

2.1.4 Voorbeelden van Richtlijnen op instellingsniveau

- **Richtlijnen familiebeleid – GGZ Rijnstreek**

GGZ Rijnstreek is één van de zes regionale centra van Rivierduinen, een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg in het noorden en midden van Zuid-Holland. GGZ Rijnstreek biedt kort- en langdurende geestelijke gezondheidszorg aan volwassenen en ouderen vanuit diverse vestigingen in Alphen aan den Rijn.

www.ggzrijnstreek.nl / www.rivierduinen.nl

- **Richtlijn naastbetrokkenen, cliënten en hulpverleners; hoe werken we goed samen? – Arkin**

Arkin in Amsterdam is één van de grootste GGZ-instellingen in Nederland. Bij onderdelen zoals Jellinek, Mentrum, Inforsa en PuntP kunnen cliënten terecht voor preventie, behandeling, rehabilitatie en re-integratie en zorg bij psychiatrische en ernstige psychische problemen, met verslavingsproblemen en/of daaraan gerelateerde risicovolle levensstijlen.

Binnen Arkin worden twee richtlijnen gebruikt:

- Richtlijn werken in de triade (langdurige en hoogintensieve zorg)
- Richtlijn werken in de triade (kortdurende, curatieve zorg)

www.arkin.nl

- **Uitvoeringsovereenkomst familiebeleid – GGNet**

GGNet is een tweedelijns organisatie voor geestelijke gezondheidszorg. Vanuit zo'n 60 locaties in Gelderland worden alle soorten psychische hulp geboden. Van preventieve cursussen tot langere therapievormen.

www.ggnet.nl

Auteur(s)
Functie(s)
Datum 01-05 -09
Versie 1
Status definitief



Richtlijnen familiebeleid

Uitgangspunt: *Familie* is een partner in de zorg. De familie wordt met aandacht en zorgvuldigheid behandeld. De richtlijnen worden in samenwerking met de familie en hulpverleners uitgevoerd; GGZ Rijnstreek en familie hebben elkaar nodig.*

Doel: *Familie informeren en betrekken bij de behandeling om een stabiele situatie van cliënt en familie te realiseren.*

*) Onder familie verstaan we: familie, kinderen en anderen direct betrokkenen

Algemene richtlijnen tijdens behandeling: wanneer de cliënt het ermee eens is dat familie wordt betrokken

- Familie informatie geven over de procedures en het doel van de behandeling
- Familie informatiemap/envelop geven met het o.a. volgende foldermateriaal:
 - Afdelingsinformatie
 - Cliëntenraad & Familiesprekkuur
 - GGZ Rijnstreek folder en klachtenprocedure
- Informeren van familie en kinderen: over de mogelijkheden voor extra ondersteuning voor de ouder(s), kinderen of gezin
- Indien mogelijk familie structureel bij de behandeling betrekken. Samenwerking tussen cliënt, familie en hulpverlening
- Familie vragen wat zij nodig heeft:
 - actief informeren en navragen, Informeren van allochtone families (gebruik van tolk, meertalige informatie over ziektebeeld, rechten en plichten van de instelling)
- Inspanning verrichten om verstoord/verbroken familiecontact te herstellen
- Familie wordt verwezen naar algemene bijeenkomsten over preventie en voorlichting

Algemene richtlijnen na ontslag

Familie vangnet aanbieden d.m.v.

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

Kortdurende zorg – kliniek volwassenen en ouderen,

Gedwongen opname

- Aanwijzen van een vaste contactpersoon voor familie
- Contactpersoon familie vragen en invoeren in EPD
- Familie in de gelegenheid stellen aanwezig te zijn bij de opname/intakegesprek
- Familie (indien mogelijk) van tevoren inlichten bij gedwongen medicatie en separatie
- Familie de volgende dag (eventueel) gesprek aanbieden
- Familie betrekken bij het behandelplan; indien cliënt instemt met betrokkenheid van de familie
- Familie psycho-educatie aanbieden
- Familie tijdig betrekken bij overplaatsing en/of ontslag, indien mogelijk en gewenst
- Familie uitnodigen voor een evaluatiegesprek, indien mogelijk en gewenst
- Verlofregeling met familie overleggen en nabespreken
- Familie wijzen op familiespreekuur in kliniek Rijnaarde

Vrijwillige opname

- Aanwijzen van een vaste contactpersoon voor familie, indien cliënt instemt met betrokkenheid van de familie
- Contactpersoon familie vragen en invoeren in EPD
- Familie uitnodigen om aanwezig te zijn bij het opname/intakegesprek, indien cliënt instemt met betrokkenheid van familie
- Familie betrekken bij het behandelplan; indien cliënt instemt met betrokkenheid van de familie
- Familie psycho-educatie aanbieden
- Familie tijdig betrekken bij overplaatsing en/of ontslag, indien mogelijk en gewenst
- Familie uitnodigen voor een evaluatiegesprek, indien mogelijk en gewenst
- Verlofregeling met familie overleggen en indien nodig nabespreken
- Familie wijzen op familiespreekuur in kliniek Rijnaarde

Langdurende zorg - kliniek

- Aanwijzen vast contactpersoon voor familie bij intakegesprek
- Contactpersoon familie vragen en invoeren in EPD
- Familie binnen 6 weken uitnodigen voor een kennismakingsgesprek
- Familie betrekken bij het signaleringsplan en indien gewenst bij het behandelplan, indien cliënt instemt met betrokkenheid van de familie
- Familie van de behandelplan/begeleidingsbespreking op de hoogte brengen, indien cliënt instemt met betrokkenheid van de familie
- Familie op indicatie gesprekken aanbieden
- Familie psycho-educatie aanbieden,
- Familie wordt geïnformeerd over de algemene bijeenkomsten over preventie en voorlichting
- Minimaal 1x per jaar familie voor familiebijeenkomst uitnodigen
- Familie tijdig betrekken bij overplaatsing en/of ontslag, indien mogelijk en gewenst
- Na ontslag familie uitnodigen voor een evaluatiegesprek, indien mogelijk en gewenst

Psychiatrische behandeling en begeleiding aan huis

- Aanwijzen van een vaste contactpersoon voor familie.
- Contactpersoon familie vragen en invoeren in EPD
- Indien gewenst, kennismaken met familie door casemanager/spv
- Indien gewenst, tijd maken door ambulante verpleegkundige/spv om met familie gesprekken aan te gaan
- Streven naar samenwerking tussen familie en hulpverlening

Kortdurende zorg – deeltijdbehandeling en polikliniek

- Bij deeltijd en poliklinische behandeling wordt familie op indicatie uitgenodigd
- Familie psycho-educatie aanbieden
- Familie wordt geïnformeerd over de algemene bijeenkomsten over preventie en voorlichting
- Wanneer er kinderen bij de behandeling betrokken zijn, wordt gewezen op de KOPP mogelijkheden

Crisisdienst: binnen en buiten kantoortijden

- Familie is idealiter bij het intakegesprek (behalve wanneer er geen familie is)
- Binnen kantoortijden: familie het telefoonnummer van contactpersoon geven
- Indien nodig: contactpersoon van familie vragen

Onderstaande richtlijnen gelden wanneer cliënt niet wil dat familie wordt geïnformeerd.

- Bij gedwongen opname: familie op de hoogte brengen, indien mogelijk en gewenst
- Familie algemene informatie meegeven over GGZ Rijnstreek, niet over de cliënt
- Familie informeren wat er mogelijk en onmogelijk is op geleide van de wet- en regelgeving
- Inspanning van afdeling om het contact tussen familie en cliënt zodanig te herstellen zodat familie geïnformeerd mag worden
- Verwijzen naar de voorlichtingen preventie van de zorgprogramma's i.v.m. psycho-educatie en aanbod cursussen
- Familie wijzen op familiespreekuur in kliniek Rijnaarde

Richtlijn voor BU's WZ en HI Naastbetrokkenen, Cliënten & Hulpverleners

Hoe werken we goed samen?

