dat meer dan ooit dringend noodzakelijk. Naastbetrokkenen zijn immers de constante factor in het leven van mensen met een psychische of psychiatrische beperking. Een goede zorg en ondersteuning van ggz-cliënten in hun eigen omgeving is onmogelijk, wanneer die omgeving daar niet actief bij betrokken wordt.

Het 'Achtfasenmodel voor verandering' van John Kotter

"Om grote veranderingen in organisaties te laten slagen is leiderschap nodig", aldus John Kotter. Hij is professor in Leiderschap aan de Harvard Business School en heeft veel onderzoek gedaan naar leiderschap bij grote veranderingen in organisaties. Op basis van zijn onderzoek in meer dan honderd grote bedrijven benoemd Kotter acht "veelgemaakte fouten" bij veranderingsprocessen:

1. Te veel zelfgenoegzaamheid toelaten: 'we zijn er al', 'het ging toch altijd al goed', ...
2. Nalaten een voldoende krachtige leidende coalitie te vormen
3. De kracht van visie onderschatten
4. De visie 10, 100 of 1000 keer te weinig communiceren
5. Toelaten dat obstakels de nieuwe visie in de weg staan
6. Nalaten korte-termijn-successen te creëren
7. Te vroeg juichen
8. Verzuimen om veranderingen te verankeren in de cultuur van de organisatie

Op basis van deze acht valkuilen heeft Kotter een 'Achtfasenproces voor verandering' ontwikkeld. De acht fasen zijn:

9. Urgentiebesef vestigen
10. De leidende coalitie vormen
11. Een visie en strategie ontwikkelen
12. De veranderingsvisie communiceren
13. Door 'empowerment' een breed draagvlak voor actie creëren
14. Korte termijn successen genereren
15. Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen
16. Nieuwe benaderingen in de organisatiecultuur verankeren

Dit 'Achtfasenproces' kan ook bij de implementatie van familiebeleid gebruikt worden en loopt als een rode draad door het vervolg van dit document.

Fase 1 - Hoe doet onze GGZ-instelling het?

Per fase uit het 'Achtfasenproces voor verandering' van John Kotter vind je hieronder één stelling. Geef per stelling aan of je het met deze stelling eens of oneens bent of dat je geen mening hebt.

Met het invullen van het onderstaande schema heb je een quick scan gemaakt van de manier waarop er binnen jouw GGZ-instelling aan de implementatie en borging van het familiebeleid gewerkt wordt. Waarschijnlijk heb je op een paar vragen 'mee eens' geantwoord, maar ook op een aantal vragen 'niet mee eens' of 'geen mening'. De sleutel tot een succesvolle implementatie van het familiebeleid zou wel eens in één of meer van die fasen kunnen liggen.

In de rest van dit document wordt iedere fase kort toegelicht. Daarmee geven we een samenvatting van het boek 'Leiderschap bij verandering' van John Kotter. Ter illustratie geven we voorbeelden uit GGZ-instellingen.

Fase	Stelling	Mee eens	Mee oneens	Geen mening
1	In onze GGZ-instelling zijn voldoende mensen die de dringende noodzaak voelen om het familiebeleid in de praktijk te brengen			
2	In onze GGZ-instelling is een voldoende krachtige leidende coalitie voor de implementatie en borging van het familiebeleid			
3	Onze GGZ-instelling heeft een effectieve visie op de relatie tussen cliënten, familie en hulpverleners			
4	In onze GGZ-instelling wordt de visie op de relatie tussen cliënten, familie en hulpverleners effectief gecommuniceerd			
5	Medewerkers die de visie begrijpen en in de praktijk willen brengen ondervinden daarbij geen hinder van belemmerende factoren			
6	In onze GGZ-instelling zijn bewust korte termijn successen gecreëerd om het familiebeleid in de praktijk te brengen			
7	In onze GGZ-instelling wordt planmatig gewerkt aan het borgen van veranderingen en blijven verbeteren van de relatie tussen cliënten, familie en hulpverleners			
8	De visie van onze GGZ-instelling op de relatie tussen cliënten, familie en hulpverleners is stevig in de cultuur van de organisatie verankerd			

Het begint met een gevoel van urgentie (fase 1)

1. **Zelfgenoegzaamheid**
tevredenheid met zichzelf en met de status quo
2. **Valse urgentie**
deze ontstaat vaak in een acute crisissituatie, en kenmerkt zich door ontevredenheid met de huidige situatie, angst en boosheid. Valse urgentie is negatief, reactief en destructief
3. **Echte urgentie**
een dringende noodzaak voelen om te veranderen, kansen en risico's zien. Echte urgentie is positief, pro-actief en creatief

Om verandering te kunnen realiseren, zal er een besef van urgentie moeten zijn. Kotter bedoelt daarmee: de dringende noodzaak voelen om te veranderen.

Een indicator voor het wel of niet aanwezig zijn van een gevoel van urgentie is de uitslag van de quick scan in paragraaf 3. Ben je het met veel stellingen niet eens? Dan kunnen er drie dingen aan de hand zijn:

- Er zijn - zowel binnen de Raad van Bestuur als binnen de instelling - voldoende mensen die de dringende noodzaak voelen om het familiebeleid te implementeren, maar de expertise ontbreekt om dat met succes te doen.
- Er zijn - binnen de Raad van Bestuur - voldoende mensen die de dringende noodzaak voelen om het familiebeleid te implementeren, maar zij zijn niet in staat om het gevoel van urgentie bij de rest van de organisatie te vestigen.
- In de Raad van Bestuur zelf zijn onvoldoende mensen die de dringende noodzaak voelen om het familiebeleid te implementeren.

Bronnen van zelfgenoegzaamheid

Als er geen gevoel van urgentie is, zul je je af moeten vragen waarom mensen tevreden zijn met de gevestigde orde. Anders gezegd: wat zijn de bronnen van zelfgenoegzaamheid? Dit kunnen bijvoorbeeld zijn (geïnspireerd vanuit het bedrijfsleven):

- *Afwezigheid van een grote en zichtbare crisis*
Het niet goed informeren, betrekken en ondersteunen van familieleden heeft vooralsnog niet tot een grote en zichtbare crisis in de GGZ geleid. De recente bezuinigingen zorgen wel voor een zichtbare crisis in de GGZ. Volgens een regiodirecteur van een pilot-instelling in het kader van het FIT-project zijn de afgelopen jaren alleen veranderingen geslaagd, die werden ingegeven door externe financiële druk. Zorginhoudelijke vernieuwingen zijn volgens hem niet gelukt.
- *Te veel zichtbare middelen (overvloed/overdaad)*
Binnen de GGZ lijkt geen sprake te zijn van te veel financiële middelen (zie het punt hierboven). Er is echter wel een overvloed/overdaad aan (potentiële) cliënten, die weinig alternatieven hebben. GGZ-instellingen hoeven dus niet bang te zijn dat hun cliënten - wegens de slechte kwaliteit van zorg - naar een concurrent gaan. Het slechte imago van de GGZ zorgt er mogelijk wel voor dat mensen met psychische problemen die eigenlijk zorg nodig hebben, die zorg mijden. Maar ook dat is voor GGZ-instellingen geen probleem: vooralsnog zijn er cliënten genoeg.
- *Lage prestatienormen*
Voor wat betreft het familiebeleid is er geen norm waaraan GGZ-instellingen moeten voldoen. De modelregeling *Betrokken omgeving* uit 2003 is in 2011 door het LPGGz doorontwikkeld tot *Criteria voor familiebeleid uit cliënten- en familieperspectief*. GGZ-instellingen zijn echter niet verplicht om aan deze criteria te voldoen. In overleg met Zorgverzekeraars Nederland zijn deze criteria wel vertaald in criteria voor de zorginkoop. Vooralsnog is hier echter nog geen financiële prikkel - in de vorm van een bonus- of malus-percentage - aan gekoppeld.

- *Organisatiestructuur waardoor medewerkers zich richten op enge functionele doelstellingen*
Het aanstellen van een 'coördinator familiebeleid' of een 'aandachtsfunctionaris familie' heeft als risico dat de implementatie en borging van het familiebeleid gezien wordt als een taak van deze ene persoon, waar de anderen dus niets mee hoeven te doen.
- *Interne systemen voor prestatiemeting die uitgaan van de verkeerde maatstaven*
Binnen de GGZ lijkt het not-done om eisen te stellen aan en/of zorgverleners aan te spreken op *hoe* zij hun werkzaamheden uitvoeren, omdat daarmee de professionele autonomie van de zorgverleners aangetast zou worden. Managers lijken uitsluitend te (kunnen) sturen op kwantiteit en niet op kwaliteit. Bijvoorbeeld: er wordt wel gemeten hoeveel behandel- en crisisplannen er zijn opgesteld, maar niet of daar ook familieleden bij betrokken zijn, laat staan of zij tevreden zijn over het behandelplan en over hoe zij bij de totstandkoming van het behandelplan betrokken zijn.
- *Het ontbreken van feedback uit externe bron*
Het is binnen GGZ-instellingen nog niet gebruikelijk om naastbetrokkenen van GGZ-cliënten regelmatig en systematisch om feedback te vragen. Er zijn wel goede voorbeelden van hoe dat kan. Bijvoorbeeld door middel van familieavonden, spiegelgesprekken of een familietevredenheidsonderzoek.
- *Een cultuur waarin de boodschapper van slecht nieuws wordt afgemaakt*
Mensen die een tegengeluid laten horen, verdwijnen uit beeld. Het kan voorkomen dat hulpverleners die wel familie willen betrekken in een cultuur waarin dat niet gebruikelijk is vertrekken. Ze kiezen eieren voor hun geld of worden er (soms letterlijk) uitgewerkt.
- *Het menselijk vermogen om te ontkennen, vooral als mensen het al druk hebben of onder spanning staan*
- *Te veel mooipraterij door het top-management*
Veel gehoorde uitspraken: "We hebben toch goed beleid?", "We hebben toch al een familiaaraad en een familievertrouwenspersoon?", "We doen toch ons best?".

Een basisstrategie en vier tactieken om urgentie te verhogen

Mik op het hoofd en het hart

In zijn boek *Een gevoel van urgentie* gaat Kotter uitvoerig in op de vraag hoe je mensen in beweging krijgt om succes te bewerkstelligen.

"Wil je gedrag beïnvloeden, dan doen gevoelens er meer toe dan gedachten", aldus Kotter. "Meer nog dan de gedachten van de geest zijn het de gevoelens van het hart die het onveranderlijke gedrag van zelfgenoegzaamheid veroorzaken, de improductieve drukdoenerij van valse urgentie of de krachtige zinvolle acties van echte urgentie". Het is dus onmogelijk om een urgentiebesef te krijgen zonder het hart erbij te betrekken.

De basisstrategie om urgentie te verhogen is dan ook: mik op het hart èn het hoofd (in die volgorde)!

Volg je hart. Gebruik je hoofd.

Triodosbank

Aansluitend bij deze basisstrategie formuleert Kotter vier tactieken om urgentie te verhogen.

Haal de buitenwereld binnen

Confronteer medewerkers met hoe de buitenwereld de kwaliteit van zorg ervaart en laat hen meedenken over mogelijke verbeteringen in de zorgverlening. Dat kan op vele manieren. Bijvoorbeeld door:

- Familieleden uit te nodigen bij de bespreking van behandel- en crisisplannen

- Zorgverleners onderzoek te laten doen naar de ervaringen en wensen van cliënten en familieleden
- In teamverband aan de hand van foto's met cliënten, familieleden en zorgverleners in gesprek te gaan over hun ervaringen en wensen
- Spiegelbijeenkomsten met cliënten en familieleden te houden
- Cliënt- en familieraadsleden of -ervaringsdeskundigen uit te nodigen voor teamvergaderingen
- Zorgverleners uit te nodigen voor familieavonden
- Cliënten en familieleden te stimuleren om klachten in te dienen. Elke klacht is een kans!
- Klachten van cliënten en familie te bespreken met het management en de teams van zorgverleners waar de klacht betrekking heeft
- Zorgverleners, cliënten en familieleden uit andere instellingen (of afdelingen van dezelfde instelling) waar het goed gaat te laten vertellen hoe zij het aanpakken en ervaren
- Zorgverleners uit andere instellingen (of afdelingen van dezelfde instelling) om hulp vragen
- Cliënt- en familie-ervaringsdeskundigen te laten participeren in beleidscommissies, werkgroepen en programmaraden
- Vooraanstaande onderzoekers, publicisten of artiesten hun visie te laten geven tijdens speciale bijeenkomsten

Handel elke dag vanuit urgentie

Benut elke kans die zich voordoet om het hart te raken en het hoofd aan te spreken, zodat mensen voelen en begrijpen dat het belangrijk is om familieleden van GGZ-cliënten te informeren, betrekken en ondersteunen.

Praat over de goede en slechte voorbeelden die je tegenkomt. Deel nieuwe informatie die belangrijk is. In paragraaf 7 staan enkele tips over hoe je effectief kunt communiceren.

Zie crisis als een kans

Wie kent niet het beeld van Jolanda, een verstandelijk gehandicapt meisje, bloot en vastgeketend aan een muur van een - op een matras na - lege cel. Dit beeld zorgde voor een crisis in de verstandelijke gehandicapten zorg.

Als zich zo'n crisis voordoet, benut deze dan als kans om het gevoel van urgentie te vergroten.

Een crisis kun je ook forceren, maar dat brengt grote risico's met zich mee. Wees hier dus erg voorzichtig mee.

Reken af met NeeNee's

In elke organisatie zul je *NeeNee's* aantreffen. *NeeNee's* zijn, in het jargon van Kotter, mensen die niet willen, omdat ze niet willen. Hun standaard antwoord is "Nee!".

Er zijn ook *Nee's*. Dat zijn mensen die één of meer goede redenen hebben om "Nee" te zeggen. Van *Nee's* kun je veel leren over de risico's, mitsen en maren van dat wat je wilt of van hoe je het wilt bereiken. *Nee's* kunnen ook *Ja's* worden, mits je reële bezwaren wegneemt.

Een *NeeNee* zal echter nooit een *Ja* worden, maar het veranderingsproces op elke denkbare manier proberen te frustreren. Vandaar het advies om hiermee af te rekenen.

Afrekenen met *NeeNee's* kan door ze over te plaatsen, een belangrijke missie te geven waar ze zo druk mee zijn, dat ze geen tijd meer hebben om zich met het veranderingsproces te bemoeien of door hen te ontslaan. Dit is uiteraard geen taak voor de familieraad. Als familieraad kun je wel een *NeeNee* signaleren: maak deze dan zichtbaar en leg dit probleem voor aan de Raad van Bestuur.

De rol van de familieraad

De familieraad kan een positieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling, implementatie en borging van het familiebeleid in een GGZ-instelling door:

- ervaringskennis in te brengen en
- feedback te geven over de praktijk.

Door positieve en negatieve ervaringen van familieleden van GGZ-cliënten te laten zien en horen, kunnen familieraden laten zien hoe het in de praktijk wel of niet werkt en kan werken.

Het inbrengen van ervaringskennis en het geven van feedback kan de familieraad op verschillende plaatsen, momenten en manieren doen. In het reguliere overleg met de Raad van Bestuur is er natuurlijk gelegenheid om het perspectief van familie in te brengen, maar de familieraad kan ook aansluiting zoeken bij andere overleggen of activiteiten binnen de instelling of zelf het initiatief nemen door bijeenkomsten te organiseren of in gesprek te gaan met individuele managers of zorgverleners.

