

## **Bijlagen bij Handleiding Familiebeleid**

B1 Afkortingen- en begrippenlijst

B2 Literatuurlijst

B3 Achtfasenmodel voor het bevorderen van familiebeleid in GGZ-instellingen

B4 Modelrichtlijn familie- en naastbetrokkenheid

B5 Vragenlijst informele positie familieraad

B6 Stappenplan voor het versterken van de positie van de familieraad

B7 Model overeenkomst familieraad

B9 Voorbeeld klachtenregeling voor familie van GGZ-cliënten

## B.1Afkortingen- 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.

**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](http://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](http://www.hetcak.nl)

#### **CG-Raad - Chronisch zieken en Gehandicapten Raad**

De CG Raad was de koepel van organisaties van mensen met een chronische ziekte of een handicap. Op 1 januari 2014 is de CG-raad met het Platform VG gefuseerd tot de nieuwe koepelorganisatie Ieder(in). Zie ook: Ieder(in)

#### **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. Dit college heeft nieuwe functies aan het takenpakket toegevoegd gekregen en heet sinds 1 april 2014 Zorginstituut Nederland. Zie ook: Zorginstituut Nederland.**

#### **DBC - Diagnose Behandelings Combinatie**

##### **DBC-systeem voor de ggz**

DBC-onderhoud en de NZA zijn per 1 mei 2015 samen gegaan. De site [werkenmetdbcs.nza.nl](http://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](http://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](http://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, 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](http://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](http://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.

Pagina-einde

### **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 20 cliënten- en familieorganisaties in de ggz.

### **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**

### **Mantelzorg**

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

Zie ook Mezzo, steunpunt mantelzorg, respijtzorg.

### **Mantelzorgcompliment**

Bedrag van € 250 waarmee de overheid haar waardering voor mantelzorgers laat blijken. Een zorgvrager mag één keer per jaar het mantelzorgcompliment aan een mantelzorgverlener geven.

### **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.

**NVVP – Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten****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 AWBZ, 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.

## **Platform VG – Platform Verstandelijk Gehandicapten**

### **Programma Lokale Versterking**

Project van het LPGGz (looptijd 2006-2009) om de positie van cliënten in de ggz, de Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg binnen de Wmo te verbeteren.

### **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**

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

## **SKGZ – Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen**

### **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.

### **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](http://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**

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

Zie ook: BOPZ

### **WGBO – Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst**

### **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**

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

### **Wtcg – Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten**

**Ypsilon**

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

**ZN – Zorgverzekeraars Nederland****Zorginstituut Nederland**

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.

**Zorgkantoor**

Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ. Zorgkantoren zijn aangesloten bij een zorgverzekeraar. Zorgkantoren geven informatie aan patiënten en consumenten over AWBZ-zorg en stellen beleidsplannen op voor het regionale zorgbeleid.

**ZZP – Zorgzwaartepakket**

Een zorgzwaartepakket is een omschrijving van hoeveel en welke zorg en begeleiding iemand nodig heeft. ZZP's zijn een onderdeel van de AWBZ.

## 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, Labyrinth~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.

Pagina-einde

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)**

### **1. 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.

### **2. 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:

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.

### 3. 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.

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			

Met het invullen van het bovenstaande 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.

#### 4. 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:

Pagina-einde

- 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.

##### 4.1 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 voorsnog 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-clieënten 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 mooi praterij 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?”.

## 4.2 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 fotobeelden 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.

Pagina-einde

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.

### **4.3 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.

## **5. De leidende coalitie vormen (fase 2)**

### **1. 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.

Pagina-einde

- **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!

## 5.2 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 directeuren – 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 directeuren, 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 directeuren. 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 directeurenoverleg), waarin gewerkt moet worden aan de ontwikkeling van vertrouwen en een gezamenlijk doel.

### 5.3 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.

## 6. Een visie en een strategie ontwikkelen (fase 3)

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

## 6.1 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.

- **Communicerbaar**

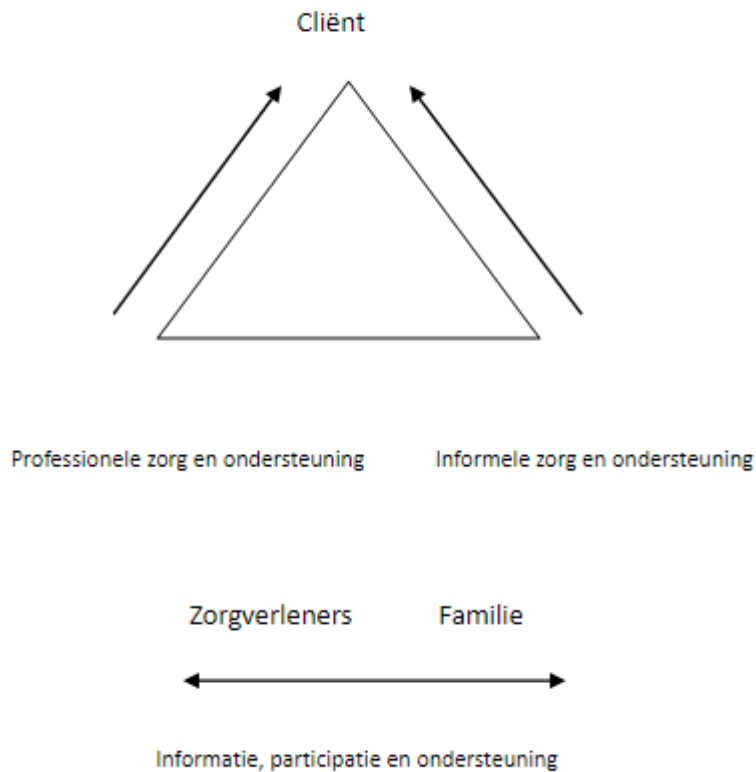
Een effectieve visie kan binnen vijf minuten uitgelegd en begrepen worden.