Dit document is tot stand gekomen in samenspraak met de Naastbetrokkenenraad, Bureau Geneesheer Directeur en medewerkers van de BU Wijkgerichte Zorg.

Inhoudsopgave

Definitie	1
VISIE.....	2
Checklist	2
Praktische handleiding.....	3
Bijlage 1: Steun voor naastbetrokkenen	7
Bijlage 2: Achtergronden.....	9
Tabel 1: Niet-persoonsgebonden informatie.....	10
Tabel 2: Persoonsgebonden informatie die niet zonder toestemming van cliënt mag worden verstrekt	11
Tabel 3: Persoonsgebonden informatie die zonder toestemming van cliënt mag worden verstrekt	11

Definitie

Naastbetrokkenen > Mensen die een directe relatie met een cliënt hebben, zoals familie, partners, vrienden of anderen die zich betrokken voelen, en die veelal betrokken zijn bij de zorg en/of hulpverlening rond de patiënt of cliënt.

VISIE

In samenwerking met de cliënt en nadrukkelijk ook met diens naastbetrokkenen willen wij een betekenisvolle en toegankelijke bijdrage leveren aan zijn/haar kwaliteit van leven. Het perspectief en de kennis van de cliënt over zichzelf en zijn/haar ziekte en de kennis (en ervaring) van de naastbetrokkenen vormen hierin ons vertrekpunt.

Naastbetrokkenen van onze cliënten zijn een belangrijke partner bij de behandeling en ondersteuning van onze cliënten. Dit komt tot uiting in de systematische betrokkenheid van naastbetrokkenen bij de behandeling. We streven ernaar dat cliënt, behandelaar/begeleider en naastbetrokkene (de triade) een hechte samenwerkingsdriehoek vormen. Daar waar cliënten geen netwerk (meer) hebben, investeren we in het herstellen daarvan.

In onze zorg gaan we uit van de wensen en behoeften van onze cliënten en naastbetrokkenen en zorgen we er vanuit onze deskundigheid voor dat zij in iedere fase van hun ziekte en hun leven passende zorg en behandeling hebben.

Bij ernstig zieke cliënten die geen hulp kunnen vragen of accepteren, of bij cliënten die een gevaar opleveren voor zichzelf of hun omgeving, nemen we de verantwoordelijkheid om, waar mogelijk in samenspraak met hun naastbetrokkenen, ongevraagd of onvrijwillig zorg te bieden. Dit doen we steeds vanuit respect.

We zijn verbindend en bieden cliënten ondersteuning bij het verbinden met elkaar en hun naasten. Het is belangrijk dat cliënten een eigen netwerk en/of betrokken familieleden hebben, die in staat worden gesteld met de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt om te gaan.

We evalueren onze zorg samen met de cliënt en diens naastbetrokkenen met als doel continue kwaliteitsverbetering. Onze cliënten(raden) en naastbetrokkenen(raden) vervullen een belangrijke rol bij het verbeteren van de zorg, in een continue dialoog.

Checklist

1. Cliënten vragen wie hun naastbetrokkene zijn.
2. Cliënten en naastbetrokkenen informeren over onze visie op samenwerking in de behandeling.
3. Toestemming cliënten vragen voor infoverstreking en vastleggen in dossier.
4. Naastbetrokkenen algemene info geven over organisatie.
5. Naastbetrokkenen informeren over ondersteuningsmogelijkheden.
6. Naastbetrokkenen betrekken bij opstellen behandelplan, signaleringsplan, crisis, en verlof/ontslag.

Praktische handleiding

Voor contact met en informeren van naastbetrokkenen

Preventief

Bij de intake (en zo nodig op een later moment) vragen we altijd wie de naastbetrokkene is, en wie tot op welke hoogte geïnformeerd mag worden. We streven naar samenwerking tussen cliënt, naastbetrokkenen en hulpverlening. In het ECD (onder tabblad personalia/netwerkblad) is ruimte om de gegevens op een vaste plek te noteren.

1. Wat doen we altijd

We geven altijd niet-persoonsgebonden informatie aan naastbetrokkenen zoals folders van de afdeling, over de organisatie. Dus ook als een cliënt geen toestemming geeft voor contact met de naastbetrokkenen, kunnen we de naastbetrokkenen iets bieden. Daarnaast mogen we in ieder geval altijd een luisterend oor bieden en informatie geven over onze visie ten aanzien van de betrokkenheid van naastbetrokkenen in de behandeling. Wij streven in onze behandeling altijd naar optimale samenwerking tussen cliënt, naastbetrokkene(n) en de hulpverleners.

Deze informatie verstrekken wij aan naastbetrokkenen:

- informatie over algemene werkwijze en het zorgaanbod van de afdeling;
- informatie over de huisregels en hoe dossiervorming plaats vindt;
- informatie over onze visie op de behandeling en zorg;
- informatie over ondersteuningsmogelijkheden voor naastbetrokkenen en informatie over onze Naastbetrokkenenraad

Zie ook **bijlage 1** en **tabel 1** in dit document.

2. Welke informatie geven we alleen met toestemming van de cliënt?

Als de cliënt toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan naastbetrokkenen, geven we zo spoedig mogelijk relevante (persoonsgebonden) informatie aan de naastbetrokkenen. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van ons en de cliënt om afspraken te maken over de grenzen van de inhoudelijke informatieverstrekking en aan wie deze wordt verstrekt. Deze afspraken worden vastgelegd in het behandelingsplan/dossier en regelmatig geactualiseerd. In **tabel 2** en **tabel 3** staat een overzicht van persoonsgebonden onderwerpen¹.

3. Wat doen we als cliënt geen toestemming geeft voor contact met de naastbetrokkene en de naastbetrokkene belt ons?

Als een cliënt laat weten geen afspraken te willen maken over het informeren van naastbetrokkenen, gaan we actief na waarom dit het geval is. We leggen uit dat in onze visie er gewerkt wordt vanuit de triade. Dit maken we, indien nodig, herhaaldelijk bespreekbaar. We spannen ons in om de cliënt ervan te overtuigen dat het betrekken en informeren van naastbetrokkenen wenselijk is. Dit doen we te allen tijde met respect

¹ Sommige (persoonsgebonden) Bopz-gegevens mogen zonder toestemming aan familie worden verstrekt. Zie hiervoor ook tabel 2.

voor de keuzes van de cliënt. We maken een inschatting van de situatie. Dit doen we door bijvoorbeeld na te gaan of de wens om geen contact te hebben voortkomt uit de stoornis of bestaat er al langer geen (goed) contact tussen cliënt en naastbetrokkene(n)? Soms is er sprake van schaamte, of schuldgevoel naar de naastbetrokkene(n). Vanuit goed hulpverlenerschap mogen we de keuze maken om wel contact op te nemen met naastbetrokkenen, zie onder punt 4.

Het is van belang om na te gaan of de cliënt wils(on)bekwaam is t.a.v. de beslissing om naastbetrokkenen (niet) te betrekken. Onder punt 6 gaan we nader in op wilsonbekwaamheid.

Afspraken over informatieverstrekking, of het nalaten hiervan, worden altijd vastgelegd in het dossier. Belangrijk is dat we naastbetrokkenen altijd iets kunnen bieden, bijvoorbeeld een luisterend oor of informatie over ondersteuningsmogelijkheden.

4. Wanneer de cliënt niet wil dat naastbetrokkenen worden betrokken

De privacywetgeving schrijft voor dat de autonomie van de cliënt gerespecteerd moet worden, en dat blijft ook het uitgangspunt. Er ontstaat een dilemma wanneer de cliënt geen toestemming geeft om contact met de naastbetrokkenen op te nemen en wij het noodzakelijk achten dat er wel contact ontstaat. Denk aan situaties waarin we essentiële bejegening- en behandelinhoudelijke informatie missen (bijvoorbeeld om het toepassen van Dwang te voorkomen).

Ondanks de autonomie van de cliënt kunnen wij ervan overtuigd zijn dat het van essentieel belang is voor de cliënt om contact te krijgen met betrokkenen.

