juni 2011

ONDERZOEKSPROJECT

BETREKKEN VAN HET CLIËNTENSYSTEEM BIJ DE BEGELEIDING VAN DE CLIËNT

Binnen de Beschermende Woonvorm Leeuwarden van GGZ Friesland

Stenden Hogeschool
Froukje Palsma

C.H.Windesheim
Jooske den Hartog s1018719

Beschermende Woonvorm Leeuwarden GGZ Friesland
Opdrachtgever: Teammanager Geert Verf
Praktijkondersteuner: Lydia Meesters

Docent: HanKouveld

Betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt
Binnen de Beschermende Woonvorm in Leeuwarden van GGZ Friesland

Juni 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord **5**

Samenvatting **6**

1. Inleiding **7**
1.1 Aanleiding tot het onderzoek 7
1.2 Doel van het onderzoek 7
1.3 Probleemstelling en deelvragen 7

2. De Organisatie **9**
2.1 Missie en visie 9
2.2 Beschermende Woonvorm Leeuwarden 10
2.3 Casemanagament 10
2.4 Rehabilitatie 10

3. Het cliëntensysteem **11**
3.1 De rol van het cliëntensysteem 11
3.2 Het cliëntensysteem bij de begeleiding 14
3.3 Contact met het cliëntensysteem 16
3.4 Informatie uitwisselen 18
3.5 Dilemma's 19
3.6 Overbelasting 20
3.7 Triade 20
3.8 Familieorganisaties 21

4. Protocollen en Richtlijnen GGZ Friesland **24**
4.1 Richtlijn familie / naastbetrokkenen 25

5. Relevante wetgeving **27**
5.1 Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) 27
5.2 Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) 28
5.3 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) 28
5.4 Kwaliteitswet zorginstellingen 28

6. Methoden **29**
6.1 Populatie 29
6.2 Meetinstrumenten 29
6.3 Dataverzamelingsmethode en verloop werkveld 30
6.4 Analyse methode 30

7. Analyse uitkomsten interviews casemanagers **31**

8. Teammanager Beschermende Woonvorm Leeuwarden **37**

9. De familievertrouwenspersoon **39**

10. De Familieraad van GGZ Friesland 41

11. Conclusies 43
11.1 Welke rechten en plichten heeft een cliënt binnen GGZ Friesland t.a.v. privacy en inspraak? 43
11.2 Hoe wordt er momenteel gewerkt door het team van BW Leeuwarden aan het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt? 43
11.3 Hoe ziet het bestaande familiebeleid van GGZ Friesland eruit? 44
11.4 In hoeverre wordt het bestaande familiebeleid van de GGZ toegepast binnen BW Leeuwarden? 45
11.5 Welke bruikbare methoden/richtlijnen, over het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van cliënten, zijn toepasbaar binnen BW Leeuwarden? 45
11.6 Welke bestaande methoden/richtlijnen, over het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van cliënten, worden er gehanteerd binnen BW Leeuwarden? 46
11.7 Hoe denkt het team over het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt? 46

12. Aanbevelingen 48
12.1 Het familiebeleid van GGZ Friesland 48
12.2 De werkwijze 48
12.3 BW Leeuwarden 49
12.4 De familieraad 50
12.5 Vervolg onderzoek 50

13. Bronnenlijst 52

Bijlagen
Bijlage 1: Begrippenlijst 54
Bijlage 2: Familiebeleid GGZ Friesland Met familie sta je sterker! 58
Bijlage 3: Richtlijn familie / naastbetrokkenen 75
Bijlage 4: Uitwerkingen interviews casemanagers BW Leeuwarden 76

Voorwoord

Wij, Froukje Palsma en Jooske den Hartog zijn beide werkzaam bij de Beschermende Woonvorm (BW) in Leeuwarden van GGZ Friesland.
Jooske heeft haar SPH jaarstage binnen deze locatie gedaan en succesvol afgerond. Naar aanleiding van deze jaarstage heeft zij een poolcontract gekregen en is nu een jaar werkzaam bij BW Leeuwarden.
Froukje heeft haar jaarstage gehaald op de beschermende woonvorm in Dokkum. Kreeg al snel een poolcontract en ging haar richten op het werken in de psychiatrie, waardoor het afmaken van de scriptie op de achtergrond werd geschoven en bleef liggen. Beiden zijn we nu werkzaam bij de BW in Leeuwarden. Omdat wij allebei wilden afstuderen aan onze SPH opleiding hebben wij besloten dit samen te doen.

Lang hebben wij niet hoeven nadenken over ons onderzoeksonderwerp. Omdat wij beiden werkzaam zijn bij BW Leeuwarden, zijn wij op de hoogte van de ontwikkelingen binnen deze locatie van GGZ Friesland. Wat ons het meest is opgevallen, is de moeizame manier van het betrekken van het cliëntensysteem binnen het team van BW Leeuwarden. Wij vinden dat dit anders moet. Daarom hebben wij besloten om ons op dit onderwerp te richten in ons onderzoek.

Samen hebben wij ons de afgelopen vier maanden verdiept in het verbeteren van het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt binnen BW Leeuwarden. We hebben in deze tijd samen geleerd de juiste wegen te bewandelen en om soms ook een ander pad in te slaan. Met behulp van begeleiding hebben wij dit onderzoek kunnen afronden en zijn wij tevreden over het behaalde resultaat.
Han Kouveld, onze begeleider van C.H.Windesheim, en Lydia Meesters, onze begeleidster binnen BW Leeuwarden willen wij daarom hartelijk bedanken voor hun begeleiding. Zij hebben ons tijd, feedback en informatie gegeven. Mede dankzij deze begeleiding hebben wij ons onderzoeksproject succesvol kunnen afronden. Ook willen wij Geert Verf, teammanager van BW Leeuwarden en opdrachtgever van ons onderzoeksproject bedanken voor de mogelijkheid om ons onderzoeksproject binnen BW Leeuwarden uit te voeren. Hij heeft ons de vrijheid gegeven om ons onderzoek eigen te maken en zijn hem daar dankbaar voor.
Tot slot willen bij de teamleden van BW Leeuwarden, Wim Timmermans en Bettie Steensma bedanken voor hun geduld en medewerking.
Zonder de medewerking van de bovengenoemde mensen was het voor ons niet mogelijk geweest om ons onderzoekproject te ontwikkelen.

“Dank u wel daarvoor”.

De resultaten van ons onderzoek zullen overgedragen en gepresenteerd worden aan BW Leeuwarden.

Froukje Palsma,
Jooske den Hartog

Samenvatting

De afgelopen vier maanden hebben wij onderzoek gedaan naar het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van cliënten binnen de Beschermende Woonvorm (BW) in Leeuwarden van GGZ Friesland.
Het doel van ons onderzoek is het ontwikkelen van aanbevelingen voor BW Leeuwarden om het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van cliënten te verbeteren.
GGZ Friesland wil dit jaar aandacht besteden aan het familiebeleid bij verschillende locaties. Wij leveren hier een bijdrage aan door dit onderwerp op de locatie BW Leeuwarden onder de aandacht te brengen en door onderzoek er achter te komen wat er nodig is om hier verbetering in te brengen.

Om ons onderzoeksdoel te bereiken hebben we gebruik gemaakt van verschillende bronnen.
Zo hebben we o.a. gebruik gemaakt van literatuur, informatie van de familieraad en de familievertrouwenspersoon van GGZ Friesland en interviews afgenomen met alle casemanagers van BW Leeuwarden.
We hebben onderzocht wat de begin- en gewenste situatie van BW Leeuwarden is m.b.t. ons onderzoeksonderwerp.
Dit heeft er voor gezorgd dat wij tot resultaten zijn gekomen.

Resultaat:

- De casemanagers van BW Leeuwarden geven aan dat er onvoldoende en zelfs slecht gewerkt wordt met het cliëntensysteem.
- De casemanagers willen graag verbetering zien in het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt.
- Uit de analyse van de interviews aan de casemanagers is gebleken dat het familiebeleid van GGZ Friesland, dat is opgesteld in 2010 door de familieraad, niet bekend is in het team.
- Uit de analyse van de interviews aan de casemanagers is gebleken dat er binnen de BW geen richtlijn of methode aanwezig is om op een eenduidige wijze te werken aan het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt.
- Een opvallend gegeven uit de analyse van de interviews van de casemanagers van BW Leeuwarden is dat de meerderheid alleen contact met het cliëntensysteem heeft als er veranderingen zijn ontstaan in de begeleiding of huisvesting van de cliënt.
- Het team van BW Leeuwarden geeft aan dat ze het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt erg belangrijk vinden.
- Door het bestuderen en analyseren van verschillende informatiebronnen hebben wij aanbevelingen gegeven om het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt te verbeteren

1. Inleiding

Ons thema is het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van cliënten. Naar aanleiding daarvan beschrijven wij een aantal punten die centraal staan in ons onderzoek. Dit zijn de aanleiding, het doel, de probleemstelling en de deelvragen.

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

We zijn werkzaam op de Beschermende Woonvorm (BW) in Leeuwarden van GGZ Friesland. Daardoor kunnen we zelf een goede weergave geven van wat verbeterpunten zijn. Het contact met het cliëntensysteem verloopt niet altijd zonder moeite. Dit kan vele oorzaken hebben.
Wij willen ons onderzoek dan ook gaan richten op het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt. Binnen het team van de BW in Leeuwarden van GGZ Friesland willen wij onderzoeken hoe er op dit moment wordt omgegaan met het cliëntensysteem en of het mogelijk is om daar verbetering in aan te brengen.
Dit onderwerp hebben we gekozen, omdat het ons is opgevallen dat er weinig contact is met het cliëntensysteem terwijl het team van de BW wel zegt dit belangrijk te vinden.
Na een gesprek met onze opdrachtgever Geert Verf, teammanager van BW Leeuwarden, bleek dat er binnen GGZ Friesland behoefte was aan een onderzoek naar het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt. GGZ Friesland wilde daar dit jaar aandacht aan besteden d.m.v. het doen van een nulmeting, advisering en implementatie binnen verschillende locaties van GGZ Friesland.

1.2 Doel van het onderzoek

In 2010 heeft de familieraad van GGZ Friesland een familiebeleid opgesteld. Op dit moment wordt er weinig mee gedaan binnen de BW. Op dit moment verloopt is de samenwerking tussen het cliëntensysteem en de hulpverlening binnen de BW moeizaam. Om de cliënt optimaal te kunnen begeleiden is het belangrijk dat de hulpverlening en het cliëntensysteem met elkaar samenwerken. Door het cliëntensysteem te informeren over en te betrekken bij de begeleiding van de cliënt, wordt er een stabiele situatie voor de cliënt en het cliëntensysteem gerealiseerd. Dit is een belangrijk onderdeel van het bieden van optimale zorg.
Om een cliënt optimaal te kunnen begeleiden is er informatie nodig over de cliënt. Door niet alleen informatie van de cliënt zelf te inventariseren, maar ook van het cliëntensysteem, ontstaat er een compleet beeld van de cliënt. Het cliëntensysteem kan informatie geven die de cliënt zelf niet kan geven, omdat het cliëntensysteem de situatie vanuit een ander perspectief ziet. Deze informatie is wel nodig voor het geven van de juiste begeleiding. Aangezien dit beeld niet voorkomt hebben wij besloten om, doormiddel van onderzoek, aanbevelingen te schrijven voor de BW. De BW kan dit vervolgens implementeren.

1.3 Probleemstelling en deelvragen

Hoe kan het team van de beschermende woonvorm in Leeuwarden van GGZ Friesland het cliëntensysteem op de juiste wijze betrekken bij de begeleiding van de cliënt.

Dit houdt in dat het team op een gestructureerde en eenduidige wijze met het cliëntensysteem samen wordt gewerkt aan het welzijn van de cliënt.
In het team van de BW is geen sprake van een eenduidige werkwijze voor het betrekken van het cliëntensysteem. Teamleden doen dit op hun eigen manier.
Er is niet standaard in de begeleiding contact met het cliëntensysteem. Het hangt af van de meerwaarde voor het welzijn van de cliënt en wat de cliënt zelf wil. Dat het niet standaard wordt gedaan heeft ook te maken met de organisatiestructuur van de BW. De zelfstandigheid van de cliënt staat voorop.
Het contact met het cliëntensysteem kan beter. Er wordt weinig aandacht besteedt aan de rol van het cliëntensysteem en wat het met het cliëntensysteem doet. Ook kan de drempel om contact te zoeken, doordat het lastig kan zijn de contactpersoon te bereiken, voor het cliëntensysteem hoog liggen.
Over het algemeen wordt er onvoldoende tot slecht gewerkt met het cliëntensysteem binnen de BW.

- Welke rechten en plichten heeft een cliënt binnen GGZ Friesland t.a.v. privacy en inspraak?
- Hoe wordt er momenteel gewerkt door het team van BW Leeuwarden aan het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt?
- Hoe ziet het bestaande familiebeleid van GGZ Friesland eruit?
- In hoeverre wordt het bestaande familiebeleid van de GGZ toegepast binnen BW Leeuwarden?
- Welke bruikbare methoden/richtlijnen, over het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van cliënten, zijn toepasbaar binnen BW Leeuwarden ?
- Welke bestaande methoden/richtlijnen, over het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van cliënten, worden er gehanteerd binnen BW Leeuwarden?
- Hoe denkt het team over het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt?

2. De Organisatie

Ons onderzoek vindt plaats binnen De Beschermende Woonvorm in Leeuwarden van GGZ Friesland. Om een beeld te krijgen van de organisatie beschrijven we wat de missie en visie en werkwijze van GGZ Friesland en de Beschermende Woonvorm in Leeuwarden is.

GGZ Friesland, de organisatie voor geestelijke gezondheidszorg in de provincie Friesland, biedt professionele hulp aan mensen met psychiatrische stoornissen of ernstige psychische problemen. In 2009 maakten zo'n 34.000 mensen gebruik van onze zorg.

Een psychiatrische ziekte is voor de buitenwereld vaak onzichtbaar en ongrijpbaar, maar is voor de persoon in kwestie en diens omgeving vaak heel ingrijpend. Bijna niemand vertelt graag dat hij psychische hulp heeft. Meer dan de helft van de mensen met psychische klachten zoekt helemaal geen hulp. GGZ Friesland probeert deze drempels weg te halen. Door te overleggen met huisartsen, voorlichting te geven en ook in de media open te spreken over psychische problemen, willen we 'de psychiatrie' gewoner maken.

Psychische problemen zijn er in alle soorten en maten en kunnen overal ontstaan; op het werk, op school, tijdens de studie of in het gezin. GGZ Friesland behandelt een breed scala aan stoornissen, zoals ADHD, angst- en paniekstoornissen, borderline, schizofrenie of depressie. Maar biedt ook behandeling en begeleiding bij klachten die te maken hebben met werk of studie of zeden- en delictgedrag.

GGZ Friesland werkt met zorgprogramma's waarin voor de meest voorkomende stoornissen de behandeling is vastgelegd in zorgpaden. Dit betekent dat je vanaf het begin van de behandeling precies weet hoe vaak je door wie op welke wijze wordt behandeld, en wanneer je samen met de behandelaar de behandeling evalueert. De zorgprogramma's bevatten alleen behandelvormen die bewezen effectief te zijn. Ook werken we toe naar een snel verloop van de behandeling.

2.1 Missie en visie

Haal het beste uit uw leven! Dat motto verwoordt de belangrijkste drijfveer. GGZ Friesland zet mensen met psychische problemen of een psychiatrische stoornis weer in hun eigen kracht. Er wordt behandeld met een duidelijk doel voor ogen. Altijd in samenspraak met de patiënt werken aan herstel van de stoornis. Bij blijvende problematiek begeleidt GGZ Friesland de patiënt bij het (her)vinden van eigen mogelijkheden en het benutten van maatschappelijke kansen.

GGZ Friesland voert haar missie uit door de patiënt een krachtige positie te geven tijdens het gehele behandelproces. Ons zorgaanbod is inzichtelijk en toegankelijk. Preventie en ambulante zorg hebben daarin een prominente plek. In zorgprogramma's is vastgelegd welke behandeling wanneer wordt geboden. We zijn klantgericht. Patiënten voelen zich welkom en er wordt snel en flexibel ingespeeld op veranderende wensen en omstandigheden. GGZ Friesland spant zich in voor veilige en fatsoenlijke zorg. Ze kennen de markt en werken resultaatgericht. Ketenpartners kunnen GGZ Friesland goed bereiken. Samen met hen werken aan nog betere zorg. Door uitstraling, gedrag en deskundigheid is elke medewerker het visitekaartje van GGZ Friesland. Daarbij kunnen ze terugvallen op een sterke organisatie

die haar processen op orde heeft. [1]

2.2 Beschermende Woonvorm Leeuwarden

BW Leeuwarden biedt woonruimte en begeleiding aan mensen, die door een psychische en/of psychosociale handicap tijdelijk of blijvend niet in staat zijn om zelfstandig te wonen, of hiervoor één of meerdere tussenstappen nodig hebben.
Voor een langdurend verblijf heeft u een indicatie van het CIZ nodig.
Om de begeleiding vorm te geven wordt samen met de bewoner een begeleidingsplan opgesteld, waarin de persoonlijke leerpunten worden verwoord.
Onderwerpen die hierbij aan de orde kunnen komen zijn onder meer: werk, dagbesteding, financiën, trainingen huishoudelijke vaardigheden, medicatie, leren omgaan met een handicap, netwerkontwikkeling en signalering van dreigende decompensatie.
De samenwerking tussen de bewoner en diens persoonlijk begeleider is de basis voor het begeleidingsplan, waarbij zoveel wordt uitgegaan van de wensen en de mogelijkheden van de bewoner.

2.3 Casemanagament

Er word in de BW met casemanagement gewerkt. Er zijn vele omschrijvingen te vinden. Waar het in ieder geval gaat om het organiseren van een samenhangend hulppakket rond een bepaalde, meestal complexe hulpvraag van een cliënt. Het gaat daarbij niet alleen om de coördinatie en afstemming van de hulp bij gelijktijdige hulpverlening door disciplines en/of voorzieningen, maar ook om de continuïteit van de hulp als die in verschillende periodes plaats vindt.
Op individueel hulpvragerniveau is casemanagement synoniem voor: ervoor zorg dragen dat een hulpvrager de benodigde hulp en zorg krijgt. En wel zo dat de manier waarop ondersteunend, effectief en efficiënt is, zodat de hulpvrager zo onafhankelijk mogelijk blijft functioneren. [2]

2.4 Rehabilitatie

De BW maakt gebruik van de rehabilitatiemethode. Rehabilitatie is een bepaalde benadering. Het woord benadering wil zeggen bejegening, een houding, een visie. Er zijn een aantal regels die essentieel zijn voor rehabilitatie.

- De cliënt wordt gezien als geheel met zijn/ haar omgeving die midden in de maatschappij staan.
- De cliënt heeft een verleden, heden en een toekomstperspectief
- Wanneer hulpverleners de cliënt centraal stellen, moeten zij ook de waarden en normen van de cliënt als uitgangspunt nemen.
- Rehabilitatie is afgestemd op de wensen, de mogelijkheden, de beperkingen en de kwetsbaarheden van de cliënten.

[1] www.ggzfriesland.nl

[2] Riet, van N. en Wouters, H., Casemanagement, Een leer- werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg-, hulp- en dienstverlening, Koninklijke van Gorcum, 2005, ISBN 90 232 4122 3

3. Het cliëntensysteem

In dit hoofdstuk beschrijven we wat het cliëntensysteem inhoudt en wat bekend is over het betrekken van het cliëntensysteem in de zorg. We hebben hiervoor gebruik gemaakt van verschillende literatuur.

Als we het hebben over het cliëntensysteem bedoelen we alle personen waarmee de cliënt contact heeft in zijn/haar omgeving. Het cliëntensysteem wordt ook wel naastbetrokkenen, familie, netwerk en de omgeving van de cliënt genoemd. In de literatuur zijn we veel verschillende benamingen voor het cliëntensysteem tegengekomen. Wat het meest voorkomt is toch wel de betrokkenen of naastbetrokkenen van de cliënt.
Omdat we met het cliëntensysteem alle personen die contact hebben met de cliënt bedoelen, vallen bijvoorbeeld de hulpverlening en alle personen uit de zorgsector waar de cliënt mee te maken heeft daar ook onder. In dit onderzoek hebben wij die groep mensen van het cliëntensysteem gescheiden van andere betrokkenen, omdat het ons gaat om, juist die mensen uit het cliëntensysteem die buiten de zorginstelling, waar de cliënt zich bevindt of waar de cliënt zorg van krijgt, te betrekken bij de zorg.

Over het betrekken van deze personen bij de zorg van een cliënt is veel geschreven. Wij hebben de meest relevante theorie aan de hand van verschillende literatuur beschreven.

3.1 De rol van het cliëntensysteem

Kees Schouten beschrijft wat er onder het begrip cliëntensysteem valt. Met systeem wordt niet alleen gezin of relatie bedoeld. Ook een groep mensen die met elkaar zorg hebben voor een psychiatrische cliënt behoort tot het systeem.[3]

Veel zaken binnen de GGZ zijn de laatste jaren aan het veranderen (notitie van RIBW Groep Overijssel). Zo ook de kijk op de rol die het cliëntensysteem kan spelen. Het vertrekpunt voor begeleiding is de cliënt en diens wensen. Doordat er steeds meer zorg vanuit de thuissituatie wordt verleend krijgt de zorg een ander karakter. Het cliëntensysteem heeft hierdoor een grotere taak gekregen binnen het sociaal netwerk. En daarnaast brengt de steeds groter wordende groep jonge cliënten met zich mee dat ouders zeer betrokken zijn bij het wel en wee van hun kinderen. Als instelling kan je deze betrokkenheid op een goede manier inzetten.[4]
Hierin kunnen wij ons ook heel goed vinden. Dit is ook van toepassing op de BW in Leeuwarden. Er wordt op de BW ook steeds meer BZW- begeleiding (Begeleid Zelfstandig Wonen) gegeven.

Al deze verschillende personen die samen het systeem van de cliënt vormen, hebben verschillende rollen of kunnen verschillende rollen aannemen.
Drs. Hester van de Bovenkamp en prof. Dr. Margo Trappenburg noemen in een onderzoek verschillende rollen die het cliëntensysteem van cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) op zich kunnen nemen.[5]
De verschillende rollen die genoemd worden zijn:

---

[3] Systeemgericht werken op de psychiatrische afdeling, Kees Schouten.

[4] Notitie: Samen- werken in de driehoek, RIBW Groep Overijssel, Maart 2010

[5] Niet alleen de patiënt centraal: Over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg, drs. Hester van de Bovenkamp, prof. Dr. Margo Trappenburg, 2008. In opdracht van Meerkanten geestelijke gezondheidszorg Flevo-Veluwe en Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

- De Co-diagnosticus, waarbij het cliëntensysteem zelf merkt dat er iets mis is met een cliënt en zelf op zoek gaan naar hulp voor de cliënt. Het cliëntensysteem zoekt naar verklaringen voor het vreemde gedrag dat ze zien bij de cliënt en gaan op zoek. Door het lezen van boeken, artikelen en informatie op internet, naar een diagnose. Het cliëntensysteem maakt de cliënt er attent op om hulp te gaan zoeken.
- De Zorgverlener, waarbij het cliëntensysteem taken op zich neemt rondom de zorg van de cliënt. Deze rol is te vergelijken met die van mantelzorgers uit andere zorgsectoren waarbij ze praktische zaken zoals het schoonhouden van de woonruimte en het regelen van financiële zaken op zich nemen, maar ook de zorggerichte taken op zich nemen. Een voorbeeld van zorggerichte taken zijn het signaleren van het gedrag van de cliënt en/of het zoeken van passende dagbesteding.
- De Crisismanager, waarbij het cliëntensysteem iets verder gaat dan de rol van zorgverlener. De rol van crisismanager heeft te maken met het onvoorspelbare verloop van ziekte en de crisissituaties die opgelost moeten worden. Deze situaties kunnen zich voor doen voor een opname van de cliënt, maar ook tussen opnamen in.
- De Belangenbehartiger van de patiënt, waarbij het cliëntensysteem, een van de belangrijkste rollen, opkomt voor de cliënt ten opzichte van de professionele hulpverlening. Het cliëntensysteem is betrokken bij belangrijke besluiten die veel invloed hebben op de gezondheid van de cliënt.
- De Co-patiënt, waarbij het cliëntensysteem stress ervaart en het zorgen voor de cliënt zo zwaar kan worden dat het cliëntensysteem overbelast wordt.

Drs. Hester van de Bovenkamp en prof. Dr. Margo Trappenburg geven in het onderzoek aan dat de rollen van het cliëntensysteem van cliënten uit de GGZ vergeleken kunnen worden met mantelzorgers uit andere zorgsectoren, maar dat ze zich toch onderscheid door bepaalde punten. Er wordt genoemd dat het cliëntensysteem van cliënten uit de GGZ bovenop de zware taken van de mantelzorgers ook te maken heeft met andere problemen. Bijvoorbeeld het ziekte inzicht van de cliënt, de onvoorspelbaarheid en ongrijpbaarheid, de crisissituaties die plaats kunnen vinden en het besef dat er geen eind zal komen aan de situatie. Dit maakt het cliëntensysteem van cliënten uit de GGZ een specifieke kwetsbare groep waarbij aan de zorg voor deze groep nog veel verbeterd zou kunnen worden.[6] Later in dit hoofdstuk komen we in het stukje over overbelasting terug op de kwetsbaarheid van deze groep.
Naast de rol die personen uit het cliëntensysteem op zich nemen, hebben we ook te maken met de rol en positie die het cliëntensysteem in het algemeen heeft in het betrekken bij de begeleiding. Hierin kan veel verbeterd worden. Het cliëntensysteem wordt nog niet optimaal betrokken bij de begeleiding van de cliënt.
Wij merken zelf dat er binnen de BW meer gewerkt kan worden met het cliëntensysteem. De positie van het cliëntensysteem is belangrijk om mee te nemen in de begeleiding. Dit kan het welzijn van de cliënt vergroten. Dit kan bijvoorbeeld door informatie uit te wisselen. Omdat het cliëntensysteem een andere rol heeft dan de hulpverlener zal zij ook andere dingen van de cliënt weten of zien. Het cliëntensysteem maakt de cliënt vaak op een andere manier mee dan de hulpverlening binnen de instelling de cliënt meemaakt.