Het is echter niet de taak van de familieraad om binnen de gehele GGZ-instelling het gevoel van urgentie te vergroten. Dat is primair de taak van de Raad van Bestuur. Wat in elk geval voorkomen moet worden is dat de familieraad en/of familieraadsondersteuner in zijn/haar eentje de taak op zich neemt om een gevoel van urgentie te vestigen.

De familieraad kan natuurlijk wel signaleren dat er – blijkbaar – onvoldoende urgentiegevoel in de instelling is en dat in het overleg met de Raad van Bestuur bespreken.

Fase 2 - De leidende coalitie vormen

Valkuilen en oplossingen

Met “de leidende coalitie” bedoelen we een groep mensen die leiding geeft aan het veranderingsproces. Die coalitie kan informeel blijven of formeel de vorm krijgen van een commissie, werkgroep, projectteam, taskforce of iets dergelijks.

Ten aanzien van deze fase signaleert Kotter de volgende vijf valkuilen.

- *Het alleen proberen*
Bijvoorbeeld alleen als familieraad, met maar 1 lid van de Raad van Bestuur, portefeuillehouder in het directeurenoverleg of met alleen een coördinator familiebeleid.
- *Met lege handen doorgaan*
Door het instellen van een commissie of werkgroep lijkt er een leidende coalitie te zijn. Echter, schijn bedriegt soms. Als de leden van de commissie geen leidende positie - met de daarbij behorende bevoegdheden - in de organisatie hebben om iets te veranderen, zal er niets gebeuren.
- *Grote ego's, stokers en mensen die niet willen*
Betrek er geen mensen bij die echt niet willen (de zogenaamde 'NeeNee's'), die zorgen gegarandeerd voor ellende. Mensen die constructief kritisch zijn (de Nee's) kunnen wel een waardevolle bijdrage leveren. Mits het geen grote ego's zijn, die geen ruimte laten voor de andere leden van de leidende coalitie.
- *Gebrek aan vertrouwen*
Om goed samen te kunnen werken moeten mensen elkaar niet alleen kennen, maar ook (kunnen) vertrouwen.
- *Het ontbreken van een gemeenschappelijk doel*
Spreekt voor zich.

Kotter geeft de volgende tips voor het vormen van een leidende coalitie.

- *Vorm een team met de juiste mensen*
De juiste mensen zijn mensen met
 - Veel macht op grond van hun positie
 - Brede deskundigheid
 - Grote geloofwaardigheid
 - Leiderschaps- en managementvaardigheden
- *Kweek vertrouwen*
 - Door zorgvuldig geplande evenementen buiten de organisatie
 - » Om als leidende coalitie tot eenduidigheid te komen, zonder stoorzenders in de buurt
 - » Samenwerken kan alleen door mensen fysiek samen te brengen
 - Door heel veel gesprekken en gezamenlijke activiteiten
- *Ontwikkel een gezamenlijk doel*
Dat het hart raakt en het hoofd aanspreekt!

Enkele praktijkvoorbeelden

Bij instelling A was de directeur van één van de organisatie-onderdelen portefeuillehouder familiebeleid. Hij was geen lid van de Raad van Bestuur en stond er – in het overleg met zijn collega directeurs – alleen voor. Met zijn vertrek uit de organisatie lijkt er niemand meer verantwoordelijk te zijn voor het familiebeleid.

Instelling B heeft een commissie bestaande uit een ervaringsdeskundige, een familieraadslid, iemand van preventie en de familievertrouwenspersoon. Dit is een typisch voorbeeld van een commissie lege handen. De leden van de commissie hebben immers geen enkele macht op grond van hun positie, zijn weinig geloofwaardig en hebben weinig of geen leiderschaps- en managementvaardigheden.

Instelling C heeft een werkgroep die bestaat uit een psychiater, een stafmedewerker van één van de drie divisies, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en de ondersteuner van de familieraad. Net als bij instelling B hebben de leden van deze werkgroep een brede deskundigheid, maar weinig formele macht op grond van hun positie en weinig leiderschaps- en managementvaardigheden. Ze staan daardoor met lege handen.

Instelling D kent een projectgroep familieparticipatie. De leden van deze projectgroep zijn al doende tot het inzicht gekomen dat het nodig is om mensen met een machtspositie in de leidende coalitie te hebben. Een verpleegkundige is daarom vervangen door iemand van een hoger managementniveau.

Binnen instelling E is er een begeleidingscommissie met één van de vijf directeurs, de beleidsadviseur van de Raad van Bestuur, de voorzitter van de familieraad, het hoofd van het kenniscentrum, een medewerker van de afdeling Kwaliteit, een medewerker van de afdeling communicatie en, last but not least, de coördinator/projectleider familiebeleid, als de instelling die heeft! De deskundigheid van deze begeleidingscommissie is breed, de leden zijn geloofwaardig en hebben leiderschaps- en managementvaardigheden. Op het eerste gezicht lijkt ook deze commissie weinig macht op grond van positie te hebben. Er zit immers maar één persoon in (de directeur) met een formele machtspositie. De beleidsadviseur van de Raad van Bestuur is echter iemand met een sterke informele machtspositie binnen de organisatie. Bovendien werkt de begeleidingscommissie in opdracht van de Raad van Bestuur én de vijf directeurs. Het volledige topmanagement is dus – als opdrachtgever – bij deze leidende coalitie betrokken. Daar zit ook meteen het risico van deze constructie: de begeleidingscommissie heeft niet één maar zes opdrachtgevers. Dit betekent dat er twee teams zijn (de begeleidingscommissie en het directeursoverleg), waarin gewerkt moet worden aan de ontwikkeling van vertrouwen en een gezamenlijk doel.

De rol van de familieraad

Het is niet aan de familieraad om een leidende coalitie te vormen. Dat is primair een taak van de Raad van Bestuur. De familieraad kan echter wel signaleren dat er nog geen voldoende krachtige leidende coalitie is en in het overleg met de Raad van Bestuur het initiatief nemen om alsnog tot een leidende coalitie te komen.

Binnen GGZ-instellingen zijn het met name de behandelaars (psychiaters en psychologen), die op team- en afdelingsniveau zorginhoudelijk de toon zetten. Bij het vormen van een leidende coalitie is het dus belangrijk om naast managers ook behandelaars op te nemen in de leidende coalitie.

Daarnaast kan de familieraad er voor waken dat de leden van de leidende coalitie voldoende medewerkers, cliënten en familieleden betrekken bij het doorlopen van de volgende fasen. Om te beginnen het formuleren van de visie en strategie van de organisatie.

Fase 3 - Een visie en een strategie ontwikkelen

Een visie is een toekomstbeeld en geeft aan waar je heen wilt. Een strategie vertelt iets over hoe je daar denkt te komen.

- Een visie verduidelijkt de algemene richting voor verandering
Een visie is dus geen gedetailleerde uitwerking
- Een visie motiveert mensen tot het ondernemen van actie in de juiste richting
Een visie raakt het hart, en is met het hoofd te begrijpen
- Een visie coördineert acties van verschillende mensen op snelle en efficiënte wijze
Als helder is welke kant je op wilt bewegen, is alles wat bijdraagt aan die richting OK

Kenmerken van een effectieve visie

Een effectieve visie voldoet aan een aantal kenmerken:

- *Voorstelbaar*
Een effectieve visie draagt een beeld over van hoe de toekomst eruit zal zien
- *Aantrekkelijk*
Een effectieve visie spreekt langetermijnbelangen van alle betrokkenen (familie, cliënten én hulpverleners) aan en doet dus ook recht aan ieders belangen op langere termijn. Voor de korte termijn kunnen er wel investeringen/offers gevraagd worden, maar deze leiden tot winst op de langere termijn.
- *Haalbaar*
Een effectieve visie omvat realistische, bereikbare doelen
- *Gericht*
Een effectieve visie kan als richtsnoer dienen bij besluitvorming
- *Flexibel*
Een effectieve visie laat individueel initiatief en alternatieve reacties toe. Verschillende divisies – ouderen, kind en jeugd, verslavingszorg, ambulante, langdurig klinisch – hebben ruimte nodig om anders te handelen.
- *Communiceerbaar*
Een effectieve visie kan binnen vijf minuten uitgelegd en begrepen worden.

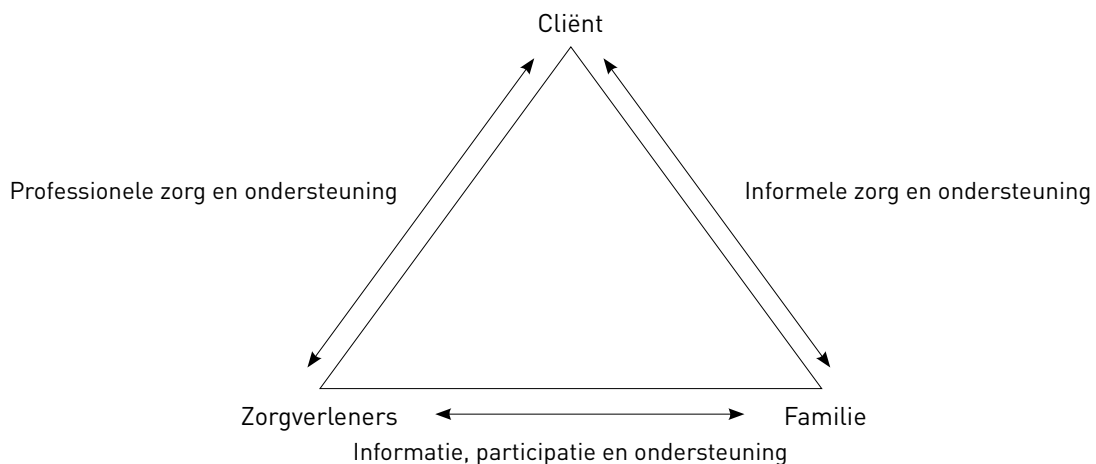
Voorbeelden

In de visie van de Kamer Familieraden / LPGGz zijn zorgverleners en familieleden partners in zorg. Formele zorg (door de GGZ-instelling) en informele zorg (door naastbetrokkenen) vullen elkaar aan.

Voor alle partijen is het belangrijk dat de formele en de informele zorg goed op elkaar worden afgestemd, immers:

- naastbetrokkenen zijn de constante factor in het leven van de cliënt;
- naastbetrokkenen hebben ervaringskennis en informatie die van belang kan zijn voor een goede diagnose en effectieve behandeling van de cliënt (hetero-anamnese);
- betrokkenheid van familie vergroot de kans op het herstel en verkleint de kans op terugval van de cliënt;
- door familie te betrekken kunnen dwang- en drangsituaties voorkomen worden;
- naastbetrokkenen kunnen de cliënt emotionele en praktische steun geven, waar de professionele zorgverleners geen tijd voor hebben;
- door naastbetrokken goed te informeren en waar nodig te ondersteunen kunnen psychische problemen bij kinderen, partners en ouders van GGZ-cliënten voorkomen worden;
- door de ambulantisering van de zorg wordt de informele zorg door naastbetrokkenen steeds belangrijker voor de gezondheid en het welzijn van GGZ-cliënten.

Om de formele en de informele zorg goed op elkaar af te kunnen stemmen is het noodzakelijk dat zorgverleners zich niet enkel op de cliënt richten, maar ook informatie met familieleden uitwisselen, hen bij de zorg betrekken en – indien nodig - ondersteunen.



Bovenstaande visie is meer gedetailleerd uitgewerkt in de modelregeling *Betrokken omgeving* (2003), de Criteria voor familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief van het LPGGz (2011) en de medio 2016 te verschijnen Generieke Module Samenwerking en Ondersteuning van naasten van mensen met psychische problematiek van het instituut Kwaliteitsontwikkeling GGZ, netwerk voor goede zorg.

In behandelteams en -afdelingen zijn het vooral de behandelaars (psychiaters en psychologen) die zorginhoudelijk de toon zetten. *Best practices* op het gebied van familiebeleid zien we vrijwel uitsluitend op plaatsen waar een behandelaar door zijn of haar persoonlijke ervaring als naastbetrokkene doordrongen is van het belang van een goede omgang met familieleden van GGZ-cliënten. Behandelaren zonder die persoonlijke ervaring lijken terughoudend te zijn en niet altijd geïnspireerd om de medewerkers van hun afdeling of team te stimuleren of te motiveren om familie van GGZ-cliënten goed te informeren, bij de behandeling te betrekken en te ondersteunen. Dit roept de vraag op of bovenstaande visie – die vanuit familie- en cliëntenperspectief ontwikkeld is – voor de meeste zorgverleners eigenlijk wel aantrekkelijk is. En zo niet, waarom dan niet. Op deze vraag kunnen we geen eensluidend antwoord geven. De volgende factoren spelen mogelijk een rol.

- Onbekend maakt onbemind.
- Behandelaren dragen de eindverantwoordelijkheid voor (te) veel cliënten. Als daar ook nog contact met familie bij komt, is het voor hen niet meer te behappen.
- Behandelaren zijn tijdens hun opleiding gevormd in een medisch wetenschappelijk verklarings- en oplossingsmodel. Ze richten zich niet op een persoon die ziek is, maar op de ziekte, met daaraan gekoppeld een diagnose en een behandeling. Familie richt zeer veel meer op de persoon in zijn omgeving, met een geschiedenis en een toekomst.
- Behandelaren hebben in hun opleiding geleerd dat zij moeten oppassen dat ze de privacy van cliënten niet schenden en dat zij familie daarom maar het beste op afstand kunnen houden, tenzij een cliënt expliciet vraagt om de familie wel te informeren en bij de behandeling te betrekken.
- Behandelaren hebben in hun opleiding niet geleerd hoe ze familie bij de behandeling kunnen betrekken.
- Behandelaren denken in termen van of/of in plaats van en/en. Met andere woorden: zij hebben het gevoel dat ze moeten kiezen tussen cliënt of familie en zien niet dat zij - door tijd te investeren in het goed informeren, betrekken en ondersteunen van familieleden - de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van de cliënt kunnen vergroten.
- Behandelaren ontnemen autoriteit en gezag aan hun beroep en positie en hechten sterk aan hun professionele autonomie. Die hebben zij te verliezen.
- Het woord 'familie' zou voor zorgverleners een negatieve trigger kunnen zijn.
- Bovenstaande visie geeft te weinig speelruimte om in situaties die wezenlijk van elkaar verschillen anders te handelen.
- Familieleden willen wel bij de zorg betrokken worden, ze willen wel invloed, maar geen verantwoordelijkheid. Terwijl gedeelde zorg ook gedeelde verantwoordelijkheid zou moeten betekenen. In onze cultuur kennen we echter nauwelijks tot geen collectieve verantwoordelijkheid.

De rol van de familieraad

Het is niet de taak van de familieraad om de visie en strategie van de GGZ-instelling t.a.v. het familiebeleid te formuleren. Dat is primair een taak van de Raad van Bestuur, die zij desgewenst aan de leden van de leidende coalitie kan delegeren.

De familieraad kan natuurlijk wel een positieve bijdrage aan de ontwikkeling van die visie en strategie leveren, door zelf een visie te ontwikkelen en hierover in gesprek te gaan met de Raad van Bestuur.

