

1.4 Randvoorwaarden en instrumenten voor familiebeleid

Om familiebeleid te kunnen implementeren, is er een aantal randvoorwaarden waaraan voldaan moet zijn. Want je kunt wel willen veranderen, als de omgeving waarbinnen dat moet gebeuren daar niet voor toegerust is, is de kans op succes nihil. Het is als zaaïen op onvruchtbare grond: je kunt de beste zaden kiezen en er veel van in de grond stoppen, maar de oogst zal mager blijven.

Naast de randvoorwaarden zijn er ook instrumenten die het vormgeven van familiebeleid in de dagelijkse praktijk kunnen ondersteunen. In dit overzicht zijn de randvoorwaarden en instrumenten overzichtelijk bijeen gebracht.

1. Randvoorwaarden

Voordat er überhaupt gestart kan worden met het implementeren van familiebeleid, moet er op beleidsniveau een heldere visie op dat familiebeleid geformuleerd zijn. Die visie moet niet alleen op papier staan, maar ook gecommuniceerd worden binnen de organisatie. Hulpmiddelen daarbij zijn bijvoorbeeld de Richtlijnen (zie 2.1.1) en de Checklist familiebeleid – richtlijnen (zie 2.1.3).

1.1 Formele structuren die de verandering mogelijk maken

Als formele structuren (nog) niet afgestemd zijn op wat er van hulpverleners verwacht wordt met betrekking tot het betrekken en informeren van familie, zullen deze belemmerend werken. Wat nodig is:

- Een heldere taakverdeling: ervoor zorgen dat het voor iedereen (binnen een team of afdeling) duidelijk is wie wat op welk moment richting de familie doet.
- In het verlengde daarvan: een Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige aanwijzen als contactpersoon voor de familie.
- Duidelijkheid over de plek van 'contact met familie' in DBC's, zorgpaden en zorgprogramma's: op welke manier kan de tijd die een hulpverlener besteedt aan contact met familie geregistreerd worden?

1.2. Zorgverleners die over voldoende kennis en vaardigheden beschikken

Veel zorgverleners willen familie wel betrekken, maar weten niet hoe. Zij zullen in de gelegenheid gesteld moeten worden om zich de benodigde kennis en vaardigheden eigen te maken. Er zijn diverse hulpmiddelen en trainingen die helpen deze vaardigheden te ontwikkelen:

- **Training Familie als Bondgenoot (FAB)**
Familie als Bondgenoot stimuleert familieleden en cliënten om hun ervaringen te verdiepen tot ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Deze ervaringskennis vormt, samen met de praktijkkennis van hulpverleners en recente wetenschappelijke inzichten, de basis voor een zestal lesmodules. Deze modules zijn gericht op hulpverleners en leren hun om meer en beter met familieleden te gaan samenwerken. www.familiealsbondgenoot.nl

- **Training interactievaardigheden (de Mat)**

Bureau de Mat traint hulpverleners, familie en cliënten in de psychiatrie om doelgericht, veilig en gezond samen te werken. 'de Mat' is een praktisch instrument dat interactie tussen mensen zichtbaar en voelbaar maakt. In de training worden deelnemers bewust gemaakt van de keuzes die zij hebben in een relatie, kijkend naar het doel van die relatie. Met andere woorden: wat hoort wel en niet bij de rol van hulpverlener, ouder, partner, cliënt, begeleider of manager? En tot welke taken of verantwoordelijkheden leidt dat?

Bureau de Mat - www.de-mat-in-zorg.nl

- **Pakket Interventie Mantelzorg op Maat (PIMM)**

Werkwijze om verpleegkundigen in de GGZ gereedschap in handen te geven voor de ondersteuning van familieleden en mantelzorgers van ouderen met ernstige psychiatrische problematiek.

www.ouderenpsychiatrie.nl

1.3. Informatiesystemen (hulpmiddelen) die de verandering faciliteren

De systemen die gebruikt worden binnen de GGZ-instelling zullen ook afgestemd moeten zijn op wat er van hulpverleners gevraagd wordt.