[6] Niet alleen de patiënt centraal: Over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg, drs. Hester van de Bovenkamp, prof. Dr. Margo Trappenburg, 2008. In opdracht van Meerkanten geestelijke gezondheidszorg Flevo-Veluwe en Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

Als deze informatie door beiden wordt uitgewisseld ontstaat er een completer beeld over de cliënt. Deze informatie kan de hulpverlening samen met het cliëntensysteem gebruiken om het welzijn van de cliënt te vergroten. Om de rol en positie van het cliëntensysteem te verbeteren, zijn er een aantal interventies ontwikkeld door Van Erp, Place en Michon.[7] Hieronder staan interventies beschreven die in de Nederlandse GGZ zijn toegepast.

-Psycho- educatie voor familieleden.
Dit is een cursus waarin het ziektebeeld voor familie duidelijk uitgelegd wordt. Het doel van de cursus is om de subjectieve belasting te verminderen en kwaliteit van leven van familie te verhogen. Onderwerpen die aan bod komen zijn o.a.: Informatie over ziekte, oorzaken, fasen, beloop en prognose, informatie over medicatie en behandelingsmogelijkheden, ontwikkelen van probleemoplossende vaardigheden, organiseren van sociale steun, schuldgevoel, grenzen stellen en omgaan met en afhankelijkheid van de hulpverlening.

-Individuele gezinsondersteuning.
Doelen zijn het in gang zetten (of houden) van het rouwverwerkingsproces van familieleden en hen te leren omgaan met hun ziek familielid. Familieleden krijgen ondersteuning, leren steun te zoeken, worden getraind in coping- en probleemoplossende vaardigheden en geleerd om hun verwachtingen bij te stellen en realistische doelen te stellen.

-Multifamily Group (Groepsgewijze gezinsondersteuning).
In deze vorm van gezinsondersteuning nemen er per cliënt een aantal familieleden deel en worden meerdere gezinnen tegelijkertijd ondersteund. Er wordt psycho- educatie gegeven aan zowel cliënt als familieleden. Het doel van deze interventie is om de belasting van familieleden te verminderen, meer aandacht te krijgen voor hun eigen leven en samen gemakkelijker probleemsituaties in de toekomst op te lossen.

-Project De zorg gaat door!
Het project is een stapsgewijze methode om mantelzorgers te betrekken bij de zorg. Het doel is erkenning geven aan de positie van naastbetrokkenen van cliënten van de GGZ. Instellingen kunnen hen via dit project meer bij de zorg betrekken. Het project zelf kan uit verschillende doelen bestaan. Het hangt er vanaf wat er door familieleden ingebracht wordt.

-De triadekaart.[8]
Dit is een keuzekaart voor familie-inbreng. De kaart is een hulpmiddel om de samenwerking tussen familie en hulpverlening inzichtelijk te maken. Het verduidelijkt wat hulpverleners doen in de ondersteuning van cliënt en familie. Het doel is een optimale behandeling van de stoornis door een nauwe samenwerking tussen de drie kernbetrokkenen. Als familieleden weten wat hun taken en verantwoordelijkheden zijn, kan dit bijdragen aan het herstel van de cliënt.

De triadekaart is een instrument om de rol van het cliëntensysteem van mensen die in zorg zijn bij GGZ, ‘in kaart te brengen’. De kaart werd ontwikkeld door Ypsilon, de vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose. De kaart, die naast contact gegevens vragen bevat over welke ondersteuning naasten willen bieden.

[7] Familie in de langdurige GGZ. Deel 1 :Interventies. Van Erp, Place en Michon. Trimbos- instituut, Utrecht, 2009.
[8] Zie bijlage 2: Familiebeleid: de triadekaart.

Het is de bedoeling dat de kaart een vast onderwerp van gesprek wordt in de eerste fase van contact tussen het cliëntensysteem, hulpverlening en cliënt.
Uit onderzoek is gebleken dat bij opname het cliëntensysteem wil meedenken over de behandeling. Als het gaat om opname of crisis wil het merendeel wel ondersteunende taken verrichten.
De kaart en de gesprekken kunnen leiden tot verbetering van het zorgaanbod. Voor hulpverleners biedt de kaart een concreet handvat om daadwerkelijk het cliëntensysteem meer te betrekken en in teams leidt het tot meer gesprekken over hoe je familiebeleid vorm moet geven. Binnen de GGZ wordt onderkend dat, met name in de eerste periode dat iemand ziek wordt, de behoefte aan informatie en ook aan verwerking ook bij het cliëntensysteem groot is.

Het werken in een triade kan ook betekenen dat er een ander contact ontstaat tussen hulpverlener en het cliëntensysteem. Waar de hulpverlener veelal een voorlichtende, ondersteunende houding heeft richting het cliëntensysteem, moet nu ook ruimte zijn voor een vragende benadering.

-Kaart Vijfde Wijkteam.
Er zijn verschillende versies van deze familiekaart. Er is een kaart voor de familie, de hulpverlener en de cliënt. De kaart helpt familieleden om de behoefte helder te krijgen en om erachter te komen welke onderwerpen de familie wil bespreken met de hulpverlener. De kaart dient voor de hulpverlener als een checklist. De hulpverlener kan de kaart gebruiken om zeker te weten dat de familie voldoende geïnformeerd is over de begeleiding van de cliënt. In de kaart voor de cliënt staan verschillende relevante adressen voor o.a. dagbesteding en ondersteuning. Het doel van Kaart Vijfde Wijkteam is om familie en naastbetrokkenen meer te betrekken bij het herstel van cliënt, door zowel familieleden als hulpverleners concrete handvaten te geven.

-Cursus Familie als bondgenoot.
In deze scholing voor hulpverleners staat de ervaringskennis van familie en cliënten centraal. Het doel van deze scholing is om een betere samenwerking aan te gaan met familie waardoor de belasting in gezinnen, terugval van cliënten positief wordt beïnvloed.

-Training Interactievaardigheden voor familieleden.
Het hoofddoel van de training is het bevorderen van samenwerking tussen hulpverleners, cliënten en familieleden. Zij gaan na welke inter-persoonlijke problemen ontstaan zijn als gevolg van een psychiatrische stoornis. Familieleden leren hun gedrag beter af te stemmen op de cliënt.

-Training Prospect
Deze training richt zich op de bewustwording van familieleden. Familieleden leren zicht te krijgen op hun eigen behoeften, talent en copingsvaardigheden. Het doel van de training is om de rol van de familie te versterken. In de training staat het verbeteren van de communicatievaardigheden van hulpverleners centraal.[9]

3.2 Het cliëntensysteem bij de begeleiding

Els Borgesius schrijft in haar boek dat hulpverleners steeds meer erkennen het cliëntensysteem van een cliënt nodig te hebben in de begeleiding van de cliënt. Doordat het cliëntensysteem zich meer en meer

[9] Familie in de langdurige GGZ. Deel 1 :Interventies. Van Erp, Place en Michon. Trimbos- instituut, Utrecht, 2009.

durft te laten horen en zichzelf durft te laten betrekken bij de zorg, is het betrekken van het cliëntensysteem meer vanzelfsprekend geworden.
Hulpverleners beginnen te beseffen dat het cliëntensysteem een belangrijke bijdrage kan leveren in de zorg voor de cliënt. Het cliëntensysteem kan, door ondersteuning te bieden, veel werk uit handen nemen van de hulpverlening. Het is natuurlijk niet zo dat ze het werk overneemt, maar door de informatie en andere kijk op de situatie kan het de hulpverlener helpen om het welzijn van de cliënt te vergroten en daardoor werk uit handen nemen van de hulpverlener.
De familieledenorganisaties Labyrint en In Perspektief stellen echter vast dat er veel verbeterd kan worden in het contact tussen instellingen en hulpverleners met het cliëntensysteem. Zij onderkennen het verschil in positie tussen de cliënt en zijn cliëntensysteem als een mogelijk dilemma voor hulpverleners.[10]
“In de zorg voor mensen met een psychiatrische aandoening spelen familieleden een belangrijke rol” zo start de brochure Familie in de GGZ: partner in zorg. De cliënt heeft passende hulpverlening nodig, zodat het herstel ten goede komt. Optimale begeleiding van cliënt vereist een goede samenwerking tussen het cliëntensysteem en hulpverlening. Hiermee wordt bedoeld dat er gelijkwaardigheid is, openheid en voortdurende communicatie, vertrouwen en respect voor elkaars deskundigheid. Dit vraagt van de hulpverlener de nodige inspanning, maar wat uiteindelijk zal gaan leiden tot betere resultaten voor cliënt, het cliëntensysteem en de instelling.
Omgang of afspraken met het systeem kan je op verschillende manier vorm geven, door dit o.a. op te nemen in het behandelplan en signaleringsplan. Een goede samenwerking vraagt respect voor elkaars behoeften, standpunten, belangen en verantwoordelijkheden.
Familieparticipatie in GGZ- instellingen is in beweging. Er is familiebeleid ontwikkeld en er worden activiteiten ingezet om dit beleid uit te voeren.[11]
Drs. Hester van de Bovenkamp, prof. Dr. Margo Trappenbug beschrijven in hun onderzoek verschillende strategieën die het cliëntensysteem kan hanteren als ze betrokken wil blijven bij het familielid.
Het cliëntensysteem kan bijvoorbeeld:

- Gebruik maken van familieorganisaties: lotgenotencontact, informatie over aandoeningen en hulpverlening, ondersteuning op individueel niveau door informatie en tips en het volgen van cursussen.
- Taken overhevelen naar de professionele hulpverlening. Helaas is deze strategie niet altijd een optie omdat het niet ‘het zorgen maken over’ wegneemt en in sommige gevallen het cliëntensysteem zich op een manier gaat bemoeien met de hulpverlening waardoor ze uiteindelijk evenveel of meer tijd kwijt zijn met het zorgen voor de cliënt.

Ook beschrijven de auteurs twee modellen van contact tussen hulpverleners en het cliëntensysteem van de cliënt.
Model 1 is een model waarin de cliënt zelf bepaalt of er informatie wordt uitgewisseld tussen het cliëntensysteem en de hulpverlening en in model 2 bepaalt de hulpverlening dit.
In het onderzoek wordt dit uitgelegd door voorbeelden vanuit andere zorgsectoren. Een voorbeeld van model 1 is dat wanneer mevrouw X bij de huisarts komt met een ernstige verkoudheid, de arts niet zal zeggen dat mevrouw haar cliëntensysteem zou moeten inlichten over haar klachten.
Bij model 2 wordt een voorbeeld geschetst van meneer X die een operatie moet ondergaan in een ziekenhuis waarbij de arts het cliëntensysteem wel zal inlichten over de operatie en de gevolgen hiervan.

[10] Hulpverleners en familie: Partners in de zorg. Een handleiding voor hulpverleners in de GGZ, Els Borgesius, 1994, Van Gorcum, Assen.
[11] Familie in de GGZ: partner in zorg Van beleid naar uitvoering

Ook worden er nog uitzonderingen bij de modellen genoemd. Bijvoorbeeld in het geval van genetische aandoeningen waarvan de cliënt niet wil dat deze bekend wordt gemaakt aan het cliëntensysteem, terwijl ze dit wel zou willen weten. Er wordt beschreven dat in deze situaties de arts de cliënt zal adviseren om het cliëntensysteem toch op de hoogte te brengen, maar de wet hem zal verbieden hier verder actie op te ondernemen.
Dit zijn duidelijke voorbeelden van de twee modellen vanuit andere zorgsectoren. Er wordt aangegeven dat in de GGZ minder duidelijk is wanneer welk model gebruikt moet worden en of een van de modellen wel gebruikt kan worden.[12] Het is minder duidelijk omdat niet alleen de situaties van cliënten hetzelfde zijn, maar ook omdat de situatie vaak niet tijdelijk is en de cliënt hiermee moet leren omgaan.
Wij merken dat binnen de BW hier voorzichtig mee omgegaan wordt. De instelling van de hulpverlening is dat we er zijn voor de cliënt. En wat naar voren komt bij deze instelling is dat er vaak niet verder gekeken wordt dan de cliënt. Terwijl het cliëntensysteem hierin een belangrijke rol kan vervullen. Wij vinden dat het 'er zijn voor de cliënt' betekent dat het welzijn van de cliënt voorop staat. Wij denken dat het cliëntensysteem datzelfde doel heeft en daardoor kan helpen in het bevorderen van het welzijn van de cliënt. Daarnaast vinden we dat het cliëntensysteem moet worden gezien als een stukje dat bij de cliënt hoort. Om een totaal beeld van de cliënt te krijgen als hulpverlener is daarom het cliëntensysteem nodig. Wij denken dat je als hulpverlener het beste aan het welzijn van de cliënt kan werken als je een totaalbeeld van de cliënt hebt. Daarnaast kan de hulpverlener hierin alle steun gebruiken.

3.3 Contact met het cliëntensysteem

Drs. Hester van de Bovenkamp, prof. Dr. Margo Trappenburg beschrijven dat het contact tussen hulpverleners en het cliëntensysteem moeizaam verloopt. Wat hierbij een grote rol speelt is de autonomie van de cliënt, dat er onvoldoende nagedacht wordt over het belang van informatie voor het cliëntensysteem en dat er onvoldoende onderkend wordt dat het cliëntensysteem zelf ondersteuning nodig heeft bij het uitvoeren van hun rol. Wat ermee bedoelt wordt is dat de cliënt vaak individueel als geheel wordt gezien, terwijl het cliëntensysteem van de cliënt bij het geheel van de cliënt hoort. Het cliëntensysteem is een stukje van de cliënt. Vaak wordt dit door hulpverleners vergeten of niet zo gezien. De privacy en de autonomie van de cliënt is belangrijk. Daarbij wordt vergeten dat het cliëntensysteem hier een groot aandeel in kan hebben.
Doordat het vergeten wordt, of niet als belangrijk wordt gezien, verloopt het contact tussen het cliëntensysteem en de hulpverlening vaak moeizaam. Het cliëntensysteem wil vaak wel contact, maar weet de stap niet goed te nemen of voelt zich niet betrokken bij de cliënt omdat de hulpverlening de privacy en de autonomie van de cliënt belangrijker vindt.
In het onderzoek wordt beschreven dat niet in alle gevallen het contact tussen hulpverleners en het cliëntensysteem op een moeizame manier verloopt, maar dat in vergelijking met andere zorgsectoren de relatie in de GGZ veel meer geproblematiseerd is. Dit wordt in het onderzoek voor een groot deel verklaart vanuit de geschiedenis, waar autonomie in de antipsychiatrie een belangrijke rol speelde.[13]
Els Borgesius beschrijft dat contact om verschillende redenen van belang kan zijn.

---

[12] Niet alleen de patiënt centraal: Over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg, drs. Hester van de Bovenkamp, prof. Dr. Margo Trappenburg, 2008. In opdracht van Meerkanten geestelijke gezondheidszorg Flevo-Veluwe en Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

[13] Niet alleen de patiënt centraal: Over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg, drs. Hester van de Bovenkamp, prof. Dr. Margo Trappenburg, 2008. In opdracht van Meerkanten geestelijke gezondheidszorg Flevo-Veluwe en Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

Een kennismaking tussen de hulpverlening en het cliëntensysteem is zinvol. De hulpverlener kan hierdoor een indruk krijgen over de achtergrond van de cliënt en het cliëntensysteem krijgt een gezicht bij de hulpverlener die voor de cliënt zorgt. Ook zorgt een kennismakingsgesprek ervoor dat de volgende contactmomenten soepeler kunnen verlopen. De hulpverlener laat zien dat hij het belangrijk vindt om het cliëntensysteem erbij te betrekken. Dit geeft vertrouwen om maakt de stap om een volgende keer contact op te nemen een stuk makkelijker.
Door contact het hebben met het cliëntensysteem van de cliënt kan de hulpverlener meer zicht krijgen op bronnen van steun en opvang, maar ook verwachtingen van het cliëntensysteem en eventuele constructieve relaties. Dit is belangrijk om mee te nemen in de begeleiding.
Hulpverleners en het cliëntensysteem beschikken over verschillende kennis die elkaar aan kunnen vullen om op een juiste manier begeleiding te kunnen bieden aan de cliënt. De hulpverlener beschikt over de professionele kennis en het cliëntensysteem beschikt over de zogenaamde ervaringskennis. Zij kent de cliënt het best.
Contact met het cliëntensysteem is ook belangrijk om als hulpverlener inzicht te krijgen in de draagkracht van het cliëntensysteem. Als hulpverlener is het goed om af en toe contact met het cliëntensysteem op te nemen met de vraag of zij niet te overbelast wordt. Bij overbelasting kan het cliëntensysteem zich terugtrekken van de cliënt. Ook kan de hulpverlener bij problemen in de draaglast van het cliëntensysteem hen doorverwijzen om problemen hierin op te lossen. Hierin laat de hulpverlening ook zien dat de positie van het cliëntensysteem gezien wordt door de hulpverlening. Wat als prettig wordt ervaren door het cliëntensysteem.
Wat ook een belangrijke reden is om contact met het cliëntensysteem te hebben is om ruimte te geven om over emotionele ervaringen te vertellen. Vaak heeft het cliëntensysteem er behoefte aan om het hart te luchten bij iemand die betrokken is bij de cliënt. Dit zorgt er ook voor dat ze weer wat 'lucht' krijgt om verder te gaan. Hierdoor wordt de kans op overbelasting kleiner.
Meestal vinden cliënten het zelf ook prettig dat er contact is tussen de hulpverlening en het cliëntensysteem. Het kan zijn dat cliënten hun systeem niet willen informeren, maar wel willen dat ze op de hoogte is. Het kan een geruststellende gedachte zijn dat het systeem ook steun krijgt van de hulpverlening. De hulpverlening zou samen met de cliënt kunnen overleggen wat wel en niet besproken moet worden met het cliëntensysteem. Op deze manier wordt er rekening gehouden met de privacy van de cliënt terwijl er ook recht wordt gedaan aan de positie van het cliëntensysteem.
Contact met het cliëntensysteem kan gecontra-indiceerd zijn. Bijvoorbeeld als er in de jeugd van de cliënt door het cliëntensysteem ernstige schade is berokkend.
Ook als hulpverleners alleen maar een vermoeden hebben dat er sprake is van bijvoorbeeld seksueel misbruik en/of fysieke mishandeling is het verstandig een afwachtende houding aan te nemen te aanzien van het cliëntensysteem. Het contact moet niet schadelijk zijn voor de cliënt.
Ook kan het zijn dat het contact met het cliëntensysteem verbroken is. Als de cliënt geen toestemming geeft om contact te zoeken met het cliëntensysteem kan de hulpverlener hier niets aan doen. Het cliëntensysteem kan daarnaast wel contact zoeken. Dan kan de hulpverlener de cliënt vragen om het cliëntensysteem te woord zal staan en hoever hij daarin mag gaan.[14]
In een artikel noemt P. Henkelman dat de autonomie van de cliënt als uitgangspunt een grote boosdoener is in de hulpverlening. Hierdoor ontstaat er miscommunicatie en tegenwerking in plaats van samenwerking. Het cliëntensysteem dat het al zwaar heeft krijgt het op deze manier extra zwaar, de strijd met de hulpverleners komt er bij. De communicatie tussen hulpverleners en het cliëntensysteem is dan problematisch. P. Henkelman geeft in het artikel 4 gouden regels voor hulpverleners weer:

1) Ga met het cliëntensysteem een bondgenootschap aan.

[14] Hulpverleners en familie: Partners in de zorg. Een handleiding voor hulpverleners in de GGZ, Els Borgesius, 1994, Van Gorcum, Assen.

2) Wees integer in je denken en doen. Doe wat je belooft.
3) Respecteer de autonomie van de cliënt, maar realiseer je dat deze is aangetast.
4) Verzet je tegen het systeem waar dit belemmert om je vak te kunnen uitoefenen.

P. Henkelman geeft aan dat met deze 4 gouden regels de inzichten en ervaring van het cliëntensysteem wordt versterkt en dit de zorg verbeterd.
Er wordt veel tijd besteed aan rapportage, begeleidingsplannen etc. Deze tijd zou beter besteed kunnen worden aan het doelgerichte contact met cliënten en het cliëntensysteem.[15]

3.4 Informatie uitwisselen

Door als hulpverlener de juiste informatie te verkrijgen van de het cliëntensysteem van de cliënt is het belangrijk om aan te geven in wat voor informatie hij geïnteresseerd is beschrijft Els Borgesius. De hulpverlener moet uitleggen waarom bepaalde informatie noodzakelijk is/kan zijn voor de begeleiding van de cliënt. Het cliëntensysteem weet vervolgens waar ze op moet letten. Wat zij niet beschrijft is dat dit ook belangrijk is voor de hulpverlening. Zij kunnen zich met de informatie van het cliëntensysteem ook richten op bepaalde punten die belangrijk worden geacht door het cliëntensysteem.
Ook zal het cliëntensysteem zelf willen vertellen over de cliënt. Zij heeft er vaak behoefte aan om verhaal te doen aan anderen die betrokken zijn bij de cliënt. Deze informatie hoeft niet altijd nuttig te zijn voor de begeleiding. Toch is het belangrijk om hierin als hulpverlener een balans te vinden. Het kan namelijk ook zo zijn dat het cliëntensysteem met het geven van de, niet direct noodzakelijke, informatie haar hart wil luchten. Hier moet ruimte voor zijn. Daarnaast kan blijken dat op het eerste gezicht oninteressante informatie later toch belangrijk kan zijn.
Het komt voor dat het cliëntensysteem zonder medeweten van de cliënt informatie, over bijvoorbeeld het wel/niet innemen van medicatie, geeft. De hulpverlener kan hier vervolgens niets mee en vindt zo'n bondgenootschap meestal niet werkbaar. Om hieraan te ontkomen kan de hulpverlening het cliëntensysteem adviseren om de cliënt te laten weten dat ze de hulpverlening op de hoogte heeft gebracht van bepaalde zaken. En dat ze dit bijvoorbeeld uit bezorgdheid heeft gedaan. Als de cliënt er ernstig aan toe is kan het cliëntensysteem er soms beter van afzien om de cliënt in te lichten omdat dit tot onnodige spanningen kan leiden. Het cliëntensysteem zou in dit geval de hulpverlener af en toe kunnen 'inseinen.' De hulpverlener kan vervolgens zelf letten op bepaalde punten en met de cliënt hierover in gesprek gaan als de hulpverlener dit zelf ziet van de cliënt.
Het is een hoofdregel in het patiëntenrecht dat geen informatie aan derden wordt gegeven zonder toestemming van de patiënt.[16]
Wij denken dat het daarom goed is om elkaars verwachtingen in bijvoorbeeld een kennismakingsgesprek kenbaar te maken. Hierin kan de hulpverlening uitleg geven over het geven en krijgen van informatie en wat daarmee gedaan kan worden. Wij vinden dat het goed is om hier in het begin van opname al aandacht voor te hebben zodat dit goed afgesproken kan worden.
In het familiebeleid van de GGZ staat beschreven dat informatievoorziening binnen GGZ Friesland niet overal een vast onderdeel is. Het kan al starten bij een intake. Medewerkers zijn ook niet goed op de hoogte wat ze wel of niet aan het cliëntensysteem aan informatie mogen verstrekken, ze hebben een handreiking nodig voor privacybepalingen. Het cliëntensysteem kan ook behoefte hebben aan ondersteuning bij het omgaan van de ziekte.[17]

---

[15] Artikel: Hoe autonomie de patiënt de das omdoet. P. Henkelman, ouder van…

[16] Hulpverleners en familie: Partners in de zorg. Een handleiding voor hulpverleners in de GGZ, Els Borgesius, 1994, Van Gorcum, Assen.

[17] Familiebeleid GGZ Friesland - Met familie sta je sterker! Versie maart 2010

3.5 Dilemma's

Els Borgesius beschrijft dat hulpverleners regelmatig te maken kunnen hebben met een gespannen relatie tussen cliënt en het cliëntensysteem. Bij onderlinge meningsverschillen kunnen hulpverleners het gevoel hebben om te moeten kiezen: vóór de cliënt of vóór het cliëntensysteem *(Henselmans, 1993).* De loyaliteit met de cliënt staat voor de hulpverlener meestal voorop. In de BW komt ook sterk naar voren dat de hulpverlening er is voor de cliënt. De loyaliteit naar de cliënt is binnen de BW duidelijk aanwezig. De hulpverlening zal daardoor meestal kiezen voor de cliënt.
Het cliëntensysteem kan ook irreële verwachtingen van de hulpverlening hebben. Hierdoor kunnen hulpverleners een afwerende, ontwijkende houding tegenover het cliëntensysteem innemen en haar beschouwen als hinderpaal. Er kunnen veel dilemma's voorkomen worden als er in het begin van opname, tijdens bijvoorbeeld een kennismakingsgesprek, de verwachtingen van beiden worden besproken. Als er in het begin van de begeleiding hier al duidelijke afspraken over gemaakt worden zal de samenwerking beter verlopen en dilemma's afnemen.
Vaak vallen dilemma's mee als de hulpverlener zich probeert te verplaatsen in het cliëntensysteem en zich voor te stellen hoe zij zouden reageren in een dergelijke situatie.
Het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt heeft niet alleen als doel om het welzijn van de cliënt te bevorderen, maar het is net zo belangrijk om het cliëntensysteem te zien als een afzonderlijke groep consumenten.
Een veel gehoorde klacht van hulpverleners is dat het cliëntensysteem de hulpverlening benadert alsof zij alles kunnen en weten. Het cliëntensysteem verliest soms het vertrouwen in de hulpverlening als ze ziet dat het niet goed gaat met de cliënt of als de hulpverlening niet aan bepaalde verwachtingen voldoet. De kans is groot dat ze dan opzoek gaan naar een andere zorgaanbieder waar ook blijkt dat de kans op 'genezing' uitblijft. Het is ook daarom erg belangrijk om als hulpverlener duidelijk te maken aan het cliëntensysteem wat wel en niet verwacht kan worden tijdens de begeleiding van de cliënt.
Ook de hulpverlening heeft verwachtingen ten aanzien van het cliëntensysteem. Het cliëntensysteem zou bijvoorbeeld vaker op bezoek mogen komen, toleranter mogen zijn en wat meer mogen meewerken met in de begeleiding van de cliënt. Het is belangrijk om elkaars verwachtingen duidelijk te krijgen en tot een overeenstemming te komen. Dit bevordert niet alleen het contact tussen het cliëntensysteem, maar dit bevordert ook het welzijn van de cliënt.[18]
In het verslag Familie in de GGZ: partner in zorg staat dat belemmeringen en weerstanden de gewenste gedragsverandering ten opzichte van familiebeleid kunnen tegenhouden. Hieronder een aantal punten:

- hulpverleners hebben een andere positie, kennis en betrokkenheid bij de cliënt dan wat het cliëntensysteem heeft.
- Samenwerking kan de zorg complexer maken, het vraagt meer tijd en hierdoor kan de privacy in het geding komen.
- Hulpverleners weten niet altijd welke informatie zij wel of niet mogen verstrekken en hebben onvoldoende inzicht in de zorgen van het cliëntensysteem.[19]

Kees Schouten beschrijft dat als het cliëntensysteem de cliënt bezoekt, de hulpverlener het cliëntensysteem niet als vijand moet zien. Het cliëntensysteem moet bij de begeleiding betrokken worden, in plaats van er buiten gehouden worden. Wanneer het cliëntensysteem op de afdeling komt, komt het voor dat er in plaats van met de cliënt, over de cliënt wordt gesproken. Terwijl de cliënt aanwezig is, dit is een veelvoorkomende fout.[20]

---

[18] Hulpverleners en familie: Partners in de zorg. Een handleiding voor hulpverleners in de GGZ, Els Borgesius, 1994, Van Gorcum, Assen.
[19] Familie in de GGZ: partner in zorg. Van beleid naar uitvoering.
[20] Systeemgericht werken op de psychiatrische afdeling, Kees Schouten.