Met behulp van bovenstaande checklist kan de familieraad ook signaleren dat er wel of geen effectieve visie en/of strategie is en in het overleg met de Raad van Bestuur het initiatief nemen om tot een effectievere visie en strategie te komen.

Een concrete aanbeveling die de familieraad in het overleg met de Raad van Bestuur zou kunnen doen is om met diverse groepen zorgverleners (psychiaters, psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen, persoonlijk begeleiders, maatschappelijk werkers en familie-ervaringsdeskundigen) in gesprek te gaan om te achterhalen wat het informeren, bij de behandeling betrekken en ondersteunen van familie van GGZ-clieënten voor hen aantrekkelijk of juist onaantrekkelijk maakt. Dat lijkt essentieel om tot een effectieve visie te komen.

Fase 4 - De veranderingsvisie communiceren

Het hebben van een visie is niet genoeg. Die visie moet ook gecommuniceerd worden. Een veel gemaakte fout is dat de visie "10, 100 of 1000 keer te weinig gecommuniceerd wordt", aldus Kotter.

Checklist effectieve communicatie

- *Houd het eenvoudig*
Gebruik eenvoudige taal.
- *Gebruik metaforen, analogieën en voorbeelden*
Bij metaforen gaat het om beeldtaal.
Bij analogieën gaat het om andere, maar soortgelijke situaties, waarin er sprake is van de driehoek cliënt – zorgverlener – familie. Bijvoorbeeld bij een acute opname in een ziekenhuis, wanneer iemand een hartaanval of een beroerte heeft gehad of wanneer er een ernstige somatische ziekte is geconstateerd, zoals kanker of een spierziekte.
Bij voorbeelden gaat het om concrete praktijkvoorbeelden van situaties waarin het fout of goed is gegaan.
- *Gebruik veel verschillende kanalen/media*
Bijeenkomsten, publicaties, website, individuele contacten, etc.
- *Herhalen, herhalen, en nog eens herhalen*
Grijp elke gelegenheid aan om de visie te vertellen.
- *'Walk the talk', ofwel: geef zelf het goede voorbeeld*
Gedraag je ook zelf naar de visie. Dit geldt met name voor de leden van de leidende coalitie: zeg het niet alleen, maar doe het ook zelf als vanzelfsprekend. Wanneer de leden van de leidende coalitie A zeggen, maar B doen, zullen medewerkers niet A horen, maar B zien en navolgen. De impact van non-verbale communicatie (het gedrag) is namelijk veel sterker dan de impact van verbale communicatie (wat je zegt).
- *Geef expliciet aandacht aan kennelijke tegenstrijdigheden*
Denk hierbij aan de steeds terugkerende discussie over privacy
- *Luister om gehoord te worden*
Luister goed waar de vragen zitten in een team en stem daar je verhaal op af. Zo win je vertrouwen en bouw je een relatie op. Wees een betrouwbare partner.

Enkele voorbeelden

Metaforen, analogieën en voorbeelden

Metaforen voor de samenwerking in de triade zijn bijvoorbeeld: 'Familie als bondgenoot' en 'Partners in zorg'.

Familieraadsleden hebben goede ervaringen met het gebruik van de analogie tussen een opname of behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis en een opname of behandeling in een gewoon ziekenhuis. Je kunt hulpverleners bijvoorbeeld vragen wat hun ervaringen zijn of hoe zij behandeld willen worden wanneer zij – acuut - met een ernstig ziek familielid naar een gewoon ziekenhuis gaan.

In paragraaf 6.2 staan zeven redenen, waarom het belangrijk is dat de formele zorg (door zorgverleners) en de informele zorg (door familieleden) goed op elkaar worden afgestemd. Voor een effectieve communicatie is het handig om per reden twee voorbeelden paraat te hebben, één voorbeeld van een situatie waarin het goed ging, één voorbeeld van een situatie waarin het niet goed ging.

Gebruik verschillende kanalen

Denk hierbij niet alleen aan verschillende media, maar ook aan de verschillende posities in de triade en de GGZ-instelling. Wanneer de visie alleen gecommuniceerd wordt door familie-ervaringsdeskundigen, kan bij medewerkers het beeld ontstaan dat het familiebeleid 'iets van de familie' is. Om er voor te zorgen dat zorgverleners voelen dat het ook iets van hen is, is het belangrijk dat hetzelfde verhaal ook door collega-zorgverleners, cliëntervaringsdeskundigen en leidinggevenden verteld wordt.

Kennelijke tegenstrijdigheden

Het uitgangspunt om familieleden van GGZ-cliënten te informeren, betrekken en ondersteunen lijkt op gespannen voet staan met de privacy en autonomie van GGZ-cliënten. Hier zit in de beleving van veel zorgverleners een tegenstrijdigheid, waar expliciet over gecommuniceerd moet worden.

Het uitgangspunt dat veel zorgverleners t.a.v. het informeren, betrekken en ondersteunen van familieleden hanteren is "Nee, tenzij cliënten er expliciet om vragen". In de visie van de Kamer Familieraden / LPGGz zou het uitgangspunt moeten zijn: "Ja, mits de cliënt geen gerede bezwaren heeft en er familieleden zijn die de informele zorg kunnen en willen leveren". Conform de modelregeling *Betrokken omgeving* behouden familieleden ook in dat geval wel het recht om niet-persoonsgebonden informatie te krijgen én ontslaat dat zorgverleners niet van de plicht om het herstel van contact tussen de cliënt en naastbetrokkenen te bevorderen.

Er zijn ook enkele GGZ-instellingen die nog een stap verder gaan en als uitgangspunt hanteren: "Geen behandeling zonder familie".

Luister om gehoord te worden

In paragraaf 6.2 constateerden we dat de aantrekkelijkheid van de visie op de omgang met familie van GGZ-cliënten, met name voor de groep behandelaren, een punt van aandacht is. Zorginhoudelijk zetten zij immers de toon in behandelteams en -afdelingen. Om familiebeleid in de dagelijkse praktijk te implementeren zullen zij ervan overtuigd moeten raken dat het informeren, betrekken en ondersteunen van familieleden op de lange termijn voordeel oplevert, zowel voor de cliënt als voor henzelf. Om hen daarvan te overtuigen is er niet alleen overtuigend wetenschappelijk bewijs nodig, maar ook een dialoog om helder te krijgen wat hun eventuele bezwaren zijn en hoe deze opgelost kunnen worden.

De rol van de familieraad

Het is niet de taak van de familieraad om de visie t.a.v. de omgang met familieleden van GGZ-cliënten te communiceren. Dat is primair een taak van de Raad van Bestuur, die zij desgewenst aan de leden van de leidende coalitie kan delegeren.

Met behulp van bovenstaande checklist kan de familieraad wel signaleren dat de visie van de GGZ-instelling niet of weinig effectief gecommuniceerd wordt en in het overleg met de Raad van Bestuur het initiatief nemen om tot een effectievere communicatie van de visie te komen.

De leden van de familieraad kunnen – als familie-ervaringsdeskundige – natuurlijk ook een bijdrage leveren aan het communiceren van de visie. Waar echter voor gewaakt moet worden, is dat dit aan de leden van de familieraad wordt overgelaten.

Om een goed beeld te krijgen van wat er nodig is om de volgende fase in het veranderingsproces te laten slagen, is het belangrijk om als familieraad goed te luisteren naar de overtuigingen van zorgverleners over de omgang met familie en door te vragen naar de positieve en negatieve ervaringen waarop deze overtuigingen gebaseerd zijn. Probeer er achter te komen waarom zij familieleden wel of juist niet informeren, betrekken en ondersteunen, wat in hun eigen beleving voor- en nadelen zijn en – voor zorgverleners die wel willen – bevorderende en belemmerende factoren zijn om het ook daadwerkelijk te doen.

"Walk the talk" ofwel "Practice what you preach" geldt natuurlijk ook voor de leden van de familieraad. Geef wat je wilt ontvangen: zie de leden van de Raad van Bestuur, managers en zorgverlener staan, toon aandacht, respect en interesse – zo zou je ook zelf behandeld willen worden.

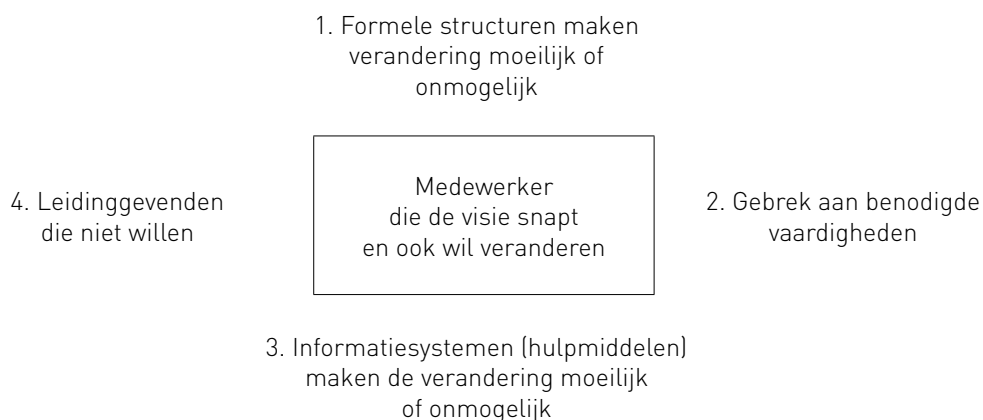
Fase 5 - Een breed draagvlak voor de verandering creëren

Waar geen wil is, is geen weg. Mensen moeten de verandering willen. Maar ook als ze het willen, kunnen ze het soms niet.

Een breed draagvlak creëer je door medewerkers, die de visie begrijpen en deze ook willen realiseren, de mogelijkheid te geven om dat ongehinderd te kunnen doen. Dat doe je door eventuele barrières uit de weg te ruimen.

Barrières voor medewerkers

Werknemers die de visie van de instelling op de omgang met familie van GGZ-cliënten begrijpen en deze ook willen realiseren, kunnen daarin belemmerd worden door vier barrières:



Deze vier barrières zijn gelijkwaardig. Om medewerkers daadwerkelijk de ruimte te geven om de verandering in de praktijk te brengen, zullen ze alle vier weggenomen moeten worden. Als maar één van de barrières geslecht wordt, wordt de gewenste ontwikkeling nog steeds gefrustreerd door de andere drie.

Voorbeelden

Formele structuren maken verandering moeilijk of onmogelijk

Formele structuren kunnen belemmerend werken, zowel omdat ze er te weinig zijn als omdat ze er te veel zijn.

Een voorbeeld van te weinig structuur is het ontbreken van een vaste contactpersoon voor de familie van GGZ-cliënten. Dit heeft als gevolg dat familieleden niet weten waar ze met hun vragen en opmerkingen terecht kunnen en vaak het gevoel hebben dat ze van het kastje naar de muur gestuurd worden. Dat het contact met familie onnodig veel tijd kost omdat meerdere zorgverleners keer op keer met dezelfde vragen en oplopende frustraties van familieleden geconfronteerd worden. En dat informatie die voor de diagnose, de behandeling, het herstel en een goede begeleiding van de cliënt van belang is verloren gaat. Deze belemmering kan eenvoudig opgelost worden door per cliënt bijvoorbeeld een Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige (EVV-er) aan te wijzen als contactpersoon voor de familie.

Een ander voorbeeld van te weinig structuur is onduidelijkheid over de taakverdeling tussen psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, begeleiders, maatschappelijk werkers, familie-ervaringsdeskundigen en de afdeling preventie. Van verpleegkundigen en begeleiders horen we dat ze niet goed weten wat familieleden nu wel en niet aan informatie en ondersteuning van hen kunnen en mogen verwachten.

Een voorbeeld van overstructurering vinden we in de veel gehoorde klacht van zorgverleners, dat zij de tijd die ze besteden aan contact met familieleden van GGZ-cliënten niet kunnen wegschrijven, omdat hiervoor geen aparte categorie of expliciete aandacht is in het DBC, zorgpad of zorgprogramma. Anderen beweren stellig dat dit geen enkel probleem is, dat contact met familie gewoon onderdeel is van de behandeling en dus een plek heeft binnen het DBC. Voor een deel van de zorgverleners is onduidelijkheid hierover in elk geval een hindernis.

Gebrek aan benodigde kennis en vaardigheden

Angst om overvraagd te worden door boze of bezorgde familieleden en onwetendheid over de informatie en ondersteuning die een maatschappelijk werker, familie-ervaringsdeskundige, de afdeling preventie of familie-organisaties kunnen bieden, blijkt voor begeleiders en verpleegkundigen een motief te zijn om dat contact uit de weg te gaan.

Daarnaast horen we van zorgverleners dat zij in hun opleiding veel geleerd hebben over de formele rechten van cliënten, waaronder het recht op privacy en zelfbeschikking, maar weinig over hoe je in de praktijk met familieleden van GGZ-cliënten kunt omgaan.

Om als partners in zorg met naastbetrokkenen samen te kunnen werken, zal dit gebrek aan kennis en vaardigheden ontwikkeld moeten worden. Door diverse GGZ-instellingen en familie-organisaties zijn daartoe trainingen en hulpmiddelen ontwikkeld. Concrete voorbeelden zijn:

- Training Interactievaardigheden (De Mat)
- Training Familie als Bondgenoot (FAB)
- Training Pakket Interventie Mantelzorg op Maat (PIMM)
- Training FABuleus
- Training Praten met familie
- De Triadekaart (Ypsilon)
- De Familiekaart (GGNet)

Wat we veel zien is dat vanuit een team enkele medewerkers een training volgen, maar dat er verder geen maatregelen genomen worden. Dat blijkt weinig effectief, omdat andere barrières niet weggenomen worden en collega's gewoon op de oude manier door blijven werken. De balans tussen 'de druk om te veranderen' en 'de druk om de heersende gewoonte te blijven volgen' slaat daardoor uit in het voordeel van de laatste.

Informatiesystemen (hulpmiddelen) maken de verandering moeilijk of onmogelijk

Het meest banale voorbeeld van zo'n hindernis is dat het in veel GGZ-instellingen nog niet mogelijk is om de contactpersoon van een cliënt in het informatiesysteem (bijvoorbeeld het EPD) te registreren, laat staan de afspraken die – in het kader van een behandel-, herstel- of crisisplan met naastbetrokkenen gemaakt worden.

Leidinggevend die niet willen

Bij leidinggevend gaat het in dit geval niet alleen om zorgmanagers, maar ook om behandelaren. Zorginhoudelijk zetten zij immers de toon in behandelteams en –afdelingen. Je zult weinig managers en behandelaren tegen komen die hardop zeggen dat ze tegen het familiebeleid zijn. Maar zeggen dat je voor een goede omgang met familie bent en medewerkers daartoe stimuleren en faciliteren zijn twee verschillende dingen. In veel afdelingen worden gewoon geen activiteiten gepland en uitgevoerd om de implementatie van het familiebeleid in de praktijk te brengen. Terwijl iedere manager weet dat een verandering van bestaande routines om extra aandacht vraagt.

Het feit dat veel behandelaars zo terughoudend zijn, kan er ook op wijzen dat iets in de formele visie op de omgang met familieleden van GGZ-cliënten onaantrekkelijk voor hen is. Zie verder paragraaf 6.2 en 7.2.

De rol van de familieraad

Het is niet de taak van de familieraad om een breed draagvlak voor het familiebeleid te creëren, door belemmeringen voor het in de praktijk brengen van het beleid weg te nemen. Dat is primair een taak van de Raad van Bestuur, die deze taak desgewenst aan de leden van de leidende coalitie en/of het management kan delegeren.