Daarnaast schrijft de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) voor dat er zwijgplicht geldt voor de hulpverlener t.a.v. patiënteninformatie. Op grond van goed hulpverlenerschap (geregeld in de WGBO) kan een hulpverlener hier uitzonderingen op maken. In dergelijke situaties is het van belang dat je je besluitvorming zorgvuldig in het dossier vermeldt.

Voor elke casus kan de afweging (privacy versus goed hulpverlenerschap) anders uitpakken. Om een zo zorgvuldig mogelijke afweging te maken hanteren we de volgende richtlijnen:

- Als de cliënt geen toestemming geeft en er is géén acute zorg / direct gevaar dan organiseert het behandelteam een aantal gesprekken om de cliënt te motiveren de naastbetrokkenen alsnog te informeren of uit te nodigen. We informeren naastbetrokkenen dat in het onderhavige geval het de instelling niet is toegestaan informatie over de cliënt aan de naastbetrokkene te verstrekken, maar dat het wel mogelijk is voor naastbetrokkenen om informatie over de cliënt aan de hulpverlener te vertellen.
- Als er acute zorg / direct gevaar is, nodigt het behandelteam (vanuit goed hulpverlenerschap) de naastbetrokkenen uit. Dit leggen we zorgvuldig vast in het dossier;

- Als de cliënt geen toestemming geeft en er weliswaar geen direct gevaar is, maar wel grote zorg omtrent (gezondheid of functioneren van) de cliënt, nodigt het behandelteam de naastbetrokkenen uit.
- Wettelijk vertegenwoordigers (doorgaans zijn dit de naastbetrokkenen) moeten op grond van de wet BOPZ op de hoogte gebracht worden in de volgende situaties: gedwongen opname, dwangbehandeling, overplaatsing, verlof of ontslag (van de BOPZ-client).
- We kunnen naastbetrokkenen altijd algemene informatie over Arkin, het ondersteuningsaanbod van Preventie, de werkwijze van de afdeling en over de FamilieVertrouwensPersoon geven.
- We informeren naastbetrokkenen over de cursussen, bijeenkomsten voor naastbetrokkenen welke door de organisatie geboden worden (veelal via Preventie).
- We wijzen een niet bij de behandeling betrokken medewerker van de instelling aan (bijvoorbeeld een naastbetrokkenenconsulent) om het contact met de familie/vrienden te onderhouden, zonder informatie te geven over de medische gegevens van de cliënt.

Als het behandelteam besluit de naastbetrokkenen te betrekken zonder toestemming van de cliënt dan:

- Dient de noodzaak aanwezig te zijn om dit te doen (wat zijn de risico's of nadelen voor cliënt als het niet gebeurt?);
- Verstrekken we alleen relevante informatie en schaden zo min mogelijk de privacy van de cliënt;
- Informeren we cliënt zoveel mogelijk over de betrokkenheid van naastbetrokkenen;
- Is het verkrijgen van toestemming van cliënt een blijvend aandachtspunt in onze behandeling.

5. Wat doen we als de cliënt vanwege zijn/haar geestestoestand (tijdelijk) zelf geen afspraken kan maken

Het kan voorkomen dat een cliënt vanwege zijn geestestoestand (tijdelijk) zelf geen afspraken kan maken. Als hij/zij die ook niet vooraf heeft gemaakt, wordt gehandeld volgens de wet en worden de regels conform artikel 4 gevolgd.

6. Wilsonbekwaamheid

Wellicht speelt wilsonbekwaamheid een rol bij cliënt t.a.v. het stelselmatig niet in te stemmen met het betrekken van naastbetrokkenen. Dan geldt, naast de afspraken conform punt 4, het volgende:

Indien er met cliënt en naastbetrokkenen altijd goed contact is geweest (cliënt is langdurig in zorg), en cliënt is "ineens" een andere mening toegedaan (in crisissituatie, decompensatie), dan wordt dit meegewogen in de overweging om de naastbetrokkene toch te betrekken.

7. Dossiervoering

Indien een naastbetrokkene wordt betrokken bij de behandeling, dient dit vermeld te worden in het cliëntendossier. Als er geen toestemming is van cliënt, dan dient toegevoegd te worden waarom (de motivatie) ervoor gekozen is om informatie te verstrekken.

Overleg / Advies

Als je overweegt informatie te verstrekken aan de naastbetrokkenen zonder toestemming van de cliënt, overleg dit altijd in het team, met je afdelingshoofd en/of teampsychiater. Neem het besluit nooit alleen.

Voor advies over wat juridisch gezien wel/niet kan en mag, kun je altijd contact opnemen met Ans van der Knaap, jurist van Bureau Geneesheer-Directeur. Zij is bereikbaar via Ans.vander.knaap@arkin.nl en 020 - 590 4409 / 06 296 215 86.

Bijlage 1: Steun voor naastbetrokkenen

Uitgangspunt: Alle naastbetrokkenen hebben recht op aandacht en ondersteuning.

➤ *Ondersteuning en nazorg*

Naastbetrokkenen bieden we:

- naar behoefte emotionele en praktische ondersteuning aan naastbetrokkenen (meer als het moet, minder als het kan);
- informatie over onze visie en werkwijze;
- ondersteunende activiteiten aan naastbetrokkenen (bijvoorbeeld een cursus Omgaan met iemand met een depressie) voor het adequaat kunnen omgaan met bepaalde gedragingen van de cliënt.

➤ *Verlof en overplaatsing*

We overleggen met de cliënt en naastbetrokkenen indien er zicht is op weekendverlof, time-outperiodes, overplaatsing of ontslag en bespreken de mogelijkheden voor ondersteuning en nazorg. We evalueren naderhand het verlof met naastbetrokkenen en de cliënt.

➤ *In geval van crisis*

We maken met instemming van de cliënt procedureafspraken met de naastbetrokkenen over wat zij kunnen doen als de cliënt wegloopt en/of in crisis raakt of dreigt te geraken tijdens opname, verlof, time-outperiodes of ontslag. Als we hier van af zien, delen we de overwegingen hiertoe mee aan naastbetrokkenen.

➤ *Lotgenoten*

Naastbetrokkenen kunnen gebaat zijn bij contacten met lotgenoten. We wijzen naastbetrokkenen op het bestaan van (activiteiten van) familieorganisaties en op het bestaan van de naastbetrokkenenconsulenten en Naastbetrokkenenraad.

PuntP Preventie (onderdeel van Arkin)

De afdeling Preventie biedt onder andere ondersteuningsmogelijkheden in de vorm van een persoonlijk adviesgesprek en diverse cursussen voor familie en vrienden van mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen.

Telefoon: 020 – 590 13 30

Website: www.puntp.nl/preventie E-mail: preventie@puntp.nl

Familievertrouwenspersonen

Familieleden van mensen met psychiatrische- en/of verslavingsproblemen ervaren soms problemen met de hulpverlening. De Familievertrouwenspersonen kunnen hen daarbij adviseren en ondersteunen.

Telefoon: 06 –113 007 62 (Kees Kooij) en 06 –110 531 78 (Olga Gorbatsjewa)

E-mail: kees.kooij@arkin.nl en olga.gorbatsjewa@arkin.nl

Vraag op bij de behandelaar naar de Brochure over de familivertrouwenspersonen.

Naastbetrokkenenraad Arkin

De Naastbetrokkenenraad van Arkin behartigt de collectieve belangen van de naastbetrokkenen van mensen die in zorg zijn bij Arkin.

Telefoon: 020 – 590 40 95 (op donderdagmiddag van 14.00–16.00 uur)

E-mail: naastbetrokkenenraad@arkin.nl.

Informentaal

Dit is het informatiepunt van de geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam en onderdeel van Arkin. U vindt hier informatie over psychische en psychiatrische problemen, organisaties, therapieën, cliënten- en familierechten enzovoort. De dienstverlening is neutraal, anoniem en gratis.

Telefoon: 020 – 590 46 00

Website: www.informentaal.nl

E-mail: info@informentaal.nl

Bijlage 2: Achtergronden

In dit document willen we inzicht geven in de richtlijnen voor de omgang en communicatie met naastbetrokkenen binnen onze Business Units. Duidelijke afspraken en goede communicatie tussen cliënt, naastbetrokkenen en de professionals dragen bij aan de kwaliteit van zorg. De verschillende betrokkenen partijen (naastbetrokkenen, cliënten, hulpverleners) hebben hierbij allen een eigen positie.