Wat we hier uit kunnen halen voor de BW is dat er een samenwerkingsverband tussen hulpverlening, cliënt en cliëntensysteem zou moeten zijn om aan het welzijn van de cliënt te werken. En daarnaast goede afspraken maken in deze samenwerking om te weten welke informatie gegeven mag worden.

3.6 Overbelasting

Van Erp, Place en Michon noemen in hun onderzoek dat het cliëntensysteem zwaar wordt belast als haar eigen draagkracht overschreden wordt, dan kan het voor komen dat ze zelf problemen ontwikkelt en uiteindelijk zelf ook hulp nodig heeft.
De subjectieve belasting is hoger bij het cliëntensysteem dat zichzelf de schuld geeft, de gevolgen van de aandoening van de cliënt negatiever inschat en minder vertrouwen heeft in eigen mogelijkheden om met de problemen van de cliënt om te gaan.
Het cliëntensysteem heeft behoefte aan informatie en ondersteuning. Waar wij dan aan denken is bijvoorbeeld psycho-educatie voor het cliëntensysteem.
Er zijn diverse redenen waarom de samenwerking tussen hulpverleners en het cliëntensysteem stagneert. Veel hulpverleners in de GGZ gebruiken de privacywet als reden om weinig met het cliëntensysteem samen te werken. De heersende cultuur in de GGZ is dat er grote waarde wordt gehecht aan de autonomie van de cliënt. Andere redenen die worden genoemd zijn: weinig tijd en financiering, beperkt of verstoord contact tussen het cliëntensysteem en cliënt en overbelasting van het cliëntensysteem.[21]

3.7 Triade

In het kader van het project 'Familieparticipatie' is men in 2005 binnen Ypsilon begonnen met het ontwikkelen van een instrument om de rol naasten beter zichtbaar te maken: 'in kaart brengen'. Gekozen is voor een kaart met behulp waarvan naasten, in gesprek met betrokkene en professionele hulpverleners, aan zouden kunnen geven welke rol zij willen vervullen in de zorg.

Van Busschbach, Wolters en Boumans benoemen drie groepen die in een triade voorkomen, namelijk de cliënten, hulpverleners en het cliëntensysteem.
Wij hebben eerder beschreven dat het ons een goed idee lijkt om een samenwerkingsverband tussen cliënt, hulpverlening en het cliëntensysteem te hebben om samen aan het welzijn van de cliënt te werken. De triade is een mooi middel om hier aan te werken.
Met de opkomst van het systeemdenken werd het contact door hulpverleners niet meer ontmoedigd maar vormen de relaties binnen het gezin juist de focus van de begeleiding. Binnen de begeleiding kwam meer de aandacht te liggen op het leren omgaan met de ziekte en het vermijden van alles wat de cliënt teveel zou belasten. De laatste jaren is de aandacht meer verlegd naar genetische verklaringsmodellen, hersenonderzoek en farmaceutische interventies.
Via wetenschappelijk onderzoek kwam er ook meer zicht op hoe zwaar het voor het cliëntensysteem is als iemand een psychiatrische ziekte heeft. Het brengt voor het cliëntensysteem extra taken met zich mee, maar ook onzekerheid en verdriet waar het cliëntensysteem mee wordt belast. Daar komt vaak het isolement van de cliënt bij. Het cliëntensysteem wordt belangrijker maar tegelijkertijd staat zij er ook meer alleen voor.

[21] Familie in de langdurige GGZ. Deel 1 :Interventies. Van Erp, Place en Michon. Trimbos- instituut, Utrecht, 2009.

De veranderde inzichten hebben hun weerslag op de GGZ waar aanbod is ontwikkeld specifiek gericht op familie. In veel instellingen wordt systematisch gewerkt en steeds vaker worden familiebegeleiders en maatschappelijk werkers ingeschakeld om naasten te ondersteunen. Ook geven steeds meer GGZ instellingen Psycho- educatiecursussen aan familie.
Er is een verandering in zorg. Er is veel meer ambulante begeleiding, er is vermaatschappelijking van zorg, dit komt o.a. door verbeterde medicatie. Er zijn kortere opnames, er ligt meer de nadruk op zelfstandig wonen en deelname aan het reguliere leven. Aan ambulante zorg zit ook een risico, als het slechter gaat kan dit niet altijd op tijd worden gesignaleerd en is de kans op de een crisis groter. Zelfstandig wonen kan voor cliënten leiden tot een isolement of vereenzaming.
Ongeveer 25 jaar geleden, toen het cliëntensysteem weinig erkenning kreeg, zijn er verenigingen en lotgenoten groepen opgezet. De ervaring was dat zij door de GGZ werden genegeerd of buitengesloten. Het blijkt moeilijk om familiebeleid in de praktijk goed vorm te geven. Het cliëntensysteem is wel steeds meer partij in de zorg maar nog geen vast teamgenoot in het steunsysteem rond de cliënt. Het contact verloopt vaak moeizaam en wordt als complex ervaren. Ook is men erg voorzichtig met informatieverstrekking. Het lijkt erop dat het cliëntensysteem en hulpverleners zich te weinig bewust zijn van de mogelijkheden om elkaars kennis en expertise te benutten.
Het cliëntensysteem biedt continuïteit en heeft een signalerende functie.
Verklaringen die hulpverleners geven voor de vaak moeizame samenwerking is dat cliënten het vaak niet willen of dat ze niet goed weten of ze het cliëntensysteem er wel mee kunnen belasten. Deels heeft het ook te maken met de nadruk die is komen te liggen op de autonomie van de cliënt. Met name in de ambulante hulpverlening is er weinig samenwerking tussen het cliëntensysteem en hulpverlening.
Uit onderzoek is gebleken dat bij opname het cliëntensysteem wil meedenken over de behandeling. Als het gaat om opname of crisis wil het merendeel wel ondersteunende taken verrichten.
Binnen de GGZ wordt onderkend dat, met name in de eerste periode dat iemand ziek wordt, de behoefte aan informatie en ook aan verwerking ook bij het cliëntensysteem groot is.

3.8 Familieorganisaties

Els Borgesius beschrijft dat de organisaties van het cliëntensysteem van psychiatrische cliënten ervoor hebben gezorgd dat familieledenproblematiek onder de aandacht kwam en dat het cliëntensysteem van zich durft te laten horen.[22] Ze hebben de hulpverlening erop gewezen hoe belangrijk het is om het cliëntensysteem te betrekken bij de begeleiding van de cliënt zoals het informeren over de ziekte en de medicatie en het rekening houden met hun draagkracht. Door de inspanningen van deze organisaties is de oprichting van familieraden in diverse APZ-en (Algemeen psychiatrisch ziekenhuis) tot stand gekomen.
Ten tweede is de kennis over het ontstaan en de behandeling/begeleiding van (chronische) psychiatrische problematiek toegenomen. Sommige psychiatrische stoornissen (bv schizofrenie), hebben een erfelijke en een omgevingscomponent. Dat deze stoornissen worden veroorzaakt door ziekmakende gezinsinteracties, zoals eerder wel werd beweerd, is achterhaald.
Op dit moment wordt er gekeken vanuit de 'kwetsbaarheidshypothese'. Cliënten met een ernstige (stemmings)stoornis zouden meer dan andere mensen gevoelig/kwetsbaar zijn voor stress. Hierdoor wordt het cliëntensysteem niet meer gezien als veroorzaker van de stoornis, maar bondgenoot om samen met de hulpverlening de ziekte de baas te blijven. *Vanwege het chronische karakter van bepaalde stoornissen komt het accent meer te liggen op 'care' in plaats van 'cure' (Asselbergs, 1989).*

[22] Hulpverleners en familie: Partners in de zorg. Een handleiding voor hulpverleners in de GGZ, Els Borgesius, 1994, Van Gorcum, Assen.

Ten derde hebben we te maken met verschuivingen in het hulpverleningsaanbod. De psychiatrische cliënt zou het beste af zijn met steun van zijn sociale omgeving en zo lang mogelijk in de eigen omgeving te blijven.
Ten slotte, de meest recente ontwikkeling, begint de hulpverlening te reageren op signalen uit het cliëntensysteem van psychiatrische cliënten. In met name de grote steden ontwikkelen hulpverleners strategieën om problemen rondom bijvoorbeeld agressieve ongemotiveerde cliënten samen met de omgeving de baas te worden *(NRV, 1992).*
Familieledenorganisaties stellen zich tot doel de belangen van familieleden van psychiatrische patiënten te behartigen.
Het cliëntensysteem kan niet alleen bij hun terecht voor vragen en begrip, maar zij organiseren ook verschillende activiteiten. Bijvoorbeeld het organiseren van 'zelfhulpgroepen'. Het cliëntensysteem kan daarin met elkaar praten over alles wat te maken heeft met de zorg over de cliënt. Het uitwisselen van deze informatie kan het cliëntensysteem helpen om herkenning en erkenning te krijgen voor hun problemen en positie als betrokkene. Daarnaast geven ze elkaar tips, adviezen en kunnen ze leren om voor zichzelf op te komen en zich assertiever tegenover de hulpverlening te gedragen.
Contact hebben met lotgenoten en familieledenorganisaties is een goede aanvulling op de steun die een instelling het cliëntensysteem kan bieden. Het is niet de bedoeling dat het in de plaats van contact met hulpverleners wordt ingezet. Het cliëntensysteem zal behoefte blijven hebben aan contact met de hulpverlening.[23] Wel helpt lotgenotencontact om overbelasting te voorkomen. Door met anderen die in dezelfde situatie verkeren, te praten over ervaringen, gevoelens en gedachten over de zorg van de cliënt, kan het cliëntensysteem haar verhaal kwijt en kan de last wat minder worden.
In Familie in de GGZ: partner in zorg, wordt beschreven wat een familievertrouwenspersoon (FVP) is. Daar staat in dat het de taak van de FVP is om ondersteuning op maat te geven, de belangen van het cliëntensysteem te behartigen en een brug te vormen tussen het cliëntensysteem en de hulpverlening. De FVP heeft als taak de positie van het cliëntensysteem te versterken en goede samenwerking tussen hulpverlener, cliënt en het cliëntensysteem te realiseren. Dit gebeurt onder andere door informatie, voorlichting en advies te geven.
Wat ook naar voren komt in dit verslag is de Preventieve ondersteuning van Mantelzorgers (POM).
De POM is een van de bekendste methodieken om het cliëntensysteem ondersteuning te bieden. De methodiek is gericht op actieve opsporing van het cliëntensysteem en het vroegtijdig aanbieden van ondersteuning. Hierdoor wil POM overbelasting voorkomen. De zorginstelling zal vanuit een coachende stijl het initiatief nemen om in gesprek te komen met het cliëntensysteem.
Bij de methodiek wordt als uitgangspunt het transactionele stressmodel gebruikt. Dit model gaat er vanuit dat de stressor, de zorgsituatie, bijna onveranderbaar is. Hoe het cliëntensysteem op deze stressor reageren is verschillend. Persoonlijke en sociale hulpbronnen zijn van invloed op de reactie en daaruit komt het welbevinden naar voren.

De POM- methodiek bestaat uit 4 stappen:

- Actieve opsporing: bij de intake wordt er geïnformeerd of er een cliëntensysteem is, het registreren van deze contactgegevens en er wordt toestemming gevraagd of er contact mag worden opgenomen.
- Afspraak plannen: er wordt telefonisch contact met het cliëntensysteem gezocht om een afspraak te maken.

[23] Hulpverleners en familie: Partners in de zorg. Een handleiding voor hulpverleners in de GGZ, Els Borgesius, 1994, Van Gorcum, Assen.

- Het POM- gesprek: met behulp van de vragenlijst ‘Ervaren Druk door informele zorg’ zal de belasting in kaart worden gebracht. Eventuele knelpunten en ondersteuningsbehoeften komen aan bod door behulp van een aandachtslijst. Er kan wanneer nodig een ondersteuningsaanbod worden gedaan. Wanneer nodig vindt er een tweede gesprek plaats.
- Follow-up: aan het eind van het POM- gesprek wordt er een Follow-upafspraak gemaakt, ook als er geen sprake is van belasting of knelpunten. Na ongeveer 3 maanden worden nogmaals contact met het cliëntensysteem gelegd om te vragen hoe het gaat.

Mondigheid van het cliëntensysteem neemt in de loop der jaren toe. Zij komen vaker voor zichzelf op. Het cliëntensysteem heeft behoefte aan belangenbehartiging. Familieraden behartigen met name de belangen op organisatieniveau. De familieraad ontstaat vaak uit samenwerking tussen het cliëntensysteem en medewerkers. Het doel is om het familiebeleid te stimuleren, vorm te geven, te monitoren, kwaliteit op de afdeling te bewaken en betrokkenheid van het cliëntensysteem bij de behandeling en begeleiding van de cliënt te vergroten.[24]

[24] Familie in de GGZ: partner in zorg. Van beleid naar uitvoering.

4. Protocollen en Richtlijnen GGZ Friesland

Sinds maart 2010 heeft GGZ Friesland een familiebeleid. Hierin staan expliciete uitgangspunten voor de omgang met het cliëntensysteem van cliënten. In de bijlage staat het familiebeleid Met Familie sta je sterker! Het familiebeleid[25] is de eerste editie van GGZ Friesland. Op aandringen van de familieraad is het familiebeleid tot stand gekomen. Hierin staan expliciete uitgangspunten over de omgang met het cliëntensysteem van cliënten beschreven.

In het voorwoord wordt beschreven dat het cliëntensysteem te lang is gezien als een 'lastig aanhangsel' van de cliënt. Te afhoudend wordt nog vaak gereageerd op informatieverzoeken, uit angst de privacy van de cliënt te schaden. Te weinig wordt nog onderkend hoe belangrijk het cliëntensysteem is voor het slagen van de behandeling.
Uit een literatuurstudie van het Trimbos- instituut blijkt dat familiebetrokkenheid werkt. Het Trimbos – instituut stelt terugval uit, leiden tot minder heropnames en bevorderen medicatietrouwe cliënten.
Het cliëntensysteem heeft behoefte aan informatie en voorlichting. Maar het cliëntensysteem is ook een informatiebron voor de hulpverlening. Zij kent de cliënt, de achtergrond en leefsituatie en kan hun waarnemingen toelichten. Wat wij hieruit opmaken is dat het cliëntensysteem als een waardevolle bron wordt gezien bij het begeleiden van de cliënt.

In het familiebeleid staat beschreven dat informatieverstrekking aan het cliëntensysteem binnen GGZ Friesland niet overal een vast onderdeel is. Het cliëntensysteem heeft behoefte aan informatie over de begeleiding/behandeling van de cliënt.
Medewerkers zijn ook niet goed op de hoogte van wat ze wel of niet aan het cliëntensysteem aan informatie mogen verstrekken. Ze hebben een handreiking nodig voor privacybepalingen.

Het denken in termen van triade begint ingang te vinden, maar is nog niet overal goed doorgevoerd. In het familiebeleid staat in een tabel beschreven wat bij welke fase van de behandeling moet worden gedaan.
Een familiebeleid kan wel goed zijn omschreven, maar in de praktijk moet er ook iets mee gedaan worden. Hulpverleners hebben instrumenten nodig waardoor ze het beleid ook daadwerkelijk kunnen gaan uitvoeren.

De volgende instrumenten zijn nodig:

- Een informatiemap voor het cliëntensysteem
- Een handreiking voor de medewerkers van GGZ Friesland
- Vermelden van een contactpersoon in het EPD
- Triadekaart (ontwikkeld door Ypsilon), is een soort keuzekaart voor het cliëntensysteem, waarop vastgelegd wordt welke rol de het cliëntensysteem vervult bij de zorg en welke ondersteuning ze zelf nodig hebben.
- Zorgpaden
  Training (bv. Psycho-educatie) voor het cliëntensysteem kan veel betekenen op de invloed van de ziekte. In zorgprogramma's zal aangegeven worden welk aanbod er voor het cliëntensysteem is.
- Familiethermometer, het meten van de waardering voor de zorg bij familie.

[25] Zie bijlage 2: Familiebeleid GGZ Friesland - Met familie sta je sterker! Versie maart 2010

- Familievertrouwenspersoon
- Familieconsulent, biedt waar nodig ondersteuning bij het cliëntensysteem

Tabel 3

	IP kliniek	Poli kliniek	SMI kliniek	SMI R & R Klinisch wonen	SMI R & R BW	SMI R & R ambulant	SMI VIPP	SMI ACT	Ouderen wonen	Ouderen ambulant	Jeugd
Infomap	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Handreiking medewerker	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contactpersoon Familie EPD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contactpersoon afdeling	X		X	X	X		X	X	X		X
Triadekaart							X				
Familie consulent							X				
Familie thermometer									X		

In tabel 3 staat wat er van een team wordt verwacht om uit te werken. Voor de BW gaat dit om een infomap, een handreiking voor de medewerker, contactpersoon familie in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) zetten en een contact persoon op de afdeling. Er wordt verwacht dat het team in gesprek gaat over familiebetrokkenheid en dat het familiebeleid gestalte krijgt. De familieraad kan hierbij aanschuiven. In 2010 wordt familiebetrokkenheid meegenomen als onderwerp van de interne Audit.[26]
In de interviews met de casemanagers van BW Leeuwarden komt naar voren dat een grote meerderheid niet weet dat het Familiebeleid van GGZ Friesland er is. Dit is niet heel verwonderlijk aangezien het familiebeleid in 2010 opgesteld is. Niemand van BW Leeuwarden past ook daadwerkelijk het familiebeleid toe.

4.1 Richtlijn familie / naastbetrokkenen

Maart 2011 is er een richtlijn ontwikkeld voor de medewerkers van GGZ Friesland. Het uitgangspunt van het contact met het cliëntensysteem is dat er door de hulpverleners met aandacht en zorgvuldigheid wordt benaderd. Door het cliëntensysteem te informeren en te betrekken bij de behandeling creëer je een stabiele situatie voor de cliënt. In de richtlijn staat wanneer je het cliëntensysteem moet informeren. Er wordt beschreven welke informatie je moet verstrekken. Ook moet de cliënt toestemming geven of er wel of niet informatie wordt verstrekt aan het cliëntensysteem over de behandeling.

[26] Zie bijlage 1: Begrippenlijst

Zo komt er o.a. naar voren dat het cliëntensysteem altijd informatie krijgt over:
- de algemene gang van zaken bij GGZ Friesland (zorgaanbod, rechten en plichten)
- algemene bijeenkomsten en cursusaanbod preventie en voorlichting
- familieraad, familievertrouwenspersoon, familie- en patiëntenverenigingen

Wanneer de cliënt geen toestemming geeft om het cliëntensysteem te informeren en/ of bij de behandeling te betrekken, wordt het volgende beschreven in de richtlijn:

- de behandelaar / hulpverlener onderzoekt de mogelijkheden om het contact te herstellen

- de behandelaar / hulpverlener wijst cliënt erop dat een behandeling zonder informatie van en/of betrokkenheid van familie en naastbetrokkenen bij de behandeling doorgaans minder succesvol is.

- het beroepsgeheim beperkt de informatie die hulpverleners aan het cliëntensysteem geven zonder toestemming van de cliënt. In uitzonderlijke situatie mogen hulpverleners beperkte persoonsgebonden informatie geven. Het doel moet dan zijn ernstige schade te voorkomen, waarbij alleen het cliëntensysteem kan helpen om die schade te beperken of te voorkomen en het cliëntensysteem niet op een andere manier van de schadedreiging op de hoogte kan raken. Voorbeelden zijn ongevallen, gevaarlijk rijgedrag, ernstige sociale ontwrichting zoals schulden en verlies van huisvesting. Ook wanneer de cliënt op verlof komt bij het cliëntensysteem kan het nodig zijn informatie te geven over medicijngebruik en dieetbeperking. [27]

Deze richtlijn staat nog maar kort op intranet van GGZ Friesland. Medewerkers van BW Leeuwarden hanteren deze niet. Naast het familiebeleid en de richtlijn familie / betrokkenen van GGZ Friesland zijn er geen richtlijnen, protocollen en methoden aanwezig die betrekking hebben op het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt.

[27] Bijlage 3: Richtlijn familie / naastbetrokkenen. Voor de medewerkers van GGZ Friesland. Ontwikkeld maart 2011

5. Relevante wetgeving

In dit hoofdstuk beschrijven we met welke rechten we te maken hebben als het gaat om het begeleiden van cliënten en het betrekken van het cliëntensysteem hierin.
We geven van de meest relevante wetsartikelen een overzicht.

In *Betrokken omgeving, Modelregeling relatie ggz-instelling – naastbetrokkenen* staat dat het recht op zelfbeschikking van de mens in de gezondheidszorg heeft geleid tot een aantal cliëntenrechten, die vast zijn gesteld in wetgeving.[28]
Om het werken met het cliëntensysteem op een juiste manier te implementeren binnen de BW in Leeuwarden, is het goed om op de hoogte te zijn van relevante wetgeving. De wetgeving zorgt ervoor dat hulpverleners en ook cliënten en naastbetrokkenen daarvan niet zomaar beslissingen kunnen nemen over de begeleiding van de cliënt.

De wetten die wij behandelen in dit hoofdstuk zijn:
- De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)
- De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)
- De Kwaliteitswet Zorginstellingen

5.1 Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

In deze wet worden de rechten en plichten van de cliënt in relatie met de hulpverlener beschreven om de positie van de cliënt in deze relatie te versterken.

1. Vanaf 16 jaar kan elke cliënt, iedereen die wilsonbekwaam is, zelf een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten. Het recht op zelfbeschikking in de gezondheidszorg wordt hierdoor beter gewaarborgd (WGBO, art. 447).
2. Voor de begeleiding/behandeling is toestemming of medewerking van de cliënt nodig (WGBO, art. 450, lid 1)
3. Als de cliënt tijdelijk of langdurig niet in staat is toestemming te geven voor delen van de begeleiding/behandeling, kunnen wettelijke vertegenwoordigers (naastbetrokkenen van de cliënt) vervangende toestemming geven, ook als de cliënt de begeleiding/behandeling niet wil. Deze vorm van dwangbehandeling is bij vrijwillige cliënten aan wettelijke voorschriften verbonden en alleen mogelijk voor verrichtingen van ingrijpende aard. Daar wordt mee bedoeld dat de verrichting nodig moeten zijn om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen. Wel moet er een behandelingsovereenkomst zijn (WGBO, art. 465, lid 3, art. 465, lid 6)
4. Als wettelijke vertegenwoordigers (naastbetrokkenen van de cliënt) vervangende toestemming hebben gegeven voor bepaalde behandelingen/begeleiding, heeft de hulpverlener geen toestemming nodig van de cliënt om informatie over de behandeling/begeleiding aan hen te geven. Dit mag niet als de informatie niet overeenkomt met de eisen van goed hulpverlener schap (WGBO, art. 465, lid 4).

[28] Betrokken omgeving, Modelregeling relatie ggz-instelling – naastbetrokkenen

5.2 Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

Deze wet regelt de wijze waarop zorgaanbieders, klachten van cliënten moeten behandelen. Deze wet moet ervoor zorgen dat zorgaanbieders klachten van cliënten serieus nemen en maatregelen treffenn.a.v. de klacht. Ze dienen dit te doen om de zorg te verbeteren of om andere klachten te voorkomen.

1. De WKCZ verplicht alle ggz-instellingen een klachtenregeling te treffen, waarin wordt omschreven hoe de instelling met de klachten van de cliënt omgaat.
2. De klachtenregeling dient door de instelling onder de aandacht gebracht te worden van naastbetrokkenen van de cliënt.
3. Iedereen kan een klacht indienen. Niet alleen de cliënt zelf, maar bijvoorbeeld ook naastbetrokkenen van de cliënt. Wel moet de cliënt dit ondersteunen. Een klacht kan ook nog ingediend worden als de betreffende cliënt inmiddels is overleden (WKCZ, art. 2 lid 6).
4. De klacht moet te maken hebben met de desbetreffende cliënt. Het kan niet een zelfstandige klacht van een naastbetrokkene betreffen (WKCZ, art. 2, lid 4)

5.3 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

Deze wet regelt de inspraak van cliënten op het beleid van de zorginstelling. Het is de bedoeling dat cliënten invloed krijgen op het beleid die van invloed is op de begeleiding/behandeling van de cliënten in een zorginstelling.

1. Iedere instelling heeft de plicht haar best te doen om een cliëntenraad op te richten (WMCZ, art. 2, lid 1)
2. Tenzij cliënten lichamelijk en/of geestelijk niet in staat is om werkzaamheden voor de cliëntenraad te verrichten, hebben cliënten zo veel mogelijk zelf zitting in de cliëntenraad. Als de cliënt daar niet voor in staat is, kunnen ouders, andere familieleden of naastbetrokkenen van de cliënt lid zijn van de cliëntenraad of hen een rol worden toegekend in de cliëntenraad (WMCZ, Memorie van Toelichting).