## 6.2 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);
- Pagina-einde
- 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.

Pagina-einde

- 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 ontlenen 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.

### 6.3 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-cliënten voor hen aantrekkelijk of juist onaantrekkelijk maakt. Dat lijkt essentieel om tot een effectieve visie te komen.

## 7. De veranderingsvisie communiceren (fase 4)

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.

### 7.1 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.

## 7.2 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.

### **7.3 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.

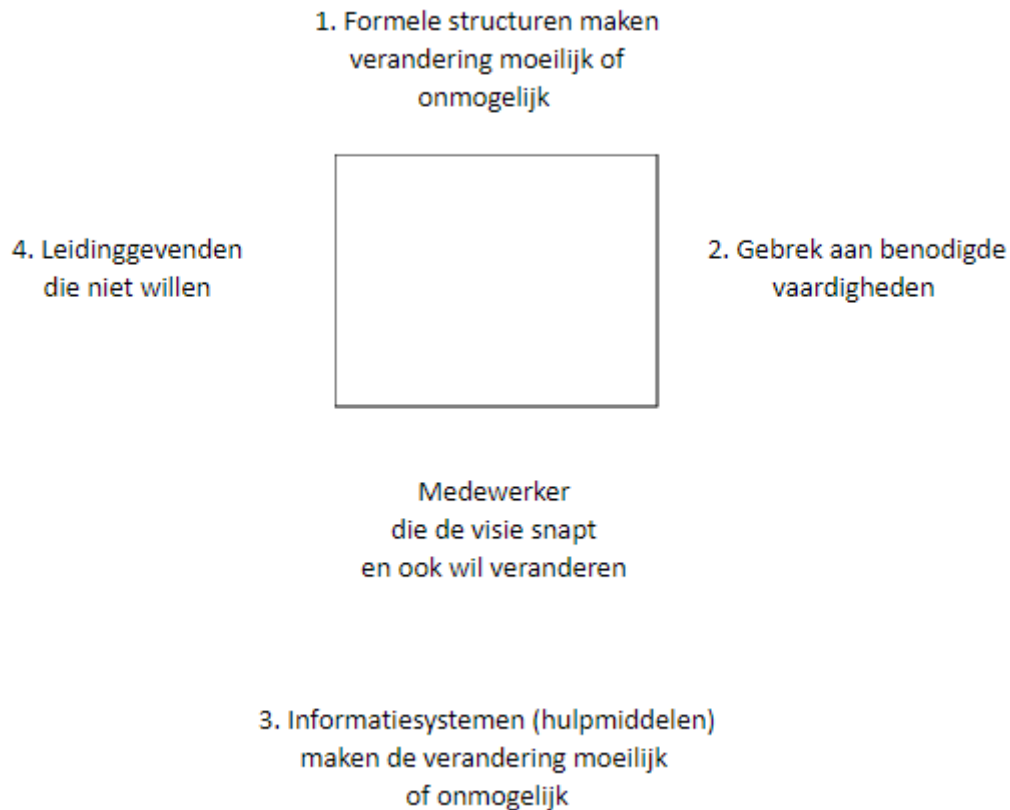
## **8. Een breed draagvlak voor de verandering creëren (stap 5)**

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.

## 8.1 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.

## 8.2 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 registeren, laat staan de afspraken die – in het kader van een behandel-, herstel- of crisisplan met naastbetrokkenen gemaakt worden.

### **Leidinggevenden die niet willen**

Bij leidinggevenden 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 behandelaren 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.

### 8.3 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.

## 9. Fase 6 – Kortetermijnsuccessen creëren

### 1. Kortetermijnsuccessen

Kortetermijnsuccessen 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

## 9.2 De rol van de familieraad

Kortetermijnsuccessen 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 kortetermijnsuccessen 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 kortetermijnsuccessen 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.

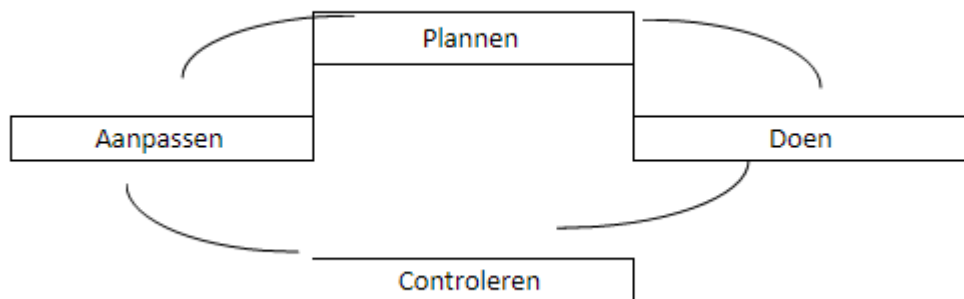
## 10. Fase 7 – Verbeteringen borgen en meer verandering tot stand brengen

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

### 10.1 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 langetermijnveranderingen 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:



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.