De leden van de familieraad kunnen in gesprekken met familieleden, cliëntvertegenwoordigers en zorgverleners natuurlijk wel signaleren dat één of meer van de bovenstaande belemmeringen een hindernis is voor de uitvoering van het familiebeleid en daarover in gesprek gaan met de Raad van Bestuur, de leden van de leidende coalitie of het hoger management. Per barrière zou door de leden van de leidende coalitie nader onderzocht kunnen worden waar het precies aan schort en wat mogelijke oplossingen zijn.

Concrete aanbevelingen die de familieraad in het overleg met de Raad van Bestuur zou kunnen doen zijn:

- Kies niet voor een of/of-aanpak (bijvoorbeeld òf een training òf het informatiesysteem aanpassen), maar voor een integrale en/en-aanpak om belemmeringen voor medewerkers weg te nemen.
- Spreek per cliënt af wie van de zorgverleners de vaste contactpersoon is voor naastbetrokkenen.
- Maak op team- en/of afdelingsniveau afspraken over de taakverdeling tussen de verschillende soorten medewerkers: wie (welke functiegroep) op welk moment en op welke manier familieleden van GGZ-cliënten informatie geeft, informatie vraagt, betreft bij de behandeling en ondersteunt.
- Zorg dat zorgverleners weten hoe zij de tijd die zij besteden aan contact met familie van GGZ-cliënten moeten declareren.
- Zorg dat zorgverleners goed geïnformeerd zijn over de informatie en ondersteuning die naastbetrokkenen bij anderen (collega's, afdeling preventie en familie-organisaties) kunnen krijgen.
- Zorg dat zorgverleners goed geïnformeerd zijn over de ruimte die het cliëntenrecht biedt om naastbetrokkenen goed te informeren, bij de behandeling te betrekken en te ondersteunen, zonder dat de privacy van cliënten daarbij in het geding komt.
- Train teams van zorgverleners in de praktische omgang met familieleden en het voeren van gesprekken met cliënten én naastbetrokkenen tegelijkertijd (triadegesprekken).
- Zorg dat de contactgegevens van naastbetrokkenen bij aanname/intake in het informatiesysteem geregistreerd kunnen worden.
- Integreer de triadekaart of de familiekaart in de procedure voor de totstandkoming van een behandel-, herstel- of crisisplan.
- Zorg dat afspraken met naastbetrokkenen over de (informele) zorg en ondersteuning die zij leveren vastgelegd kunnen worden in het informatiesysteem.
- Start een dialoog met behandelaren (psychiaters en psychologen) om te achterhalen wat hun visie is en wat zij nodig hebben om het familiebeleid in de praktijk te (willen) brengen.

Fase 6 – Korte termijn successen creëren

Korte termijn successen

Korte termijn successen of quick wins zijn belangrijk in verandertrajecten:

- *Ze leveren het bewijs dat de transformatie de offers waard is*
Ze maken zichtbaar dat de investering in systemen, training e.d. effect hebben

- *Ze geven de 'change agents' een schouderklopje*
Ze zetten mensen die ergens veel energie in gestoken hebben in het zonnetje.
- *Ze helpen de visie en de strategie scherp te stellen*
'Vergeten' barrières kunnen op deze manier zichtbaar worden en daarna weggenomen worden.
- *Ze bieden tegenwicht aan cynici en zelfzuchtige dwarsliggers*
Ze bewijzen aan de Nee's dat de verandering wel degelijk zin en effect heeft.
- *Ze houden de bazen aan boord*
Ze maken duidelijk aan leidinggevendenden dat het beschikbaar stellen van mensen, middelen en tijd zin/ effect heeft.
- *Ze ontwikkelen stuwkracht*
Als een investering concrete resultaten oplevert, geeft dat energie om verder te gaan.

Kenmerken van korte termijn successen:

- Ze leveren binnen de termijn van een jaar concrete resultaten op
- Zichtbaar
Grote aantallen mensen kunnen voor zichzelf uitmaken of het resultaat echt is of alleen maar gebakken lucht
- Ondubbelzinnig
Er valt weinig af te dingen op de relatie tussen de geleverde inspanning en het resultaat
- Duidelijk verband met het veranderingsproject

De rol van de familieraad

Korte termijn successen kunnen gevonden worden door de volgende vraag te beantwoorden:

- wat is een ondubbelzinnige verbetering die binnen een jaar realiseerbaar is en zichtbaar effect heeft?

Of anders geformuleerd:

- hoe kunnen we met zo min mogelijk inspanning een zo groot mogelijke verandering bewerkstelligen?

De oplettende lezer voelt het al aankomen: het is niet de taak van de familieraad om korte termijn successen te creëren. Dat is primair een taak van de Raad van Bestuur, die deze taak desgewenst aan de leden van de leidende coalitie en/of het management kan delegeren.

De leden van de familieraad kunnen, bij de bestudering van beleids- en werkplannen, natuurlijk wel signaleren dat er geen korte termijn successen gepland zijn of dat de geplande successen te weinig zichtbaar of ondubbelzinnig zijn en daarover in gesprek gaan met de Raad van Bestuur, de leden van de leidende coalitie of het hoger management.

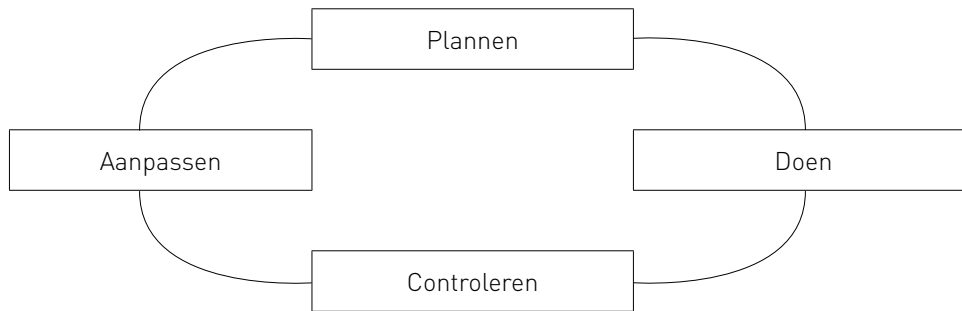
Fase 7 – Verbeteringen borgen en meer verandering tot stand brengen

Het implementeren van familiebeleid is geen éénmalige actie, maar een cyclisch proces waarin stap voor stap verbeteringen worden doorgevoerd.

Continu verbeteren

Eén van de eisen die het HKZ-model aan de kwaliteitszorg in GGZ-instellingen stelt, is dat zij hun werkprocessen continu verbeteren. Hierbij geldt het adagium: "Werken doe je procesmatig, verbeteren doe je projectmatig".

Een belangrijk hulpmiddel hierbij is de Demmingcirkel of PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act/Plannen-Doen-Controleren-Aanpassen).



De doorlooptijd van de cyclus is afhankelijk van het plan, en daar ook in vastgelegd. Bij lange-termijnveranderingen kan tussentijds gecheckt worden.

In de uitwerking van een projectplan neem je op wat je gaat maken (het resultaat), in welke tijd, hoe je het organiseert en wat het kost:



Informatie: wat voor informatie wordt vastgelegd? Hoe en door wie?

Samengevat: TOKIG – Tijd - Organisatie – Kwaliteit - Informatie - Geld

De kritische succesfactoren Tijd, Organisatie, Kwaliteit/Resultaat en Geld zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden: als er op één van de punten iets verandert, gaan de andere aspecten ook meebewegen.

Voorbeelden

Familiebeleid is in de visie van de Kamer Familieraden / LPGGz goed geborgd wanneer er op alle niveaus planmatig gewerkt wordt aan continue verbetering.

Op bestuurlijk of strategisch niveau kan het dan bijvoorbeeld gaan om het plannen, doen, controleren en zo nodig aanpassen van activiteiten gericht op de verbetering van:

- het urgentiebesef,
- de leidende coalitie,
- de visie en strategie t.a.v. de omgang met familieleden,
- de communicatie van deze visie en
- de aansturing en ondersteuning van het lijnmanagement bij het wegnemen van barrières voor medewerkers, het creëren van korte termijn successen, het projectmatig verbeteren van werkprocessen en het verankeren van de nieuwe visie in de cultuur.

Op tactisch of managementniveau kan het dan bijvoorbeeld gaan om het plannen, doen, controleren en zo nodig aanpassen van activiteiten gericht op de verbetering van:

- de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners in relatie tot het informeren, betrekken en ondersteunen van familieleden en het integreren van deze taken in de gestandaardiseerde werkprocessen (organisatiestructuur),
- de benodigde kennis, houding en vaardigheden van medewerkers om hun taken goed uit te kunnen voeren,
- de ondersteuning van de gestandaardiseerde werkprocessen door de informatiesystemen die gebruikt worden.

Op uitvoerend of operationeel niveau kan het dan bijvoorbeeld gaan om het plannen, doen, controleren en zo nodig aanpassen van activiteiten gericht op de verbetering van:

- de registratie van contactpersonen,
- het informeren van familieleden van GGZ-cliënten,
- het betrekken van familieleden bij de bespreking van behandel-, herstel- en crisisplannen,
- de ondersteuning van familieleden van GGZ-cliënten,
- het verzamelen van feedback van cliënten en hun naastbetrokkenen.

De rol van de familieraad

Net als de GGZ-instelling kan ook de familieraad planmatig werken aan het continu verbeteren van de manier waarop zij haar eigen taken uitvoert. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om het plannen, doen, controleren en zo nodig aanpassen van activiteiten gericht op de verbetering van:

- het netwerk binnen de instelling;
- de informatievoorziening over de manier waarop er binnen de instelling gewerkt wordt aan de ontwikkeling en implementatie van het familiebeleid;
- de kennis en vaardigheden van de familieraadsleden;
- de visie van de familieraad en de wijze waarop de familieraad hierover met bestuurders, leidinggevenden en medewerkers van de GGZ-instelling communiceert;
- de onderlinge taakverdeling;
- de samenwerking met elkaar, de cliëntenraad en de bestuurders, managers en medewerkers van de instelling;
- de formele positie van de familieraad;
- de eigen werkprocessen.

Fase 8 – Nieuwe benaderingen verankeren in de cultuur

Er zitten tien apen in een kooi. In die kooi staat een keukentrap met vijf treden; bovenop de keukentrap wordt een tros bananen neergelegd. Als Aap 1 de trap beklimt, wordt de kooi onder stroom gezet en

kunnen de apen zich een uur lang niet bewegen. Ook andere apen doen nog een poging, maar ook dan steeds weer de stroom en een uur lang verlamming voor alle apen. Een effectieve manier om ze te leren van de trap af te blijven, ondanks de bananen die er zo verleidelijk bovenop liggen.

Eén van de apen wordt vervangen door een nieuwe aap, zonder deze nare ervaring. Als de nieuwe aap naar de bananen wil gaan, wordt hem zeer duidelijk gemaakt dat hij dat niet moet doen. Als hij toch eigenwijs is en aanstalten maakt, wordt hij er door de andere apen hardhandig vanaf gehouden.

Een tweede aap wordt vervangen door een nieuwe aap zonder nare ervaringen. En ook deze aap wordt zeer duidelijk gemaakt dat hij niet op de trap mag klimmen. Na verloop van tijd zijn alle apen die de nare ervaring met de stroomschok meegemaakt hebben, vervangen door apen die deze ervaring niet hebben. De apen taalden echter niet naar de trap en de bananen, ook al was de stroom er al lang vanaf gehaald. Ze wisten niet meer waarom, maar de trap en de bananen waren verboden terrein, daar bleef je vanaf.

Organisatiecultuur

Gedragsnormen en gedeelde waarden vormen samen de cultuur van een organisatie:

- **Gedragsnormen** zijn de ongeschreven regels, de vanzelfsprekende, gangbare, routinematige en grotendeels onbewuste manier van handelen
- **Gedeelde waarden** zijn de belangen en idealen die door de meeste mensen in de groep gedeeld worden

Een cultuur is krachtig omdat iedereen zich zo gedraagt, en wordt daarom keer op keer weer bevestigd:

- Cultuur komt tot uiting in de handelingen van honderden of duizenden mensen
- Dit alles gebeurt zonder voorbedachte rade. Juist omdat het zo geautomatiseerd is en mensen er niet meer over nadenken, is het zo moeilijk ter discussie te stellen of aan te vechten
- Nieuwkomers worden geselecteerd en geconditioneerd om zich in de bestaande cultuur te voegen

Als je een cultuur wilt veranderen, zul je nieuwkomers dus niet moeten laten kiezen door de dragers van de oude cultuur!

Het verankeren van veranderingen in een cultuur:

- Komt als laatste, niet als eerste: een veranderingsproces rond je af door het te borgen in de cultuur. Juist omdat cultuur zo diep in gedrag verankerd is, is het zo moeilijk te veranderen.
- Is afhankelijk van bewezen resultaten.
- Vereist heel veel praten.
- Kan verloop tot gevolg hebben: mensen die niet willen staan uiteindelijk voor de keus: conformeren of (elders) solliciteren.
- Maakt beslissingen over opvolging van cruciaal belang: als je weet wat voor cultuur je wilt, begint het proces van 'de trap schoonvegen', van boven naar beneden. Opvolging wordt altijd door de bovenliggende laag gedaan.

Een cultuurverandering kost tijd. Dat betekent niet dat je moet zitten wachten, juist niet: actief blijven!

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Literatuur

Kotter, J. (1997) *Leiderschap bij verandering*. Academic Service.

Kotter, J. en D. Cohen (2006). *Het hart van verandering. De principes van leiderschap bij verandering in de praktijk*. Academic Service.

Kotter, J. en H. Rathgeber (2006). *Onze ijsberg smelt! Succesvol veranderen in moeilijke omstandigheden*. Business Contact.

B.3a Familiekaart GGNet

Familiekaart

GGNet ziet familie als partner in de behandeling. De familiekaart is bedoeld om afspraken te maken over GGNet en familie voor elkaar betekenen kunnen. De familiekaart wordt besproken tijdens de intake. Klik onderaan de pagina op "Wijzigen" om het formulier te openen en in te vullen.

Ondersteuning van de familie (leven zo voor kinderen/jongvolwassenen)

Hoe kan GGNet u ondersteunen en welke afspraken wilt u hierover maken?

Naast ondersteuning in directe relatie tot de behandeling ook o.a. voorlichting/cursus via preventie, voorlichting ziektebeelden.

Indien uw familielid geen contact wil met u, welke afspraken wil tu hierover met GGNet maken?

Welke ondersteuning west u als familielid van de patiënte? Het betreft hier afspraken waarbij GGNet mogelijk een rol kan spelen.

Betrokkenheid bij de behandeling

Op welke wijze zou u betrokken willen zijn bij de behandeling van uw naaste?

Op welke wijze wilt u geïnformeerd worden over de behandeling?

o.a. informatie over het ziektebeeld, over behandelafspraken, wijziging medicatie, verlof.

Op welke wijze kunt u een bijdrage leveren aan de behandeling?

Denk aan deelname aan intake en opnamegesprek, opstellen behandelplan en/of signaleringsplan, bij crisissituatie en/of dwang en drang, verlof?

Betrokkenheid bij de praktische zorg

Op welke wijze wilt u betrokken worden bij praktische zorg van de behandeling?