5.4 Kwaliteitswet zorginstellingen

De wet zegt dat er overleg moet zijn tussen zorginstellingen en cliënten/consumentenorganisaties over de normen van verantwoorde zorg. Bij dit artikel staat in de Memorie van Toelichting over het invullen daarvan: *“Op welke wijze de zorgaanbieder de norm invult, is niet zozeer van belang. Waar het om gaat is dat een aanbieder – daarop aangesproken door betrokkenen – altijd aannemelijk kan maken op welke wijze verantwoorde zorg wordt geboden.”* Dit houdt in dat de zorgaanbieder zich altijd kan verantwoorden over de zorg die geboden wordt aan het cliëntensysteem.

6. Methoden

In dit hoofdstuk beschrijven wij met welke methoden we aan het onderzoek hebben gewerkt. Wat naar voren komt is met welk meetinstrument we hebben gewerkt, wat de populatie is en hoe we de gegevens van ons meetinstrument hebben geanalyseerd.

6.1 Populatie

Wij hebben ervoor gekozen om ons meetinstrument te richten op alle casemanagers binnen het team van de Beschermende Woonvorm in Leeuwarden (BW). We hebben hiervoor gekozen omdat de casemanagers hoofdzakelijk degenen zijn die met het systeem van de cliënt te maken hebben. Zij zijn de persoonlijk begeleider van de cliënt en zij geven samen met de cliënt vorm aan de begeleiding.
Naast casemanagers hebben we er voor gekozen om de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er) en de teammanager van de BW bij ons onderzoek te betrekken. Ook zij hebben te maken met bieden van de juiste vorm van begeleiding aan de cliënt binnen de BW.
Omdat de casemanagers, de SPV'er en de teammanager van de BW moeten gaan werken met de uitkomsten van ons onderzoek hebben wij ervoor gekozen om deze teamleden te betrekken in ons onderzoek.

6.2 Meetinstrumenten

Om er achter te komen hoe de casemanagers, de teammanager, de familievertrouwenspersoon en de familieraad denken over het betrekken van het cliëntsysteem bij de begeleiding van de cliënt binnen de BW, hoe ze dit nu doen, waar ze tegen aan lopen en hoe zij denken over verbeteringen hierin, hebben wij gekozen voor het afnemen van het half gestandaardiseerde interview als interviewvorm. Voor aanvang van de gesprekken zijn er vragen uitgewerkt. Wanneer we tijdens het interview niet voldoende antwoord en informatie krijgen op de vraag, zal er worden doorgevraagd. Het onderwerp is vooraf vastgesteld, maar uiteindelijk zal de mening en werkwijze naar voren komen.
Dit is een non-directieve techniek van interviewen. Bij deze techniek is vaak sprake van het stellen van open vragen en wordt het interview vastgelegd op cassette, video e.d.
Ons interview bestaat uitsluitend uit open vragen en het interview leggen we vast doormiddel van geluidsopname. Deze geluidsopname werken we uit op papier.
Wij hebben gekozen voor een interview omdat op deze manier de mening van de ander naar voren komt. Bij ontevredenheid is het mogelijk om door te vragen. De interviews met de casemanagers plannen we van tevoren. Op deze wijze zorgen wij ervoor dat we alle casemanagers kunnen interviewen en zo ook een goed beeld kunnen vormen van het werken binnen BW Leeuwarden met het cliëntensysteem.
Een voordeel van het interview is dat de geïnterviewde komt met bruikbare antwoorden. Wanneer de vraag onduidelijk is dan kan deze door ons worden toegelicht. Ook wanneer de geïnterviewde een ontoereikend antwoord geeft, wordt er doorgevraagd. Dit geeft een goed beeld van hoe BW Leeuwarden werkt met het cliëntensysteem.

Als interviewers hebben wij de volgende taken:
- Open vragen stellen.
- Ruimte creëren voor de geïnterviewde om de vraag volledig te kunnen beantwoorden.
- Er op letten dat de geïnterviewde vragen volledig beantwoordt.

- Interpretaties controleren door te reflecteren op antwoorden.
- Het interview afsluiten met een samenvatting van de verkregen informatie.
- Bij het uitwerken van de interviews rekening houden met de betrouwbaarheid door er geen eigen interpretatie te geven en de verkregen informatie volledig weer te geven.

6.3 Dataverzamelingsmethode en verloop werkveld

Door rekening te houden met de betrouwbaarheid en de validiteit van ons meetinstrument hebben we eerst een proefinterview opgesteld. Op deze wijze kunnen we nagaan of de opgestelde vragen de juiste uitkomsten bieden zodat we bruikbare informatie voor ons onderzoek verzamelen. Na het testen van ons proefinterview hebben we een uiteindelijke versie van ons interview opgesteld.
We hebben met alle respondenten een afspraak gemaakt voor het afnemen van het interview.
Tijdens het afnemen van het interview hebben we een opname gemaakt, zodat we de antwoorden van de respondenten in hun woorden gaan verwerken in het onderzoek.
We hebben ervoor gekozen om allebei aanwezig te zijn bij het afnemen van de interviews zodat we beiden de kans hebben om door te vragen op bepaalde onderwerpen en op die manier zo veel mogelijk informatie te krijgen van de respondenten.

6.4 Analyse methode

De uitkomsten van de interviews hebben we uitgeschreven met behulp van de opnames die tijdens het interview gemaakt zijn.
Vervolgens hebben we de antwoorden vergeleken en met verschillende kleuren overeenkomstige antwoorden gemarkeerd. Waar mogelijk hebben we de uitkomsten van het interview verwerkt in een tabel. Op deze manier creëerden we een overzicht van verschillende uitkomsten van de interviews en hielp dit bij het verwerken van de informatie.
Nadat we de verschillende uitkomsten hebben gesorteerd en uitgeschreven hebben we de resultaten verwerkt in het beschrijven van de deelvragen en de onderzoeksvraag.

7. Analyse uitkomsten interviews casemanagers

Na het afnemen van de interviews bij de casemanagers van de beschermende woonvorm van Leeuwarden, hebben we de antwoorden met elkaar vergeleken. De overeenkomende antwoorden, antwoorden die totaal met elkaar verschillen en adviezen, komen naar voren in de analyse.

1. Zou u kunnen vertellen wat er in u opkomt als we het hebben over cliëntensysteem?

Bij het noemen van het cliëntensysteem geven de respondenten aan wie of wat daar onder valt. Daarnaast noemen drie respondenten het contact met deze mensen in het gegeven antwoord. Dit is opvallend omdat we bij het afnemen van het interview voor deze vraag nog niet 'contact hebben met' genoemd hebben. Verder komt naar voren dat het cliëntensysteem mensen zijn, maar ook de omgeving en de achtergrond van de cliënt is. Dit komt in de volgende vraag, waar gevraagd wordt wie er onder valt, nauwelijks terug.
Over het algemeen komen de antwoorden wel overeen met elkaar. Uiteindelijk geeft elke respondent aan dat het personen en/of de omgeving is waar de cliënt mee te maken heeft.

Wie valt er onder het cliëntsysteem?

Tabel 1

Wie	Aantal
Ouders	2
Broer/zus	0
Familie	7
Vrienden	2
Medebewoners	2
Partners	0
Kinderen	0
Instanties/professionals	3
Werk/dagbesteding/school	5
Rest	5

In de tabel is duidelijk af te lezen welke personen door de respondenten worden genoemd, die volgens hen binnen het cliëntensysteem vallen.
Wat opvalt is dat familie in het algemeen het vaakst wordt genoemd. Daarbij hebben wij niet ouders, boer/zus, partners en kinderen bij opgeteld, wat eigenlijk ook bij de familie hoort. Toch wordt ook werk, dagbesteding of school vaak genoemd. Vijf van de acht respondenten lieten weten dit ook te zien als een onderdeel van het cliëntensysteem. Wij denken dat dit komt doordat de respondenten veel te maken hebben met cliënten die werken, dagbesteding hebben of naar school gaan. De BW is een beschermende woonvorm waar het een voorwaarde is om enige vorm van dagbesteding te hebben om er te kunnen wonen.
In de tabel is ook plaats gemaakt voor een restcategorie. In deze restcategorie hebben we alle overige antwoorden meegenomen die ook werden genoemd door de respondenten. We hebben het dan over buren, vrijwilligers, maatjes en de omgeving van de cliënt.

Betrekt u al deze betrokkenen ook in de begeleiding? Waarom niet/wel?

Wat opvalt bij de antwoorden op deze vraag is dat geen van de respondenten ja zegt. Ze betrekken wel mensen uit het cliëntensysteem, maar dat moet nodig zijn en de cliënt moet het er mee eens zijn/toestemming te geven. Er wordt niet genoemd dat dit gedaan wordt ook als dit niet nodig is. Er komt niet naar voren dat er contact is om het contact, maar wel dat er contact is omdat het moet als iets niet goed gaat of als de cliënt het wil. Wel geeft een respondent aan dat binnen de BW bekend is dat het contact met het cliëntensysteem belangrijk is, maar dat het niet een bewuste plek binnen de BW heeft. Het valt ons op dat er genoemd wordt dat het niet binnen de organisatiecultuur van de BW past. Daarnaast hangt het er ook maar vanaf wat de cliënt wil. Daar wordt op afgestemd, niet op de werkwijze binnen de BW omdat dit er blijkbaar niet is op dit gebied. Wat daarnaast veel genoemd wordt is het gebrek aan tijd, wat wij koppelen aan wat de respondenten bedoelen met dat het niet binnen de organisatiestructuur van de BW past. Geen van de respondenten geven het belang van contact voor het cliëntensysteem aan. Er wordt genoemd dat ze weten dat het belangrijk is, maar er wordt niet benoemd waarom het belangrijk is en voor wie. Het cliëntensysteem wordt hierin vergeten als het gaat om het belang van het betrekken van deze groep mensen bij de begeleiding van cliënten.

2. Wat is volgens u het doel bij het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Van de respondenten krijgen we allemaal verschillende antwoorden op de bovenstaande vraag. Maar wat wel duidelijk naar voren komt is dat ieder wel goed weet te benoemen welke voordelen het contact met het familie of naasten oplevert. Een ieder wel de voordelen er van in ziet. Het wordt op een positieve manier belicht.

3. Hoe betrekt u het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Wat we terug zien in deze antwoorden is dat iedere casemanager zijn eigen werkwijze hanteert, er is geen eenduidige werkwijze. Voor de een is het al standaard dat er in het begin van het wonen contact is en voor de ander niet. Er zijn begeleiders die op vaste momenten contact hebben. Het contact verloopt meestal via de ouders, ook wel via een kind of broer of zus, maar dan is er toch minder betrokkenheid. Een aantal keer is aangegeven dat contact via de mail ook handig en snel is. Omdat er in de BW met onregelmatige diensten wordt gewerkt, is het voor familie of naasten ook lastig om gelijk de juiste persoon te pakken te krijgen. Dan is het gebruik van e-mail een gemakkelijk manier van informatie-uitwisseling. Wat we ook terug zien is dat bij de jongere doelgroep (bewoners die wonen op de trainingsgroep) die woont binnen de BW, er veel vaker overleg is met de ouders. Dit komt ook omdat de jongere vaker thuis komt en er bepaalde afspraken gemaakte worden met ouders, de cliënt en de casemanager.

4. Hoe ervaart u het contact met het cliëntensysteem tot nu toe in uw werk?

Wanneer casemanagers contact hebben met familie van de cliënt wordt dit wel als prettig ervaren. Niet bij iedere cliënt is er contact met het systeem. Dit hangt erg van de casemanager af, of ze de meerwaarde er van in zien. Maar wat bijna door iedere casemanager van BW Leeuwarden wordt aangegeven is dat er toch nog te weinig contact is. Hier zou veel meer aandacht voor moeten zijn. Een verbeterpunt is dat er toch veel meer aandacht en tijd wordt besteed aan het contact met cliëntensysteem.

5. Op welke vastgestelde momenten in de begeleiding is er contact met het cliëntensysteem?

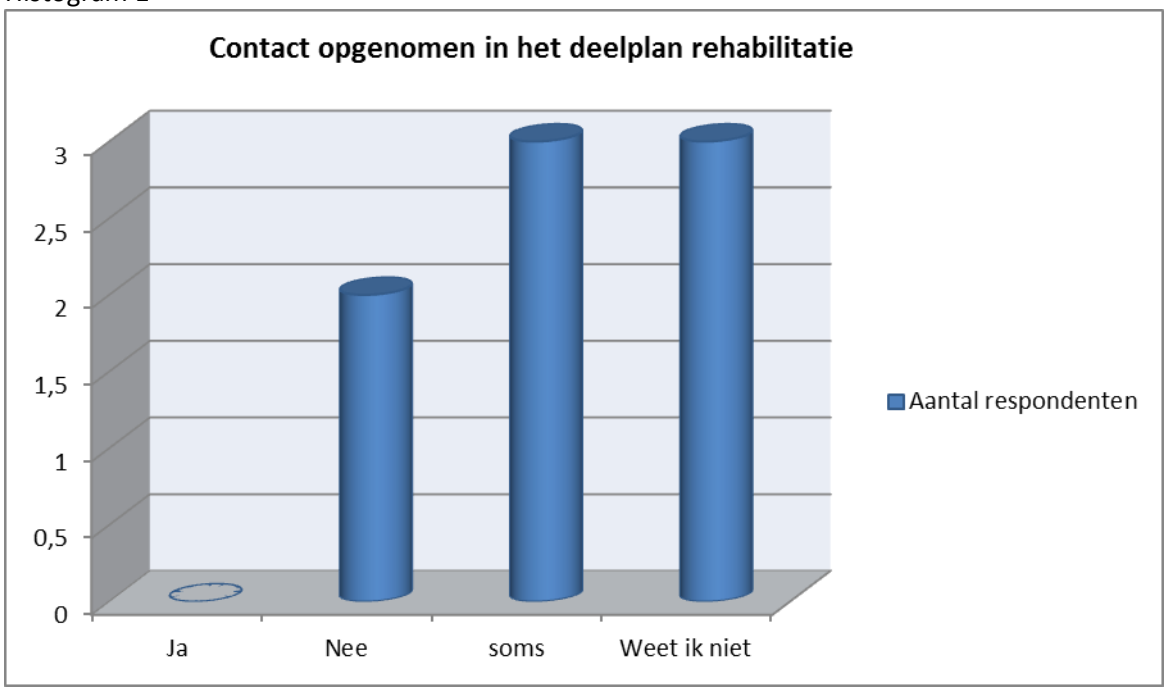
Hier zien we wisselende antwoorden. Dat betekent dat er op de BW in Leeuwarden niet vast staat wanneer er eigenlijk contact zou moeten zijn. Er is geen standaard. Sommige casemanagers hebben bij het komen wonen van de cliënt, bij de start, contact met familie of naasten. Ook wanneer het minder goed gaat met de cliënt of er zijn veranderingen op komst dan wordt er contact gezocht.

Wanneer zou het moeten?

Casemanagers kunnen goed benoemen wanneer zij vinden dat er contact met het cliëntensysteem zou moeten zijn. Dat is bij de intake. Ouders en naasten moeten daarvoor uitgenodigd worden. Bij een begeleidingsplan bespreking zou je ook het cliëntensysteem kunnen uitnodigen, nu wordt dit een enkele keer gedaan. Niet alleen wanneer het niet goed gaat met de cliënt, maar ook juist wanneer het wel goed gaat moet er contact zijn. Ouders weten dan dat ze worden gehoord, ze kunnen hun verhaal even kwijt. Hierdoor zullen familie of naasten ook sneller aan de bel trekken als er iets is. Op die manier weten ze bij wie ze moeten zijn, wie de casemanager van de cliënt is.
Ook zijn er casemanagers die vinden dat het contact niet zo nodig een verplicht onderdeel is bij het begeleiden van de cliënt, een beschermende woonvorm is wonen en geen behandeling. Ook hier zien we dat ieder op zijn eigen manier van werken heeft. Het is goed dat er een eenduidige aanpak komt.

6. Is het contact met het cliëntensysteem opgenomen in het deelplan Rehabilitatie?

Histogram 1



In Histogram 1 is af te lezen of het contact met het cliëntensysteem is opgenomen in het deelplan rehabilitatie. Wat sterk naar voren komt, is dat geen respondent contact met het cliëntensysteem heeft

opgenomen in het deelplan rehabilitatie.
Een gedeelte geeft aan dit niet te doen. Uit de antwoorden van het interview blijkt dat deze respondenten niet weten dat dit contact toegevoegd kan worden onder het kopje 'betrokken derden'. Hetzelfde aantal geeft aan soms het contact met het cliëntensysteem toe te voegen in het deelplan rehabilitatie. Zij geven aan dat dit afhankelijk is van de cliënt.
Het aantal respondenten dat overblijft geven aan niet te weten of dit opgenomen is in het deelplan rehabilitatie. Een respondent geeft aan dat dit een verbeterpunt is en dat het goed zou zijn om het contact met het cliëntensysteem standaard op te nemen in het deelplan rehabilitatie.

7. Wanneer moet u in uw ogen het cliëntensysteem niet betrekken in de begeleiding?

Bij het antwoord op deze vraag komen twee antwoorden naar voren. Als de cliënt geen contact wil houdt het op, en wordt er verder ook niets mee gedaan. Maar wat de respondenten ook aangeven is dat ze als hulpverlener wel de meerwaarde van contact met familieleden inzien en proberen het contact te herstellen. Er is geen eenduidige visie aanwezig in het team.

8. Wat als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem?

Wat we terug zien is dat sommige casemanagers in hun handel- en denkwijze zich alleen richten op de cliënt. Ze vinden het cliëntensysteem niet behoren tot hun taak, in probleemsituaties. Als de cliënt het niet wil, stopt het contact met het cliëntensysteem. Ook wordt aangegeven dat de doelgroep die woont binnen de BW allemaal volwassen mensen zijn.
Met de privacy van de cliënt wordt verschillend omgegaan. Wanneer een cliënt aangeeft geen contact met familie te willen, wordt dit gerespecteerd. Er zijn ook casemanagers die vinden dat ook de familie hiervan op de hoogte moet zijn en zoeken contact. Vaak blijft het een terugkerend onderwerp in de gesprekken die worden gevoerd. Een ieder is goed op de hoogte wat de privacy van een de cliënt inhoudt, maar houdt zich hier niet altijd aan.

9. Wat als het cliëntensysteem geen contact wil met de cliënt?

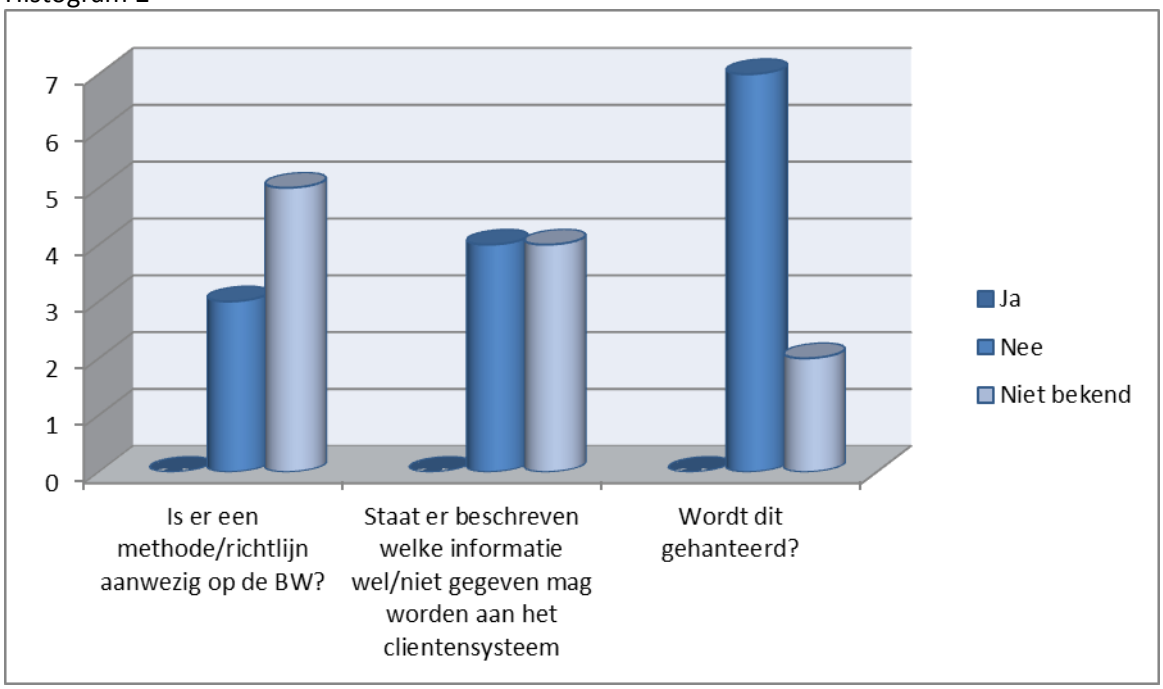
Veel respondenten brengen naar voren dat het van belang moet zijn om toch proberen contact te zoeken of om te bemiddelen tussen cliënt en cliëntensysteem. Wij krijgen bij deze antwoorden de indruk dat de hulpverlener opkomt voor de cliënt. Een aantal zegt dat als het cliëntensysteem geen contact wil, het dan ophoudt. Maar het merendeel wil toch weten, in het belang van de cliënt, waarom het cliëntensysteem geen contact zou willen. Het belang van de cliënt wordt grotendeels voorop gesteld.
Een aantal respondenten geeft aan dat dit vaak te maken heeft met slechte voorlichting over het ziektebeeld van de cliënt naar het cliëntensysteem toe. Ze geven aan dat het goed is om met het cliëntensysteem in gesprek te gaan om duidelijkheid over het ziektebeeld te geven. Ook wordt er gezegd dat psycho- educatie voor het cliëntensysteem in dit geval goed zou kunnen werken.
Wat opvalt is dat dat er respondenten zijn die aangeven dat de hulpverlening in dit geval toenadering moet zoeken en moet bemiddelen. Ook zegt een respondent dat dit niet haar werk is en dit niet zal doen. Wel is ze bereid mee te denken met de cliënt, maar het contact zoeken, aangaan is iets wat de cliënt zelf moet doen.

10. Hoe vindt u dat er in het team van de BW wordt gewerkt met het cliëntsysteem?

Wat duidelijk naar voren komt is dat er op de BW heel verschillend wordt gewerkt met het cliëntensysteem. De ene casemanager betrekt vanaf de start van de begeleiding de familie en naasten bij de begeleiding, terwijl een ander heel summier contact heeft met het cliëntensysteem.
Elk teamlid heeft een eigen werkwijze en omdat er geen eenduidige afspraken zijn gemaakt in het team over het werken met het cliëntensysteem, doet ieder teamlid dit op hun eigen manier. Over het algemeen wordt er gezegd dat er op de BW onvoldoende of zelfs slecht wordt gewerkt met het cliëntensysteem. Slechts één respondent geeft aan dat ze denkt dat er wel goed mee gewerkt wordt. Wat ons opvalt is dat het heel voorzichtige antwoorden zijn. Wij denken dat dit komt omdat ieder hier op zijn eigen manier mee omgaat en daardoor ook niet wordt gezien hoe andere teamleden hier mee omgaan.

11. Is er een methode / richtlijn over het betrekken van cliëntensystemen bij de begeleiding van cliënten aanwezig op de BW?
Staat er beschreven welke informatie u wel/niet mag geven aan het cliëntensysteem?
Wordt deze ook gehanteerd?

Histogram 2



Geen van de respondenten zegt te weten dat een methode of richtlijn aanwezig is op de BW. Drie respondenten zeggen dat dit niet aanwezig is en vijf respondenten zeggen niet te weten of het er is. Daarnaast is ook duidelijk te zien in de tabel dat niemand beschreven heeft, of weet van een document waar in staat, welke informatie er wel/niet gegeven mag worden aan het cliëntensysteem. Vier respondenten zeggen dat dit niet aanwezig is en vier respondenten geven aan niet te weten of het aanwezig is op de BW.
Omdat op deze twee vragen geen respondent met ja geantwoord heeft, is het logisch dat er geen

methode/richtlijn gehanteerd wordt binnen de BW. Toch geven twee respondenten aan niet te weten of er een methode/richtlijn gehanteerd wordt binnen de BW.

12. Past u het Familiebeleid van GGZ Friesland toe?

Tabel 2. Toepassen van het Familiebeleid van GGZ Friesland op de BW

	Ja, ik pas het toe in mijn handelen	Het Familiebeleid van GGZ Friesland ken ik niet	Nee, maar ik weet wel dat het er is.
Aantal respondenten	**0**	**6**	**2**

Een grote meerderheid van de respondenten geeft aan niet te weten dat het Familiebeleid van GGZ Friesland bestaat. Wij vinden dit niet heel verwonderlijk aangezien het familiebeleid in 2010 opgesteld is. Toch verbaasde ons wel het grote aantal van zes respondenten die niet weten dat het Familiebeleid bestaat. Geen van de respondenten past het Familiebeleid toe en drie respondenten geven aan het niet toe te passen, maar wel te weten dat het er is.

13. Hoe schat u in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid beleeft?

Er komen hele wisselende antwoorden naar voren. Wanneer er contact met het cliëntensysteem is, dan is het contact vaak ook wel goed. Maar casemanagers schatten in dat over het algemeen er veel te weinig contact is met het cliëntensysteem. De drempel is misschien hoog om te bellen. Er hoeft niet altijd contact te zijn als er iets is met de cliënt, bijvoorbeeld bij een mindere periode. Er wordt gedacht dat er waarschijnlijk ook behoefte is aan een ventilerend gesprek. Maar dan gebeurt het over het algemeen niet. Het contact hoeft niet alleen bij familie weg te komen, maar kan ook vanuit de hulpverlening komen.

8. Teammanager Beschermende Woonvorm Leeuwarden

Naast alle casemanagers van BW Leeuwarden, hebben wij ook teammanager Geert Verf geïnterviewd. Geert heeft duidelijk voor ogen hoe het contact met het cliëntensysteem zou moeten zijn.

Alle betrokkenen rondom een cliënt worden niet voldoende bij de begeleiding betrokken. Vaak is er één contactpersoon. Of dat goed is weet Geert Verf niet. Iedere casemanager doet dit op zijn/haar eigen manier. Wel staat er wat over beschreven in de HKZ map, maar dit is niet geïntegreerd. Er is geen methode/richtlijn aanwezig op BW Leeuwarden. Wel is er een familiebeleid binnen GGZ Friesland in 2010 opgesteld, maar dit moet nog geïmplementeerd worden.
De gewenste situatie vanuit de visie en het GGZ beleid is dat het een integraal onderdeel van de begeleiding/behandeling van de cliënt is. Ook zou het goed zijn om meer familieorganisatie bijeenkomsten aan te bieden. Dit wordt nu te weinig gedaan.