- In het informatiesysteem moeten contactpersonen op een eenduidige manier geregistreerd worden. Niet alleen in een crisissituatie moeten de contactgegevens van familie meteen te vinden zijn, maar ook om het ondersteuningsaanbod van de afdeling Preventie onder de aandacht te brengen. Ook als de cliënt niet wil dat zijn familie betrokken wordt, moet er een contactpersoon geregistreerd worden: de familie heeft te allen tijde wel degelijk recht op algemene informatie en ondersteuning.
- Familie opnemen in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)
- Familie en gemaakte afspraken over de betrokkenheid van familie bij de behandeling en begeleiding van de cliënt onderdeel laten zijn van behandel- en signaleringsplannen
- Triadekaart (of ander instrument) integreren in regulier informatiesysteem

1.4. Leidinggevend en die de verandering ondersteunen

Het is van belang dat leidinggevend niet alleen het belang van familiebeleid uitdragen: om succes te hebben zullen zij ook op familiebetrokkenheid moeten sturen. Als het betrekken van familie een prioriteit is, zul je medewerkers daar ook op af moeten rekenen. Een zorgverlener vragen meer aandacht (en tijd) te besteden aan familie betekent ook dat je hem niet mag afrekenen op het feit dat een andere taak blijft liggen. Als familiebeleid daadwerkelijk een speerpunt is, zal dat ook in de waardering van inzet moeten blijken.

2. Instrumenten

Instrumenten zijn concrete hulpmiddelen die je kunt gebruiken bij het betrekken, informeren en ondersteunen van familie:

- **Triade-instrument**

Een triade-instrument heeft als doel de inbreng van familie en/of naastbetrokkenen in de behandeling van de cliënt vast te leggen. Op deze manier ondersteunt het triade-instrument het 'triadegesprek' en het maken van gezamenlijke afspraken binnen de triade.

Een voorbeeld van een triade-instrument is de Triadekaart: deze biedt overzicht van wat de familie en/of naastbetrokkenen willen en kunnen bieden.

www.triadekaart.nl

- **Heteroanamnese**

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

- **Specifiek ondersteuningsaanbod voor familie**

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

- **Familieconsulenten**

In de instelling kunnen functies gecreëerd worden voor medewerkers die zich op team- of afdelingsniveau specialiseren in het contact met familie van cliënten. Zij kunnen een motiverende en coachende rol hebben richting collega's, algemene informatie geven aan familieleden van cliënten die niet willen dat hun naasten geïnformeerd en betrokken worden en als eerst verantwoordelijk verpleegkundige cliënten met relatief complexe systemen onder hun hoede nemen.

- **Familie-ervaringsdeskundige**

Een familie-ervaringsdeskundige is iemand die op basis van eigen ervaring als naaste van een GGZ-client zowel familie en/of naastbetrokkenen als hulpverleners op professionele wijze ondersteunt, bijvoorbeeld binnen een (F)ACT team. (zie B.5)

Een instrument van een wat andere orde, maar dat toch niet onvermeld mag blijven, is het **familietevreidenheidsonderzoek**. Dit is een hulpmiddel om te checken of het informeren, betrekken en ondersteunen van familie in de praktijk ook lukt, door familie hierover te bevragen.

Meer informatie:

In de SLKF Handleiding Familiebeleid

- 2.1.1 Richtlijnen voor de omgang met familieleden van GGZ-cliënten
- 2.1.3 Checklist familiebeleid – richtlijnen (GGZ Oost Brabant)
- B.5 Visiedocument familie-ervaringsdeskundige
- B.6 Voorbeeld: Familietevredenheidsonderzoek - Altrecht
- B.7 Voorbeeld: Familie(keuze)kaart - GGNet