Denk aan helpen met financiën of huisvesting, helpen bij dagbesteding en vervoer.

B.4 Modelrichtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid - SLKF

Inleiding

Op basis van de Modelregeling 'Betrokken Omgeving', de modelregeling relatie GGZ-instelling – naastbetrokkenen (2004), hebben GGZ-instellingen en familieraden de afgelopen vijf jaar familiebeleid (verder) vormgegeven in de praktijk. Helaas beschikken nog niet alle GGZ-instellingen over expliciet familiebeleid.

Uit een inventarisatie van gehanteerd familiebeleid blijkt dat de familieraden en GGZ-instellingen die beschikken over familiebeleid bij het formuleren van eigen richtlijnen de Modelregeling gevolgd hebben; een aantal volgt de tekst vrij nauwgezet, een aantal heeft een concrete vertaalslag toegepast en de richtlijnen toegeschreven naar de verschillende behandelsituaties.

De SLKF - Stichting Landelijke Koepel Familieraden in de GGZ* - ondersteunt familieraden en stimuleert GGZ-instellingen en familieraden om familiebeleid te ontwikkelen en te implementeren. Op basis van de Modelregeling 'Betrokken Omgeving' en op basis van de diverse praktijktoepassingen van deze modelregeling heeft de SLKF een concept Richtlijn Relatie GGZ-instelling – Naastbetrokkenen opgesteld. Dit concept is in de SLKF-training Richtlijnen Familiebeleid besproken. De Richtlijn Relatie GGZ-instelling – Naastbetrokkenen is bedoeld als een aanvulling op en een praktische vertaling van de richtlijnen zoals in de Modelregeling 'Betrokken Omgeving' verwoord.

De SLKF heeft toegewerkt naar een Modelrichtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid die meer omvat dan de richtlijnen uit de Modelregeling Betrokken Omgeving. Goed Familie- en Naastbetrokkenenbeleid houdt in dat er afspraken gemaakt worden tussen de drie partijen van de Triade (hulpverlener-cliënt-familie/naasten) over een goed gefaciliteerde familie- en naastbetrokkenenraad, de implementatie van de Modelregeling, scholing van medewerkers, de status van de inbreng door familie en naastbetrokkenen, een klachtenregeling voor familie en naastbetrokkenen. Goed familie- en naastbetrokkenenbeleid omvat bovendien een onafhankelijke familievertrouwenspersoon, betrokkenheid met familieorganisaties en instrumenten zoals familieprestatie-indicatoren, familietevredenheidsonderzoek en psycho-educatie. In de Modelrichtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid moet beschreven worden hoe de familie en naasten betrokken worden bij het opstellen van de strategie, het beleid en daaruit voortvloeiende jaarlijkse doelstellingen van de instelling en hoe zij betrokken worden bij de behandeling en begeleiding van de cliënt.

Deze notitie schetst de contouren van de beoogde Modelrichtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid. Vervolgens komt de Richtlijn Relatie GGZ-instelling – Naastbetrokkenen als praktische uitwerking van de Modelregeling en onderdeel van het Familie- en Naastbetrokkenenbeleid aan bod. Als bijlage is een verkorte weergave opgenomen van de richtlijnen uit de Modelregeling 'Betrokken Omgeving'.

*De SLKF is de voorganger van de Kamer Familieraden / LPGGz.

Modelrichtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid – eerste aanzet

De SLKF en de aangesloten familie- en naastbetrokkenenraden hebben aan een verdere definiëring van Familie- en Naastbetrokkenenbeleid gewerkt. Tijdens landelijke dagen en de jaarlijkse landelijke training is gesproken over de brede invulling van Familie- en Naastbetrokkenenbeleid. Op basis van deze besprekingen werkte de SLKF verder aan de ontwikkeling van een Modelrichtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid. In deze notitie wordt een eerste aanzet gegeven voor deze Modelrichtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid. De modelrichtlijn baseert zich op de brede definitie van Familie- en Naastbetrokkenenbeleid.

Familie- en Naastbetrokkenenbeleid

Goed Familie- en Naastbetrokkenenbeleid omvat de volgende zaken:

- Een goed gefaciliteerde Familie- en Naastbetrokkenenraad met o.a.:
 - Onafhankelijke ondersteuner, notulist;
 - Vergaderruimte, internet, kopieerfaciliteiten etc.;
 - Eigen budget t.b.v. scholing, mailings, activiteiten, onderzoek;
 - Duidelijke status en positie FR, samenwerkingsovereenkomst, huishoudelijk reglement;
 - Medewerking van instelling bij mailings i.v.m. (email)adressen achterban.
- Een Richtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid over:
 - De betrokkenheid van familie en naasten bij het opstellen van strategie, beleid en jaarlijkse doelstellingen van de instelling;
 - betrokkenheid bij de behandeling en begeleiding van de cliënt.
- Afspraken tussen de drie partijen van de Triade (hulpverlener – cliënt – familie/naasten) over:
 - Implementatie Modelregeling Betrokken Omgeving (evt. met gebruik van de praktische Richtlijn Relatie GGZ-instelling – Naastbetrokkenen): de Modelregeling richt zich op het informeren en bejegenen van naastbetrokkenen, de Modelregeling gaat beperkt in op de betrokkenheid van familie en naastbetrokkenen bij de behandeling en de begeleiding van de cliënt; in een update van de Modelregeling moeten voorzieningen zoals de FVP toegevoegd worden;
 - Scholing medewerkers, status inbreng familie en naasten, klachtrecht familie en naasten.
- Een onafhankelijke Familievertrouwenspersoon (FVP) met o.a.:
 - Beschikbaar per ggz-regio voor alle naastbetrokkenen van ggz-cliënten;
 - Onafhankelijk: inhoudelijk aangestuurd door een begeleidingscommissie waarin zowel familieorganisaties, cliëntenorganisaties als ggz-instellingen zijn vertegenwoordigd, organisatorisch ondergebracht bij een nog op te richten landelijke organisatie conform de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (PVP);
 - Bij de totstandbrenging van de functie dienen de familie- en naastbetrokkenenraden van de GGZ-instellingen te worden betrokken;
 - Taken: advisering over hoe te handelen ten aanzien van de hulpverlening en ten aanzien van de cliënt, een luisterend oor bieden voor het verhaal van familie en naastbetrokkenen, ondersteuning bieden bij gesprekken met hulpverleners en hun leidinggevend, bemiddelen tussen familie / naastbetrokkenen en hulpverleners, ondersteunen bij het indienen van klachten, signaleren van problematiek van familie en naastbetrokkenen en deze onder de aandacht brengen van de GGZ-instelling, signaleren van regels en werkwijzen van de GGZ-instelling die problemen of knelpunten bij de familie en naastbetrokkenen (kunnen) veroorzaken;
 - Benodigde bevoegdheden: informatie mogen verschaffen over de instelling, behandelprocedures en (in algemene zin) het behandelplan van de cliënt (inzage in het dossier is alleen mogelijk na schriftelijke toestemming van de cliënt), toegang tot individuele hulpverleners, leidinggevend, management en Raad van Bestuur, gevraagd en ongevraagd adviseren aan de diverse betrokken partijen, zo nodig gebruik kunnen maken van hulpmiddelen zoals tolkdiensten, het werkterrein van de FVP strekt zich uit tot het volledige gebied van zorg en welzijn.
- Instrumenten Familie- en Naastbetrokkenenbeleid:
 - Familie-prestatie-indicatoren
 - Familie-klanttevredenheidsonderzoek
 - Psycho-Educatie voor familie en naastbetrokkenen
- Betrokkenheid met familieorganisaties:
 - Samenwerking met Familie- en Naastbetrokkenenraden en familieorganisaties zoals Ypsilon, Labyrint-In Perspectief, LSOVD, NVA, Balans om de legitimatie vanuit de achterban te vergroten.

Richtlijn Relatie GGZ-instelling – naastbetrokkenen

Uitgangspunten

Erkenning van de positie van naastbetrokkenen¹: ouders, partners, kinderen en andere direct betrokkenen. Naastbetrokkenen worden met aandacht en zorgvuldigheid behandeld. Er wordt gestreefd naar bondgenootschap en samenwerking in de triade tussen cliënt, hulpverlener en naastbetrokkenen.

Autonomie en privacy: als een cliënt niet wil dat naastbetrokkenen bij de hulpverlening zijn betrokken of worden geïnformeerd, respecteert de instelling dat. Naastbetrokkenen krijgen dan alleen niet-persoonsgebonden informatie.

Inspanningsverplichting: als er geen contact meer is tussen cliënt en naastbetrokkenen, gaat de hulpverlener bij de cliënt na wat daarvan de reden is. Indien wenselijk zal de hulpverlener zich inspannen het contact 'te hernieuwen'.

Doel

Richtlijnen voor omgang en communicatie met naastbetrokkenen.

Naastbetrokkenen informeren en betrekken bij de behandeling om een stabiele situatie van cliënt en naastbetrokkenen te realiseren.

Richtlijnen algemene informatie

De naastbetrokkenen krijgen altijd informatie over:

- De algemene gang van zaken in de instelling (zorgaanbod en rechtspositie);
- Algemene bijeenkomsten voor naastbetrokkenen en cursusaanbod preventie en voorlichting;
- Familie- en Naastbetrokkenenraad, Familievertrouwenspersoon (FVP) en familie- en cliëntenverenigingen;
- Klachtenregeling t.b.v. familie en naastbetrokkenen;
- Overig aanbod naastbetrokkenen, bijvoorbeeld familiespreekuur.

Algemene richtlijnen tijdens behandeling

Wanneer de cliënt het ermee eens is dat naastbetrokkenen worden geïnformeerd

Bij klinische opname

- De instelling stelt naastbetrokkenen op de hoogte van een opname, indien de cliënt daarmee instemt. Bij voorkeur informeert de cliënt zijn naastbetrokkenen zelf en spreekt af wie er van de naastbetrokkenen als contactpersoon zal optreden. Vanuit de hulpverlening wordt ook een contactpersoon aangesteld. De contactpersoon wordt in het behandeldossier opgenomen.
- Naastbetrokkenen uitnodigen voor het opnamegesprek;
- Naastbetrokkenen informatiemap over de instelling geven en een rondleiding aanbieden;
- Naastbetrokkenen binnen drie weken een gesprek aanbieden. Indien de opname een vervolgbehandeling betreft, naastbetrokkenen binnen zes weken uitnodigen voor een kennismakingsgesprek en minimaal 1 x per jaar een naastbetrokkenenbijeenkomst houden;
- Kennis maken met de EVV (eerst verantwoordelijk verpleegkundige), SPV (sociaal psychiatrisch verpleegkundige), behandelend psychiater en indien gewenst periodieke gesprekken met hen en de cliënt;

1 Naastbetrokkenen: ouders, partners, kinderen en andere direct betrokkenen.

- Indien mogelijk naastbetrokkenen structureel bij de behandeling betrekken. Samenwerking in de triade tussen cliënt, naastbetrokkenen en hulpverlening. Naastbetrokkenen betrekken bij het behandelplan en indien van toepassing het crisisinterventieplan / signaleringsplan: indien mogelijk en gewenst uitnodigen bij voorbereiding en /of behandelplanbespreking;
- Bij gedwongen behandeling (medicatie, separatie) naastbetrokkenen inlichten, indien mogelijk vooraf;
- Naastbetrokkenen psycho-educatie aanbieden en uitleg over medicijngebruik. Naastbetrokkenen vragen wat zij nodig hebben: actief informeren en navragen, informeren van allochtone families (gebruik van tolk, meertalige informatie over ziektebeeld, rechten en plichten van de instelling);
- Verlofregeling met naastbetrokkenen bespreken en (indien nodig) nabespreken;
- Naastbetrokkenen tijdig betrekken bij overplaatsing en/of ontslag en nazorg aanbieden;
- Naastbetrokkenen uitnodigen voor een evaluatiegesprek;
- Na ontslag moet voor de naastbetrokkenen duidelijk zijn welke behandelaar / contactpersoon ze kunnen bellen.

Bij ambulante behandeling

- Kortdurende zorg: bij deeltijdbehandeling en polikliniek wordt in overleg bepaald of en hoe de naastbetrokkenen bij de behandeling betrokken worden;
- Langdurige zorg: een contactpersoon vanuit de hulpverlening en vanuit de naastbetrokkenen aanstellen en in het behandelplan vastleggen;
- Langdurige zorg: kennis maken met casemanager, SPV, behandelend psychiater en indien gewenst periodiek overleg;
- Langdurige zorg: Naastbetrokkenen betrekken bij het behandelplan en indien van toepassing het crisisinterventieplan / signaleringsplan.

Crisisdienst (binnen en buiten kantoortijden)

- Eerste opvang van naastbetrokkenen;
- Naastbetrokkenen zijn idealiter bij het intakegesprek;
- Binnen kantoortijden: naastbetrokkenen het telefoonnummer van contactpersoon geven;
- Buiten kantoortijden: naastbetrokkenen telefoonnummers van de crisisdienst geven d.m.v. de crisiskaart;
- Contactpersoon namens naastbetrokkenen aanstellen en in behandelplan / EPD invoeren.

Algemene richtlijnen na ontslag: aanbieden vangnet

- Hulpverlener stimuleert naastbetrokkenen en cliënt om gezamenlijk een signaleringsplan te maken, indien de cliënt instemt met betrokkenheid van de familie;
- Naam doorgeven van de nieuwe behandelaar;
- Telefonisch contact bij onrust en dreigende decompensatie van de cliënt.

Richtlijnen informatieverstrekking zonder toestemming cliënt

Wanneer de cliënt niet wil dat naastbetrokkenen worden geïnformeerd

- Bij gedwongen opname: naastbetrokkenen op de hoogte brengen;
- Naastbetrokkenen algemene informatie meegeven over instelling en behandelaanbod;
- Naastbetrokkenen informeren wat er mogelijk en onmogelijk is aan de hand van wet- en regelgeving;
- Inspanning van hulpverlener om het contact tussen naastbetrokkenen en cliënt zodanig te herstellen zodat naastbetrokkenen geïnformeerd mogen worden;
- Informeren over aanbod van cursussen en psycho-educatie, bijeenkomsten en spreekuren voor naastbetrokkenen, familieraad, FVP, familie- en cliëntenorganisaties en klachtenregeling.

BIJLAGE a bij B.4 Modelrichtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid – SLKF-

Om een compleet overzicht te geven van alle beschikbare richtlijnen is deze bijlage toegevoegd met daarin een beknopte weergave van de richtlijnen uit de Modelregeling 'Betrokken Omgeving'. Tot slot staan de twee tabellen vermeld die afkomstig zijn uit de modelregeling om duidelijk te maken om welke persoonsgebonden en niet-persoonsgebonden informatie het gaat.

Modelregeling Betrokken Omgeving

De Modelregeling Betrokken Omgeving (2004) biedt richtlijnen voor beleid ten aanzien van de omgang en communicatie tussen een GGZ-instelling en naastbetrokkenen. De richtlijnen uit deze modelregeling worden in deze bijlage beknopt en puntsgewijs weergegeven. Afgesloten wordt met twee tabellen afkomstig uit de modelregeling gericht op persoonsgebonden en niet-persoonsgebonden informatie.