De informatie komt deels uit de Modelregeling relatie GGZ instelling – naastbetrokkenen, te vinden via:

<http://archieffpsilon.org/schizofrenieplein/hulp/advies/modelreg.pdf>

Tabel 1: Niet-persoonsgebonden informatie

(mag zonder toestemming cliënt worden verstrekt)

Het betreft algemene informatie over de gang van zaken bij Arkin.

Informatie
<p>Informatie over onze visie en werkwijze: In samenwerking met de cliënt en nadrukkelijk ook met diens naastbetrokkenen willen wij een betekenisvolle en toegankelijke bijdrage leveren aan zijn kwaliteit van leven. Het perspectief en de kennis van de cliënt over zichzelf en zijn ziekte en de kennis van de naastbetrokkenen vormen hierin ons vertrekpunt.</p> <p>Naastbetrokkenen van onze cliënten zijn een belangrijke partner bij de behandeling en ondersteuning van onze cliënten. Dit komt tot uiting in de systematische betrokkenheid van naastbetrokkenen bij de behandelplannen, signaleringsplannen en eventuele dwangmaatregelen. We streven ernaar dat cliënt, behandelaar/begeleider en naastbetrokkene een hechte samenwerkingsdriehoek vormen. Daar waar cliënten geen netwerk hebben, investeren we in het herstellen daarvan.</p>
Folder van de locatie
Richtlijn Naastbetrokkenen, Cliënten & Hulpverleners – <i>Hoe werken we goed samen?</i>
Informatiemapje voor naastbetrokkenen
Luisterend oor bieden, advies en ondersteuning
Informatie over het ondersteuningsaanbod van o.a. Preventie van PuntP (Folders van de cursussen vindt u op www.puntp.nl onder “preventie”). Zie ook bijlage 1.
Informatie over de klachtenregeling

Tabel 2:

Persoonsgebonden informatie die niet zonder toestemming van cliënt mag worden verstrekt

Als de cliënt toestemming geeft delen we naast Tabel 1 ook deze aanvullende informatie met naastbetrokkenen. We streven naar afstemming over deze onderwerpen met zowel cliënt als naastbetrokkenen.

Informereren over en betrekken bij:
Totstandkoming behandelplan; indien mogelijk en gewenst naastbetrokkenen uitnodigen voor de behandelplanbespreking.
Naastbetrokkenen betrekken bij het opstellen van het signaleringsplan.
Naastbetrokkenen tijdig betrekken bij en/of informeren over verlof, overplaatsing en ontslag.

Tabel 3:

Persoonsgebonden informatie die zonder toestemming van cliënt mag worden verstrekt

In geval van BOPZ
Contactpersoon / naastbetrokkenen (derden) inlichten bij gedwongen opname, overplaatsing of ontslag van BOPZ cliënt, start en stop van dwangbehandeling of toepassing van middelen of maatregelen (indien mogelijk vooraf).
<i>NB. Onder kennisgeving aan derden verstaat de Wet BOPZ: aan de wettelijk vertegenwoordiger, indien deze ontbreekt aan de schriftelijk gemachtigde, en anders aan echtgenoot (partner) van de cliënt, dan wel ouder, kind, broer of zus van de cliënt. Kennisgeving geschiedt in deze volgorde.</i>

BU Curatieve Zorg Richtlijn

Naastbetrokkenen, Cliënten & Hulpverleners

Hoe werken we goed samen?

Inhoudsopgave

Definitie

Visie

Checklist

Praktische handleiding

Bijlage 1: steun voor naastbetrokkenen

Bijlage 2: achtergronden

Tabel 1: niet persoonsgebonden informatie

Tabel 2: persoonsgebonden informatie die niet zonder toestemming van cliënt mag worden verstrekt

Tabel 3: persoonsgebonden informatie die zonder toestemming van cliënt mag worden verstrekt

Definitie

Naastbetrokkenen: Mensen die een directe relatie met een cliënt hebben, zoals familie, partners, vrienden of anderen die zich betrokken voelen, en die veelal betrokken zijn bij de zorg en/of hulpverlening rond de patiënt of cliënt in instelling of in huiselijke omgeving. (bron: Thesaurus Zorg en Welzijn)

VISIE

In de visie van Arkin omvat klantgericht werken o.a. het geven van een duidelijke plek aan de positie en rol van naastbetrokkenen en cliënten. Naastbetrokkenen worden geïnformeerd en betrokken bij de behandeling, om zo een stabiele situatie van cliënt en naastbetrokkenen te realiseren. Indien gewenst en nodig kunnen naastbetrokkenen ook zelf ondersteund worden.

Naastbetrokkenen zijn een bondgenoot in de zorg voor cliënten. Dit is zichtbaar en voelbaar in de hulpverlening door onze medewerkers. De behandeling wordt uitgevoerd in samenwerking tussen hulpverleners, cliënten en naastbetrokkenen (triade), tenzij deelname van naastbetrokkenen aantoonbaar ten koste gaat van de effectiviteit van de behandeling. Behandelaar, cliënt en naastbetrokkenen hebben elkaar nodig in het bereiken van een goed behandelresultaat. Familie wordt met aandacht en zorgvuldigheid benaderd.

Onze grondhouding ten aanzien van participatie van naastbetrokkenen in de behandeling van cliënten valt te typeren als: "JA, mits". Hier ligt een professionele afwegingsruimte voor de betreffende hulpverlener, met in achtneming van de wet – inclusief het beginsel van 'goed hulpverlenerschap'.

De doelgroep van de curatieve zorg brengt met zich mee dat betrokkenheid van naasten niet altijd noodzakelijk is, al dan niet tijdelijk. Hiervoor zijn twee redenen:

- in de eerste plaats hoeft de deelname van naasten niet altijd toegevoegde waarde te hebben. Of dat zo is, vereist te allen tijde een zorgvuldige afweging van de behandelaar.
- in de tweede plaats kan deelname van een naaste aan de behandeling voor de betrokkenen zeer zwaar en belastend zijn. Of dat zo is, vereist wederom een zorgvuldige afweging van de verantwoordelijke behandelaar.

We evalueren onze zorg samen met de cliënt en diens naastbetrokkenen met als doel continue kwaliteitsverbetering. Onze cliënten(raden) en naastbetrokkenen(raden) vervullen en belangrijke rol bij het verbeteren van de zorg, in een continue dialoog.

Praktische handleiding

Voor contact met en informeren van naastbetrokkenen

1. Wat doen we altijd

- In de uitnodigingsbrief voor de intake staat dat cliënten altijd een naaste mee kunnen nemen voor dit eerste gesprek.
- In het ECD, onder het tabblad personalia/netwerkblad, is ruimte om de gegevens van naasten te noteren. Tevens worden daarbij de afspraken die met naasten gemaakt zijn over betrokkenheid, vastgelegd.
- We geven altijd niet-persoonsgebonden informatie aan naastbetrokkenen zoals folders van de afdeling, over de organisatie. Dus ook als een cliënt geen toestemming geeft voor contact met de naastbetrokkenen, kunnen we de naastbetrokkenen iets bieden.
- We geven onze behandelaars cursus/voorlichting over de wijze waarop zij met naasten kunnen samenwerken.
- De volgende informatie is voor iedereen te verkrijgen via de websites en worden desgevraagd aan naasten verstrekt:
 - informatie over algemene werkwijze en het zorgaanbod van de afdeling (afdelingsfolder);
 - informatie over de huisregels en hoe dossiervorming plaats vindt (folder rechten en plichten);
 - informatie over ondersteuningsmogelijkheden voor naastbetrokkenen en informatie over onze Naastbetrokkenenraad.

Zie ook **bijlage 1** en **tabel 1** in dit document.