Geert Verf betrekt het cliëntensysteem bij de begeleiding als er sprake is van specifieke situaties waarin het cliëntensysteem betrokken moet worden. Dat kunnen problemen met het cliëntensysteem zijn, problemen in de begeleiding van de cliënt en/of bij ontevredenheid van het cliëntensysteem over de begeleiding. Ook zijn signalen van het cliëntensysteem belangrijk om mee te nemen in de begeleiding. Het cliëntensysteem ziet de cliënt vaak in een andere situatie en kan dingen zien die de hulpverlening niet ziet. Geert Verf zegt zich niet altijd aan het protocol te houden om eerst met de cliënt te overleggen voor er contact met het cliëntensysteem plaatsvindt.
Het hoofddoel van het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Daarnaast zorgt het betrekken van het cliëntensysteem ervoor dat de betrokkenheid vergroot en er tips uitgewisseld worden met anderen die betrokken zijn bij de cliënt. “Familie weet veel, hulpverleners denken het vaak wel te weten, maar hulpverleners interpreteren eigenlijk te veel”, aldus Geert Verf. Hulpverleners zouden volgens Geert Verf meer moeten checken bij het cliëntensysteem dan er van uitgaan dat de interpretatie klopt.

Geert Verf schat in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid wisselend ervaart. Tevreden, maar ook ontevreden. Dit kan betrekking hebben op de inhoud van de zorg, maar ook op het contact en de frequentie ervan. Het cliëntensysteem weet vaak niet bij wie ze terecht moet, dat het een te hoge drempel kan zijn om contact op te nemen en dat ze niet weet welke kant ze op moet met ontevredenheid. Er moet meer duidelijkheid komen.

Het contact met het cliëntensysteem kan zeer waardevol en aanvullend werken. Wat Geert Verf aanraadt is dat het contact met het cliëntensysteem automatisch wordt meegenomen in de begeleiding. Dat gebeurt nu nog te weinig. Het moet voor hulpverleners vanzelfsprekend worden om het cliëntensysteem bij de begeleiding te betrekken. Dit kan door het cliëntensysteem mee te nemen in vaste begeleidingspunten. Op dit moment staan er nog geen punten vast waarop er standaard contact is met het cliëntensysteem.
Wat Geert Verf aanraadt is dat er bij de oriëntatie/intake[29] het cliëntensysteem wordt uitgenodigd. Nu stuurt de BW standaard een brief om de cliënt uit te nodigen voor een intakegesprek. Hier zou in moeten staan dat het advies geven wordt om iemand die betrokken is bij de cliënt mee te nemen naar het gesprek. Het kan voorkomen dat er telefonisch contact is voor het intakegesprek. Daarin wordt wel geadviseerd om iemand mee te nemen.

[29] Zie bijlage 1: Begrippenlijst

Ook moet er, volgens Geert Verf, in het begin van de opname een driegesprek met cliënt, hulpverlener en betrokkene van de cliënt, plaatsvinden om te praten over de begeleiding. In dit gesprek moet er besproken worden hoe elkaars kwaliteiten ingezet kunnen worden en onderlinge verwachtingen uit kunnen wisselen. Ook is het de bedoeling om in het verdere verloop van de opname een keer in de paar maanden aandacht te hebben voor de tevredenheid van het cliëntensysteem. Het cliëntensysteem zou volgens Geert Verf een plek moeten krijgen in het tevredenheidonderzoek[30] dat op dit moment alleen door cliënten ingevuld wordt.
Daarnaast is het gewenst om het cliëntensysteem mee te nemen in het deelplan rehabilitatie. Er moet een plek in het deelplan rehabilitatie gecreëerd worden waarin de gemaakte afspraken tussen cliënt, hulpverlener en cliëntensysteem beschreven worden.
Geert Verf geeft aan dat het cliëntensysteem niet moet worden betrokken als de cliënt keihard uitspreekt dat hij of zij het niet wil. In alle andere situaties moet de hulpverlening het cliëntensysteem niet uit de weg gaan. Of de familie nou 'lastig' is of niet. Ook kan er altijd gebruik worden gemaakt van de familievertrouwenspersoon.
De hulpverlening steunt de cliënt. De autonomie van de cliënt is belangrijk. Als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem, wil dat niet zeggen dat de BW geen contact met hen mag hebben. Volgens Geert Verf moet de begeleiding de familie informeren als de cliënt geen contact wil en een luisterend oor bieden aan het cliëntensysteem. Het kan zijn dat het cliëntensysteem te weinig duidelijkheid heeft over de situatie en het ziektebeeld van de cliënt. Voorlichting kan erg belangrijk zijn.

De teammanager vindt dat er in het team van de BW onvoldoende wordt gewerkt met het cliëntsysteem. Iedere casemanager doet dit op zijn/haar eigen manier. Er moet een eenduidige aanpak komen, het familiebeleid zal moeten worden geïmplementeerd. Geert Verf heeft duidelijk voor ogen hoe het contact met het cliëntensysteem zou moeten verlopen binnen BW Leeuwarden. Het zou bij de intake al moeten veranderen. Wanneer een cliënt wordt uitgenodigd zou er in de uitnodigingsbrief moeten staan, dat familie of naasten ook welkom zijn bij het gesprek. Dit gebeurt nu nog niet.
Bij de start van de begeleiding van de cliënt, zal de casemanager een driegesprek moeten aangaan met cliënt, familie en de hulpverlening. Dit gebeurt nu af en toe. Bij een startgesprek moeten elkaars wensen en verwachtingen worden uitgesproken. Familie weet op deze manier ook wie de casemanager is en bij wie ze aan de bel moeten trekken. Daarna zou er ook structureel overleg moeten zijn. Bij een deelplan rehabilitatie bespreking zou ook standaard de contactpersonen van de cliënt moeten worden uitgenodigd, natuurlijk in overleg met de cliënt.

[30] Zie bijlage 1: Begrippenlijst

9. De familievertrouwenspersoon

De familievertrouwenspersoon (FVP) heeft te maken met het cliëntensysteem en hoe deze zich beweegt binnen de GGZ Friesland. Omdat de FVP vanuit zijn functie dicht bij het cliëntensysteem staat, is zijn informatie belangrijk voor ons onderzoek.

De FVP steunt het cliëntensysteem bij het leggen en onderhouden van contact met hulpverleners, behandelaars en managers in de instelling. Hij zet zich in voor een zo goed mogelijke samenwerking tussen het cliëntensysteem, de instelling en de cliënt.

De FVP kan op veel manieren iets betekenen. De FVP:
- luistert naar het verhaal
- geeft antwoorden op vragen
- geeft algemene informatie over de ziekte en behandeling van de cliënt.
- steunt in contact met de hulpverlener, behandelaar of manager
- geeft informatie over de regels van de instelling
- bemiddelt wanneer het cliëntensysteem het niet eens is met de hulpverleners
- ondersteunt bij het indienen van klachten
- wijst de weg naar lotgenotengroepen, cursussen en organisaties die een steuntje in de rug geven bij de zorg
- brengt de problemen van het cliëntensysteem onder de aandacht van de instelling
- signaleert naar instellingen toe welke regels problemen geven bij het cliëntensysteem.

Wat familie of naasten vertellen aan de FVP is en blijft vertrouwelijk. De FVP heeft een geheimhoudingsplicht. Zonder toestemming wordt er geen informatie aan derden gegeven, ook niet aan de cliënt of hulpverlener.[31]

Om meer te weten te komen over de FVP en hoe hij denkt over de manier van werken binnen GGZ Friesland met het cliëntensysteem, hebben wij een gesprek gevoerd met Wim Timmermans. Hij is de familievertrouwenspersoon voor familie en naastbetrokkenen van cliënten die in behandeling zijn of zijn geweest binnen GGZ Friesland en GGZ Drenthe.

De functie van de familievertrouwenspersoon (FVP) is om de contactpersoon te zijn tussen de GGZ Friesland en het cliëntensysteem. Omdat de FVP op de hoogte is van de wegen die hij moet bewandelen om de juiste persoon binnen de zorginstanties te bereiken, weet hij waar hij moet zijn met een vraag. Ouders weten dit vaak niet of vinden de stap te groot om dit alleen te doen. Dit kan de FVP van de familie overnemen of hun hierin ondersteunen.
De FVP geeft aan het meest contact met moeders te hebben met een zoon in de psychiatrische zorg binnen GGZ Friesland. Het ziektebeeld dat de FVP het meeste tegenkomt is schizofrenie, daarbij komt drugsgebruik ook vaak voor.
Vragen over het ziektebeeld worden nauwelijks gesteld . De informatie over het ziektebeeld wordt door het cliëntensysteem wel op internet opgezocht. Daarnaast zijn er verschillende folders binnen de GGZ te vinden waar de informatie ook in beschreven staat. De FVP wordt vaak benaderd door ouders, maar ook wel door broers, zussen of mantelzorgers.

[31] Folder Samen zorgzaam. De Familievertrouwenspersoon, Wim Timmermans

De eerste stap is het taxeren van de vraag/klacht om te kijken of deze wel bij de FVP past. In het eerste contact kijkt de FVP wat zijn rol hierin kan zijn en of er gelijk een oplossing gevonden kan worden. In sommige gevallen maakt de FVP een afspraak met het cliëntensysteem voor verduidelijking of omdat er meer tijd nodig is voor het behandelen van de hulpvraag. Waar nodig wordt een vervolgafspraak gemaakt of contact via de mail onderhouden. De FVP geeft aan dat hij er voor wil waken dat hij een verlengstuk van het cliëntensysteem wordt. Ideeën worden door hem aangedragen, maar uitvoering ervan laat hij zoveel mogelijk door het cliëntensysteem doen. Wat de FVP doet is niet alleen het aanhoren en laten ventileren van het cliëntensysteem, maar ook het ordenen van de hulpvraag. Wat belangrijk is, is het duidelijk krijgen met welke punten het cliëntensysteem wil werken. Bijvoorbeeld een gesprek aangaan met de behandelaar, een brief opstellen of de juiste persoon binnen de GGZ vinden. Per afdeling is het verschillend hoe er gewerkt wordt met het betrekken van het cliëntensysteem. De FVP zegt hier weinig zicht op te hebben. Er zijn weinig aanmeldingen van de BW. Het zou de FVP niet verbazen dat dit een goed teken is. Wel zegt de FVP dat hij het idee heeft dat het cliëntensysteem niet systematisch wordt betrokken. Het wordt individueel bekeken door de hulpverlener en niet bij alle cliënten op dezelfde manier aangepakt.

De FVP werkt niet volgens een bepaalde richtlijn of methode. Wim Timmermans vindt het belangrijk dat het cliëntensysteem betrokken wordt bij de begeleiding. De FVP geeft aan dat het cliëntensysteem bij de begeleiding betrokken moet worden behalve als dit niet mogelijk is. Hij is van mening dat dit betekent dat, bij de start van de begeleiding, de cliënt aangeeft wie contactpersonen zijn. Na een maand wordt er een gesprek aangegaan met deze personen. Het doel hiervan is om te weten hoe het met het cliëntensysteem gaat, maar ook om te weten hoe zij er tegen aan kijken. De triade is belangrijk. Het lijkt er nu van te hangen of de casemanager het belangrijk vindt. De FVP vertelt dat er uit onderzoek is gebleken dat door het betrekken van het cliëntensysteem bij mensen met schizofrenie en psychosen de recidive psychose met 75% afneemt.

Met privacy houdt de FVP rekening, doordat hij geen vertrouwelijke informatie geeft aan derden. Daarnaast is het de taak van de hulpverlener om de privacy van de cliënt te bewaken. De FVP heeft geen toegang tot de gegevens van de cliënt binnen de GGZ, hierdoor heeft hij weinig mogelijkheid om vertrouwelijke gegevens te verstrekken. De FVP wil onafhankelijk zijn. De folder van de FVP is daarom ook niet voorzien van het GGZ Friesland logo.

Omdat Wim Timmermans ook zelf jaren lang heeft gewerkt binnen GGZ Friesland, weet hij welke paden hij moet bewandelen. Het cliëntensysteem weet dit meestal niet. Ze wordt van het kastje naar de muur gestuurd. Sinds kort is ook binnen het team van BW Leeuwarden bekend, wie Wim Timmermans is en wat de functie van een familievertrouwenspersoon is. Nu kunnen hulpverleners ook snel verwijzen naar de FVP wanneer het cliëntensysteem een klacht heeft. Ook Wim Timmermans geeft aan dat het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt erg belangrijk is. Wel ziet hij dat het werken met het cliëntensysteem erg afhangt van de hulpverlener, iedere hulpverlener doet dit op zijn eigen manier. Het werken met het cliëntensysteem is niet iets dat moet, maar dat je doet. Het moet een standaard zijn in de werkwijze van alle hulpverleners, hier valt nog veel aan te verbeteren.

10. De Familieraad van GGZ Friesland

De Familieraad bestaat uit familieleden en naastbetrokkenen van cliënten binnen GGZ Friesland. De familieraad staat voor het verstrekken van goede informatie over de behandeling van de cliënt aan het cliëntensysteem.

Het doel is in goed overleg met de cliënten het cliëntensysteem bij de behandeling betrekken en het leveren van een bijdrage aan een goed familiebeleid van GGZ Friesland.

GGZ Friesland hecht veel belang aan de inbreng van de Familieraad. De raad praat en denkt daarom op verschillende niveaus mee over de grote lijnen van het beleid. Ook overlegt de raad zes keer per jaar met de Raad van Bestuur van GGZ Friesland. De raad wordt nauw betrokken bij diverse projecten binnen GGZ Friesland. Daarnaast organiseert GGZ Friesland samen met de raad ieder jaar informatie- en thema-avonden voor het cliëntensysteem van cliënten.

De vrijwilligers van de Familieraad hebben verschillende achtergronden en opleidingsniveaus. Wat ze gemeen hebben is hun grote betrokkenheid bij de zorgverlening van GGZ Friesland. Ze zijn bijna allemaal familielid of naastbetrokkene van een cliënt en willen hun deskundigheid daarom graag inzetten. De mensen in de Familieraad kennen GGZ Friesland van binnenuit, weten wat er speelt en hoe invloed uitgeoefend kan worden op het beleid van de organisatie.
Betrokkenheid bij de zorg voor cliënten is essentieel in het werk van de Familieraad. Tegelijkertijd moeten de leden voldoende afstand kunnen houden van de problematiek in hun naaste omgeving. Goede communicatie en doelgerichte samenwerking met alle betrokken partijen spelen daarnaast een belangrijke rol in het werk van de raad. De Familieraad ijvert daarom voor een goed contact met de Raad van Bestuur, de Cliëntenraad, de teammanagers in elke regio en met verschillende familieorganisaties. [32]

Om meer te weten te komen over de Familieraad en hoe de raad zich in zet voor het werken met de triade binnen GGZ Friesland, zijn wij in gesprek gegaan met Mevr. Steensma- Nijdam. Zij is contactpersoon van Leeuwarden II.

Mevr. Steensma is lid van de familieraad, daarnaast is zij ook contactpersoon van Leeuwarden II. Onder Leeuwarden II vallen de afdelingen voor patiënten met zwaardere problemen, die vaak opgenomen dienen te worden. Hier valt naast ACT team, Rehabilitatie, Klinisch Wonen, Klinische Intensieve Zorg (KIZ), ook de beschermende woonvorm (BW) in Leeuwarden onder. Mevr. Steensma heeft een dochter die zorg ontvangt van GGZ Friesland. Coach Mevr. Brouwer is betaalde kracht binnen de familieraad, zij verwijst mensen uit het cliëntensysteem met vragen naar de juist personen die werkzaam zijn binnen de Familieraad.

Het clientensytseem komt met verschillende vragen bij de Familieraad. Wat het meest voor komt is ouders die met de handen in het haar zitten en niet weten waar ze heen moeten. Maar meestal hebben ze een uitlaatklep nodig. Omdat leden van de Familieraad ook de ervaring hebben met een familielid met psychiatrische problematiek, is het prettig voor de ouders of andere mensen uit het cliëntensysteem om hier hun verhaal te doen. Soms komt het voor dat de familieraad bemiddelt, maar ook advies geeft. Het cliëntensysteem zit vaak met het gevoel dat wanneer zij kritiek geeft op de hulpverlening, hun familielid of naaste hiervan de dupe wordt. Soms kies je ervoor om samen met het cliëntensysteem een gesprek

[32] http://www.ggzfriesland.nl/sjablonen/4/infotype/webpage/view.asp?objectID=826

aan te gaan met de teamleider. Het cliëntensysteem heeft dan eerder al geprobeerd antwoord te krijgen op vragen waar ze geen antwoord op krijgt.

De Familieraad heeft samen met Freek van Leeuwen, kwaliteitsfunctionaris binnen GGZ Friesland, het familiebeleid opgezet. Op de website www.ggzfriesland.nl is een hoofdstuk: voor familie. Hierop staat beschreven wat er voor het cliëntensysteem allemaal te vinden is binnen GGZ Friesland. Het is goed om familieleden en naasten te verwijzen naar deze link, ze kunnen op de site terecht voor o.a. de Familieraad, de familievertrouwenspersoon, klachten, het cursusaanbod en een informatiemap.
De Familieraad houdt zich al enige tijd bezig met het ontwikkelen van een informatiemapje voor het cliëntensysteem. Dit informatiemapje dient standaard aan het cliëntensysteem uitgereikt te worden bij de start van de begeleiding van de cliënt. Onder dit informatiemapje wordt verstaan; informatie over de afdeling, wie is de persoonlijk begeleider, hoe zijn ze bereikbaar, waar kan je terecht met klachten en informatie over familieledenorganisaties. Wat mevrouw Steensma ook adviseert is om de triadekaart te gebruiken. Dit wordt op verschillende afdelingen gedaan, maar nog lang niet overal. De triadekaart helpt om afspraken te maken over een taakverdeling van de zorg waarin alle betrokkenen zich kunnen vinden.

Waar de Familieraad tegen aan loopt is dat er veel wordt ontwikkeld in samenspraak met Raad van Bestuur, maar dat de uitvoering op de werkvloer vaak niet tot stand komt. Er gaat iets mis in de implementatie. Mevrouw Steensma vindt dat hulpverleners, vanuit hun positie, contact moeten zoeken met het cliëntensysteem, het initiatief moet bij de hulpverlening vandaan komen. Ze hebben behoefte om even hun verhaal te kunnen doen en willen weten wie de contactpersoon is. De Familieraad vindt het ontzettend belangrijk dat familie betrokken wordt bij de zorg voor hun familielid. De drempel voor het cliëntensysteem ligt hoog om zelf het contact te zoeken.

In het interview met mevrouw Steensma zagen we dat de Familieraad van GGZ Friesland het familiebeleid heeft opgesteld. De implementatie van het beleid komt slecht tot stand. De Familieraad heeft een duidelijk doel voor ogen hoe het betrekken van het cliëntensysteem er uit moet komen te zien. Wat ons vooral uit het interview bijgebleven is, is dat mevrouw Steensma aangeeft dat er veel meer contact zou moeten worden gezocht vanuit de hulpverlening naar het cliëntensysteem. Dit hoeft niet vanuit het cliëntensysteem te komen, maar hoort bij de taak van de hulpverlening. Het cliëntensysteem heeft behoefte om hun verhaal te kunnen doen. Het cliëntensysteem krijgt vaak vanuit de hulpverlening te horen dat hulpverleners rekening moeten houden met de privacywet en niets mogen zeggen over hun familielid. Het advies wordt gegeven om ook op BW Leeuwarden te gaan werken met de triadekaart.

11. Conclusies

We beschrijven in dit hoofdstuk de conclusies die wij trekken uit verschillende aspecten van ons onderzoek. Concreet beschrijven we de meest relevante en opvallende punten uit dit onderzoek. Ook laten we hierin onze mening naar voren komen.

11.1 Welke rechten en plichten heeft een cliënt binnen GGZ Friesland t.a.v. privacy en inspraak?

Er wordt rekening gehouden met de privacy en inspraak van de cliënt door het moeten verkrijgen van toestemming voor een behandelovereenkomst tussen de cliënt en een zorginstelling. Dit staat in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)[33]. De cliënt moet het eens zijn met de zorg die hem/haar geboden wordt. De cliënt moet daarnaast toestemming geven voor het verstrekken van informatie aan derden, bijvoorbeeld het cliëntensysteem. Geeft de cliënt hier geen toestemming voor, kan er alleen niet-persoonsgebonden informatie aan derden overgedragen worden. Dit houdt in dat er geen informatie over de cliënt zelf gegeven mag worden, maar wel over de instelling en het zorgaanbod. Uit de analyse van de uitkomsten van het interview met de casemanagers van de BW komt naar voren dat niet iedereen zich hier aan houdt. Een casemanager gaf aan wel eens stiekem informatie te verstrekken aan het cliëntensysteem als dit voordeel heeft voor de cliënt. Daarnaast wordt aangegeven dat de casemanagers de cliënt proberen te motiveren om toch toestemming te geven als het wel goed is voor de cliënt om bepaalde persoonsgebonden informatie over te dragen aan het cliëntensysteem. Wij vinden dat het wel belangrijk is om de cliënt te motiveren om toestemming te geven als het verstrekken van de informatie kan bijdragen aan het welzijn van de cliënt. Het is daarbij belangrijk dat als de cliënt dan nog geen toestemming geeft, de hulpverlening zich daarbij neer moet leggen. De cliënten binnen de BW zijn volwassen mensen waarvan wordt uitgegaan dat zij zelfstandig beslissingen kunnen nemen. De verantwoordelijkheid van het maken van keuzes ligt bij de cliënt. De hulpverlening kan de cliënt adviseren en motiveren, maar de keuze maakt de cliënt. Wij vinden dat de hulpverlening de cliënt in zijn waarde moet laten, dit draagt bij aan een goede samenwerkingsrelatie tussen de cliënt en hulpverlener wat belangrijk is voor het welzijn van de cliënt. Bovendien wordt er dan rekening gehouden met de privacy van de cliënt zoals staat beschreven in de WGBO.
De cliënt moet erkend en serieus genomen worden. Zorginstellingen moeten daarvoor zorgen door voor een klachtenregeling en een cliëntenraad te zorgen. Dit staat beschreven in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).
Met deze wetsartikelen wordt de positie van de cliënt versterkt omdat de cliënt inspraak krijgt over en betrokken wordt bij de zorg die geboden wordt.

11.2 Hoe wordt er momenteel gewerkt door het team van BW Leeuwarden aan het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt?

In het team van de BW is geen sprake van een eenduidige werkwijze voor het betrekken van het cliëntensysteem. Teamleden doen dit op hun eigen manier. Dit blijkt uit de analyse van de uitkomsten van de interviews die wij hebben afgenomen bij de casemanagers van de BW.
Er is niet standaard in de begeleiding contact met het cliëntensysteem. Het hangt af van de meerwaarde voor het welzijn van de cliënt en wat de cliënt zelf wil. Dat het niet standaard wordt gedaan heeft ook te maken met de organisatiestructuur van de BW. De zelfstandigheid van de cliënt staat voorop. Wij zijn het

[33] Betrokken omgeving, Modelregeling relatie ggz-instelling – naastbetrokkenen

er mee eens dat de hulpverlening ondersteunend moet zijn voor de cliënt en de cliënt zelf moet laten nadenken over de begeleiding. Zoals wordt beschreven in de missie en visie van de organisatie.
Toch zijn wij daarnaast ook van mening dat het cliëntensysteem een belangrijke rol kan hebben in de begeleiding van de cliënt. Dit hoeft geen belemmering te zijn voor de zelfstandigheid van de cliënt of de organisatiestructuur binnen de BW. Omdat de BW geen behandelsetting is, zou het minder in de organisatiestructuur passen om het cliëntensysteem op een structurele wijze mee te nemen in de begeleiding van de cliënt. De BW is geen klinische setting, maar een woonplek voor cliënten waarin de zelfstandigheid van cliënten op de voorgrond staat.
Wij vinden dat de hulpverlening net zo goed als de cliënt de verantwoordelijkheid moet hebben voor de rol van het cliëntensysteem en om die te betrekken in de begeleiding van de cliënt. Het is waardevol om het cliëntensysteem te betrekken bij de begeleiding. Niet alleen voor het welzijn van de cliënt, maar ook voor het welzijn van het cliëntensysteem. Wij denken dat als de hulpverlening dit overlaat aan de cliënt, de taak als ondersteuner, niet goed uitgevoerd wordt. De hulpverlener heeft de taak om de cliënt te wijzen op het belang van de rol van het cliëntensysteem in de begeleiding. Daarnaast vinden wij dat het de taak is van de hulpverlening om het contact aan te gaan met het cliëntensysteem. De cliënt moet wel toestemming geven voor het verstrekken van persoongebonden informatie, maar niet voor het aangaan van contact. Wel moet de cliënt hiervan op de hoogte zijn.
Het contact met het cliëntensysteem kan beter. Er wordt binnen de BW weinig aandacht besteed aan de rol van het cliëntensysteem en wat de situatie waarin de cliënt verkeert met het cliëntensysteem doet. Ook kan de drempel om contact te zoeken, doordat het lastig kan zijn de contactpersoon te bereiken, voor het cliëntensysteem hoog liggen. Over het algemeen wordt er, aangegeven door casemanagers van de BW, onvoldoende tot slecht gewerkt met het cliëntensysteem binnen de BW.
In de brochure “Familie in de GGZ: partner in de zorg” staat ook beschreven dat het cliëntensysteem een belangrijke rol heeft. Optimale begeleiding van de cliënt vereist goede samenwerking tussen het cliëntensysteem en de hulpverlening. Hiermee wordt bedoeld dat er dat er gelijkwaardigheid is, openheid en voortdurende communicatie, vertrouwen en respect voor elkaars deskundigheid. Dit vraagt van de hulpverlening extra inzet. Vooral wanneer er weinig tot geen contact is met het cliëntensysteem en de hulpverlener het contact wil gaan opbouwen. Maar uiteindelijk zal het gaan leiden tot betere resultaten voor de cliënt, het cliëntensysteem en de instelling, zo wordt het in de literatuur beschreven.