## 10.2 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.

Pagina-einde  
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.

## 10.3 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.

## 11. 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.*

### 11.1 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:**

### **In de Herziene Handleiding Familiebeleid**

- 1.4 Randvoorwaarden en instrumenten voor familiebeleid
- 2.0.1 Checklist formeel familiebeleid
- 2.2.2 De rol en positie van familieraden bij het bevorderen van familiebeleid in de GGZ
- B.3a Voorbeeld: Familiekaart uit EPD – GGNet

### **In de digitale Herziene Handleiding Familiebeleid**

- 1.2 Criteria familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief
- B.4 Betrokken omgeving: modelregeling relatie GGZ-instelling – naastbetrokkenen

[http://www.platformggz.nl/kamer\\_familieraden](http://www.platformggz.nl/kamer_familieraden)

### **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.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 behandsituaties.

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:

1. Een goed gefaciliteerde Familie- en Naastbetrokkenenraad met o.a.:
  - a. Onafhankelijke ondersteuner, notulist;
  - b. Vergaderruimte, internet, kopieerfaciliteiten etc.;
  - c. Eigen budget t.b.v. scholing, mailings, activiteiten, onderzoek;
  - d. Duidelijke status en positie FR, samenwerkingsovereenkomst, huishoudelijk reglement;
  - e. Medewerking van instelling bij mailings i.v.m. (email)adressen achterban.
2. Een Richtlijn Familie- en Naastbetrokkenenbeleid over:
  - a. De betrokkenheid van familie en naasten bij het opstellen van strategie, beleid en jaarlijkse doelstellingen van de instelling;
  - b. betrokkenheid bij de behandeling en begeleiding van de cliënt.
3. Afspraken tussen de drie partijen van de Triade (hulpverlener – cliënt – familie/naasten) over:
  - a. 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;
  - b. Scholing medewerkers, status inbreng familie en naasten, klachtrecht familie en naasten.
4. Een onafhankelijke Familievertrouwenspersoon (FVP) met o.a.:
  - a. Beschikbaar per ggz-regio voor alle naastbetrokkenen van ggz-cliënten;
  - b. 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);
  - c. Bij de totstandbrenging van de functie dienen de familie- en naastbetrokkenenraden van de GGZ-instellingen te worden betrokken;
  - d. 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 leidinggevendenden, 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;

e. 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, zonodig gebruik kunnen maken van hulpmiddelen zoals tolkdiensten, het werkterrein van de FVP strekt zich uit tot het volledige gebied van zorg en welzijn.

5. Instrumenten Familie- en Naastbetrokkenenbeleid:

- a. Familie-prestatie-indicatoren
- b. Familie-klanttevredenheidsonderzoek
- c. Psycho-Educatie voor familie en naastbetrokkenen

6. Betrokkenheid met familieorganisaties:

- a. 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 - CONCEPT**

### **Uitgangspunten**

Erkenning van de positie van naastbetrokkenen: 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 familiesprekuren.

## **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;
- 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 kantoor tijden)**

- Eerste opvang van naastbetrokkenen;
- Naastbetrokkenen zijn idealiter bij het intakegesprek;
- Binnen kantoor tijden: naastbetrokkenen het telefoonnummer van contactpersoon geven;
- Buiten kantoor tijden: 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, familiaaraad, FVP, familie- en cliëntenorganisaties en klachtenregeling.

## **BIJLAGE 1**

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).

#### **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 voorziene 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.

## 2. Informeren

#### 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.

## 3. 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



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- inzage dossier</li> <li>- bewaartermijn en vernietiging dossier</li> <li>- belangenbehartiging van de cliënt</li> <li>- participatie van de cliënt</li> <li>- participatie van de naastbetrokkenen bij de hulpverlening</li> <li>- informatierecht van familieleden</li> </ul>
Afsluiting en overdracht	<p>Over de rechtspositie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klachtenregeling</li> <li>- dossiervorming</li> <li>- inzage dossier</li> <li>- bewaartermijn en vernietiging dossier</li> </ul>

**Tabel 2: Persoonsgebonden informatie**

<b>Fase zorgproces</b>	<b>Informatie</b>
Aanmeldingsfase	<p>Over het zorgaanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (on)mogelijkheden van de instelling</li> <li>- vervolg (procedure)</li> <li>- alternatieven van hulpverlening</li> </ul> <p>Over de rechtspositie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informatierecht van naastbetrokkenen</li> <li>- klachtenregeling</li> <li>- huisregels</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dossiervorming</li> </ul>
Indicatie en hulpverleningsfase	<p>Over het zorgaanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- probleemdefinitie</li> <li>- hulpverleningssetting</li> <li>- prognose hulpverlening / behandelduur</li> <li>- bij afwijzing: alternatieven</li> </ul>
Hulpverleningsfase	<p>Over de hulpverlening:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (behandel)doelen</li> <li>- prognose hulpverlening / behandelduur</li> </ul> <p>Over het hulpverleningsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hulpverlening / therapie</li> <li>- medicatie</li> <li>- consequenties van de hulpverlening / behandeling</li> <li>- behandeling</li> <li>- uitvoering / taakverdeling</li> <li>- voortgang</li> <li>- wijzigingen</li> <li>- bezoek/verloftijden</li> </ul> <p>Over de kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eigen bijdrage</li> </ul>

	- reiskosten
Afsluiting en overdracht	<p>Over de afbouw:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- planning</li><li>- ontslagprocedure</li></ul> <p>Over de vervolprocedure:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- nazorgplan</li><li>- terugvalpreventie</li><li>- taakverdeling</li><li>- planning</li></ul>

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

## **B5. 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*

5. 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?
6. 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?