Uitgangspunten

Erkenning positie naastbetrokkenen: de instelling hanteert expliciet beleid gericht op het informeren en betrekken van naastbetrokkenen bij de hulpverlening;

Autonomie en privacy: als een cliënt niet wil dat naastbetrokkenen bij de hulpverlening zijn betrokken of worden geïnformeerd, respecteert de instelling dat. Naastbetrokkenen krijgen dan alleen niet-persoonsgebonden informatie (zie tabel 1).

Bejegenen

Richtlijnen Contact en Betrokkenheid:

- De instelling beschikt over expliciet beleid ten aanzien van de bejegening van naastbetrokkenen. Uitgangspunt is een respectvolle en serieuze benadering;
- De instelling stelt naastbetrokkenen op de hoogte van een opname, indien de cliënt daarmee instemt. Bij voorkeur informeert een cliënt zijn naastbetrokkenen zelf;
- Als er geen contact meer is tussen cliënt en naastbetrokkenen zal, indien wenselijk, de hulpverlener zich inspannen het contact 'te hernieuwen';
- De hulpverlener beantwoordt vragen van naastbetrokkenen zorgvuldig en met respect;
- Het is wenselijk dat bij de instelling voor iedere cliënt een contactpersoon uit de kring naastbetrokkenen bekend is. In principe maakt de cliënt hierover zelf een afspraak met naastbetrokkenen. De afspraak wordt vastgelegd in het behandeldossier;
- Als een hulpverlener vertrouwelijke informatie van een naastbetrokkene in ontvangst neemt, behandelt hij/zij deze als zodanig en geeft deze niet zonder toestemming van naastbetrokkene aan de cliënt;
- Als de behandeling te voorzien gevolgen heeft voor naastbetrokkenen (verlofafspraken, time-outperiodes), hoort de instelling hen en betreft hen bij het maken van afspraken in het kader van het behandelingsplan. Dit kan alleen met instemming van de cliënt.

Richtlijnen Steun

- Als naastbetrokkenen met instemming van de cliënt een rol spelen bij de ondersteuning van een cliënt (verlofperiodes, na ontslag), dan biedt de instelling: emotionele en praktische ondersteuning aan naastbetrokkenen, nazorg na ernstige incidenten aan naastbetrokkenen en ondersteunende activiteiten aan naastbetrokkenen voor het kunnen omgaan met gedragingen van de cliënt;
- De instelling overlegt met de cliënt en naastbetrokkenen indien er zicht is op weekendverlof, time-outperiodes of ontslag en bespreekt de mogelijkheden voor nazorg. Waar nodig en mogelijk evalueert de instelling naderhand het verlof met naastbetrokkenen en de cliënt;
- De instelling maakt met instemming van de cliënt procedureafspraken met de naastbetrokkenen over wat zij doen als de cliënt wegloopt en /of in crisis raakt of dreigt te geraken tijdens verlof, time-outperiodes of ontslag;

- De instelling wijst naastbetrokkenen op het bestaan van familieorganisaties en op het bestaan van familieraden of ouderraden.

Informereren

Richtlijnen Informatieverstrekking:

- De instelling erkent het belang van het verstrekken van goede informatie aan naastbetrokkenen en erkent dat dit belang niet mag leiden tot aantasting van het recht op zelfbeschikking van de cliënt. De instelling legt dit vast in haar beleid;
- De instelling legt in haar werkwijze en behandelprotocollen vast dat cliënt en hulpverlener afspraken maken over welke informatie aan welke naastbetrokkenen wordt verstrekt;
- Als een cliënt geen afspraken wil maken over het informeren van naastbetrokkenen, gaat de hulpverlener actief na waarom dit het geval is. Afspraken over informatieverstrekking, of het nalaten hiervan, worden vastgelegd in het behandelingsplan;
- Naastbetrokkenen hebben het recht op het verkrijgen van niet-persoonsgebonden informatie. Wanneer een cliënt geen toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan naastbetrokkenen, verstrekt de instelling informatie over de onderwerpen genoemd in tabel 1;
- Als de cliënt toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan naastbetrokkenen, geeft de instelling ook persoonsgebonden informatie (zie tabel 2). De hulpverlener en de cliënt maken afspraken over de grenzen van de inhoudelijke informatieverstrekking en aan wie deze wordt verstrekt. Deze afspraken worden vastgelegd in het behandelingsplan en regelmatig geactualiseerd;
- Als de cliënt weigert persoonsgebonden informatie te verstrekken aan naastbetrokkenen, kan dit consequenties hebben voor de inhoud van zorg en behandeling. De instelling formuleert beleid hoe te handelen in het geval van ontslag en time-outsituaties, als een cliënt geen contact met naastbetrokkenen wil. Algemeen beleid valt onder niet-persoonsgebonden informatie. Beleid betrekking hebbende op een cliënt valt onder persoonsgebonden informatie.

Voorzieningen

Richtlijnen Communicatie:

- De instelling heeft een brochure waarin zij haar beleid met betrekking tot naastbetrokkenen duidelijk uiteenzet;
- De instelling heeft een duidelijk aanspreekpunt waar naastbetrokkenen terecht kunnen met vragen (algemeen informatiepunt en bereikbaarheid vaste contactpersoon);
- Cliënten en hulpverleners zijn op de hoogte van het beleid met betrekking tot naastbetrokkenen.

Richtlijnen Klachtenregeling:

- Naastbetrokkenen kunnen mondeling bij de persoon in kwestie hun beklag doen over een ongewenste gang van zaken;
- De instelling hanteert bij voorkeur een klachtenregeling voor naastbetrokkenen;
- De instelling zorgt voor een goede bekendheid van de klachtenregeling;
- De instelling wijst naastbetrokkenen op de mogelijkheid om over een klacht een melding te doen bij de regionale inspectie voor de volksgezondheid.

Tabel 1: Niet-persoonsgebonden informatie

Fase zorgproces	Informatie
Aanmeldingsfase	Over het zorgaanbod: (on)mogelijkheden van de instelling vervolg (procedure) alternatieven van hulpverlening Over de rechtspositie: informatierecht van naastbetrokkenen klachtenregeling huisregels dossiervorming
Indicatie en hulpverleningsfase	Geen informatie zonder toestemming
Hulpverleningsfase	Over de rechtspositie: klachtenregeling privacyreglement dossiervorming inzage dossier bewaartermijn en vernietiging dossier belangenbehartiging van de cliënt participatie van de cliënt participatie van de naastbetrokkenen bij de hulpverlening informatierecht van familieleden
Afsluiting en overdracht	Over de rechtspositie: klachtenregeling dossiervorming inzage dossier bewaartermijn en vernietiging dossier

Tabel 2: Persoonsgebonden informatie

Fase zorgproces	Informatie
Aanmeldingsfase	<p>Over het zorgaanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (on)mogelijkheden van de instelling • vervolg (procedure) • alternatieven van hulpverlening <p>Over de rechtspositie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informatierecht van naastbetrokkenen • klachtenregeling • huisregels • dossiervorming
Indicatie en hulpverleningsfase	<p>Over het zorgaanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • probleemdefinitie • hulpverleningssetting • prognose hulpverlening / behandelduur • bij afwijzing: alternatieven
Hulpverleningsfase	<p>Over de hulpverlening:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (behandel)doelen • prognose hulpverlening / behandelduur <p>Over het hulpverleningsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hulpverlening / therapie • medicatie • consequenties van de hulpverlening / behandeling • behandeling • uitvoering / taakverdeling • voortgang • wijzigingen • bezoek/verloftijden <p>Over de kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigen bijdrage • reiskosten
Afsluiting en overdracht	<p>Over de afbouw:</p> <ul style="list-style-type: none"> • planning • ontslagprocedure <p>Over de vervolgprocedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nazorgplan • terugvalpreventie • taakverdeling • planning

Deze modelrichtlijn is opgesteld door De Klijne Advies, in opdracht van de SLKF. December 2009.

B.5 Vragenlijst formele en informele positie familieraad

Onderstaande vragenlijst sluit aan bij de 16 aandachtspunten die van invloed zijn op de effectiviteit waarmee een familieraad de belangen van familie van GGZ-cliënten kan behartigen.

Aanvullende informatie

Nadere informatie over deze 16 aandachtspunten vind je in document 2.2.2. De rol en positie van familieraden bij het bevorderen van familiebeleid en in Bijlage B6 Stappenplan voor het versterken van de positie van de familieraad.

Informatie en inspiratie voor de familieraad

De familieraad bezien vanuit maatschappelijk standpunt, ZIJ-kant, voedingskracht

1. Weet de familieraad genoeg over wat er binnen en buiten de GGZ-instelling speelt m.b.t. het familiebeleid?
 - a. Zo niet, waar zou je meer over willen weten?
 - b. Bij welke personen of instanties zou je die informatie kunnen vinden?
2. Is het netwerk van de familieraad binnen de instelling goed ontwikkeld en heeft de familieraad een goede relatie met de Raad van Bestuur, de cliëntenraad en andere sleutelfiguren binnen de instelling?
 - a. Zo niet, met welke sleutelfiguren zou de familieraad contact moeten opbouwen of onderhouden?
 - b. Hoe zou de familieraad de relatie met sleutelfiguren binnen de instelling kunnen verbeteren?
3. Is het netwerk van de familieraad buiten de instelling goed ontwikkeld en heeft de familieraad een goede relatie met sleutelfiguren buiten de instelling?
 - a. Zo niet, met welke personen en instanties zou de familieraad contact moeten opbouwen of onderhouden?
 - b. Hoe zou de familieraad de relatie met sleutelfiguren buiten de instelling kunnen verbeteren?
4. Heeft de familieraad voldoende contact met familieleden van GGZ-cliënten, die in de instelling verblijven of bij de instelling onder behandeling zijn?
 - a. Zo niet, waarvoor heb je meer contact met familieleden nodig (informereren, raadplegen, betrekken)?
 - b. Hoe zou de familieraad dat kunnen doen?

Draagkracht en draagvlak van de familieraad

De familieraad bezien vanuit individueel standpunt, IK-kant, drijfkracht

1. Heeft de familieraad voldoende draagkracht en draagvlak (intern)?
 - a. Zo niet, aan welke activiteiten komt de familieraad nu niet toe?
 - b. Kunnen deze activiteiten door anderen of niet gedaan worden?
2. Heeft de familieraad voldoende competente en gemotiveerde leden om – in samenwerking met sleutelfiguren binnen de instelling – concrete resultaten voor GGZ-cliënten en hun familie te bereiken?
 - a. Zo niet, welke competenties mist de familieraad?
 - b. Wat kan de familieraad doen om meer competente en gemotiveerde familieraadsleden te vinden en aan zich te binden?
3. Kunnen en willen familieraadsleden voldoende tijd en energie in het familieraadswerk steken?
 - a. Zo niet, is het een kwestie van niet kunnen of niet willen?
 - b. Wat hebben familieraadsleden nodig om meer tijd en energie in de familieraad te willen investeren of effectiever te kunnen werken?

4. Hebben familieraadsleden een heldere visie op de huidige en de gewenste situatie t.a.v. het familiebeleid in de instelling?
 - a. Zo niet, t.a.v. welke aspecten van het familiebeleid willen familieraadsleden hun visie nog verder ontwikkelen?
 - b. Wat hebben familieraadsleden nodig om hun visie verder te ontwikkelen?

Samenwerking binnen de familieraad

De familieraad bezien vanuit cultureel standpunt, WIJ-kant, samenwerkingskracht

1. Hebben de leden van de familieraad aandacht, respect en interesse voor elkaars ervaringen, visies en voorkeuren (en die van andere sleutelfiguren binnen en/of buiten de instelling)?
 - a. Zo niet, waarin komt dit tot uiting?
 - b. Wat kunnen familieraadsleden doen om een positieve sfeer te bevorderen?
2. Hebben de leden van de familieraad een heldere gezamenlijke visie t.a.v. het familiebeleid?
 - a. Zo niet, wie herkent zichzelf niet in de visie van de familieraad
 - b. Wat mist hij/zij in de visie op het familiebeleid?
3. Heeft de familieraad heldere prioriteiten, waarin de leden van de familieraad zich herkennen?
 - a. Zo niet, wie herkent zichzelf niet in de prioriteiten van de familieraad?
 - b. Wat mist hij/zij in de prioriteiten van de familieraad?
4. Heeft de familieraad een heldere taakverdeling, die aansluit bij ieders persoonlijke voorkeuren?
 - a. Zo niet, wie zit er niet op zijn/haar plek?
 - b. Wat zou hij/zij wel goed kunnen en willen doen?

De formele positie van de familieraad

De familieraad bezien vanuit materieel standpunt, HET-kant, vormkracht

1. Zijn de formele taken en bevoegdheden van de familieraad goed geregeld?
 - a. Zo niet, welke taken en bevoegdheden (rechten en plichten) zijn nog niet formeel geregeld?
 - b. Waarvoor heeft de familieraad meer bevoegdheden nodig?
2. Krijgt de familieraad voldoende ambtelijke en secretariële ondersteuning om zijn taken goed uit te kunnen voeren?
 - a. Zo niet, wat mist de familieraad nog aan ondersteuning?
 - b. Waarvoor heeft de familieraad (meer) ambtelijke en/of secretariële ondersteuning nodig?
3. Heeft de familieraad een eigen werkplan en budget?
 - a. Zo niet, wat mist de familieraad?
 - b. Waarvoor heeft de familieraad een eigen budget nodig?
4. Heeft de familieraad voldoende faciliteiten (denk aan kantoor, werkplek, vergaderruimte, kopieerapparaat, etcetera) om zijn taken goed uit te kunnen voeren?
 - a. Zo niet, welke faciliteiten mist de familieraad?
 - b. Waarvoor heeft de familieraad deze faciliteiten nodig?

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Literatuur

Copenhagen, R. (2002). *Creatieregie: visie en verbinding in veranderingsprocessen*. Scriptum Management.

B.6 Stappenplan voor het versterken van de positie van de familieraad

Inleiding

De Kamer Familieraden / LPGGz maakt zich sterk voor wettelijke erkenning van familieraden in de GGZ. In tegenstelling tot de cliëntenraad heeft de familieraad namelijk (nog) geen wettelijke status. De taken en bevoegdheden, rechten en plichten van een familieraad kunnen daardoor per GGZ-instelling verschillen.

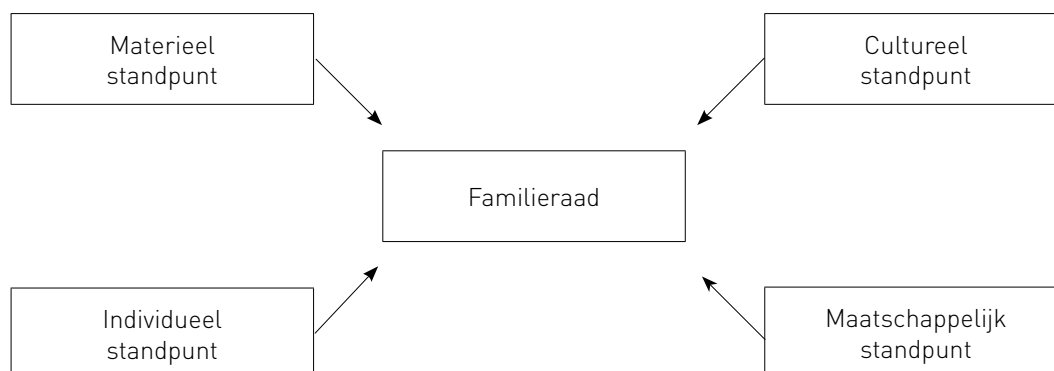
De formele positie van een familieraad is vastgelegd in een convenant of samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur van de GGZ-instelling. De praktische mogelijkheden van een familieraad worden echter niet alleen bepaald door haar formele positie, maar evenzeer door haar informele positie. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het netwerk van de familieraad, het aantal familieraadsleden en de relatie met de Raad van Bestuur.