11.3 Hoe ziet het bestaande familiebeleid van GGZ Friesland eruit?

Het familiebeleid is in 2010 opgesteld door Raad van Bestuur en de familieraad van GGZ Friesland. In het familiebeleid wordt van BW Leeuwarden verwacht dat ze een infomap maken, een handreiking voor de medewerker opstellen, de contactpersoon familie in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) zetten en een contact persoon op de afdeling. Wat ons hieraan opvalt is dat iedere afdeling het op zijn eigen manier gaat invullen. BW Leeuwarden kan het weer heel anders gaan aanpakken dan bijvoorbeeld BW Workum, BW Sneek of BW Dokkum. Het zou in onze ogen beter zijn dat dit al een vastgesteld ontwerp is en overal gelijk is. Zo krijg je eenduidigheid binnen alle afdelingen van GGZ Friesland. De Familieraad zou samen met het Raad van Bestuur moeten aansturen welke informatie er in de infomap moet komen te staan.

Er staat beschreven wat het betrekken van het cliëntensysteem oplevert voor cliënt, het cliëntensysteem en de hulpverlening. Het familiebeleid is destijds niet onder de aandacht van het personeel van BW Leeuwarden gekomen, wel onder de teammanagers. Er worden dingen verwacht van het team, maar zijn niet op de hoogte van wat er staat beschreven. Het is jammer dat de Familieraad en teammanager niet meer hebben gedaan om het opgestelde familiebeleid onder de aandacht te brengen.

11.4 In hoeverre wordt het bestaande familiebeleid van de GGZ toegepast binnen BW Leeuwarden?

In de interviews met de casemanagers komt naar voren dat een grote meerderheid niet weet dat het Familiebeleid van GGZ Friesland er is. Dit is niet heel verwonderlijk aangezien het familiebeleid in 2010 opgesteld is. Niemand van BW Leeuwarden past ook daadwerkelijk het familiebeleid toe. Tijdens de interviews waren een aantal casemanagers wel geïnteresseerd in het familiebeleid en zouden deze gaan opzoeken op intranet. De meningen zijn nu nog erg verdeeld over het wel of niet betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt. Het familiebeleid wijst er op dat hulpverleners er niet alleen zijn om informatie te geven, maar dat het cliëntensysteem op initiatief van de hulpverlener bij de begeleiding wordt betrokken. Omdat de cliënt daar bij gebaat is en omdat de hulpverlener een beter beeld kan schetsen van de cliënt.
Als team moet je eenduidig zijn in het werken met het cliëntensysteem. Het kan niet zo zijn dat de ene casemanager het wel van belang vindt en dat een ander zegt dat het niet bij de taak van de casemanager hoort. Dit komt nu wel voor binnen het team van BW Leeuwarden. Als team moet je werkwijze wel overeenkomen met de ander collega's. Iedereen doet het op een eigen manier, maar er mag geen onduidelijkheid bestaan. Als je een cliënt begeleidt, heb je altijd te maken met het cliëntensysteem, hier kan de casemanager niet om heen. Omdat het cliëntensysteem een deel is van de cliënt zelf. Wanneer je contact hebt met de cliënt, maar ook met het cliëntensysteem, kan de casemanager een totaalbeeld vormen. Door samen te werken met het cliënt en het cliëntensysteem kan je het welzijn verbeteren, je kan als triade afspraken maken. Hierbij kan de casemanager de triadekaart meenemen in hun handelen. Met de triadekaart kan bij de start van het komen wonen op de BW een driegesprek plaatsvinden, waarin verwachtingen worden uitgesproken en afspraken worden gemaakt. Ook vinden wij dat je niet alleen uitgaat van de wensen van de cliënt, maar ook vanuit het cliëntensysteem. Door de triadekaart te gebruiken start je met een samenwerking tussen de drie partijen en is wordt het voor alle partijen duidelijk waar de begeleiding en zorg op gericht is.

Casemanagers kunnen goed benoemen wanneer zij vinden dat er contact met het cliëntensysteem zou moeten zijn. Dat het bij de start al heel anders zou moeten gaan. Dat bij een intake of oriëntatie, ouders en naasten ook worden uitgenodigd. Cliënten krijgen een brief met een uitnodiging, hierin zou kunnen worden gezet dat het cliëntensysteem ook van harte zijn uitgenodigd. Zodat het eerste contact tijdens een intake of oriëntatie met de BW en met een van de teamleden wordt gelegd. Een afspraak voor een oriëntatie wordt vaak telefonisch gemaakt. Ook hier zou moeten worden aangegeven dat het cliëntensysteem mee kan komen. Zodat zij kunnen zien en horen wat voor zorg wordt geboden en op welke locatie. Het is goed moment om de cliënt en het cliëntensysteem een informatiemap te overhandigen. Zoals ook wordt beschreven in het familiebeleid.

Bij een begeleidingsplan bespreking zou je ook het cliëntensysteem kunnen uitnodigen, nu wordt dit een enkele keer gedaan. Niet alleen wanneer het niet goed gaat met de cliënt, maar ook juist wanneer het wel goed gaat moet er contact zijn. Ouders weten dan dat ze worden gehoord, ze kunnen hun verhaal even kwijt. Hierdoor zullen familie of naasten ook sneller aan de bel trekken als er iets is. Op die manier weten ze bij wie ze moeten zijn, wie de casemanager van de cliënt is.

11.5 Welke bruikbare methoden/richtlijnen, over het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van cliënten, zijn toepasbaar binnen BW Leeuwarden?

Naast het familiebeleid van GGZ Friesland, wat een duidelijke richtlijn is, gericht op het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt, zijn er nog andere richtlijnen die toepasbaar zijn binnen de BW.
In de literatuur zijn wij de volgende richtlijnen/interventies tegen gekomen die toepasbaar zijn binnen de BW:

-Psycho-educatie voor familieleden.
Binnen BW Leeuwarden is het niet mogelijk om psycho-educatie te volgen. Dit komt omdat binnen de BW geen therapeut aanwezig is om deze cursus te kunnen geven. De cursus wordt wel binnen GGZ Friesland aangeboden. Het is mogelijk om doorverwezen te worden door de hulpverlening van de BW om toch de cursus psycho-educatie te volgen. *Op dit moment geeft GGZ Friesland alleen psycho-educatie aan naasten over psychotische klachten.*

-De triadekaart.
De triadekaart zou binnen BW Leeuwarden toegepast kunnen worden. De triadekaart is een middel dat kan helpen om de verwachtingen van de cliënt, hulpverlener en het cliëntensysteem duidelijk te krijgen. Hierdoor kan er een goede samenwerkingsrelatie ontstaan tussen cliënt, hulpverlener en het cliëntensysteem.
Binnen de BW is het mogelijk om het cliëntensysteem uit te nodigen en doormiddel van de triadekaart afspraken te maken over de begeleiding van de cliënt. Er kunnen binnen de BW vaste structurele afspraken gemaakt worden waarop aandacht wordt besteed aan deze samenwerking.

<u>11.6 Welke bestaande methoden/richtlijnen, over het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van cliënten, worden er gehanteerd binnen BW Leeuwarden?</u>

Uit de analyse van het interview dat we hebben afgenomen bij de casemanagers van de BW blijkt dat er geen methode of richtlijn wordt gehanteerd over het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van cliënten. Wij denken dat het gevolg hiervan geen eenduidige werkwijze is. Uit het interview blijkt dat iedere casemanager zijn/haar eigen werkwijze heeft. De casemanagers geven aan dat de werkwijze ook verschilt per cliënt en dat er verschillend wordt gedacht over het belang van het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding.
Wij vinden dat er een eenduidige werkwijze gecreëerd moet worden binnen de BW en dat een richtlijn hier goed bij kan helpen. De familievertrouwenspersoon gaf tijdens het interview aan dat het niet de vraag moet zijn of het cliëntensysteem betrokken moet worden, maar dat het cliëntensysteem betrokken moet worden bij de begeleiding, mits dit niet mogelijk is. Hier zijn wij het mee eens omdat uit onderzoek is gebleken dat het betrekken van het cliëntensysteem bijdraagt aan het welzijn van de cliënt.

<u>11.7 Hoe denkt het team over het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt?</u>

De teamleden van BW Leeuwarden betrekken wel mensen uit het cliëntensysteem. Er wordt in de meeste gevallen contact gezocht als er veranderingen optreden in het welzijn en de zorg van de cliënt. Iedereen kan wel benoemen dat het contact met het cliëntensysteem van groot belang is voor de cliënt, het wordt op een positieve manier belicht. Iedere casemanager heeft zijn eigen werkwijze, daarnaast hangt het er ook maar vanaf wat de cliënt wil. Er is geen eenduidige werkwijze.

Wat we terug zien in deze antwoorden is dat ieder casemanager zijn eigen werkwijze hanteert.

Voor de een is het al standaard dat er in het begin van het wonen contact is en voor de andere casemanager niet. Er zijn begeleiders die op vaste momenten contact hebben, vaak is dit bij een begeleidingsplan- bespreking. Er wordt aangegeven dat er over het algemeen te weinig contact is met het cliëntensysteem. Hier zal verandering in moeten komen.

Niet bij iedere cliënt is er contact met het systeem. Dit hangt erg van de casemanager af, of ze de meerwaarde er van in zien. Maar wat bijna door iedere casemanager van BW Leeuwarden wordt aangegeven is dat er toch nog te weinig contact is. Hier zou veel meer aandacht voor moeten zijn.
Het is juist zo belangrijk dat het systeem in de begeleiding mee wordt genomen. De meerwaarde is erg groot. Het cliëntensysteem is een goede informatiebron voor de hulpverlener. Het cliëntensysteem speelt een belangrijke rol in de zorg voor mensen met een psychische aandoening. Als in een gezin of relatie een van de leden kampt met een ernstige aandoening heeft dit ingrijpende gevolgen voor het leven van de cliënt en zijn of haar familie. Ook is het belangrijk dat het cliëntensysteem verhaal kan doen, dat ze kan ventileren. Casemanagers geven een enkele keer aan dat ze te weinig tijd over hebben voor het onderhouden van contacten met het cliëntensysteem. Wij denken dat een telefoongesprek een keer in de zoveel maanden niet veel tijd kost en dat het daarom niet achterwege hoeft te blijven.

12. Aanbevelingen

Doormiddel van de uitkomsten van ons onderzoek geven we in dit hoofdstuk aanbevelingen om het betrekken van het cliëntensysteem binnen de Beschermende Woonvorm van GGZ Friesland te verbeteren.

12.1 Het familiebeleid van GGZ Friesland

In het familiebeleid wordt weergegeven welke instrumenten verschillende afdelingen van GGZ Friesland moeten bezitten om op een juiste manier te werken aan het familiebeleid. Per afdeling zijn het aantal instrumenten verschillend. In het familiebeleid wordt vervolgens niet ingegaan op de invulling van de werkwijze met deze instrumenten om te zorgen voor een eenduidig, werkend familiebeleid.
Wij vinden dat er gestructureerd en op eenzelfde wijze gewerkt moet worden aan het familiebeleid. Door GGZ Friesland wordt verwacht dat, mede door het gebruik van de genoemde instrumenten, het familiebeleid gestalte krijgt. Wij denken dat dit doel bereikt kan worden door in het familiebeleid weer te geven hoe er met de instrumenten gewerkt dient te worden, maar ook door aandacht te geven aan de daarbij horende acties die ondernomen moeten worden.

- De werkwijze op een eenduidige manier weergeven waardoor het familiebeleid binnen alle locaties van GGZ Friesland toegepast kan worden en er op een gestructureerde, duidelijke en eenzelfde werkwijze gewerkt kan worden met behulp van het familiebeleid.

12.2 De werkwijze

Om een eenduidige attitude binnen het team te creëren dient er een moment georganiseerd te worden waar ruimschoots aandacht wordt besteed aan de verwachtingen van het team. Er dient ruimte te zijn om hierover te discussiëren.

- Er dient door het team gewerkt te worden met het cliëntensysteem, behalve als dit niet mogelijk is.

Voor een gestructureerde werkwijze is coördinatie nodig. Hierdoor is niet alleen de teammanager verantwoordelijk voor de juiste benadering, maar kan het teamlid ook verwachtingen overdragen aan het team.

- Er dient een teamlid te worden aangewezen die deze taak op zich neemt om het werken met het cliëntensysteem onder de aandacht te brengen bij het team en de implementatie van het familiebeleid binnen de BW te realiseren.
- Dit teamlid heeft met enige regelmaat overleg met de teammanager van BW Leeuwarden.

Om overbelasting van het cliëntensysteem te voorkomen en om ondersteuning en informatie te geven, is het goed om met alle drie partijen om tafel te gaan zitten. Op deze manier realiseer je een samenwerkingsverband, met als doel het welzijn van de cliënt te verbeteren. [34]

- Een driegesprek dient geïmplementeerd te worden binnen BW Leeuwarden.

De triadekaart[35] is een instrument om de rol van het cliëntensysteem van cliënten die in zorg zijn bij GGZ, ‘in kaart te brengen’. De kaart, die naast contact gegevens vragen bevat over welke ondersteuning het

[34] [34] Betrokkenheid in kaart gebracht – Ontwikkeling en gebruik van de Triadekaart in de GGZ Van Busschbach, Wolters, Boumans, Groningen 2009, ISBN 978 90 367 3890 3

cliëntensysteem wil bieden. De kaart en de gesprekken kunnen leiden tot verbetering van het zorgaanbod. Voor hulpverleners biedt de kaart een concreet handvat om daadwerkelijk het cliëntensysteem meer te betrekken en in teams leidt het tot meer gesprekken over hoe je familiebeleid vorm moet geven.
Aan de hand van het gebruik van de triadekaart komen verwachtingen naar voren en worden afspraken gemaakt. Van hier uit worden vervolgafspraken gemaakt. Het werken in een triade kan ook betekenen dat er een ander contact ontstaat tussen hulpverlener en naastbetrokkenen. Waar de hulpverlener veelal een voorlichtende, ondersteunende houding heeft richting naasten, moet nu ook ruimte zijn voor een vragende benadering.[36]

- Implementatie van de triadekaart. Deze dient ingevuld te worden tijdens het driegesprek tussen cliënt, het cliëntensysteem en de hulpverlening, wij bevelen aan om de kaart een vast onderwerp van gesprek te laten zijn in de eerste fase van contact tussen het cliëntensysteem, hulpverlening en cliënt.

Om eenduidigheid te krijgen in de werkwijze van het team is het goed om op vaste momenten contact op te nemen met het cliëntensysteem.

- Op vaste begeleidingspunten contact opnemen met het cliëntensysteem:
  - De intake van de cliënt.
  - Een driegesprek met cliënt, het cliëntensysteem en hulpverlener.
  - Een begeleidingsplan bespreking.
  - Veranderingen in huisvesting en begeleiding van de cliënt.
  - Een keer in de twee maanden waarin aandacht is voor de tevredenheid en de draagkracht van het cliëntensysteem.

In verband met de privacy van de cliënt is het belangrijk om cliënten op de hoogte te stellen van contact met het cliëntensysteem.

- De cliënt dient altijd op de hoogte te worden gebracht bij contact met het cliëntensysteem.

Als de cliënt geen contact meer heeft of wil hebben met het cliëntensysteem dient dit wel een terugkerend onderwerp te zijn in begeleidingsgesprekken. Het is belangrijk dat de salesmanager ook aangeeft wat de voordelen zijn om weer contact te zoeken met het cliëntensysteem.

- De casemanager dient de cliënt te motiveren om contact te zoeken of blijven houden met het cliëntensysteem.

12.3 BW Leeuwarden

Om het werken met het cliëntensysteem op een juiste manier te laten verlopen binnen BW Leeuwarden, dienen er richtlijnen opgesteld te worden waarin beschreven staat hoe en in welke situaties gehandeld moet worden ten opzichte van het cliëntensysteem. Teamleden kunnen doormiddel van deze richtlijnen vorm geven aan een eenduidige werkwijze.

- Een plan ontwikkelen waarin de werkwijze en de vaste contactmomenten met het cliëntensysteem opgenomen wordt. Dit plan dient opgenomen te worden in het kwaliteitssysteem (HKZ) van BW Leeuwarden.

---

[35] Zie bijlage 2: Familiebeleid: Triadekaart

[36] Betrokkenheid in kaart gebracht – Ontwikkeling en gebruik van de Triadekaart in de GGZ Van Busschbach, Wolters, Boumans, Groningen 2009, ISBN 978 90 367 3890 3

In het familiebeleid van GGZ Friesland wordt aangegeven dat er wordt verwacht dat er verschillende instrumenten aanwezig zijn binnen BW Leeuwarden om te werken aan het cliëntensysteem. Een informatiemapje voor het cliëntensysteem is een van de instrumenten dat aanwezig dient te zijn binnen BW Leeuwarden.

- Het ontwikkelen van een informatiemapje voor het cliëntensysteem. Dit informatiemapje bestaat uit informatie over de instelling, de familieraad, de familievertrouwenspersoon, familieledenorganisaties, de klachtenprocedure, de contactpersoon binnen de instelling en de werkwijze m.b.t. het cliëntensysteem. Ook dient er een verwijzing naar de website www.ggzfriesland in te staan. Dit informatiemapje dient uitgereikt te worden bij de intake van de cliënt.

Het cliëntensysteem is nog niet opgenomen in het deelplan rehabilitatie. Om de rol van het cliëntensysteem duidelijk te krijgen en het cliëntensysteem te zien als een deel van de begeleiding dient hier ruimte voor gemaakt te worden in het deelplan rehabilitatie van de cliënt.

- Het cliëntensysteem dient opgenomen te worden in het deelplan rehabilitatie.

12.4 De familieraad

Teammanager Geert Verf geeft aan dat de tevredenheid van het cliëntensysteem een belangrijk aspect is bij het werken met het cliëntensysteem. De tevredenheid van het cliëntensysteem is een controlemiddel om de werkwijze te verbeteren of aan te passen. Omdat de familieraad dicht bij het cliëntensysteem staat dient er samen met de familieraad gekeken te worden naar de werkwijze en eventuele verbeteringen/aanpassingen. Door open te staan voor ideeën en advies van de familieraad wordt er gebruik gemaakt van elkaars kwaliteiten. Deze kwaliteiten kunnen ingezet worden om de werkwijze met het cliëntensysteem optimaal te laten functioneren.

- Het coördinerend teamlid dient op vaste momenten samen met de teammanager van BW Leeuwarden (twee keer per jaar) contact te hebben met de familieraad waarin de werkwijze wordt besproken.

Omdat blijkt dat het team van BW Leeuwarden niet op de hoogte is van het familiebeleid van GGZ Friesland, de inhoud hiervan en hoe hier gewerkt mee dient te worden, is het nodig om het team van BW Leeuwarden hier duidelijkheid over te geven. Omdat het familiebeleid opgesteld is door de familieraad van GGZ Friesland lijkt het ons van toepassing om de kwaliteiten van de familieraad hiervoor in te zetten.

- De familieraad uitnodigen bij een teamoverleg om uitleg te geven over het familiebeleid en de inhoud hiervan. Hiermee wordt er aandacht gegeven aan het familiebeleid. En wordt het team van BW Leeuwarden op de hoogte gebracht van het familiebeleid van GGZ Friesland.

12.5 Aanbevelingen vervolg onderzoek

Omdat GGZ Friesland heeft aangegeven dit jaar aandacht op het familiebeleid op verschillende afdelingen te besteden om het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding van de cliënt te verbeteren dient er onderzoek gedaan te worden naar de werkwijze binnen deze verschillende afdelingen.

- Eenzelfde nulmeting uit dit onderzoek afnemen bij andere locaties van GGZ Friesland om op een eenduidige werkwijze onderzoek te doen.

Door het uitvoeren van een tevredenheidonderzoek bij het cliëntensysteem kan er geïnventariseerd worden of dit onderzoek heeft bijgedragen aan het verbeteren van de werkwijze m.b.t. het cliëntensysteem. Er kan gecontroleerd worden of de, n.a.v. dit onderzoek gemaakte, richtlijnen toepasbaar zijn en of deze richtlijnen bijgesteld dienen te worden. Zo wordt er gewerkt aan de kwaliteit van de geboden zorg.

- Een tevredenheidonderzoek waarin geïnventariseerd wordt hoe het cliëntensysteem de betrokkenheid ervaart. Dit onderzoek kan een jaar na implementatie van het familiebeleid uitgevoerd worden.

Om te onderzoeken of dit onderzoek heeft bijgedragen aan het opzetten van een eenduidige en werkende werkwijze bij het betrekken van het cliëntensysteem bij de begeleiding, moet er een nulmeting worden gedaan dat laat zien in hoeverre de werkwijze is verbeterd en het onderzoek hieraan heeft bijgedragen.

- Na een jaar, doormiddel van het afnemen van een nulmeting, onderzoeken of de implementatie van dit onderzoek het gewenste resultaat heeft behaald.

Bronnenlijst

Literatuur:

- Bassant, J. (2003) *Methoden voor Sociaal Pedagogisch Hulpverleners*. Coutinho uitgeverij, ISBN 90 62 8337 48
- Busschbach, van, Wolters, Boumans, (2009) *Betrokkenheid in kaart gebracht – Ontwikkeling en gebruik van de Triadekaart in de GGZ Groningen*, ISBN 978 90 367 3890 3
- Lier van, Wendy. *Familie in de GGZ: partner in zorg Van beleid naar uitvoering* Vilans en Movisie/ expertisecentrum mantelzorg ISBN 978 90 8839 051 7
- Mertens, M. (1997) *Systeemgerichte methoden in de hulpverlening: een initiatie in het omgaan met mensen en hun netwerken.* Maklu uitgeverij, ISBN 978 90 535 0623 3
- Migchelbrink, F. (2005) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn.* Uitgeverij SWP, Amsterdam, 2005, ISBN 90 6665 363 9
- Nabuurs, M. (2009) *Basisboek Systeemgericht werken*. HB uitgevers, Baarn, ISBN 978 90 557 4 479 4
- Riet, van N. en Wouters, H.,(2005) *Casemanagement, Een leer- werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg-, hulp- en dienstverlening*, Koninklijke van Gorcum, ISBN 90 232 4122 3
- Schouten, K. (1998) *Systeemgericht werken op de psychiatrische afdeling*. Uitgeverij Acco, Leuven, ISBN 90 334 4005 9
- Verhoeven, N. (2010) *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger beroepsonderwijs.* Boom Lemma uitgevers, Amsterdam, ISBN 978 90 473 0141 7

Artikelen:

- Betrokkenheid in kaart gebracht, Uitgave in de RGOc-reeks, nummer 20
- Betrokken omgeving, Modelregeling relatie ggz-instelling – naastbetrokkenen
- Borgesius, Els (1994) Hulpverleners en familie: Partners in de zorg. Een handleiding voor hulpverleners in de GGZ. Van Gorcum, Assen.
- Busschbach, van J. ,Wolters, Boumans. Ontwikkeling en gebruik van de Triadekaart in de GGZ RGOc Groningen, 2009
- Erp. van, Place en Michon (2009) Familie in de langdurige GGZ. Deel 1 :Interventies. Trimbos- instituut, Utrecht.
- Erp, van, Place en Michon (2009) Familie in de langdurige GGz. Deel 2: Betrokkenheid in (F)ACT Publicatie Monitor langdurige GGZ. Trimbos-instituut Utrecht, 2009
- Familiebeleid GGZ Friesland - Met familie sta je sterker! Versie maart 2010
- Familie staat nog steeds buiten de deur, artikel, Psy nummer 10 2008, Stef van Delft
- GGZ Friesland, Format implementatie traject 21-11-2011
- GGZ Friesland, Implementatieplan familiebeleid regio versie 3
- GGZ Friesland, Nulmeting familiebetrokkenheid 01-11-2010
- Henkelman, P. Hoe autonomie de patiënt de das omdoet. Ouder van…
- Hester, drs.van de Bovenkamp, prof. Dr. Margo (2008) Niet alleen de patiënt centraal: Over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg , In opdracht van Meerkanten geestelijke gezondheidszorg Flevo-Veluwe en Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam.
- Morre, Marjolein, Wendy van Lier (2006) Familiebeleid in de GGZ. Van moeilijkheden naar mogelijkheden. Samenvatting rapport. Expertisecentrum Informele Zorg.

- Notitie: Samen- werken in de driehoek, maart 2010 RIBW Groep Overijssel
- Patiënt met schizofrenie en verslaving gebaat bij meer samenhang in zorgaanbod.
Den Haag, juni 2009
- Schouten, Kees. Systeemgericht werken op de psychiatrische afdeling
- Trimbos –onderzoek: Familie-, triadekaart- interventies pdf. COOV- 2006

Internet sites:

www.ggzfriesland.nl/sjablonen/4/infotype/webpage/view.asp?objectID=826
www.ggzzoetermeer.nl/sbeosimages/DEF%20familiebeleid%20GGZ%20ZM%20versie%204.pdf
www.triadekaart.nl
www.ggzfriesland.nl

Andere bronnen:

- Folder: Samen zorgzaam. De Familievertrouwenspersoon, Wim Timmermans
- HKZ informatiemap BW Leeuwarden 18-08-2010
- informatie onderzoeksproject opleiding
- Informatie van teamleden van Beschermende Woonvorm Leeuwarden
- Mediacentrum Hogeschool Windesheim
- Vakblad Sozio

Bijlage 1

Begrippenlijst

ACT
ACT staat voor Assertive Community Treatment. ACT is intensieve ambulante zorg, die vanuit een multidisciplinair team geleverd wordt. Er is aandacht voor de zorgbehoefte van de patiënt op meerdere levensgebieden, niet alleen op het gebied van de psychiatrische aandoening.

Ambulant
Ambulante hulpverlening is hulp op afspraak. Er is regelmatig een afspraak met een hulpverlener. De cliënt leeft en slaapt thuis, in zijn eigen woning.

Audit
Een audit is een kwalitatieve toetsing van het zorgproces of elementen ervan. Audits zijn bedoeld om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren (zie ook interne audit).

Begeleidingsplan bespreking
Een keer in het half jaar of in het jaar wordt het begeleidingsplan geëvalueerd. Er wordt besproken welke doelen zijn behaald en waar nog aan moet worden gewerkt. Na de evaluatie wordt het begeleidingsplan aangepast (met nieuwe doelen).

Beschermende woonvorm (BW)
Beschermd Wonen biedt een thuis aan mensen met een psychiatrische aandoening die niet zelfstandig kunnen wonen. Deze mensen hebben voor korte of langere tijd behoefte aan begeleiding bij het wonen.

Begeleid zelfstandig Wonen (BZW)
Bij BZW wordt de cliënt in zijn of haar eigen huis begeleid. De begeleiding is erop gericht dat de cliënt in de eigen woning kan blijven wonen. Begeleid zelfstandig wonen is bedoeld voor mensen met psychische problemen, die gedurende kortere of langere tijd behoefte hebben aan begeleiding bij wonen.