7. Kunnen en willen familieraadsleden voldoende tijd en energie in het familieraadswerk steken?
- Zo niet, is het een kwestie van niet kunnen of niet willen?
  - Wat hebben familieraadsleden nodig om meer tijd en energie in de familieraad te willen investeren of effectiever te kunnen werken?
8. Hebben familieraadsleden een heldere visie op de huidige en de gewenste situatie t.a.v. het familiebeleid in de instelling?
- Zo niet, t.a.v. welke aspecten van het familiebeleid willen familieraadsleden hun visie nog verder ontwikkelen?
  - Wat hebben familieraadsleden nodig om hun visie verder te ontwikkelen?

### **Samenwerking binnen de familieraad**

*De familieraad gezien vanuit cultureel standpunt, WIJ-kant, samenwerkingskracht*

9. 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)?
- Zo niet, waarin komt dit tot uiting?
  - Wat kunnen familieraadsleden doen om een positieve sfeer te bevorderen?
10. Hebben de leden van de familieraad een heldere gezamenlijke visie t.a.v. het familiebeleid?
- Zo niet, wie herkent zichzelf niet in de visie van de familieraad?
  - Wat mist hij/zij in de visie op het familiebeleid?
11. Heeft de familieraad heldere prioriteiten, waarin de leden van de familieraad zich herkennen?
- Zo niet, wie herkent zichzelf niet in de prioriteiten van de familieraad?
  - Wat mist hij/zij in de prioriteiten van de familieraad?
12. Heeft de familieraad een heldere taakverdeling, die aansluit bij ieders persoonlijke voorkeuren?
- Zo niet, wie zit er niet op zijn/haar plek?
  - Wat zou hij/zij wel goed kunnen en willen doen?

### **De formele positie van de familieraad**

*De familieraad gezien vanuit materieel standpunt, HET-kant, vormkracht*

13. Zijn de formele taken en bevoegdheden van de familieraad goed geregeld?
- Zo niet, welke taken en bevoegdheden (rechten en plichten) zijn nog niet formeel geregeld?
  - Waarvoor heeft de familieraad meer bevoegdheden nodig?

Pagina-einde

14. Krijgt de familieraad voldoende ambtelijke en secretariële ondersteuning om zijn taken goed uit te kunnen voeren?
- Zo niet, wat mist de familieraad nog aan ondersteuning?
  - Waarvoor heeft de familieraad (meer) ambtelijke en/of secretariële ondersteuning nodig?
15. Heeft de familieraad een eigen werkplan en budget?
- Zo niet, wat mist de familieraad?
  - Waarvoor heeft de familieraad een eigen budget nodig?

16. 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:**

### **In de Herziene Handleiding Familiebeleid**

- 2.2.2 De rol en positie van familieraden bij het bevorderen van familiebeleid in de GGZ

### **In de digitale Herziene Handleiding Familiebeleid**

B6 Stappenplan voor het versterken van de positie van de familieraad

[http://www.platformggz.nl/kamer\\_familieraden](http://www.platformggz.nl/kamer_familieraden)

### **Literatuur**

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

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

### 1. 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.

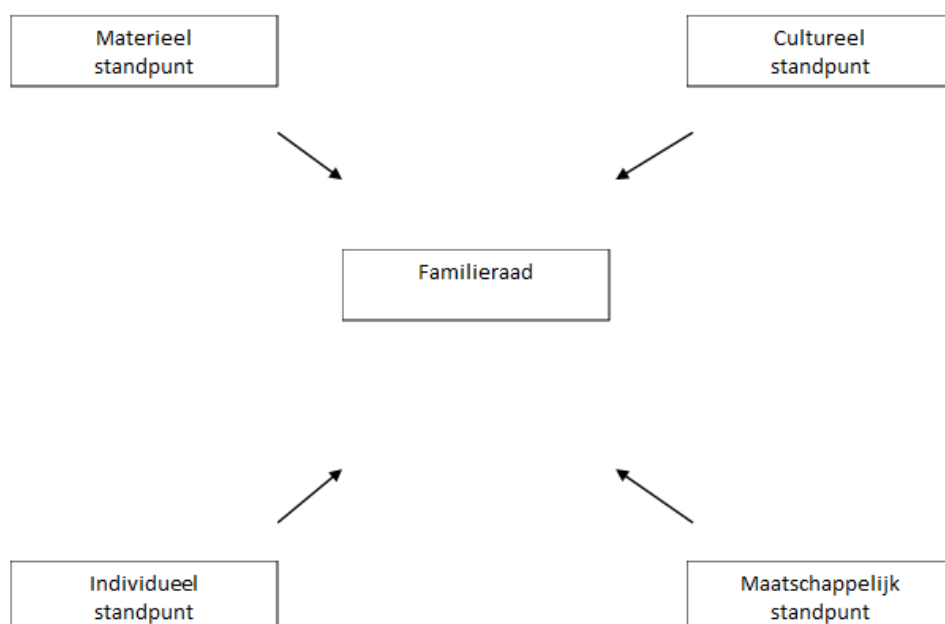
De formele positie van een familieraad is vastgelegd in een convenant of samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur van de GGZ-instelling. De praktische mogelijkheden van een familieraad worden echter niet alleen bepaald door haar formele positie, maar evenzeer door haar informele positie. Daarbij 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.