Om de collectieve belangen van familie van GGZ-cliënten op instellingsniveau goed te kunnen behartigen, kan het noodzakelijk zijn om de positie van de familieraad te versterken. Immers, je hebt op z'n minst een paar mensen nodig die weten wat er speelt, gemotiveerd en competent zijn om de rol van belangenbehartiger op zich te nemen en ook als gesprekspartner en vertegenwoordiger namens familie van cliënten door de Raad van Bestuur van de instelling geaccepteerd worden. Anderzijds kan succesvolle belangenbehartiging ook een positief effect hebben op de positie van de familieraad. Een familieraad die concrete zichtbare resultaten bereikt voor cliënten en naastbetrokkenen en adviezen geeft die een meerwaarde hebben voor de instelling, trekt als vanzelf nieuwe leden aan wordt als vanzelf serieus genomen door bestuurders en managers.

De centrale vraag, die we in dit document proberen te beantwoorden, is hoe familieraden in een positieve spiraal terecht kunnen komen, waarbij het versterken van de eigen positie en effectieve belangenbehartiging hand in hand gaan.

De formele en informele positie van de familieraad

Wat heb je nodig om de belangen van familie van GGZ-cliënten effectief te kunnen behartigen? Deze vraag kunnen we beantwoorden door vanuit vier verschillende standpunten naar de positie van de familieraad te kijken.



Vanuit het *maatschappelijk standpunt* zien we een familieraad in relatie tot zijn omgeving ('het speelveld', de 'zij-kant'). Vanuit maatschappelijk standpunt gezien heeft een familieraad *voedingskracht* nodig: input in de vorm van informatie, inspiratie, morele en praktische steun. Daarvoor is het noodzakelijk dat de familieraad een goede relatie onderhoudt met sleutelfiguren in het krachtenveld binnen en buiten de

instelling. Natuurlijk put je als familieraadslid voor het familieraadswerk ook informatie en inspiratie uit je eigen ervaring als familielid van een GGZ-cliënt. Maar je zit niet op persoonlijke titel in de familieraad. Als familieraadslid vertegenwoordig je de familie van *alle* GGZ-cliënten, die in de instelling verblijven of bij de instelling onder behandeling zijn. Contact met familieleden verdient daarom bijzondere aandacht.

Vanuit *individueel standpunt* zien we de familieraad als een verzameling individuen ('de spelers', de 'ik-kant'). Vanuit individueel standpunt gezien heeft een familieraad *drijfkracht* nodig ofwel een combinatie van draagkracht en draagvlak. Daarvoor is de familieraad afhankelijk van de motivatie en het enthousiasme van familieraadsleden die een verschil kunnen en willen maken. Die drijfkracht om iets te willen veranderen is sterk verbonden met ieders persoonlijke visie op de huidige en de gewenste situatie. Hoe groter het verschil tussen de huidige en de gewenste situatie is - ofwel hoe groter de onvrede is met de huidige situatie en/of het verlangen naar de gewenste situatie - hoe meer energie er in potentie beschikbaar is.

Vanuit *cultureel standpunt* zien we de familieraad als een groep waarin wordt samengewerkt ('het team', de 'wij-kant'). Vanuit cultureel standpunt gezien heeft een familieraad *samenwerkingskracht* nodig. De drijfkracht van individuele familieraadsleden kan gebundeld worden door een gezamenlijke visie te ontwikkelen, gemeenschappelijke prioriteiten te stellen en - aansluitend bij ieders persoonlijke interesse, kennis en vaardigheden - de taken te verdelen. Dat lukt alleen als er een positieve sfeer is met aandacht, respect en interesse voor ieders persoonlijke ervaringen, visie en voorkeuren.

Vanuit *materieel standpunt* zien we alle tastbare vormen waaruit blijkt dat de familieraad bestaat ('de uitrusting', de 'het-kant'), zoals een samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur waarin de formele taken en bevoegdheden zijn geregeld, ambtelijke en secretariële ondersteuning, een kantoor of vergaderruimte, een eigen werkplan en budget, e.d. Vanuit materieel standpunt gezien heeft een familieraad *vormkracht* nodig. Zodat de familieraad concrete resultaten kan maken om het beleid van de GGZ-instelling in de gewenste richting te beïnvloeden.

Samenvattend kunnen we 16 aandachtspunten benoemen die van invloed zijn op de effectiviteit waarmee een familieraad de belangen van familie van GGZ-cliënten kan behartigen. Zie hiervoor de tabel op de volgende pagina.

HET-kant – Vormkracht		Samenwerkingskracht - WIJ-kant	
Faciliteiten	Ambtelijke en secretariële ondersteuning	Gezamenlijke Visie	Taakverdeling die past bij ieders persoonlijke voorkeuren
Werkplan en budget	Formele taken en bevoegdheden	Aandacht, respect & interesse voor elkaar	Gemeenschappelijke prioriteiten
Gemotiveerde en competente familieraadsleden	Draagkracht en draagvlak	Informatie & inspiratie	Goede relatie met de achterban
Beschikbare tijd en energie	Persoonlijke visies op huidige en gewenste situatie	Goede relatie met sleutelfiguren binnen de instelling	Goede relatie met sleutelfiguren buiten de instelling
IK-kant – Drijfkracht		Voedingskracht – ZIJ-kant	

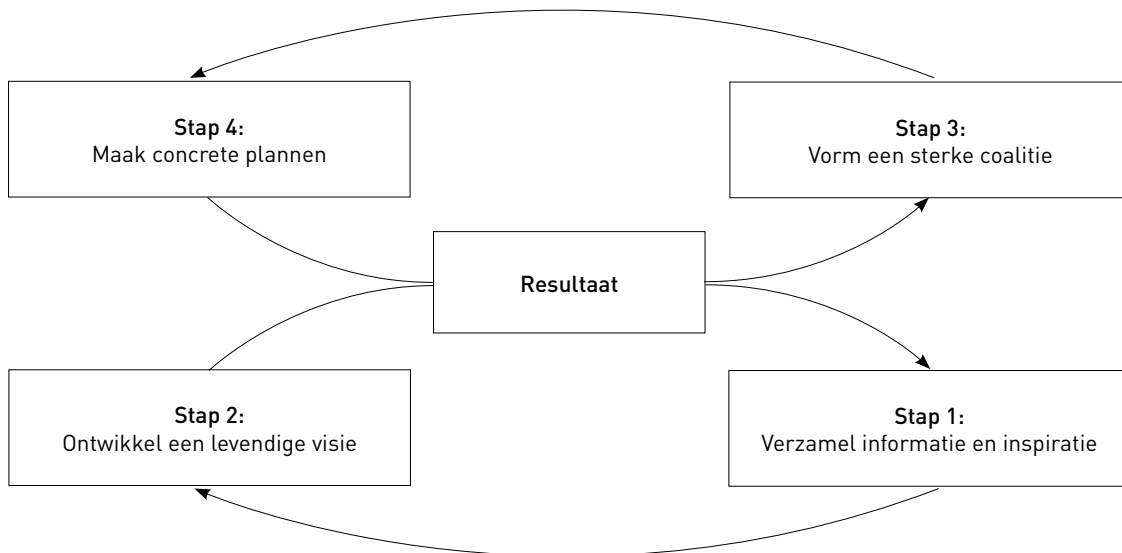
Aanvullende informatie

Aansluitend bij de bovenstaande 16 aandachtspunten is er een vragenlijst ontwikkeld om de formele en informele positie van de familieraad te evalueren (zie document 3.2 'Vragenlijst informele positie familieraad').

In bijlage B.1 'Visieraam familieraden' zijn de vier hierboven genoemde standpunten tot in detail uitgewerkt in ca. 64 relevante aandachtspunten voor een familieraad.

Een globaal stappenplan voor het behartigen van de belangen van familie van GGZ-cliënten

Aansluitend bij de vier posities en de aandachtspunten uit paragraaf 2 kunnen we een globaal stappenplan maken voor het behartigen van de belangen van familie van GGZ-cliënten.



Aanvullende informatie

Dit stappenplan is geïnspireerd op de creatielemniscaat van Coppenhagen (2002). Een toelichting bij de theorie achter dit stappenplan vind je in bijlage B.2 'De Creatie-lemniscaat'.

Cyclisch proces

Het behartigen van de belangen van GGZ-cliënten en hun naasten is in onze visie geen éénmalige actie, maar een cyclisch proces, waarbij de verschillende stappen keer op keer doorlopen worden. Dat willen we met de rondlopende pijlen benadrukken. De pijlen geven aan in welke richting de energie in het ideale geval stroomt.

Tip

De stappen die je zet kunnen - afhankelijk van de behoeften van cliënten, familie en zorgverleners, de draagkracht binnen de familieraad en het draagvlak binnen de instelling - groot of klein zijn. Kleine veranderingen zijn over het algemeen eenvoudiger te realiseren en beter vol te houden, dan grote. Dit pleit er voor om in plaats van in één keer een grote slag te willen slaan, te kiezen voor - veel - kleine stapjes waarmee je duurzaam vooruitgang boekt.

Met de stroom mee gaan

Voordat je in actie komt, moet je eerst weten wat er speelt. Het stappenplan voor het versterken van de positie van de familieraad begint daarom logischerwijs met het verzamelen van informatie en inspiratie (stap 1, zij-kant). Op basis daarvan ontwikkel je een visie op de huidige en gewenste situatie, zodat je als familieraad weet wat je voor GGZ-cliënten en hun familie wilt bereiken (stap 2, ik-kant). De uitkomst van de eerste twee stappen is een denkbeeldig resultaat. Je weet wat je wilt maken, maar het is er nog niet. Vervolgens communiceer je daarover, zowel in het overleg met de Raad van Bestuur en de cliëntenraad, als in gesprek met andere sleutelfiguren binnen de instelling, om een sterke coalitie te vormen (stap 3, wij-kant). In wisselende coalities maak je concrete resultaten om de belangen van familieleden van GGZ-cliënten te behartigen (stap 4, het-kant). Bij concrete resultaten kan je bijvoorbeeld denken aan een advies aan de Raad van Bestuur of een familiedag. Die resultaten hebben wel of niet het gewenste effect. Om daar een goed beeld van te krijgen verzamel je informatie. En daarmee begint een nieuwe creatie-cyclus.

Tip

In de praktijk kan het nodig zijn om één of meer stappen terug te zetten om een stap vooruit te komen. Om een heldere visie te ontwikkelen (stap 2) kan het bijvoorbeeld nodig zijn om aanvullende informatie te verzamelen (stap 1). En wanneer het afgesproken resultaat maar niet tot stand komt (stap 4), kan het nodig zijn om de coalitie met andere sleutelfiguren te versterken (stap 3).

Verzamel informatie en inspiratie

Aanvullende informatie

In document 1.1 'Familiebeleid – de visie van de Kamer Familieraden' en deel twee van deze handleiding vind je uitgangspunten, inspiratie, modellen en voorbeelden voor de verdere ontwikkeling van het familiebeleid binnen GGZ-instellingen.

Ontwikkel een levendige visie

Aanvullende informatie

Aansluitend bij *Betrokken omgeving*, de modelregeling voor de relatie tussen een GGZ-instelling en naastbetrokkenen, heeft het LPGGz in 2011 'Criteria voor familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief' opgesteld. Deze vind je als bijlage in deze handleiding.

Hulpmiddel

Document 2.0 'Checklist formeel familiebeleid' is een hulpmiddel om de huidige situatie t.a.v. het formele familiebeleid te beoordelen. De checklist bevat per pijler van het familiebeleid een aantal formele ijkpunten. Deze checklist is gebaseerd op relevante normen uit het HKZ Certificatieschema voor GGZ-instellingen en de richtlijnen uit de modelregeling 'Betrokken omgeving' en door de voormalige SLKF aangevuld met kwaliteitscriteria voor het formele beleid t.a.v. een familieraad, de familievertrouwenspersoon en de klachtenregeling voor familie.

Van samenwerken binnen de familieraad naar het vormen van een sterke coalitie

Voor het vormen van een sterke coalitie met sleutelfiguren binnen en/of buiten de instelling is net als voor de samenwerking binnen de familieraad samenwerkingskracht nodig. Daarbij gelden dus ook dezelfde aandachtspunten als bij de samenwerking binnen de familieraad:

- Een gemeenschappelijke visie
- Gezamenlijke prioriteiten
- Een goede taakverdeling
- Aandacht, respect en interesse voor elkaar

Belangrijke verschillen tussen samenwerken binnen de familieraad en het vormen van een sterke coalitie buiten de familieraad zijn dat bij de vorming van een sterke coalitie het aantal betrokkenen veel groter is en dat – door de wezenlijke verschillen in positie – de ervaringen, visie en voorkeuren van cliënten, hulpverleners, managers en bestuurders wezenlijk anders kunnen zijn dan die van de familieraadsleden. Om tot een gemeenschappelijke visie en gezamenlijke prioriteiten te komen is daarom over het algemeen (veel) meer tijd nodig en (nog) meer inlevingsvermogen in de positie van anderen. En bij het maken van een taakverdeling speelt in dit geval natuurlijk niet alleen ieders persoonlijke voorkeur een rol, maar ook de formele functie en de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de betrokken bestuurders, managers en medewerkers.

Aanvullende informatie

In document 3.1 'De rol en positie van familieraden bij het bevorderen van familiebeleid' vind je meer informatie over de rollen die de familieraad in relatie tot een GGZ-instelling op zich kan nemen.

De HET-kant op instellingsniveau: het familiebeleid

Een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg voor cliënten in hun omgeving, door de ontwikkeling, implementatie en borging van familiebeleid in GGZ-instellingen te bevorderen. Dat is in essentie de kerntaak van familieraden en het doel waar de beleidsbeïnvloeding door familieraden zich op richt.

De effecten van die belangenbehartiging worden – vanuit materieel standpunt bekeken – zichtbaar en tastbaar in het formele familiebeleid en alles wat samenhangt met de ontwikkeling, implementatie en borging van dat beleid, zoals bijvoorbeeld:

- een werkgroep, commissie, taskforce of projectteam die als taak heeft om het familiebeleid verder te ontwikkelen, implementeren of borgen,
- een coördinator familiebeleid,
- een familievertrouwenspersoon,
- openstelling van de klachtenregeling voor naastbetrokkenen,
- SMART-doelen in de werkplannen van divisies, businessunits, zorggroepen of afdelingen, gericht op de implementatie en borging van het familiebeleid,
- interne richtlijnen familiebeleid,
- de benoeming van aandachtsfunctionarissen, interne ambassadeurs of familiecontactpersonen,
- de inzet van familie-ervaringsdeskundigen in FACT-teams,
- een (interne) opleiding of training voor medewerkers,
- registratie van naastbetrokkenen in het patiëntendossier en het relatiebeheersysteem van de instelling,
- een familietevredenheidsonderzoek,
- et cetera, et cetera.

De primaire verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, implementatie en borging van het familiebeleid ligt echter bij de GGZ-instelling. Wanneer het gaat om de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen, een klachtenregeling voor naastbetrokkenen of een familievertrouwenspersoon, is bij stap 4 dus vooral de instelling aan zet. De familieraad maakt bovenstaande resultaten dus niet zelf, maar probeert de GGZ-instelling ertoe te bewegen om ze te maken.