Casemanager
Iedere cliënt binnen de BW heeft een casemanager. De casemanager maakt samen met de cliënt een plan waarin omschreven wordt welke zorg nodig is. De Casemanager dient als aanspreekpunt en coördineert de zorg.

Cliënt
Een cliënt is iemand met een psychiatrische aandoening, die zorg krijgt van GGZ Friesland of een andere instelling.

Cliëntensysteem
Mensen die bij de cliënt horen, dit kan familie zijn, maar ook vrienden, werk en omgeving.

Deelplan rehabilitatie
Het begeleidingsplan waar de casemanagers van BW Leeuwarden gebruik van maken heet het Deelplan Rehabilitatie. Er worden doelen opgesteld waar de cliënt aan zal gaan werken. Na een half jaar of een jaar worden de doelen geëvalueerd en eventueel bijgesteld.

Driegesprek
Een gesprek waarin de cliënt, familie of naasten en de casemanager overleg hebben.

Familiebeleid
Familiebeleid is een richtlijnen voor de omgang en communicatie met het cliëntensysteem in het hele proces van intake tot ontslag en nazorg in de begeleiding en behandeling van de cliënt.

Familieraad
De Familieraad bestaat uit familieleden en naastbetrokkenen van patiënten binnen GGZ Friesland. De raad behartigt de gezamenlijke belangen van deze groep.

Familievertrouwenspersoon (FVP)
De familievertrouwenspersoon is er voor familie, mantelzorgers, naastbetrokkenen en vrienden van patiënten die bij GGZ Friesland in behandeling zijn. De FVP kan luisteren naar het verhaal en kan ondersteuning bieden aan de naastbetrokkenen.

GGZ Friesland
GGZ Friesland is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg in de provincie Friesland, biedt professionele hulp aan mensen met psychiatrische stoornissen of ernstige psychische problemen.

HKZ
HKZ- certificering staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Jaarlijks vindt er een beoordeling plaats. Het onderzoek moet leiden tot kwaliteitsverbetering in de zorg.

Intakegesprek
Een intakegesprek bestaat uit één of twee gesprekken waarin kennis wordt gemaakt en samen de problemen/ hulpvraag in kaart brengen. Bij de intake is de SPV' er en een teamlid van de BW aanwezig. Er wordt na het gesprek een advies uitgebracht naar het ACT team of de cliënt geschikt is voor het wonen in de BW of voor BZW begeleiding.

Interne audit
Onderzoek en controle door interne auditors (zijn in dienst van de organisatie). Zie ook Audit.

IP
IP staat voor intensieve psychiatrie

Kliniek
Wanneer het even niet goed gaat met de cliënt of wanneer hij/zij een gevaar is voor zichzelf of voor zijn omgeving, kan het goed zijn om uit de huidige situatie te stappen en tijdelijk in een kliniek aan herstel te werken. In een kliniek zijn er drie afdelingen: de open afdeling, besloten en gesloten afdeling.

Klinisch Wonen
Wanneer de cliënt ontslagen wordt uit de kliniek en de cliënt kan nog niet zelfstandig wonen, naar een BW of terug naar de ouders, kan de cliënt wonen op Klinisch Wonen. Bij Klinisch Wonen wordt intensieve zorg verleend.

KOPP
KOPP staat voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen. Het doel van KOPP is te voorkomen

dat de kinderen zelf psychische klachten krijgen. Het KOPP- project helpt ouders met psychische problemen bij de opvoeding. Ze geven advies, ondersteuning en voorlichting.

Oriëntatie
Een oriëntatie is een eerste kennismaking met de BW. Een personeelslid geeft de cliënt informatie en een rondleiding op een locatie binnen de BW. De cliënt kan kijken of het wonen en de begeleiding past bij de hulpvraag. Wanneer de cliënt er voor kiest om te willen wonen binnen de BW, kan hij/zij zich via de behandelaar aanmelden voor een intake.

Poli
Een Poli is een afdeling waar ze gespecialiseerd zijn in een bepaald onderwerp. Veel locaties van GGZ Friesland bieden poliklinische behandeling. Zo is er bijvoorbeeld de poli Angststoornissen, de poli Persoonlijkheidsstoornissen, de poli Seksuologie en de poli Forensische psychiatrie. Het is gerichte behandeling.

Psycho- educatie
Psycho- educatie is een interventie om cliënten met een psychiatrische aandoening te leren omgaan met hun beperkingen door kennis over het ziektebeeld te krijgen, vaardigheden te leren in de omgang en zelfvertrouwen te krijgen in de verwerking.

Rehabilitatie
Rehabilitatie is er op gericht om mensen te ondersteunen bij hun aanpassings- en herstelproces. Dit is een persoonlijk proces waarin iemand bezig is te herstellen van de aandoening of leert er zo goed mogelijk mee om te gaan.

R & R
R&R staat voor Rehabilitatie en Resocialisatie. (Zie ook Rehabilitatie)

SMI
SMI staat voor Severe Mental Ilness. Dit was de benaming van het voormalige zorgaanbod van meervoudige zorg.

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)
Een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige is een behandelaar bij de GGZ. Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen zijn verpleegkundigen die zich hebben gespecialiseerd in de psychiatrie. Ze stellen een voorlopige diagnose op en voeren hulpverleningsgesprekken.

Tevredenheidonderzoek
Met een tevredenheidonderzoek wordt er doormiddel van een vragenlijst geïnventariseerd waar het cliëntensysteem tevreden over is in de zorg.

Triade
Triade is de naam voor de driehoek cliënt, familie, hulpverlener.

Triadekaart
De Triadekaart bestaat uit een lijst met taken. Daarop kunnen familieleden, de cliënt en de hulpverleners aankruisen wat ze met elkaar willen bespreken. Ook is er op de kaart ruimte om gemaakte afspraken op

te schrijven. Op die manier is de Triadekaart een hulpmiddel om taken te verdelen en het familiebeleid te verbeteren.

VIPP

Het VIPP- team richt zich zowel op het voorkomen van een psychose als op het beperken van schadelijke gevolgen van een psychose op het gebied van wonen, werken, opleiding en sociale contacten. De begeleiding is erop gericht dat jongeren blijven meedoen in hun eigen omgeving, binnen de sociale context die voor de jongere van belang is.

Bijlage 2

Met familie sta je sterker!

Familiebeleid GGZ Friesland

Versie 2.0

Maart 2010

Inhoudsopgave

	Voorwoord	p. 3
1.	Belang van familiebetrokkenheid	p. 4
2.	Familiebetrokkenheid in het behandelproces	p. 5
3.	Instrumentatie familiebeleid	p. 7
4.	Implementatie familiebeleid	p. 9

Bijlagen:

- triadekaart
- checklist familiebetrokkenheid

Familie = naastbetrokkenen

We spreken in deze notitie over familie, maar bedoelen dat in de brede zin van naastbetrokkenen: familieleden, partners, goede vrienden.

Voorwoord

Dit is de eerste notitie binnen GGZ Friesland over familiebeleid. Tot stand gekomen op aandringen van de Familieraad die terecht stelt dat het een organisatie als de onze niet mag ontbreken aan expliciete uitgangspunten voor de omgang met naastbetrokkenen van patiënten.

Met deze beleidsnotitie willen we als Raad van Bestuur markeren dat we familiebetrokkenheid van groot belang vinden. Te lang is familie gezien als een 'lastig aanhangsel' van de patiënt. Te afhoudend wordt nog vaak gereageerd op informatieverzoeken, uit angst de privacy van de patiënt te schaden. Te weinig wordt nog onderkend hoe belangrijk familie is voor het slagen van de behandeling.

Het wordt hoog tijd om onze visie op behandelen niet te beperken tot de relatie patiënt – behandelaar, maar deze te enten op de triade van patiënt, familie en behandelaar. Er is een wereld te winnen door familie te zien als *een partner in zorg*. Die we niet alleen als zij daar om vragen informatie geven, maar die we op eigen initiatief bij de behandeling betrekken. Omdat de patiënt daar bij gebaat is én omdat we er zelf wijzer van worden. Zoals een hulpverlener het aan een patiënt uitlegde die contact met zijn familie niet zo nodig vond: 'Ja mar ik móat eefkes mei dyn famylje prate, oars kin ik dy net goed helpe!'37[1]

GGZ Friesland kent al tal van initiatieven om familie uitdrukkelijker een rol te laten spelen. Zo geldt bij het VIPP- team dat betrokkenheid van familie een kernpunt is van de behandelfilosofie, heeft Jeugd in de afgelopen jaren een stevige omgang met ouders opgebouwd en staat Ouderen op het punt een familiethermometer te introduceren. In het kader van het terugdringen van agressie-incidenten en Dwang en Drang toepassingen is het betrekken van familie ook van groot belang. In de ontwikkelingen rondom dit onderwerp is expliciet aandacht voor familiebeleid: zowel in de preventie van agressie en Dwang en Drang maatregelen, als tijdens de toepassing van Dwang en Drang maatregelen.

Maar deze goede voorbeelden staan nog te veel op zichzelf. De slag die we moeten maken is dat familiebetrokkenheid een vanzelfsprekendheid wordt bij alle voorkomende vormen van behandeling, in alle fasen van het behandelproces. Tegelijk met het uitkomen van deze beleidsnotitie verschijnen diverse instrumenten om familiebetrokkenheid handen en voeten te geven.

Een informatiemap voor familieleden, een handwijzer voor medewerkers, een zogenaamde triadekaart en handige checklists voor teams. Daarmee hebben teams de middelen in handen om écht invulling te geven aan een betrokken relatie met familie. We gaan ervan uit dat zij deze kans tot verbetering niet laten liggen, maar met beide handen aangrijpen. De audit 2010 moet in kaart brengen tot welke resultaten dat heeft geleid. We zijn verwachtingsvol over de uitkomsten!

Oktober 2009,

Raad van Bestuur,

Hans Kedzierski

Rob Smeets

37[1] 'Ja maar ik móet even met je familie praten, anders kan ik je niet goed helpen.'

1. Belang van familiebetrokkenheid

Familiebetrokkenheid wérkt. Uit een literatuurstudie38[2] uitgevoerd door het Trimbos-instituut blijkt 'dat familie-interventies gunstige resultaten laten zien voor patiënten: ze stellen terugval uit, ze leiden tot minder heropnames en ze bevorderen medicatietrouw.'

Familiebeleid begint met goede informatievoorziening aan naastbetrokkenen. Maar familieleden zijn op hun beurt ook een informatiebron voor de behandelaar. Het benutten daarvan legt de basis voor een vruchtbare samenwerkingsrelatie. Gericht op het zo goed mogelijk ondersteunen van de patiënt. En waar nodig ook gericht op het ondersteunen van de familie zelf, in de rol die zij naar de patiënt vervullen.

1.1. Informatie en voorlichting

Familieleden hebben behoefte aan informatie over de ziekte, het beloop ervan, de behandeling ervan. Naast algemene informatie willen ze specifiek weten hoe de behandeling van hun familielid verloopt.

Beeld GGZ Friesland:

- infovoorziening aan familie is niet overal een vast onderdeel van de intake. Nodig is: standaardpakket aan infomateriaal, optimaal beschikbaar, verstrekt op vaste momenten

- medewerkers weten niet altijd goed wat ze wel en niet aan familie mogen vertellen. Nodig: een handreiking die houvast biedt voor het verstrekken van informatie en de privacybepalingen die daarbij gelden.

1.2. Ondersteuning van familie

Familieleden hebben (soms) behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met de ziekte. Ze willen meer Inzicht in de rol die zij kunnen spelen om de patiënt te helpen.
Familieleden hebben soms zelf niet in de gaten hoeveel de rol van mantelzorger van hen zelf vergt. Dit vraagt alertheid bij hulpverleners om signalen op te vangen van overbelasting. Dan gaat het dus over preventie.

Beeld GGZ Friesland:

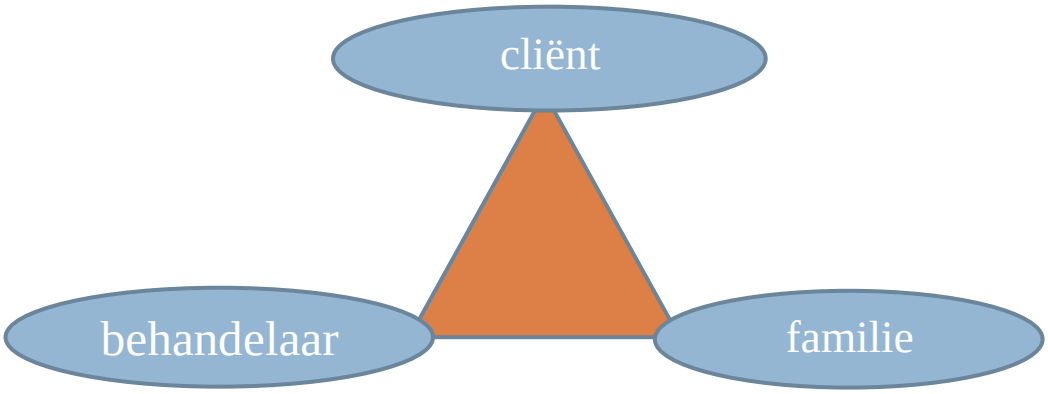
- er is op diverse plekke wel een aanbod psycho-educatie, maar er is geen norm voor de minimale omvang en beschikbaarheid daarvan. Nodig is: een standaard voor wat er op een locatie minimaal aangeboden zou moeten worden.

- onbekend is in hoeverre er bij intakers en behandelaren oog is voor ondersteuningsbehoefte mantelzorgers. Wenselijk is: het instrument van het zogenaamde POM-gesprek (preventieve ondersteuning mantelzorger) in de organisatie introduceren (zie par.3.9) Een ander bruikbaar instrument is de triadekaart om behoeftes van familie in kaart te brengen (zie paragraaf 3.5)

[38[2]] Familie in de langdurige GGZ, deel 1 Interventies, uitgave Trimbos-instituut

1.3. Samenwerking familie en hulpverleners

Familie vormt een belangrijke bron van informatie. Zij kennen de patiënt, kunnen achtergrond en leefsituatie toelichten en kunnen hun waarnemingen van het ziektebeloop schetsen. Ook zijn zij het die met de patiënt doorgaan als de behandeling is beëindigd. Voor het beklijven van de behandelresultaten is het van groot belang dat zij bij behandeling en de nazorg aan de patiënt worden betrokken. Want optimale zorg komt van een triade weten we van de richtlijn schizofrenie



Beeld GGZ Friesland:

- het denken in termen van triade begint ingang te vinden in de organisatie, maar is nog lang niet overal gemeengoed. In het eerste kwartaal van 2010 start bij twee teams een pilot met de triadekaart om te onderzoeken welke sectoren van GGZ Friesland baat kunnen hebben bij de invoering van dit instrument. Daarnaast vormt Opleidingen een goed kanaal om de denkwijze verder te verspreiden.

- samenwerking tussen familie en behandelaar kan pas ontstaan als er voldoende mogelijkheden tot contact zijn. Het aanwijzen van een vaste *contactpersoon op de afdeling* is daarvoor wel het minste. Het EPD biedt de mogelijkheid om een *contactpersoon voor de cliënt* vast te leggen. Tevens is in het EPD een relatiemodule operationeel waarin de belangrijkste relaties van de cliënt worden weergegeven, zowel medisch als systemisch.

2. Familiebetrokkenheid in het behandelproces

fase behan-delproces	behoefte/inbreng familie	inzet GGZ Friesland	acties ter realisatie
patiënt wordt opgenomen	familie wil info: over gang van zaken, over organisatie, over waar info te krijgen is, klachtrecht, contactpersoon op afdeling, etc.	patiënt wordt gelijk gevraagd naar contactpersoon in familie; deze krijgt infomap toegezonden	infomap is klaar, wordt 4e kwartaal 2009 verspreid met instructies voor gegarandeerde uitreiking. website GGZ Friesland aanvullen met knop familieleden
diagnose-stelling	familie wil info kwijt: eigen waarnemingen van patiënt info over geschiedenis, leef-situatie etc.	inbreng familie is zeer gewenst voor compleet beeld; triade is uitgangspunt bij stellen diagnose en bepalen behandelplan	triadebenadering stimuleren met het instrument van de triadekaart. Pilot start in 1e kwartaal van 2010. Evaluatie juni 2010. Introductie GGZ breed op relevante afdelingen en teams vanaf september 2010
behandeling	familie wil info: § over behandelplan § over ziektebeeld	er is vaste contactpersoon: § die op royale wijze algemene info verstrekt en § uitsluitend met toestemming van patiënt meer specifieke info geeft	Invoeren 2010: alle afdelingen werken met vaste contactpersoon. handreiking voor medewerkers 'wat mag ik wel/niet vertellen?' is klaar; distributie 4e kwartaal 2009 Familie (netwerk) vormt expliciet een van de ondersteunende factoren in EPD- verpleegkundig deelplan. Naar verwachting komt het deelplan in het 1e kwartaal van 2010 in productie.

		er zijn geregeld infobijeenkomsten voor familieleden	Per zorgprogramma wordt een richtlijn gegeven voor minimaal te houden voorlichtingsbijeenkomsten (opdracht aan programmadirecteuren).
	familie wil mogelijkheid tot contact	er is een vaste contactpersoon	
		voor contactmogelijkheden met patiënt zelf biedt GGZ Friesland ruime mogelijkheden en prettige ontmoetingsruimtes	Opdracht aan regiomanagers: bepaal of er voldoende ruimte is en of de beschikbare ruimtes gastvrij zijn ingericht. Onderneem waar nodig actie om tot verbetering te komen.
	familie wil steun in het omgaan met de ziekte	GGZ Friesland heeft een ruim aanbod aan psycho-educatie voor familie; contactpersoon wijst familie op mogelijkheid daartoe	De afdeling Communicatie zorgt voor aanpassing van de website van GGZ Friesland, met een duidelijke ingang voor familieleden; daar wordt een overzicht van aanbod psycho-educatie vermeld. Het aanbod wordt tevens opgenomen in de informatiemap voor naastbetrokkenen. Realisatie 1e kwartaal 2010
	familie wil verhaal kwijt	Familievertrouwenspersoon (FVP) Klachtenprocedure	Anticiperend op de besluitvorming van de minister van WCS over de oprichting van een onafhankelijke Stichting FVP onderzoekt GGZ Friesland de mogelijkheid om in samenwerking met regionale GGZ instellingen (Lentis en GGZ Drenthe) in 2010 een FVP aan te stellen. De nieuwe klachtenprocedure (WKCZ) geeft familie klachtrecht; daarnaast wordt momenteel een pilot voor laagdrempelige opvang van ongenoegens en klachten uitgevoerd bij de GGZ Jeugd. Na evaluatie van de resultaten zal de instellingsbrede uitrol in het 2e kwartaal van 2010 plaatsvinden
langdurige zorg	familie wil mogelijkheid tot ontmoeting	GGZ Friesland biedt faciliteiten voor ontmoeting en organiseert ook zelf activiteiten voor patiënten en hun familie	Onderzocht wordt op welke manier de goede voorbeelden die beschikbaar zijn (Jeugd, Ouderen en Langdurige zorg) breder onder de aandacht gebracht kunnen worden.
patiënt krijgt ontslag	familie wil info: § over naderend ontslag § over omgang	contactpersoon zorgt ervoor dat familie tijdig op hoogte is van naderend ontslag en gaat met familie in gesprek over situatie die dan ontstaat, hun behoeften daarbij.	Borging in richtlijn (zie bijlage 2)

	met patiënt		
nazorg	familie wil steun bij vervullen rol van mantelzorger	contactpersoon peilt behoefte aan ondersteuning en wijst op mogelijkheden die daarvoor zijn	Projectvoorstel voor aanstellen familieconsulent

3. Instrumentatie familiebeleid

3.1. Algemeen

We hebben niet zo veel aan een familiebeleid dat in mooie woorden blijft steken. Intenties moeten worden omgezet in concrete acties. Daarvoor is het van belang dat medewerkers over instrumenten beschikken om het beleid daadwerkelijk gestalte te kunnen geven. In dit hoofdstuk geven we een opsomming van reeds beschikbare instrumenten en nog te ontwikkelen 'tools'.

3.2. Informatiemap familie

In het eerste kwartaal 2010 is een informatiemap beschikbaar met alle mogelijke informatie die voor naastbetrokkenen relevant kan zijn. Afdeling Communicatie zorgt voor introductie van de map en zet een werkwijze uit om permanente distributie te garanderen.

3.3. Handreiking medewerkers

Om de medewerkers een houvast te geven in wat ze wel en wat ze niet aan informatie mogen verstrekken aan familieleden is in het eerste kwartaal van 2010 een praktische handreiking beschikbaar. Strekking daarvan: algemene informatie mag altijd gegeven worden, specifieke informatie alleen met toestemming van de patiënt. Specifieke gevallen worden op heldere wijze toegelicht.

3.4. EPD

De inschrijfprocedure c.q. het –formulier voorziet in de vermelding van een contactpersoon van patiënt. Dit is een verplicht veld in het EPD. Tevens is een relatiemodule operationeel in EPD die relaties van cliënt in kaart brengt, zowel medisch als systemisch. Deze module vermeldt in de nabije toekomst expliciet de aard van de relatie en een prioritering.
In het verpleegkundig deelplan wordt in de anamnese uitgebreid aandacht besteed aan rol- en relatiepatronen van het cliëntsysteem en wordt de inbreng en waardering van de 'belangrijke ander' vastgelegd. Naar verwachting wordt het deelplan in het 1e kwartaal van 2010 in productie genomen.

3.5. Triadekaart

De Triadekaart is ontwikkeld door Ypsilon, de vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose en is het afgelopen anderhalf jaar getest in een viertal instellingen. De opzet en uitvoering van de pilot werd begeleid door het Rob Giel Onderzoekscentrum (RGOc). De Triadekaart is een soort keuzekaart voor familieleden, waarop vastgelegd wordt welke rol de familie

vervult bij de zorg voor de patiënt en welke ondersteuning ze zelf nodig heeft om die rol effectief te vervullen. GGZ Friesland start in het 1e kwartaal van 2010 met een pilot op een beperkt aantal afdelingen om de voorwaarden voor een succesvolle implementatie in kaart te brengen.

3.6. Zorgpaden

Uit onderzoek39[3] komt naar voren dat de houding van familie rechtstreeks invloed heeft op de ziekte van de patiënt. Training van de familie kan tot vijftig procent van de nieuwe psychoses voorkomen, terwijl onwetendheid de ziekte kan verergeren. Psycho-educatie is bij schizofrenie en psychoses dus onderdeel van een goede behandeling (zoals ook is opgenomen in de landelijke richtlijnen). In de betreffende zorgprogramma's zal duidelijk aangegeven moeten staan welk aanbod er voor familieleden moet zijn (aandachtspunt bij toetsing zorgprogramma's). Daarmee is een norm vastgelegd voor wat er in elke regio minimaal aan psycho-educatie gegeven moet worden.

3.7. Familiethermometer

Divisie Ouderen is met een pilot gestart in Franeker en Harlingen om de cliëntthermometer voor betrokkenen te implementeren. Doel is tweeledig: familie betrekken om waardering voor de zorg aan hun verwant te meten, daar waar de cliënt dit zelf niet meer kan; ten tweede de waardering van familie te meten betreffende hun eigen bejegening, verschafte informatie en ondersteuning. Er zijn portefeuillehouders aangesteld met een schriftelijke opdracht van de directie. Op grond van evaluatie van de pilot zal de relevantie voor andere doelgroepen onderzocht worden. Invoering bij Ouderen is gepland in het 2e kwartaal 2010.

3.8. Familievertrouwenspersoon

Hoe goed we het als hulpverleners ook proberen te doen, het kan zijn dat familieleden met vragen blijven zitten of zich niet kunnen vinden in de gekozen aanpak. Dan kunnen zij veel steun hebben aan een luisterend oor, een objectieve buitenstaander bij wie ze hun verhaal kwijt kunnen. Zoals er voor patiënten een patiëntenvertrouwenspersoon is, zo zou er voor familieleden een familievertrouwens-persoon moeten zijn, als onafhankelijke vraagbaak, adviseur en zo nodig bemiddelaar. Elders in het land bestaat die al wel. Zo heeft Altrecht in een samenwerkingsverband met drie andere zorginstellingen een familievertrouwenspersoon aangesteld voor 24 uur per week. Deze blijkt zonder meer in een behoefte te voorzien.

We willen ons er als GGZ Friesland sterk voor maken dat er ook in onze provincie een FVP'er kan worden aangesteld. Daar is wel geld mee gemoeid. Om een initiatief van de grond te krijgen zullen wij een beroep doen op het Innovatiefonds van De Friesland. Daarnaast wordt in het 4e kwartaal 2009 meer duidelijkheid verwacht over de gelden die het Ministerie van VWS voor een landelijke invoering van een FVP ter beschikking stelt.

3.9. Familieconsulent

Om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen, zou het goed zijn om bij nieuwe patiënten direct te signaleren of er bij familieleden behoefte is aan ondersteuning. Een familieconsulent kan hier ondersteuning in bieden. In een korte serie gesprekken (het 3-gesprekken model is ontwikkeld en

---

39[3] I. Falloon, British Journal of Psychiatry, 1985

beproefd door GGZ instelling Buiten Amstel) worden naastbetrokkenen gesterkt in de rol die zij vervullen. GGZ Friesland kent een dergelijke functionaris nog niet. De gemeente Leeuwarden stelt als regiehouder gelden beschikbaar om een pilot- project te starten bij de GGZ Friesland. Doelstelling van het project is onderzoeken of het een blijvende voorziening moet zijn. Voor de uitvoering van de pilot wordt bekeken of aangehaakt kan worden bij de pilot van de Triadekaart bij het VIPP team. Start van het project in het 1e kwartaal 2010.

4. Implementatie familiebeleid

4.1. Algemeen

Hoe kan dit beleid in praktijk gestalte krijgen? In het vorige hoofdstuk is gesteld: instrumentatie moet het mogelijk maken.

Maar mensen moeten het doen! Dát bepaalt ook of er echt een cultuur tot stand komt waarin familiebetrokkenheid kan gedijen. Dan is beleid meer dan het toepassen van een aantal instrumenten, dan ervaren mensen bij binnenkomst al: hier tellen naastbetrokkenen mee, hier worden wij gezien. Dat spoor willen we in gang zetten op die gebieden waar de afhankelijkheid van de patiënt het grootst is: in de langdurige zorg, bij ouderen en bij psychotische stoornissen. We doen een beroep op teams uit deze sectoren om het voortouw te willen nemen bij de implementatie van familiebeleid. Concreet willen we de volgende teams vragen onderdelen uit te werken.