### 2. 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 – <i>Vormkracht</i>		<i>Samenwerkingskracht</i> - 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



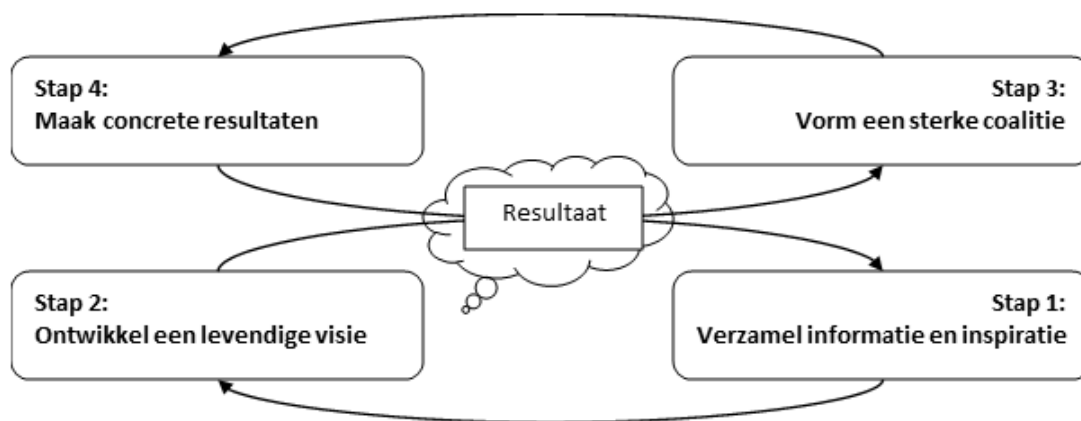
Beschikbare tijd en energie	Persoonlijke visies op huidige en gewenste situatie	Goede relatie met sleutelfiguren binnen de instelling	Goede relatie met sleutelfiguren buiten de instelling
IK-kant – Drijfkracht		Voedingskracht – Zij-kant	

#### Aanvullende informatie

Aansluitend bij de bovenstaande 16 aandachtspunten heeft de Kamer familieraden / LPGGZ een vragenlijst ontwikkeld om de formele en informele positie van de familieraad te evalueren (zie B.5 'Vragenlijst informele positie familieraad').

### 3. 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 Copenhagen (2002). Pagina-einde

#### 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 / LPGGZ' 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 2.0.0 '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 Kamer Familieraden / LPGGZ 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 2.2.2. '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 familieervaringsdeskundigen in FACT-teams,
- een (interne) opleiding of training voor medewerkers,
- registratie van naastbetrokkenen in het patiëntendossier en het relatiebeheersysteem van de instelling,
- een familietevredenheidsonderzoek,
- etcetera, etcetera.

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.*

### **4. 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 organiseert jaarlijks een maal een contactmiddag (maart), 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.*

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.

**3.2 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:

	<b>Ontwikkeling van dit aandachtspunt</b>	<b>Aandacht voor dit aandachtspunt</b>	<b>Kleur</b>
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)	Rood
2	Dit aandachtspunt is in ontwikkeling	We werken op een constructieve manier aan dit aandachtspunt	Oranje
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.

<b>HET-kant – Vormkracht</b>		<b>Samenwerkingskracht - WIJ-kant</b>	
Ambtelijke en secretariële ondersteuning	Faciliteiten	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	Persoonlijke visies op huidige en gewenste situatie	Goede relatie met sleutelfiguren buiten de instelling	Goede relatie met de achterban
Draagkracht en draagvlak	Beschikbare tijd en energie	Goede relatie met sleutelfiguren binnen de instelling	Informatie & inspiratie
<b>IK-kant – Drijfkracht</b>		<b>Voedingskracht – ZIJ-kant</b>	

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

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.