2. Welke informatie geven we alleen met toestemming van de cliënt?

Als de cliënt toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan naastbetrokkenen, geven we zo spoedig mogelijk relevante (persoonsgebonden) informatie aan de naastbetrokkenen.

De naasten die meekomen, krijgen de informatie direct; anders wordt de informatie opgestuurd naar het opgegeven adres.

Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van ons en de cliënt om afspraken te maken over de grenzen van de inhoudelijke informatieverstrekking en aan wie deze wordt verstrekt. Deze afspraken worden vastgelegd in het behandelingsplan/dossier en regelmatig geactualiseerd. In **tabel 2** en **tabel 3** staat een overzicht van persoonsgebonden onderwerpen¹.

¹ Sommige (persoonsgebonden) Bopz-gegevens mogen zonder toestemming aan familie worden verstrekt. Zie hiervoor ook tabel 2.

3. Wat doen we als cliënt geen toestemming geeft voor contact met de naastbetrokkene en de naastbetrokkene belt ons?

- o Als een cliënt laat weten geen afspraken te willen maken over het informeren van naastbetrokkenen, respecteren we dat.
- o We vragen onze behandelaars om hier in een later stadium van de behandeling op terug te komen wanneer dit naar zijn/haar mening in het belang is van de cliënt en het slagen van de behandeling.
- o We vragen de behandelaars de cliënt hen uit te leggen uit dat in onze visie er gewerkt wordt vanuit de triade. Dit maken behandelaars indien nodig, herhaaldelijk bespreekbaar.
- o We spannen ons in om de cliënt ervan te overtuigen dat het betrekken en informeren van naastbetrokkenen wenselijk is. Dit doen we te allen tijde met respect voor de keuzes van de cliënt.
- o We maken een inschatting van de situatie. Dit doen we door bijvoorbeeld na te gaan of de wens om geen contact te hebben voortkomt uit de stoornis of bestaat er al langer geen (goed) contact tussen cliënt en naastbetrokkene(n)? Soms is er sprake van schaamte, of schuldgevoel naar de naastbetrokkene(n).
- o Afspraken over informatieverstrekking, of het nalaten hiervan, worden altijd vastgelegd in het dossier. Belangrijk is dat we naastbetrokkenen altijd iets kunnen bieden, bijvoorbeeld een luisterend oor of informatie over ondersteuningsmogelijkheden.

4. Wanneer de cliënt niet wil dat naastbetrokkenen worden betrokken

De privacywetgeving schrijft voor dat de autonomie van de cliënt gerespecteerd moet worden, en dat blijft ook het uitgangspunt.

Er ontstaat een dilemma wanneer de cliënt geen toestemming geeft om contact met de naastbetrokkenen op te nemen en wij het noodzakelijk achten dat er wel contact ontstaat. Denk aan situaties waarin we essentiële bejegening- en behandelinhoudelijke informatie missen (bijvoorbeeld om het toepassen van Dwang te voorkomen).

Ondanks de autonomie van de cliënt kunnen wij ervan overtuigd zijn dat het van essentieel belang is voor de cliënt om contact te krijgen met betrokkenen.

Daarnaast schrijft de wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) voor dat er zwingplicht geldt voor de hulpverlener t.a.v. patiënteninformatie. Op grond van goed hulpverlenerschap (geregeld in de WGBO) kan een hulpverlener hier uitzonderingen op maken. **In dergelijke situaties is het van belang dat de behandelaar de besluitvorming zorgvuldig in het dossier vermeldt.**

Voor elke casus kan de afweging (privacy versus goed hulpverlenerschap) anders uitpakken. Om een zo zorgvuldig mogelijke afweging te maken hanteren we de volgende richtlijnen:

- **Als er acute zorg / direct gevaar is, nodigt de behandelaar (vanuit goed hulpverlenerschap) de naastbetrokkenen uit. Dit leggen we zorgvuldig vast in het dossier.**
- Als de cliënt geen toestemming geeft en er is géén acute zorg / direct gevaar dan is het aan de behandelaar, om de cliënt te motiveren de naastbetrokkenen alsnog te informeren of uit te nodigen.
- Als de naaste hierom vraagt, informeren we in dit geval dat het de instelling niet is toegestaan informatie over de cliënt aan de naastbetrokkene te verstrekken, maar dat het wel mogelijk is voor naastbetrokkenen om informatie over de cliënt aan de hulpverlener te vertellen, waarbij de hulpverlener aangeeft deze informatie alleen wil hebben als hij deze kan delen met de cliënt.
- **Als de cliënt geen toestemming geeft en er weliswaar geen direct gevaar is, maar wel grote zorg omtrent (gezondheid of functioneren van) de cliënt, nodigt de behandelaar de naastbetrokkenen uit.**
- Wettelijk vertegenwoordigers (doorgaans zijn dit de naastbetrokkenen) moeten op grond van de wet BOPZ op de hoogte gebracht worden in de volgende situaties: gedwongen opname, dwangbehandeling, overplaatsing, verlof of ontslag (van de BOPZ-client). Ook worden naasten op de hoogte gesteld indien een cliënt tegen advies met ontslag of verlof gaat.

Als de behandelaar besluit de naastbetrokkenen te betrekken zonder toestemming van de cliënt dan:

- Dient de noodzaak aanwezig te zijn om dit te doen (wat zijn de risico's of nadelen voor cliënt als het niet gebeurt?);
- Verstrekken we alleen relevante informatie en schaden zo min mogelijk de privacy van de cliënt;
- Informeren we cliënt zoveel mogelijk over de betrokkenheid van naastbetrokkenen;
- Is het verkrijgen van toestemming van cliënt een blijvend aandachtspunt in onze behandeling.

De behandelaar overlegt in bovenstaande gevallen altijd met de leidinggevende en legt de overwegingen en het uiteindelijke besluit altijd vast in het dossier.

5. Wat doen we als de cliënt vanwege zijn/haar geestestoestand (tijdelijk) zelf geen afspraken kan maken?

Het kan voorkomen dat een cliënt vanwege zijn geestestoestand (tijdelijk) zelf geen afspraken kan maken. Als hij/zij die ook niet vooraf heeft gemaakt, wordt gehandeld volgens de wet en worden de regels conform artikel 4 gevolgd.

6. Wilsonbekwaamheid

Wellicht speelt wilsonbekwaamheid een rol bij cliënt t.a.v. het stelselmatig niet in te stemmen met het betrekken van naastbetrokkenen. Dan geldt, naast de afspraken conform punt 4, het volgende:

Indien er met cliënt en naastbetrokkenen altijd goed contact is geweest (cliënt is langdurig in zorg), en cliënt is “ineens” een andere mening toegedaan (in crisissituatie, decompensatie), dan wordt dit meegewogen in de overweging om de naastbetrokkene toch te betrekken.

7. Dossiervoering

Indien een naastbetrokkene wordt betrokken bij de behandeling, dient dit vermeld te worden in het cliëntendossier. Als er geen toestemming is van cliënt, dan dient toegevoegd te worden waarom (de motivatie) ervoor gekozen is om informatie te verstrekken.

Overleg / Advies

Als je overweegt informatie te verstrekken aan de naastbetrokkenen zonder toestemming van de cliënt, overleg dit altijd met de leidinggevende en/of psychiater. Neem het besluit nooit alleen.

Voor advies over wat juridisch gezien wel/niet kan en mag, kun je altijd contact opnemen met Ans van der Knaap, jurist van Bureau Geneesheer-Directeur. Zij is bereikbaar via Ans.vander.knaap@arkin.nl en 020 – 590 4409 / 06 296 215 86.

Bijlage 1: Steun voor naastbetrokkenen

Uitgangspunt: Alle naastbetrokkenen hebben recht op aandacht en ondersteuning.

➤ *Ondersteuning en nazorg*

Naastbetrokkenen bieden we:

- naar behoefte emotionele en praktische ondersteuning aan naastbetrokkenen (meer als het moet, minder als het kan);
- informatie over onze visie en werkwijze;
- ondersteunende activiteiten aan naastbetrokkenen (bijvoorbeeld een cursus Omgaan met iemand met een verslaving) voor het adequaat kunnen omgaan met bepaalde gedragingen van de cliënt.