Aanvullende informatie

In document 1.3 'Achtfasenmodel voor het bevorderen van familiebeleid in GGZ-instellingen' vind je een handreiking voor de ontwikkeling, implementatie en borging van familiebeleid, die aansluit bij het perspectief van de leiding van de organisatie.

Het stappenplan gebruiken om de positie van de familieraad te versterken

Ook de familieraad is een zichtbare en tastbare vorm, waarin het familiebeleid van een GGZ-instelling tot uiting komt. De belangenbehartiging van de familieraad kan zich dus ook richten op het versterken van de formele of informele positie van deze familieraad zelf. Soms is dat ook noodzakelijk om op andere punten stappen of stapjes vooruit te kunnen komen.

Het globale stappenplan uit paragraaf 3 kan ook gebruikt worden om de positie van de familieraad te versterken. Dat illustreren we hieronder.

Stap 1: verzamel informatie en inspiratie

Relevante informatie en inspiratie kan een familieraad in dit geval vooral bij andere familieraden halen. Hoe doen zij het t.a.v. de 16 aandachtspunten, die van invloed zijn op de effectiviteit waarmee een familieraad de belangen van familie van GGZ-cliënten kan behartigen? En hoe beoordelen zij de manier waarop jouw familieraad dat doet?

Tip

De Kamer Familieraden / LPGGz organiseert jaarlijks twee maal een contactmiddag (maart en september), een landelijke dag (juni) en een training voor familieraadsleden (november). Deze lenen zich bij uitstek om kennis met elkaar te delen en praktijkervaringen met andere familieraadsleden uit te wisselen.

Aanvullende informatie

Voor wat betreft de formele positie van de familieraad (i.c. de formele taken en bevoegdheden, werkplan en budget, faciliteiten, ambtelijke en secretariële ondersteuning) vind je in deel 2.4 van deze handleiding een modelconvenant en voorbeelden van samenwerkingsovereenkomsten tussen familieraden en Raden van Bestuur van GGZ-instellingen.

Om doelgericht informatie te kunnen verzamelen is het handig om de positie van de familieraad eerst zelf te evalueren. Dat brengt ons bij stap 2.

Stap 2: ontwikkel een levendige visie op de positie van de familieraad

Met een levendige visie bedoelen we zo concreet mogelijke denkbeelden over a) de gewenste positie en b) de huidige positie van de familieraad.



De gewenste positie van de familieraad wordt – in 16 aandachtspunten – globaal beschreven in paragraaf 2.

Je kunt jezelf een beeld vormen van de huidige situatie door – per aandachtspunt uit paragraaf 2 – de volgende twee vragen te beantwoorden:

- Hoe is dit aandachtspunt bij ons ontwikkeld?
- Welke kwaliteit heeft de aandacht voor dit aandachtspunt?

Als je deze twee vragen met elkaar combineert, zijn er vier gecombineerde antwoorden mogelijk:

	Ontwikkeling van dit aandachtspunt	Aandacht voor dit aandachtspunt	Kleur
0	Dit aandachtspunt is nog niet ontwikkeld	We hebben geen of weinig aandacht voor dit aandachtspunt	Grijs
1	De ontwikkeling van dit aandachtspunt stagneert	Dit aandachtspunt is een bron van strijd en conflict (onderling of met anderen)	Paars
2	Dit aandachtspunt is in ontwikkeling	We werken op een constructieve manier aan dit aandachtspunt	Licht paars
3	Dit aandachtspunt is goed ontwikkeld	We genieten van de voordelen van de goede ontwikkeling van dit aandachtspunt	Groen

Je krijgt snel een beeld van de huidige positie van de familieraad door elk aandachtspunt te beoordelen en de kleur die bij de antwoorden hoort in te kleuren in het schema uit paragraaf 2.

HET-kant – Vormkracht		Samenwerkingskracht - WIJ-kant	
Faciliteiten	Ambtelijke en secretariële ondersteuning	Gezamenlijke Visie	Taakverdeling die past bij ieders persoonlijke voorkeuren
Werkplan en budget	Formele taken en bevoegdheden	Aandacht, respect & interesse voor elkaar	Gemeenschappelijke prioriteiten
Gemotiveerde en competente familieraadsleden	Draagkracht en draagvlak	Informatie & inspiratie	Goede relatie met de achterban
Beschikbare tijd en energie	Persoonlijke visies op huidige en gewenste situatie	Goede relatie met sleutelfiguren binnen de instelling	Goede relatie met sleutelfiguren buiten de instelling
IK-kant – Drijfkracht		Voedingskracht – ZIJ-kant	

Na het geven van kleurtjes leg je de groen gekleurde aandachtspunten in het midden, daar omheen de oranje, rondom de licht paars, de paarse en tenslotte de grijze aan de buitenkant. Dat kan je helpen om ook de samenhang tussen de verschillende aspecten te doorzien.

Aanvullende informatie

In bijlage B.1 'Visieraam familieraden' zijn de vier standpunten uit paragraaf 2 meer in detail uitgewerkt in ca. 64 relevante aandachtspunten voor een familieraad. Dit visieraam kan door familieraden gebruikt worden als hulpmiddel voor een meer diepgaande zelfevaluatie.

Als familieraad kun je een levendige visie ontwikkelen, door de bovenstaande zelfevaluatie als familieraadsleden niet in je eentje, maar met elkaar te doen. Juist door met elkaar van gedachten te wisselen over de status die een aandachtspunt heeft en te onderzoeken waarom je dat verschillend beoordeelt, vult het gezamenlijke beeld zich met gedeelde verhalen. Op basis van dat gezamenlijke beeld kun je vervolgens gemeenschappelijke prioriteiten stellen en afspreken wie wat doet om één of meer aandachtspunten verder te ontwikkelen.

Hulpmiddel

In document 3.9 'Prioriteiten stellen' vind je een hulpmiddel om gemeenschappelijke prioriteiten stellen, die aansluiten enerzijds bij de motivatie van familieraadsleden en anderzijds bij actuele ontwikkelingen in de omgeving van de familieraad.

Stap 3: vorm een sterke coalitie

De derde stap uit het stappenplan is de ontwikkeling van een sterke coalitie, niet alleen binnen de familieraad, maar ook daarbuiten. Om concrete verbeteringen te kunnen realiseren is de familieraad in veel gevallen namelijk afhankelijk van de medewerking van de Raad van Bestuur, de cliëntenraad, het management en/of medewerkers van de GGZ-instelling. Ook als het gaat om het versterken van de positie van de familieraad. Voor het versterken van de formele positie van de familieraad (of meer concreet het realiseren van een wettelijk status voor familieraden) is zelfs collectieve actie op landelijk niveau nodig (door de Kamer Familieraden en het LPGGz).

Het ontwikkelen van een sterke coalitie vraagt om communicatie en overleg. Met welke personen en/of instanties er overlegd moet worden is afhankelijk van het aandachtspunt dat je verder wilt ontwikkelen. Per aandachtspunt (prioriteit) zou je als familieraad een netwerkkaart en krachtenveldanalyse kunnen maken. De volgende vragen kunnen je daarbij helpen.

Algemeen

- Wat is het aandachtspunt?
- Wat willen we t.a.v. dit aandachtspunt bereiken?
- Wat kunnen we zelf doen?
- Waarvoor hebben we de medewerking van anderen nodig?

Netwerkkaart

- Wie (welke ander of anderen) zouden ons daarbij kunnen helpen?
- Hebben we zelf al contact met die ander(en)?
- Zo ja, is de relatie met die ander(en) goed of slecht?
- Zo niet, hoe of via wie kunnen we met die ander(en) in contact komen?

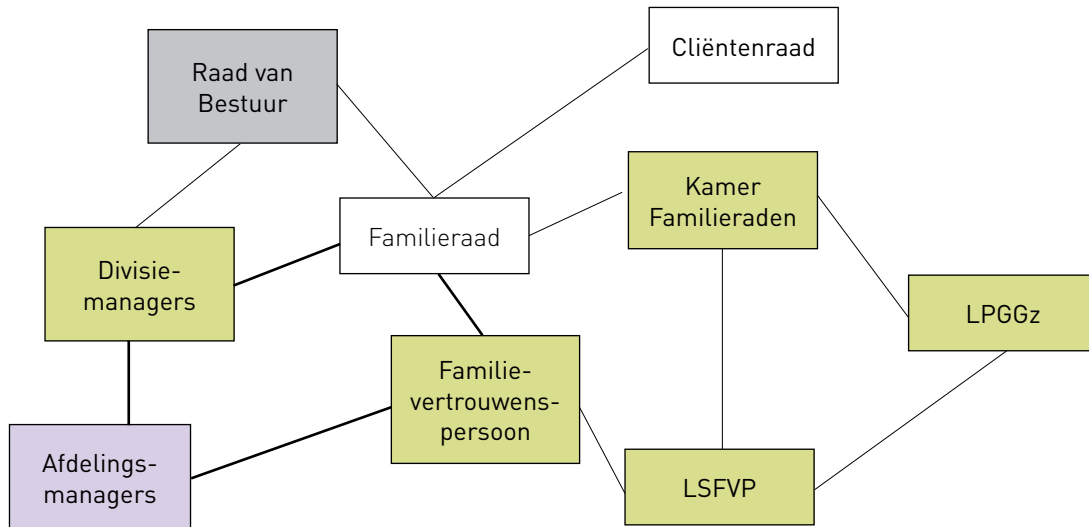
Krachtenveldanalyse

- Staat die ander positief of negatief t.a.v. ons verzoek om medewerking?
- Heeft die ander veel, weinig of geen belang bij de door ons gewenste situatie?
- Wat zijn de voor- en/of nadelen van de door ons gewenste situatie voor die ander?
- Onder welke voorwaarden kan/wil die de ander zijn of haar medewerking verlenen?

Om je als familieraad een gemeenschappelijk beeld van het krachtenveld te vormen, kun je het netwerk en het krachtenveld letterlijk uittekenen. Dat doe je door op een groot vel papier te tekenen:

1. De familieraad in het midden
2. Anderen waar je een goede relatie mee hebt, dicht bij de familieraad
3. Anderen waar je een slechte relatie mee hebt, verder weg van de familieraad
4. Anderen waar je nog geen relatie mee hebt, achter een ander waar je al wel een relatie mee hebt
5. Anderen die - naar verwachting - positief zijn groen te kleuren
6. Anderen die - naar verwachting - negatief zijn paars te kleuren
7. Anderen die - naar verwachting - neutraal zijn grijs te kleuren
8. Anderen waarvan je het niet weet zwart/wit te houden
9. Anderen die veel belang bij de situatie hebben (positief of negatief) een dikke lijn te geven
10. Anderen die geen of weinig belang bij de situatie hebben geen of een dunne lijn te geven

Ter illustratie:



Tip

Als je een krachtenveldanalyse maakt, noem de sleutelfiguren dan zoveel mogelijk bij naam. Het zijn namelijk individuele mensen en geen functies of functiegroepen die een ideaal helpen verwerkelijken (of frustreren). In het bovenstaande voorbeeld kan bijvoorbeeld blijken dat een aantal afdelingsmanagers wél positief staan t.a.v. het verzoek van de familieraad. Daar richt je dan – in eerste instantie – je aandacht op.

Aanvullende informatie

In 3.10 'Netwerken binnen de instelling' vind je een overzicht van voor familieraden relevante organen en functiegroepen binnen GGZ-instellingen en een korte toelichting bij het mogelijke belang van deze organen en functiegroepen voor de familieraad.

In de documenten 3.11 'Netwerken buiten de instelling' en 3.12 'Familie- en cliëntenorganisaties in de GGZ' vind je een overzicht van voor familieraden relevante organisaties buiten de GGZ-instelling, met per organisatie een korte omschrijving en contactgegevens.

Stap 4: maak concrete resultaten

De centrale vraag bij stap 4 is: wie gaat wat, waar, wanneer en hoe doen om de positie van de familieraad te versterken? Het soort resultaten dat hiermee bereikt kan worden is zeer divers. Dit varieert van een oproep in de vorm van een brief aan alle contactpersonen van cliënten die in de instelling verblijven of in behandeling zijn tot het aanpassen van het relatiebeheersysteem van de instelling, zodat contactpersonen van GGZ-clients geregistreerd kunnen worden.

De primaire verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, implementatie en borging van het familiebeleid ligt bij de GGZ-instelling. Wanneer het gaat om de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen, een klachtenregeling voor naastbetrokkenen of een familievertrouwenspersoon is bij deze stap dus vooral in de instelling aan zet. Maar wanneer het gaat om het versterken van de positie van de familieraad, ligt het voor de hand dat de familieraad zelf een pro-actieve rol op zich neemt. Ook als het gaat om het regelen van de formele positie van de familieraad (i.c. taken en bevoegdheden, faciliteiten, werkplan en budget, ambtelijke en secretariële ondersteuning).

Aanvullende informatie

In document 3.5 'Contact met de achterban' vind je praktische tips voor het informeren en raadplegen van familieleden van GGZ-cliënten.

In document 3.6 'Werving en selectie van leden voor de familieraad' vind je praktische tips en voorbeelden voor de werving van familieraadsleden.

In document 3.7 vind je praktische tips voor de ontwikkeling van een goede relatie met de Raad van Bestuur van een instelling.

De PDCA-cyclus uit het kwaliteitsbeleid geeft zowel de instelling als de familieraad een bruikbaar handvat om de positie van de familieraad systematisch en stap voor stap te verbeteren. De afkorting PDCA staat voor Plan Do Check Act. In goed Nederlands betekent dit:

1. Maak een plan
2. Voer het plan uit
3. Controleer de resultaten en effecten
4. Pas het plan of het resultaat indien nodig aan

Het onderstaande format kan behulpzaam zijn bij het vastleggen van afspraken (het plan) en het controleren van de voortgang. Het is een lijstje dat elke vergadering van de familieraad terug op de agenda kan komen.

#	Activiteit	Resultaat	Wie	Wanneer	Status
Nummer	Wat wordt er gedaan?	Wat wordt er gemaakt?	Wie doet het?	Wanneer moet het klaar zijn?	Wat is de stand van zaken?

Bijvoorbeeld

#	Activiteit	Resultaat	Wie	Wanneer	Status
1	Beoordelen 16 aandachtspunten positie familieraad	Visie op gewenste positie familieraad	FR	1 mei	3
2	Prioriteiten stellen	3 prioriteiten voor 2012/2013	FR	15 mei	2
3	Netwerkkartaal maken	Per prioriteit een netwerkkartaal	Ondersteuner	1 juni	1
4	Krachtenveldanalyse maken	Per prioriteit een krachtenveldanalyse	Ondersteuner, voorzitter, secretaris FR	15 juli	0

Toelichting bij de status:

0 = nog niets aan gedaan

1 = wordt aan gewerkt

2 = ligt ter beoordeling bij een derde

3 = afgerond

Meer informatie vindt u op de website van het LPGGz: www.platformggz.nl/handleiding_familiebeleid

Literatuur

Copenhagen, R. (2002). *Creatieregie: visie en verbinding in veranderingsprocessen*. Scriptum Management.



LPGGz

Landelijk Platform GGz
Maliebaan 87, 3581 CG Utrecht
www.platformggz.nl