### 3.3 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 / LPGGZ in samenwerking met 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

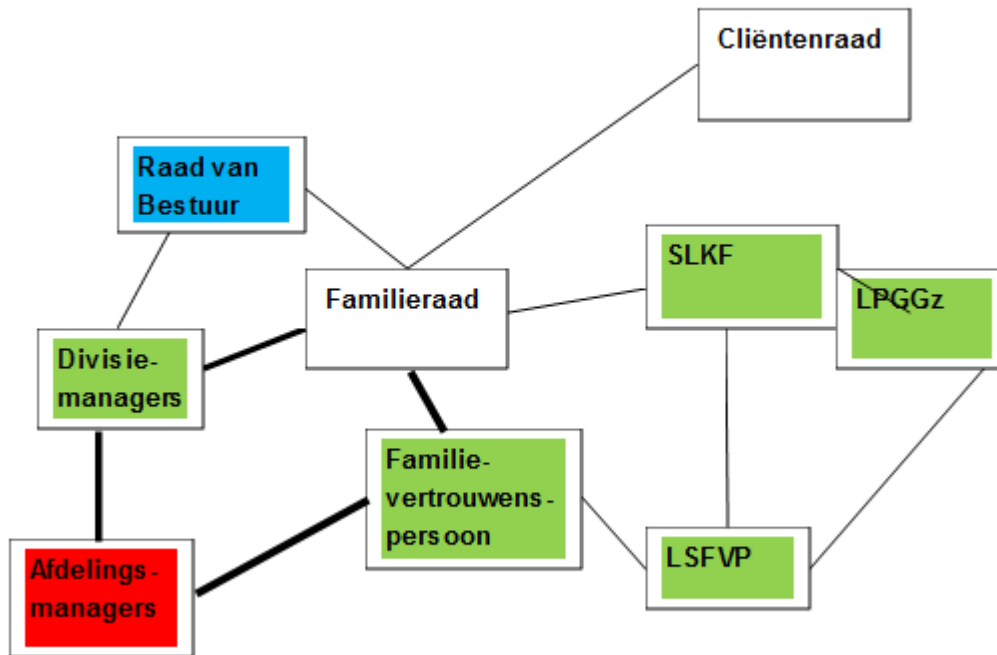
- Staat die ander positief of negatief t.a.v. ons verzoek om medewerking?
- Heeft die ander veel, weinig of geen belang bij de door ons gewenste situatie?
- Wat zijn de voor- en/of nadelen van de door ons gewenste situatie voor die ander?
- Onder welke voorwaarden kan/wil die de ander zijn of haar medewerking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

7. Anderen die – naar verwachting – neutraal zijn blauw 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 2.2.9 '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 2.2.10 'Netwerken buiten de instelling' en B.11 'Familie- en cliëntenorganisaties in de GGZ' (alleen in de digitale versie *Herziene Handleiding Familiebeleid*) 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-cliënten 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 2.2.4 'Contact met de achterban' vind je praktische tips voor het informeren en raadplegen van familieleden van GGZ-cliënten.*

*In document 2.2.5 'Werving en selectie van leden voor de familieraad' vind je praktische tips en voorbeelden voor de werving van familieraadsleden.*

*In document 2.2.6 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:

- a. Maak een plan
- b. Voer het plan uit
- c. Controleer de resultaten en effecten
- d. 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:**

### **In de Herziene Handleiding Familiebeleid**

- B.2 Literatuurlijst
- 1.3 Achtfasenmodel voor het bevorderen van familiebeleid in GGZ-instellingen
- 2.2.2. De rol en positie van familieraden bij het bevorderen van familiebeleid in GGZ-instellingen
- 2.0.0 Vragenlijst formele en informele positie familiaaraad
- 2.2.4 Contact met de achterban
- 2.2.5 Werving en selectie van leden voor de familiaaraad
- 2.2.6 Een goede relatie en communicatie met de Raad van Bestuur
- 2.2.7 Prioriteiten stellen
- 2.2.9 Netwerken binnen de instelling
- 2.2.10 Netwerken buiten de instelling

### **In de digitale versie Herziene Handleiding Familiebeleid**

- B.4 Betrokken omgeving: modelregeling relatie GGZ-instelling – naastbetrokkenen
- B.11 Familie- en cliëntenorganisaties in de GGZ

### **Literatuur**

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



## B.7 Model overeenkomst Familieraad – Raad van Bestuur

# Overeenkomst van Samenwerking

- concept -

De directie van .....

*(volgt volledige naam van het desbetreffende psychiatrische ziekenhuis)*

en

de Familieraad .....

*(eveneens de volledige naam vermelden)*

**verklaren met elkaar de navolgende Overeenkomst van Samenwerking te hebben gesloten.**

### Artikel 1 - Erkenning familieraad

- a. De familieraad vertegenwoordigt de collectieve belangen van familieleden en naasten van in de instelling verblijvende of in behandeling zijnde cliënten.
- b. De familieraad vertegenwoordigt tevens mede de belangen van cliënten die daartoe zelf niet in staat zijn.

### Artikel 2 - De belangenbehartiging omvat:

- a. Het leveren van een bijdrage aan en het stimuleren tot een beleid dat te typeren is als humaan en goed van kwaliteit;
- b. Het stimuleren van een beleid waardoor familie tot een constructieve betrokkenheid geraakt bij de behandeling en het verblijf van cliënten;
- c. Het bevorderen van het contact tussen instelling enerzijds en familieleden en naasten van cliënten anderzijds, zodat terdege rekening wordt gehouden met de belangen en wensen van de familie, in het bijzonder bij opname, overplaatsing, ontslag en dergelijke;
- d. Het algemeen beleid van de instelling, waaronder mede begrepen het woon-, leef-, en behandelklimaat van cliënten;
- e. Het bevorderen van een beleid dat gericht is op een zo groot mogelijke zelfstandigheid, mondigheid en weerbaarheid van cliënten.