➤ *Verlof en overplaatsing*

Wettelijk vertegenwoordigers (doorgaans zijn dit de naastbetrokkenen) moeten op grond van de wet BOPZ op de hoogte gebracht worden in de volgende situaties: gedwongen opname, dwangbehandeling, overplaatsing, verlof of ontslag (van de BOPZ-client). Ook worden naasten op de hoogte gesteld indien een cliënt tegen advies met ontslag of verlof gaat. In dit geval moeten de gegevens van naasten wel geregistreerd staan in het dossier.

➤ *In geval van crisis*

We maken met instemming van de cliënt procedureafspraken met de naastbetrokkenen over wat zij kunnen doen als de cliënt in crisis raakt of dreigt te geraken tijdens opname, verlof, time-outperiodes of ontslag. Als we hier van af zien, delen we de overwegingen hiertoe mee aan naastbetrokkenen. De gegevens van naasten moeten dan wel geregistreerd staan in het dossier.

➤ *Lotgenoten*

Naastbetrokkenen kunnen gebaat zijn bij contacten met lotgenoten. We wijzen naastbetrokkenen op het bestaan van (activiteiten van) familieorganisaties en op het bestaan van de naastbetrokkenenconsulenten en Naastbetrokkenenraad.

PuntP Preventie (onderdeel van Arkin)

De afdeling Preventie biedt onder andere ondersteuningsmogelijkheden in de vorm van een persoonlijk adviesgesprek.

Website: www.puntp.nl/preventie E-mail: preventie@puntp.nl

Familievertrouwenspersonen

Familieleden van mensen met psychiatrische- en/of verslavingsproblemen ervaren soms problemen met de hulpverlening. De Familievertrouwenspersonen kunnen hen daarbij adviseren en ondersteunen.

Telefoon: 06 -113 007 62 (Kees Kooij) en 06 -110 531 78 (Olga Gorbatsjewa)

E-mail: kees.kooij@arkin.nl en olga.gorbatsjewa@arkin.nl

Vraag op bij de behandelaar naar de Brochure over de familievertouwenspersonen.

Naastbetrokkenenraad Arkin

De Naastbetrokkenenraad van Arkin behartigt de collectieve belangen van de naastbetrokkenen van mensen die in zorg zijn bij Arkin.

Telefoon: 020 – 590 40 95 (op donderdagmiddag van 14.00–16.00 uur)

E-mail: naastbetrokkenenraad@arkin.nl.

Informatiepunt en Cliëntenbelang Amsterdam

Informatiepunt is het informatiepunt van de geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam. U vindt hier informatie over psychische en psychiatrische problemen, organisaties, therapieën, cliënten- en familierechten enzovoort. De dienstverlening is neutraal, anoniem en gratis.

Website: www.informatiepunt.nl

E-mail: info@informatiepunt.nl

Cliëntenbelang Amsterdam is een onafhankelijke belangenbehartiger met een duidelijk doel: de kwaliteit van leven verbeteren van mensen die dat hard nodig hebben. Denk aan chronisch zieken, ouderen, mantelzorgers, en iedereen met een psychische aandoening of een lichamelijk of verstandelijke beperking. Zij behartigen de belangen op terreinen zoals zorg en welzijn, toegankelijkheid, onderwijs, vervoer, arbeid en inkomen.

Website: www.cliëntenbelangamsterdam.nl

Bijlage 2: Achtergronden

In dit document willen we inzicht geven in de richtlijnen voor de omgang en communicatie met naastbetrokkenen binnen onze Business Units. Duidelijke afspraken en goede communicatie tussen cliënt, naastbetrokkenen en de professionals dragen bij aan de kwaliteit van zorg. De verschillende betrokkenen partijen (naastbetrokkenen, cliënten, hulpverleners) hebben hierbij allen een eigen positie.

De informatie komt deels uit de Modelregeling relatie GGZ instelling – naastbetrokkenen, te vinden via:

<http://archieffpsilon.org/schizofrenieplein/hulp/advies/modelreg.pdf>

Tabel 1: Niet-persoonsgebonden informatie

(mag zonder toestemming cliënt worden verstrekt)

Het betreft algemene informatie over de gang van zaken bij Arkin.

Informatie
<p>Informatie over onze visie en werkwijze: In samenwerking met de cliënt en nadrukkelijk ook met diens naastbetrokkenen willen wij een betekenisvolle en toegankelijke bijdrage leveren aan zijn kwaliteit van leven. Het perspectief en de kennis van de cliënt over zichzelf en zijn ziekte en de kennis van de naastbetrokkenen vormen hierin ons vertrekpunt.</p> <p>Naastbetrokkenen van onze cliënten zijn een belangrijke partner bij de behandeling en ondersteuning van onze cliënten. Dit komt tot uiting in de systematische betrokkenheid van naastbetrokkenen bij de behandelplannen, signaleringsplannen en eventuele dwangmaatregelen. We streven ernaar dat cliënt, behandelaar/begeleider en naastbetrokkene een hechte samenwerkingsdriehoek vormen. Daar waar cliënten geen netwerk hebben, investeren we in het herstellen daarvan.</p>
Folder van de locatie
Richtlijn Naastbetrokkenen, Cliënten & Hulpverleners Curatieve Zorg – <i>Hoe werken we goed samen?</i>
Informatiemapje voor naastbetrokkenen
Luisterend oor bieden, advies en ondersteuning
Informatie over het ondersteuningsaanbod van o.a. Preventie van PuntP (Folders van de cursussen vindt u op www.puntp.nl onder “preventie”). Zie ook bijlage 1.
Informatie over de klachtenregeling

Tabel 2:

Persoonsgebonden informatie die niet zonder toestemming van cliënt mag worden verstrekt

Als de cliënt toestemming geeft, en deze toestemming en de gegevens van de naasten zijn vastgelegd in het dossier, delen we naast Tabel 1 ook deze aanvullende informatie met naastbetrokkenen. We streven naar afstemming over deze onderwerpen met zowel cliënt als naastbetrokkenen.

Informereren over en betrekken bij:
Totstandkoming behandelplan; indien mogelijk en gewenst naastbetrokkenen uitnodigen voor de behandelplanbespreking.
Naastbetrokkenen betrekken bij het opstellen van het signaleringsplan.
Naastbetrokkenen tijdig betrekken bij en/of informeren over verlof, overplaatsing en ontslag.

Tabel 3:

Persoonsgebonden informatie die zonder toestemming van cliënt mag worden verstrekt

In geval van BOPZ
Contactpersoon / naastbetrokkenen (derden) inlichten bij gedwongen opname, overplaatsing of ontslag van BOPZ cliënt, start en stop van dwangbehandeling of toepassing van middelen of maatregelen (indien mogelijk vooraf).
<i>NB. Onder kennisgeving aan derden verstaat de Wet BOPZ: aan de wettelijk vertegenwoordiger, indien deze ontbreekt aan de schriftelijk gemachtigde, en anders aan echtgenoot (partner) van de cliënt, dan wel ouder, kind, broer of zus van de cliënt. Kennisgeving geschiedt in deze volgorde.</i>



Uitvoeringsovereenkomst Familiebeleid GGNet

Ondergetekenden:

- 1) De Familieraad van GGNet, in de RVE vertegenwoordigd door , hierna te noemen: 'Familieraad';
- 2) De RVE..., gevestigd te, vertegenwoordigd door ... (naam RVE directeur), hierna te noemen: 'GGNet';
- 3) De Raad van Bestuur van GGNet, hierna te noemen 'het bestuur'.

Ondergetekenden hierna gezamenlijk aan te duiden als 'partijen'.

Overwegende dat:

- Het belang van familieparticipatie binnen de ggz steeds breder wordt onderkend;
- De samenwerking binnen de driehoek cliënt-familie-hulpverlener een duidelijke meerwaarde heeft voor alle betrokken partijen;
- De betrokkenheid van familie/naastbetrokkenen een belangrijke randvoorwaarde is bij de realisatie van rehabilitatie en herstel, zoals verwoord in de visie langdurende zorg;
- Deze betrokkenheid nog niet binnen alle RVE's vanzelfsprekend is;
- Het van belang is familiebetrokkenheid te stimuleren en te faciliteren, met name in de langdurende zorg (zowel klinisch als ambulante) en, voor zover opportuun, in de kortdurende zorg.