### Artikel 3 - Verplichtingen directie

Teneinde de familieraad in de gelegenheid te stellen zijn werkzaamheden zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren, verplicht de directie zich tot het gestelde in de artikelen 4 tot en met 9.

### Artikel 4 - Aanvragen van advies

De directie vraagt advies aan de familieraad wanneer zij voornemens is wijzigingen aan te brengen in het beleid ten aanzien van:

- a. Het algemeen beleid van de instelling;
- b. Het woon-, leef- of behandelklimaat in afdelingen of onderdelen van afdelingen als gevolg van gewijzigde inzichten ten aanzien van de bejegening en behandeling van cliënten;
- c. De organisatie van de zorg;

- d. Het invoeren en afschaffen van therapieën, medicatie, hulpmiddelen, anders dan strikt individueel;
- e. Het algemeen toelatingsbeleid voor cliënten en beëindiging van de dienstverlening aan deze mensen;
- f. Nieuwbouw, verbouw en overplaatsing van verpleeg- en verblijfafdelingen als geheel;
- g. Invoering cq wijziging van de klachtenbehandelingsprocedure;
- h. Invoering, verandering, aanpassing, vernieuwing van huisregels;
- i. Beheer van persoonlijke eigendommen van cliënten;
- j. Beheer van gelden van cliënten;
- k. Verandering van doelstelling en/of grondslag van de instelling;
- l. Fusie of andere vormen van samengaan met andere organisaties;
- m. Alle andere beleidsstukken en plannen.

### **Artikel 5 -Motivering en besluitvorming adviesaanvragen**

- a. Bij een aanvraag om advies betreffende een te nemen besluit, verstrekt de directie aan de familieraad een overzicht van:
  - De beweegredenen voor het te nemen besluit;
  - De gevolgen die het besluit heeft voor het woon-, leef-, en behandelklimaat van cliënten;
  - De naar aanleiding van het besluit te nemen maatregelen.
- b. De directie stelt de familieraad in kennis van haar beslissing op het door de familieraad uitgebrachte advies
  - Wijkt die beslissing af van het advies van de familieraad dan zal de directie haar beweegredenen daartoe motiveren.

### **Artikel 6 - Informatie en inzage**

De directie geeft aan de familieraad informatie over en inzage in:

- a. De planning voor de bouw en onderhoud van gebouwen;
- b. De verslagen van het werkoverleg van het managementteam;
- c. Literatuur die voor het goed functioneren van de familieraad van belang is;
- d. De directie geeft terstond kennis aan de familieraad van de volgende besluiten: aanstelling, ontslag en overplaatsing van directieleden, hoofden van dienst, coördinatoren, sectorhoofden, afdelingshoofden, behandelaars en andere stafleden;
- e. De directie verstrekt aan de familieraad:
  - Het algemeen jaarverslag
  - Het financieel jaarverslag
  - Het sociaal jaarverslag
  - De begroting voor het komende jaar
  - Het werkplan voor het komende jaar
  - Alles wat voor het goed functioneren van de familieraad van belang is

### **Artikel 7 - Overleg**

- a. Directie en familieraad voeren tenminste eenmaal per jaar overleg over de algemene gang van zaken en de van belang zijnde onderwerpen voor de familieraad;
- b. In spoedgevallen kan de familieraad op eigen initiatief een bespreking met de directie beleggen;
- c. De agenda wordt door de directie en de familieraad tijdig opgesteld;
- d. De leiding van de bespreking is bij toerbeurt in handen van de directie en de voorzitter van de familieraad.

## **Artikel 8 - Bevoegdheden familieraad**

- a. De familieraad kan over alle zaken gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen;
- b. De familieraad kan medewerkers van de instelling bij zijn vergaderingen uitnodigen voor het geven van informatie of het geven van toelichtingen;
- c. De familieraad kan zelfstandig externe contacten aangaan met instanties en personen. Daar waar de familieraad formeel in contact treedt met officiële instanties\*, stelt hij hiervan vooraf de directie schriftelijk in kennis. \* met officiële instanties worden bedoeld: *Inspectie Geestelijke Gezondheidszorg, Raad van Toezicht, Stichtingsbestuur etc.*
- d. De familieraad kan zich laten bijstaan door deskundige adviseurs;
- e. De familieraad kan rechtstreeks met cliëntenraad en ondernemingsraad communiceren;
- f. Leden van de familieraad kunnen informatieve contacten hebben met medewerkers van de instelling;
- g. De familieraad kan klachten indienen bij de klachtencommissie.

## **Artikel 9 - Faciliteiten familieraad**

De directie stelt de navolgende faciliteiten beschikbaar:

- a. Een ondersteuner.  
Deze is werkzaam bij de instelling, die in overleg tussen directie en familieraad, door de directie voor een aantal uren ter beschikking aan de familieraad wordt gesteld. Dit heeft het voordeel, dat hij/zij de organisatie van binnenuit kent. Deze medewerker mag geen hulpverlener zijn en zal voldoende afstand moeten kunnen bewaren tot de organisatie zelf.
- b. Secretariële ondersteuning.  
Onontbeerlijk in verband met de continuïteit inzake vastlegging, archivering, postbehandeling etc.
- c. Faciliteiten en budget.  
Het gaat hierbij om vergaderfaciliteiten en een budget voor de financiering van deskundigheidsbevordering, studiedagen en cursussen, abonnementen op tijdschriften, noodzakelijk te maken reiskosten, lidmaatschap van de SLKF, uitnodigen van sprekers etc.
- d. Op familiedagen krijgt de familieraad spreektijd om informatie over zichzelf te verstrekken.
- e. De familieraad kan gebruik maken van de interne mogelijkheden tot het verspreiden van informatie
- f. Leden van de familieraad kunnen zitting hebben in commissies, werkgroepen e.d.

## **Artikel 10 - Vergaderingen familieraad**

- a. De familieraad vergadert zoveel als nodig geacht wordt;
- b. De vergaderingen worden bijgewoond door de ondersteuner en de secretaresse;
- c. De ondersteuner zorgt voor een juiste uitvoering van genomen besluiten, voorzover geen ander lid van de familieraad hiermee wordt belast;
- d. Tenminste eenmaal per jaar kunnen medewerkers van de instelling worden uitgenodigd om voor- of toelichting te geven over bepaalde zaken.

## **Artikel 11 - Verplichtingen familieraad**

- a. De familieraad als zodanig communiceert uitsluitend met de directie. Formele gedachtewisseling geschiedt schriftelijk.
- b. Jaarlijks dient de familieraad een begroting voor het komende jaar in bij de directie.
- c. De familieraad legt uiterlijk binnen 6 maanden na afloop van de budgetperiode verantwoording af over de besteding van het budget van het afgelopen jaar.
- d. De leden van de familieraad zijn verplicht tot geheimhouding van zaken waarvan de directie en de familieraad in gezamenlijkheid tot geheimhouding hebben besloten.

**Artikel 12 - Geschillen**

- a. Wanneer de familieraad en de directie bij verschil van mening over de toepassing van deze overeenkomst van samenwerking geen overeenstemming kunnen bereiken, wordt dit voorgelegd aan een geschillencommissie.
- b. Deze geschillencommissie bestaat uit een door elk der beide partijen aan te wijzen persoon die samen een derde onafhankelijk persoon aanwijzen als voorzitter.
- c. De uitspraak van deze commissie is voor beide partijen bindend.

**Artikel 13 - Duur van de overeenkomst**

- a. Deze overeenkomst treedt in werking met ingang van ..... (*datum*)
- b. De periode waarvoor zij is aangegaan bedraagt vier jaar en wordt zonder tegenbericht automatisch met eenzelfde periode verlengd.
- c. Voorstellen tot wijziging van de overeenkomst dienen uiterlijk drie maanden voor het verstrijken van de geldigheidsduur schriftelijk te worden ingediend.
- d. Opzegging van de overeenkomst dient schriftelijk en bij aangetekend schrijven te geschieden, uiterlijk drie maanden voor het verstrijken van de geldigheidsduur.

Aldus overeengekomen te ..... (*plaats*)

op .....(*datum*)

**Directie instelling: Familieraad:**

..... (*naam*) ..... (*naam*)

Handtekening

Handtekening

## **B.8 Voorbeelden van Overeenkomsten familieraad – Raad van Bestuur**

- **Samenwerkingsovereenkomst Mondriaan en de familieraden**

Mondriaan is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg in Limburg met meer dan 50 locaties. Mondriaan heeft speciale programma's voor kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen met psychische of psychiatrische klachten en voor mensen met verslavingsproblematiek. Daarnaast biedt Mondriaan ook forensische psychiatrie.

[www.mondriaan.eu](http://www.mondriaan.eu)

## B.9 Klachtenregeling voor familie van GGZ-cliënten

Als familie een probleem of conflict heeft met een hulpverlener of de GGZ-instelling, en er, ondanks bemiddeling van de familievertrouwenspersoon, niet uit komt, dan moet het mogelijk zijn om een klacht in te dienen. Dat is nog niet overal het geval.

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

- Een aanvulling op de bestaande klachtenregeling
- Een aparte klachtenregeling voor familie

### 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 een klacht ingediend worden.

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 gevraagd worden om een uitspraak te doen over de klacht. Er volgt dan een formele klachtenbehandeling en de commissie houdt een hoorzitting.

Het spreekt voor zich dat de commissie die zich over de klacht gaat buigen, onafhankelijk moet zijn en toegerust om familieklachten te behandelen. Familie kan zich in de verschillende fases van een klachtenbehandeling laten bijstaan door de familievertrouwenspersoon, een klachtenfunctionaris of een lid van de familieraad.

### Informatie over de klachtenregeling

Of een instelling kiest voor een aanvulling op de bestaande klachtenregeling of een aparte regeling voor familie in het leven roept, in beide gevallen moet familie goed geïnformeerd worden. Die informatie gaat over:

- waar zij terecht kan voor informatie, advies of bijstand
- wat de mogelijkheden zijn voor het indienen van een klacht
- welke klachten ingediend kunnen worden
- de procedure: hoe wordt de klacht behandeld, wanneer krijgt iemand bericht

### Jaarverslag

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

## Meer informatie

### In de digitale versie *Herziene Handleiding Familiebeleid*

- 1.2Criteria familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief (Deel 1)

[http://www.platformggz.nl/kamer\\_familieraden](http://www.platformggz.nl/kamer_familieraden)