Zijn als volgt overeen gekomen

Artikel 1. Doel

1. Het uiteindelijke doel van het familiebeleid van GGNet is het vorm geven aan de triade cliënt, hulpverlener en familie/naastbetrokkenen. Om dit te bereiken geven partijen gezamenlijk uitvoering aan de verankering van het familiebeleid in de werkprocessen van GGNet
2. Partijen streven ernaar, de familie een actieve rol te laten vervullen bij de behandeling, verzorging en de begeleiding van de cliënt.
3. Dit met inachtneming van ieders verantwoordelijkheden, de wensen van de cliënt en de effectiviteit van de hulpverlening.

Artikel 2. Duur en verlenging

1. Deze overeenkomst gaat in per 1 januari 2010 en is aangegaan voor de duur van drie jaar, zodat deze, behoudens verlenging als bedoeld in lid 3, eindigt op 1 januari 2013.
2. Deze overeenkomst wordt jaarlijks geëvalueerd door de directeur van RVE X en de vertegenwoordigers van de Familieraad, om te zien of en in hoeverre de met deze overeenkomst beoogde doelstellingen worden behaald zodat zonedig kan worden bijgestuurd. De Raad van Bestuur wordt van de uitkomst van deze evaluatie op de hoogte gesteld.
3. Bij het ingaan van deze overeenkomst wordt geëxpliciteerd welke resultaten bereikt moeten worden en hoe deze gemeten en geëvalueerd zullen worden. Indien aan het eind van de looptijd van deze overeenkomst uit de evaluatie blijkt dat er onvoldoende resultaat is bereikt, wordt de overeenkomst verlengd met de periode van telkens één jaar, totdat het familiebeleid naar het oordeel van zowel de Familieraad en de directeur van RVE X voldoende is verankerd.

Artikel 3. Uitgangspunten

1. Deze uitvoeringsovereenkomst is gebaseerd op de modelregeling betrokken omgeving uit 2008.
2. In de hulpverlening aan psychiatrische cliënten dienen de drie betrokken partijen, cliënt, hulpverlener en familie/naastbetrokkenen, elk hun inbreng te hebben.
3. Uitgangspunt is dat de cliënt zelf afspraken maakt met familie/naastbetrokkenen over hun betrokkenheid. De directeur van RVE X stimuleert dit.
4. Indien een cliënt vanwege zijn geestestoestand (tijdelijk) zelf geen afspraken kan maken en hij deze vooraf ook niet kenbaar heeft gemaakt, bijvoorbeeld in de vorm van een zelfbindingsverklaring, wordt gehandeld volgens de wet. Dit houdt in dat geen afspraken worden gemaakt met familie/naastbetrokkenen, tenzij op basis van goed hulpverlenerschap tot een ander besluit wordt gekomen. Dit besluit wordt met redenen omkleed en vastgelegd in het dossier
5. Indien de cliënt niet wil dat familie/naastbetrokkenen bij de hulpverlening worden betrokken of geïnformeerd, respecteert GGNet dit. Dit wordt in het dossier vastgelegd. In dat geval verstrekt GGNet slechts niet-persoonsgebonden informatie, waarmee algemene informatie over de gang van zaken binnen GGNet wordt bedoeld. In bijlage 1 wordt deze informatie nader gespecificeerd. [Deze informatie wordt gegeven door een medewerker die niet bij de behandeling van de betreffende cliënt is betrokken.](#)
6. Omgekeerd geldt dat familie/naastbetrokkenen niet zonder hun instemming kunnen worden geïnformeerd over of betrokken bij de zorg. Indien familie dit niet wil wordt dit aangetekend in het dossier..
7. De op basis van deze uitvoeringsovereenkomst gemaakte afspraken mogen niet leiden tot aantasting van het recht op zelfbeschikking van de cliënt.

Artikel 4. Rollen familie/naastbetrokkenen

Binnen het behandelproces nemen de familie/naastbetrokkenen een viertal rollen in, die alle in het beleid van GGNet moeten worden betrokken:

- a) Allereerst als familielid/naast betrokkene van de cliënt;
- b) Samenwerkingspartner in de zorg in het belang van de cliënt;
- c) Informant, beschikkend over voor GGNet relevante informatie en ervaringsdeskundigheid;
- d) Zorgvrager, voortvloeiend uit de psychiatrische aandoening van hun naaste, zich vertalend in onder meer behoefte aan psycho-educatie en nazorg na ernstige incidenten.

Artikel 5. Taken en verantwoordelijkheden GGNet

Het stimuleren en faciliteren van een organisatiebreed familiebeleid is de taak van GGNet. Daarbij kunnen verschillende verantwoordelijkheden worden onderscheiden:

- a. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het verankering van het familiebeleid in het algemene beleid van GGNet door het onderwerp op te nemen in de jaarlijkse P&C cyclus. De Raad van Bestuur en de Familieraad hebben minimaal 2 x per jaar overleg over de voortgang en de resultaten van dit beleid;
- b. De RVE directeur is verantwoordelijk voor de verankering van het familiebeleid in de werkprocessen van de betreffende regio. De RVE directeur en de regionale vertegenwoordiger van de Familieraad hebben minimaal 2x per jaar overleg over de voortgang en de resultaten;
- c. De RVE directeuren kiezen uit hun midden een ambassadeur, die namens de directeuren toeziet op de voortgang van de implementatie van het regionale familiebeleid. Het onderwerp wordt tweemaal per jaar geagendeerd voor het directeurenberaad en voorbereid door de ambassadeur.
- d. Indien er verschil van mening ontstaat tussen de RVE directeur en de Familieraad, is de ambassadeur de eerst aangewezen om hierin te bemiddelen. Indien deze bemiddeling niet het gewenste effect oplevert, fungeert de Raad van Bestuur als escalatieautoriteit.

Artikel 6. Taken en verantwoordelijkheden familie/naastbetrokkenen

1. De Familieraad heeft de taak bij te dragen aan de ontwikkeling en de implementatie van familieparticipatie op RVE niveau.
2. De Familieraad is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van kennis en kunde op het gebied van zowel de ontwikkeling als de implementatie van familiebeleid, inclusief best practices van andere instellingen.
3. (Vertegenwoordigers van) Familieleden/naastbetrokkenen kunnen participeren in projecten en expertkringen waaraan zij een zinvolle bijdrage kunnen leveren. Het betrekken van de Familieraad bij relevante projecten en expertkringen maakt deel uit van het beleid van het Kenniscentrum.
4. Familieleden/naastbetrokkenen hebben het recht inbreng te leveren bij de totstandkoming of bijstelling van procedures en beleidsafspraken waarbij zij een rol van betekenis kunnen spelen, waaronder in ieder geval begrepen het suïcidepreventiebeleid en het verlofbeleid.
5. De Familieraad wijst per RVE een verantwoordelijk bestuurslid. Bij ontstentenis van het verantwoordelijke lid kan een beroep worden gedaan op de voorzitter van de Familieraad.

Artikel 7. Bejegening familie/naastbetrokkenen

1. Het familiebeleid van GGNet is gebaseerd op een respectvolle en serieuze bejegening van familie/naastbetrokkenen, zoals geëxpliciteerd in werk- en behandelplannen;
2. Indien de cliënt daarmee instemt, stelt GGNet de familie/naastbetrokkenen op de hoogte van een opname. Dit wordt in het dossier aangetekend.
3. Tenzij de cliënt hieraan geen goedkeuring verleent is het streven er op gericht familieleden/naastbetrokkenen actief te betrekken bij het opstellen, uitvoeren en bijstellen van het behandelplan en de daarop gebaseerde deelplannen;
4. GGNet stimuleert en faciliteert het contact tussen cliënt en familie/naastbetrokkenen, met inachtneming van de wensen en de privacy van de cliënt.

5. Door/in overleg met de cliënt wordt een familielid/naastbetrokkene als contactpersoon aangewezen. Diens naam wordt vastgelegd in het dossier.
6. Indien de behandeling en de in dat kader te maken afspraken (verlof, time out) voorzienbare gevolgen hebben voor familie/naastbetrokkenen, worden zij, indien de cliënt daarmee instemt, bij het maken van deze afspraken betrokken. Deze afspraken worden vastgelegd in het dossier..

Artikel 8. Steun aan familie/naastbetrokkenen

1. Familie/naastbetrokkenen die met instemming van cliënt een rol spelen bij de ondersteuning van de betreffende cliënt, kunnen een beroep op GGNet doen voor:
 - a. Nazorg na ernstige incidenten
 - b. Ondersteunende activiteiten voor het adequaat kunnen omgaan met aan het ziektebeeld verbonden gedragingen van de cliënt
2. In overleg met de cliënt worden met familie/naastbetrokkenen de mogelijkheden voor nazorg besproken in geval van weekendverlof, time-outperiode of ontslag. Op basis van de gebleken mogelijkheden worden nadere afspraken over de invulling gemaakt. Deze afspraken worden vastgelegd in het dossier. Waar nodig en mogelijk worden deze afspraken achteraf met GGNet, cliënt en familie/naastbetrokkenen geëvalueerd.
3. GGNet maakt met instemming van de cliënt procedureafspraken met familie/naastbetrokkenen over wat te doen in geval dreigende of manifeste crises tijdens verlof, time-outperiodes of ontslag. Deze afspraken worden vastgelegd in het dossier. Afwijkingen op deze afspraken worden met beargumenteerd medegedeeld aan de familie/naastbetrokkenen.
4. GGNet wijst familie/naastbetrokkenen op het bestaan van relevante organisaties en activiteiten.

Artikel 9. Informeren van familie/naastbetrokkenen

1. GGNet legt in werkprocessen en behandelprotocollen de afspraken vast die hulpverlener en cliënt maken over het verstrekken van informatie aan familie/naastbetrokkenen.
2. Indien de cliënt geen afspraken wenst te maken over het informeren van familie/naastbetrokkenen, gaat de hulpverlener actief na wat hiervan de reden is, waarbij de uiteindelijke keuze van de cliënt wordt gerespecteerd.
3. Afspraken over informatieverstrekking aan de familie/naastbetrokkenen dan wel het achterwege laten daarvan worden vastgelegd in het dossier..
4. Wanneer de cliënt geen toestemming geeft voor het verstrekken van informatie, hebben familie/naastbetrokkenen alleen recht op het verkrijgen van niet-persoonsgebonden informatie, dat wil zeggen algemene informatie over de gang van zaken in een ggz instelling. Deze informatie is nader gespecificeerd in tabel 1 (zie bijlage) en wordt verstrekt door een medewerker die niet betrokken is bij de behandeling van de cliënt.
5. Wanneer de cliënt wel toestemming geeft voor het verstrekken van informatie hebben familie/naastbetrokkenen ook recht op persoonsgebonden informatie. Deze informatie is nader gespecificeerd in tabel 2 (zie bijlage). Afspraken over deze vorm van informatieverstrekking worden vastgelegd in het dossier en regelmatig geactualiseerd.
6. De beroepscode van de hulpverlener kan er toe leiden dat er in uitzonderlijke situaties geen informatie wordt verstrekt, ook al is er toestemming van de cliënt. Dit wordt met redenen omkleed in het dossier aangetekend en aan de familie/naast betrokkenen meegedeeld.

Artikel 10. Voorzieningen voor familie/naastbetrokkenen

1. GGNet heeft een brochure waarin het beleid met betrekking tot familie/naastbetrokkenen uiteen wordt gezet.
2. De website van GGNet voorziet in informatie voor familie/naastbetrokkenen, waarin in ieder geval de namen, contactgegevens en de bereikbaarheid van de (regionale) aanspreekpunten staan vermeld.
3. GGNet draagt ervoor zorg dat medewerkers en cliënten op de hoogte zijn van het beleid rond het betrekken van familie en naastbetrokkenen bij de zorg.
4. Familie/naastbetrokkenen hebben toegang tot de klachtenregeling van GGNet.

Artikel 11. Overlegstructuur

1. De Familieraad en de directeur van RVE X overleggen twee per jaar, of zoveel vaker als naar het oordeel van beide partijen wenselijk is.
2. Eén van de RVE directeuren wordt benoemd tot ambassadeur van het familiebeleid en krijgt tot taak het regionale familiebeleid te stimuleren en te monitoren.
3. Eén keer per half jaar wordt het onderwerp familiebeleid geagendeerd op het directeurenberaad teneinde de voortgang en de eventuele knelpunten te bespreken.
4. In iedere RVE zijn een lid van de Familieraad en één of meerdere lokale ambassadeurs actief.

Artikel 12. Geschillen

Alle geschillen over de uitleg en de uitvoering van deze overeenkomst, daaronder begrepen die welke slechts door één der partijen als zodanig wordt beschouwd, zullen worden voorgelegd aan een commissie bestaande uit de geneeskundig bestuurder van GGNet, de vanuit het directeurenberaad aanwezige ambassadeur familiebeleid en de voorzitter van de Familieraad van GGNet. De adviezen van deze commissie zijn bindend.

Aldus overeengekomen en getekend in tweevoud,

Te Warnsveld
4 februari 2010

Familieraad GGNet

M. Rikhof, voorzitter

Namens de RVE directeuren

M.A.P.J. Schleijsen

Namens de Raad van Bestuur

C.P.F. Lemke, geneeskundig bestuurder

Bijlage 1. Niet persoonsgebonden informatie

Fase zorgproces	Informatie
Aanmeldingsfase	Over het zorgaanbod: <ul style="list-style-type: none"> - (on)mogelijkheden van de instelling - vervolg(procedure) - alternatieven van hulpverlening Over de rechtspositie: <ul style="list-style-type: none"> - informatierecht van familieleden - klachtenregeling - huisregels - dossiervorming
Indicatie- en hulpverleningsfase	Geen informatie zonder toestemming
Hulpverleningsfase	Over de rechtspositie: <ul style="list-style-type: none"> - klachtenregeling - privacyreglement - dossiervorming - inzage dossier - bewaartermijn en vernietiging dossier - belangenbehartiging van de cliënt - participatie van de cliënt - participatie van de familie bij de hulpverlening - informatierecht van familieleden
Afsluiting en overdracht	Over de rechtspositie: <ul style="list-style-type: none"> - klachtenregeling - dossiervorming - inzage dossier - bewaartermijn en vernietiging van dossier

Tabel 1. Niet-persoonsgebonden informatie (mag zonder toestemming cliënt worden verstrekt)
Het betreft algemene informatie over de gang van zaken in een ggz-instelling.

Bijlage 2. Persoonsgebonden informatie

Fase zorgproces	Informatie
Aanmeldingsfase	Idem
Indicatie- en hulpverleningsfase	Over het zorgaanbod: <ul style="list-style-type: none"> - probleemdefinitie - hulpverleningssetting - prognose hulpverlening/behandelduur - bij afwijzing: alternatieven
Hulpverleningsfase	Over de hulpverlening: <ul style="list-style-type: none"> - (behandel)doelen - prognose hulpverlening/behandelduur Over het hulpverleningsplan: <ul style="list-style-type: none"> - hulpverlening/therapie - medicatie - consequenties van de hulpverlening/behandeling - uitvoering/taakverdeling - voortgang - wijzigingen - bezoek/verloftijden Over de kosten: <ul style="list-style-type: none"> - eigen bijdrage - reiskosten
Afsluiting en overdracht	Over de afbouw: <ul style="list-style-type: none"> - planning - ontslagprocedure Over de vervolprocedure: <ul style="list-style-type: none"> - nazorgplan - terugvalpreventie - taakverdeling - planning

Tabel 2. Persoonsgebonden informatie (mag niet zonder toestemming cliënt worden verstrekt)