	IP kliniek	Poli kliniek	SMI kliniek	SMI R & R Klinisch wonen	SMI R & R BW	SMI R & R ambulant	SMI VIPP	SMI ACT	Ouderen wonen	Ouderen ambulant	Jeugd
Infomap	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Handreiking medewerker	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contactpersoon Familie EPD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contactpersoon afdeling	X		X	X	X		X	X	X		X
Triadekaart							X				
Familie consulent							X				
Familie thermometer									X		

4.2. Medewerkers maken het verschil

Beeld van de showroom van een autodealer: daar zul je toch niet gauw meemaken dat je er al 10 minuten hebt rondgekeken en nog geen verkoper hebt gezien. Dat ervaren familieleden bij GGZ Friesland soms wel. 'Medewerkers die over de afdeling lopen groeten me niet eens, als ik bij mijn moeder op bezoek ben.'
Juist dat zijn de dingen die tellen: gezien worden, gehoord worden. We hopen dat deze beleidsnotitie binnen teams het gesprek op gang brengt over de omgang met familie: hoe doen wij dat? Waar kan het beter? En aldus bij individuele medewerkers het bewustzijn versterkt hoe zij het verschil kunnen maken. Dan is er een wereld gewonnen!

4.3. Familieraad helpt graag mee

We hopen dat in teams het gesprek op gang komt over hoe familiebetrokkenheid in hun afdeling gestalte krijgt. De Familieraad schuift graag bij dat gesprek aan. Om vanuit hun ervaringen te belichten waar 'm in de praktijk de kneep zit. En zo misschien nog eens een blinde vlek bloot te leggen. Ook heeft de Familieraad graag een aandeel in klinische lessen. Als teams daar niet slechts een medewerker naar toe sturen maar deze lessen als team bijwonen, heeft dat meer effect.

4.4. Audit

In 2010 wordt familiebetrokkenheid tot onderwerp van de interne audit gemaakt. Dit geeft teams feedback op hoe ze het doen en wat beter kan en geeft een algemeen beeld van de stand van zaken betreffende de implementatie van familiebeleid in de GGZ Friesland

4.5 Implementatiewerkgroep

Om te bevorderen en te bewaken dat de maatregelen uit deze beleidsnotitie daadwerkelijk gestalte krijgen wordt een werkgroep gevormd. Hierin hebben zitting: een vertegenwoordiger van de Familieraad, een teammanager, beleidsmedewerker zorg en medewerker preventie

Bijlage

Richtlijnen familiebeleid

(onder familie verstaan we: familie, kinderen en andere naastbetrokkenen)

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

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

Wanneer de cliënt het ermee **eens** is dat de familie wordt betrokken:

Algemene richtlijnen

Tijdens behandeling:

§ Familie informeren over de procedures en het doel van de behandeling.

§ Familie informatiemap geven met o.a. het volgende foldermateriaal:

- Afdeling Preventie o.a. met het cursusaanbod
- Afdelingsinformatie
- Belangenverenigingen
- Cliëntenraad
- Familieconsulent
- Familievertrouwenspersoon (FVP)

Na ontslag:

Familie vangnet aanbieden d.m.v.:

§ Een signaleringsplan, hulpverlener stimuleert familie en een signaleringsplan te maken

§ naam doorgeven van de nieuwe behandelaar

§ Telefonisch contact bij onrust en dreigende decompensatie van cliënt

§ Verwijzen naar familiespreekuur

- Familieraad
- Klachtenprocedure
- KOPP

§ Familie eventueel rondleiden

§ Familie structureel bij de behandeling betrekken; samenwerking tussen cliënt, familie en hulpverlening (zorgtriade)

§ Familie vragen wat zij nodig heeft: actief informeren en navragen, indien nodig doorverwijzen naar bijvoorbeeld het familiespreekuur

§ 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

Wanneer de cliënt het ermee **eens** is dat de familie wordt betrokken

Kortdurende zorg – kliniek
(volwassenen en ouderen)

Gedwongen opname:

- Aanwijzen van een vaste contactpersoon voor familie
- Familie in gelegenheid stellen aanwezig te zijn bij het 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 mogelijk en gewenst uitnodigen bij behandelplanbespreking
- Familie psycho-educatie aanbieden
- Familie tijdig betrekken bij overplaatsing en/of ontslag
- Familie uitnodigen voor een evaluatiegesprek
- Verlofregeling met familie overleggen en nabespreken

Langdurende zorg – kliniek

- Aanwijzen vaste contactpersoon voor familie bij intakegesprek
- Familie binnen 6 weken uitnodigen voor een kennismakingsgesprek
- Familie betrekken bij het signaleringsplan en indien gewenst bij het behandelplan
- Familie na de behandelplanbespreking op de hoogte brengen
- Familie op indicatie gesprekken aanbieden
- Familie psycho-educatie aanbieden
- Minimaal 1 x per jaar familiebijeenkomst houden
- Familie tijdig betrekken bij overplaatsing en/of ontslag
- Na ontslag familie uitnodigen voor evaluatiegesprek

Kortdurende zorg – deeltijdbehandeling en polikliniek

- Bij deeltijd en poliklinische behandeling wordt familie op indicatie uitgenodigd
- Bij vraag van de familie wordt algemene informatie gegeven
- Familie kan gebruik maken van het familiespreekuur
- Familie psycho-educatie aanbieden
- Familie wordt verwezen naar algemene bijeenkomsten over preventie en voorlichting
- Wanneer er kinderen bij de behandeling zijn betrokken, wordt gewezen op de KOPP mogelijkheden

Vrijwillige opname:

- Aanwijzen van een vaste contactpersoon voor familie
- Familie uitnodigen voor het opnamegesprek
- Familie betrekken bij het behandelplan: indien mogelijk en gewenste uitnodigen bij behandelplanbespreking
- Familie psycho-educatie aanbieden
- Familie tijdig betrekken bij overplaatsing en/of ontslag
- Familie uitnodigen voor een evaluatiegesprek
- Verlofregeling met familie overleggen en indien nodig nabespreken

Psychiatrische behandeling en begeleiding aan huis

- Aanwijzen vaste contactpersoon voor familie.
- Familie informatie geven, psycho-educatie aanbieden, doorverwijzen naar familiespreekuur.
- Indien gewenst kennismaken familie met casemanager/spv
- Indien gewenst tijd maken door ambulant verpleegkundige/ spv om met familie gesprekken aan te gaan
- Streven naar samenwerking tussen familie en hulpverlening

Crisisdienst: binnen en buiten kantoortijden

- Familie is idealiter bij het intakegesprek (behalve wanneer er geen familie is)
- Binnen kantoortijden: familie het telefoon nummer van contactpersoon geven
- Buiten kantoortijden: familie telefoonnummers van de crisisdienst geven
- Indien nodig: contactpersoon van familie vragen

Wanneer de cliënt **niet wil** dat de familie wordt betrokken
Bij gedwongen opname:

- Familie op de hoogte brengen
- Familie algemene informatie meegeven over GGZ Friesland, niet over de cliënt
- Familie aan de hand van de wet- en regelgeving uitleggen wat er mogelijk en onmogelijk is
- Inspanning van afdeling om het contact tussen familie en cliënt zodanig te herstellen dat familie mag worden geïnformeerd
- Verwijzen naar de afdeling Preventie i.v.m. psycho-educatie en aanbod cursussen
- Verwijzen naar het familiespreekuur

Triadekaart, deel 1: De inventarisatie

Geef aan welke taken wat u betreft aan bod komen in het triadegesprek. Dat kan zijn omdat:

- u bereid bent deze taak op u te nemen
- u (extra) ondersteuning nodig hebt bij het uitvoeren van deze taak
- u deze taak niet meer wilt doen
- deze taak nu door niemand wordt gedaan of in uw ogen door de verkeerde persoon.

		hier wil ik het over hebben	Afspraken:
a.	**Behandeling, gezondheid en herstel**		
1.	Signaleren van voortekenen van een mogelijke psychose	○	
2.	Signaleren van problemen in de *werking* van medicijnen	○	
3.	Signaleren van *bijwerkingen* van medicijnen	○	
4.	Signaleren van problemen in het gebruik van medicijnen	○	
5.	Signaleren lichamelijke problemen	○	
6.	Signaleren van alcohol/middelengebruik	○	
7.	Dag- en nachtritme bewaken	○	
8.	Meedenken over/inbreng in behandeling vanuit mijn eigen perspectief	○	
9.	Deelnemen aan gesprekken met de behandelaar	○	
10.	Inbreng bij het opstellen van signaleringsplan en crisiskaart	○	
11.		○	
12.		○	
13.		○	
b.	**Crisis/opname**		
1.	Aanwezigheid op het moment van opname	○	
2.	Meewerken aan gedwongen opname	○	
3.	Opvang (klein)kinderen	○	
4.	Huiselijke zaken regelen (bijv. huisdieren, koelkast, vuilnis, brievenbus)	○	
5.	Informeren van instanties, school, werkgever, etc.	○	
6.	Mogelijkheid om op weekendverlof te komen	○	
7.	Inwoning in afwachting van opname of overplaatsing	○	
8.		○	
9.		○	
10.		○	
c.	**Huishouden en persoonlijke verzorging**		
1.	Boodschappen doen	○	
2.	Koken	○	
3.	De was doen	○	
4.	Schoonmaken	○	
5.	Klussen in en om de woning	○	
6.	Stimuleren van persoonlijke hygiëne	○	
7.	Stimuleren van uiterlijke verzorging	○	
8.		○	
9.		○	
10.		○	
d.	**Sociale contacten en dagbesteding**		
1.	Stimuleren van sociale contacten	○	
2.	Samen erop uit	○	
3.	Betrekken bij feestjes, familiebijeenkomsten	○	
4.	Ondersteunen bij dagbesteding/(vrijwilligers)werk	○	
5.	Stimuleren van onderwijs/persoonlijke ontwikkeling	○	
6.	Samen op vakantie/organiseren van vakantie	○	
7.		○	
8.		○	
9.		○	

e. Administratie, vertegenwoordiging en regelzaken	hier wil ik het over hebben	Afspraken:
1. Afhandelen van post	○	
2. Aanvragen van bijv. huurtoeslag, zorgtoeslag en bijzondere bijstand	○	
3. Ondersteunen bij belastingaangifte	○	
4. Regelen van verzekeringen	○	
5. Regelen van vervoer	○	
6. Regelen van passende huisvesting	○	
7. Beheer van/toezicht op financiën	○	
8. Contactpersoon zijn voor instanties (bijv. UWV, gemeente, Thuiszorg)	○	
9. Betrokken zijn bij indicatieaanvragen	○	
10. Bewindvoering of mentorschap	○	
11. Betalen van claims/schulden	○	
12.	○	
13.	○	
14.	○	

f. Contact en ondersteuning binnen de triade		
1. Wie is als psychiater/arts eindverantwoordelijk voor de behandeling	○	
2. Indien niet dezelfde: wie is de behandelaar	○	
3. Informeren van naastbetrokkene bij belangrijke wijzigingen in de behandeling	○	
4. Informeren van naaste bij crisis/opname/separatie/vertrek/ontslag	○	
5. Wat kan de instelling aan ondersteuning bieden aan naasten?	○	
6. Hoe vaak/intensief hebben cliënt/bewoner en naaste contact?	○	
7. Hoe vaak/intensief hebben de hulpverlening en naastbetrokkene contact?	○	
8.	○	
9.	○	
10.	○	

Triadekaart, deel 2: Tips voor het vervolg

U hebt zojuist de onderwerpen besproken die voor u belangrijk waren en voor zover mogelijk afspraken gemaakt.

STAP 1

- Leg de gemaakte afspraken vast en zorg dat iedereen een kopie krijgt
- Spreek af welke zaken tussen nu en het volgende gesprek moeten worden opgepakt
- Spreek af wie dat doet

STAP 2

Maak een vervolgafspraak. Datum: _____

Onderwerpen voor dit gesprek:

○ Taken die nog nadere afstemming behoeven, nl:
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____

○ Bij welke taken is (extra) ondersteuning nodig?
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____

○ Anders, nl. _____

STAP 3

Spreek af wanneer je de kaart opnieuw doorloopt.

Datum: _____

© Ypsilon 2009
Op de Triadekaart rust copyright:
- Voor verspreiding is schriftelijke toestemming vereist.
- Aanpassingen, uitbreiding of inkorting zijn niet toegestaan.

VERSIE 3.0

Bijlage 3

Richtlijn familie / naastbetrokkenen

Maart 2011 is er een richtlijn ontwikkeld voor de medewerkers van GGZ Friesland. Het uitgangspunt van het contact met het cliëntensysteem is dat ze door de hulpverleners met aandacht en zorgvuldigheid worden benaderd. Door het cliëntensysteem te informeren en te betrekken bij de behandeling creëer je een stabiele situatie voor de cliënt. In de richtlijn staat wanneer je het cliëntensysteem moet informeren. Er wordt beschreven welke informatie je moet verstrekken. Ook moet de cliënt toestemming geven of er wel of niet informatie wordt verstrekt aan de familie en naastbetrokkenen over de behandeling.

Zo komt er o.a. naar voren dat familie en naastbetrokkenen altijd informatie krijgen over:
- de algemene gang van zaken bij GGZ Friesland (zorgaanbod, rechten en plichten)
- algemene bijeenkomsten en cursusaanbod preventie en voorlichting
- familieraad, familievertrouwenspersoon, familie- en patiëntenverenigingen

Wanneer de cliënt geen toestemming geeft om het cliëntensysteem te informeren en/ of bij de behandeling te betrekken, wordt het volgende beschreven in de richtlijn:

- de behandelaar / hulpverlener onderzoekt de mogelijkheden om het contact te herstellen

- de behandelaar / hulpverlener wijst cliënt erop dat een behandeling zonder informatie van en/of betrokkenheid van familie en naastbetrokkenen bij de behandeling doorgaans minder succesvol is.

- het beroepsgeheim beperkt de informatie die hulpverleners aan familie mogen geven zonder toestemming van de cliënt. In uitzonderlijke situatie mogen hulpverleners beperkte persoonsgebonden informatie geven. Het doel moet dan zijn ernstige schade te voorkomen, waarbij alleen de familie of naastbetrokkenen kan helpen om die schade te beperken of te voorkomen en het cliëntensysteem niet op een andere manier van de schadedreiging op de hoogte kan raken. Voorbeelden zijn ongevallen, gevaarlijk rijgedrag, ernstige sociale ontwrichting zoals schulden en verlies van huisvesting. Ook wanneer de cliënt op verlof komt bij het cliëntensysteem kan het nodig zijn informatie aan de familie of naastbetrokkenen te geven over medicijngebruik en dieetbeperking.

Deze richtlijn staat nog maar kort op intranet van GGZ Friesland. Medewerkers van BW Leeuwarden hanteren deze niet. Naast het familiebeleid en de richtlijn familie / betrokkenen van GGZ Friesland zijn er geen richtlijnen, protocollen en methoden aanwezig die betrekking hebben op het betrekken van het cliëntensysteem.

Bijlage 4 Uitwerkingen interviews casemanagers BW Leeuwarden

Interview
Leeftijd:
Functie:
Datum:

1. Zou u kunnen vertellen wat er in u opkomt als we het hebben over cliëntensysteem?
- Wie vallen er onder het cliëntsysteem?
- Betrekt u al deze betrokkenen ook in de begeleiding? Waarom niet/wel?

2. Wat is volgens u het doel bij het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

3. Hoe betrekt u het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

4. Hoe ervaart u het contact met het cliëntensysteem tot nu toe in uw werk?
- Wat zijn de goede punten?
- Wat zijn de verbeterpunten hierin?

5. Op welke vastgestelde momenten in de begeleiding is er contact met het cliëntensysteem?
- Wanneer zou het moeten?

6. Is het contact met het cliëntensysteem opgenomen in het deelplan Rehabilitatie?

7. Wanneer moet u in uw ogen het cliëntensysteem niet betrekken in de begeleiding?
- Waarom / waarom niet?
- Kunt u situaties benoemen wanneer u hier mee te maken heeft gehad?

8. Wat als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?
- Wat is er vastgelegd met de cliënt over wat u wel of niet mag bespreken met het cliëntensysteem?

9. Wat als het cliëntensysteem geen contact wil met de cliënt?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?

10. Hoe vindt u dat er in het team van de BW wordt gewerkt met het cliëntsysteem?

11. Is er een methode / richtlijn over het betrekken van cliëntensystemen bij de begeleiding van cliënten aanwezig op de BW?
- Staat er beschreven welke informatie u wel/niet mag geven aan het cliëntensysteem?
- Word deze ook gehanteerd?

12. Hoe past u het familiebeleid van de GGZ toe?

13. Hoe schat u in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid beleeft?
- Welke knelpunten denkt u dat het cliëntensysteem ervaart?

Vraag voor de teammanager:
14. Geef aan wat de gewenste situatie is vanuit uw visie en het GGZ beleid?

Interview **Respondent 1**

Functie: casemanager
Geslacht: vrouw
Datum: 04-04-2011

1. Zou u kunnen vertellen wat er in u opkomt als we het hebben over cliëntensysteem?
- Wie vallen er onder het cliëntsysteem?
- Betrekt u al deze betrokkenen ook in de begeleiding? Waarom niet/wel?

Met de ouders van een cliënt contact hebben over de problematiek van de cliënt.
Dat zijn de ouders, vrienden, de hele familie. Het is de omgeving van de cliënt, personen om de cliënt heen zitten waar de cliënt nauw contact mee heeft/kan hebben.
Nee, met wie het meest betrokken is met de cliënt, waar de cliënt nauw contact mee heeft.
Als het nodig is, waar problemen ontstaan proberen deze op te lossen.

2. Wat is volgens u het doel bij het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

-Oplossen van bepaalde problemen die spelen tussen cliënt en familie/ouders.
-Informatie verschaffen
-Normalisatie

3. Hoe betrekt u het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

-overleg een keer in de zoveel tijd.
-bij de start van het komen wonen zoek ik contact
-telefonisch contact wanneer het goed, maar ook wanneer het minder goed gaat

4. Hoe ervaart u het contact met het cliëntensysteem tot nu toe in uw werk?
- Wat zijn de goede punten?
- Wat zijn de verbeterpunten hierin?

Goed, je leert de cliënt beter kennen. Je weet hoe de cliënt is bij het cliëntsysteem.
Er is wederzijds meer begrip. Doordat je elkaar beter is omgang met elkaar beter.
Verbeterpunten zijn soms wat sneller contact zoeken. Ook moet je soms eerlijker naar het systeem zijn. Soms hebben zij (onbewust) veel invloed op een bepaalde situatie. Dat je eerlijk bent over wat je ziet in het contact tussen cliënt en familie.

5. Op welke vastgestelde momenten in de begeleiding is er contact met het cliëntensysteem?
- Wanneer zou het moeten?

In het begin, wanneer de cliënt is komen wonen. In de eerste maand is er vaker contact. Ik spreek af wat prettig is in contact, hoe vaak er contact is. Als het minder goed gaat met de cliënt is er contact. Ook juist wanneer het goed gaat contact zoeken. Vaak wordt dit vergeten. Het is goed om een klankbord voor de familie te zijn, dat er naar ze word geluisterd.
Cliënten wie al langer in de BW wonen, waar ik het casemanagement van heb overgenomen, is het contact met het systeem minder.

6. Is het contact met het cliëntensysteem opgenomen in het deelplan Rehabilitatie?

Dit is afhankelijk van de cliënt. Het komt wel voor dat er bezoekregelingen in worden vastgezet. Dit is met cliënten die op de jeugdgroep wonen.

7. Wanneer moet u in uw ogen het cliëntensysteem niet betrekken in de begeleiding?
- Waarom / waarom niet?
- Kunt u situaties benoemen wanneer u hier mee te maken heeft gehad?

Wanneer dit nadelige gevolgen heeft voor de cliënt. Een enkele keer heeft de cliënt vrienden die afzijdig worden gehouden, omdat ze geen goede invloed hebben op het welzijn van de cliënt.

8. Wat als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?
- Wat is er vastgelegd met de cliënt over wat u wel of niet mag bespreken met het cliëntensysteem?

Dan geef je hier gehoor aan. Er zijn wel uitzonderingen. Wanneer de cliënt bijvoorbeeld niet toerekeningsvatbaar is. Ik doe dat voor mij het beste voelt om te doen. Soms is er mail contact met ouders, dan vraag ik de cliënt wat gezegd mag worden. Het is de keuze van de cliënt.

9. Wat als het cliëntensysteem geen contact wil met de cliënt?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?

Dit heb ik nog niet meegemaakt. Het contact moet van beide partijen komen.

10. Hoe vindt u dat er in het team van de BW wordt gewerkt met het cliëntsysteem?

Er zijn meningsverschillen, collega's hebben soms een andere kijk op de problematiek. Het komt voor dat ze hun handen aftrekken van het contact met cliëntensysteem. Ik zie weinig samenwerking tussen collega en familie. Een begripvolle houding is wat je nodig hebt, je moet belangrijk maken dat ouders ook belangrijk zijn.
Het zou goed zijn als er meer eenheid in het team is. Ieder werkt voor zich en zou goed zijn als we allemaal hetzelfde zouden uitstralen als team. Dat we bij een oriëntatie of intake al duidelijk maken wat onze taken zijn. Dat er een bepaalde richtlijn is, wat voor werkwijze we hebben ten opzichte van het cliëntensysteem. Het zou goed zijn dat iedere cliënt een contactpersoon heeft, dit ontbreekt soms. Het zou goed zijn dat familie een keer per half jaar op de hoogte word gebracht van de huidige situatie, dat er contact is of telefonisch of mondeling. Dit zou gekoppeld kunnen worden aan de begeleidingsplan bespreking.

11. Is er een methode / richtlijn over het betrekken van cliëntensystemen bij de begeleiding van cliënten aanwezig op de BW?
- Staat er beschreven welke informatie u wel/niet mag geven aan het cliëntensysteem?
- Word deze ook gehanteerd?

Niet bekend.

12. Hoe past u het familiebeleid van de GGZ toe?

Niet.

13. Hoe schat u in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid beleeft?
- Welke knelpunten denkt u dat het cliëntensysteem ervaart?

Ik denk dat het systeem het als slecht ervaart, dat er veel dingen onduidelijkheid zijn.
Maar ook dat ze de communicatie weinig of als slecht ervaren. Onbegrip over de functie van de hulpverlener. Een vertekend beeld van de woonplek. Dat de hygiëne niet altijd even goed is.

Interview respondent 2

Functie: Casemanager
Geslacht: vrouw
Datum: 5-4-2011

1. Zou u kunnen vertellen wat er in u opkomt als we het hebben over cliëntensysteem?
- Wie vallen er onder het cliëntsysteem?
- Betrekt u al deze betrokkenen ook in de begeleiding? Waarom niet/wel?

Het contact met de familie van de cliënt, waar ik casemanager van ben. Mensen die het dichtst bij de cliënt staan. Het hangt af van de cliënt wie ik betrek bij de begeleiding. Dit kan een vriend zijn, maar ook heb ik wel contact met de broer en schoonzus van de cliënt.

2. Wat is volgens u het doel bij het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Ik probeer het contact zo te laten verlopen dat het een voordeel is voor de cliënt. Dat het systeem kan steunen, stimuleren en dat ze weten wat er speelt. En wanneer er veel onzekerheid is door de ziekte, dat je familie hierin gerust kan stellen. Het komt voor dat familie te hoge verwachtingen heeft van de cliënt, wat verwacht wordt kan hij niet laten zien. Dan zoek ik contact via de mail of telefoon, het is vaak een gebrek aan psycho- educatie.

3. Hoe betrekt u het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Genoeg over verteld in de vorige vraag.

4. Hoe ervaart u het contact met het cliëntensysteem tot nu toe in uw werk?
- Wat zijn de goede punten?
- Wat zijn de verbeterpunten hierin?

Heel wisselend. Met sommige familie heb ik heel leuk contact. Maar bij sommige familieleden heb je ook het gevoel dat je je moet verdedigen, familie gaat in de aanval zitten.
Het is goed om te vertellen wat de bejegening of werkwijze is naar de cliënt toe. Soms moet je ook eerlijk zijn dat je het niet altijd eens bent met wat van hoger hand word beslist in de GGZ. Bijvoorbeeld de behandelaar zet een koers uit, terwijl je daar als casemanager niet achter staat.

Verbeterpunten zijn:
-algemeen beleid op de afdeling is niet hetzelfde als bijvoorbeeld op de kliniek.
-in het eerste contact moet je familie er al bij betrekken.
-nu is het zo dat cliënt bepaald of er contact is
-vooral bij cliënten met heftige aandoeningen (borderline / manisch) is het goed om contact te hebben. Soms is het zo dat cliënt wordt 'uitgekotst' door familie. Dan is het goed om ze bij elkaar te brengen. Soms staat de cliënt er niet altijd achter dat er contact is, soms levert het dan later wel veel op.

5. Op welke vastgestelde momenten in de begeleiding is er contact met het cliëntensysteem?
- Wanneer zou het moeten?

Bij komen wonen in de BW moet gelijkduidelijk zijn wie contactpersoon is. Dit kan ook een vriend zijn. Sommige cliënten houden erg de boot af, willen niet dat er contact is met familie en de hulpverlening. Het is goed om gelijk bij de start kennis te maken met de familie, weet je waar de

cliënt vandaan komt en hoe het contact met familie verloopt. Wanneer je de begeleiding overneemt van een collega is er een hele andere start. Soms start het contact met familie wanneer er sprake is van een crisis, dit is eigenlijk een verkeerde start.

6. Is het contact met het cliëntensysteem opgenomen in het deelplan Rehabilitatie?

Soms staat er in het begeleidingsplan of crisisplan beschreven wat er moet gebeuren als de cliënt gecompenseerd raakt.

7. Wanneer moet u in uw ogen het cliëntensysteem niet betrekken in de begeleiding?
- Waarom / waarom niet?
- Kunt u situaties benoemen wanneer u hier mee te maken heeft gehad?

Als een cliënt echtdringend aangeeft geen contact te willen en ik weet waarom dit is, respecteer ik dat. Wanneer ik niet van de reden op de hoogte ben, doe ik wel een poging het contact te herstellen.

8. Wat als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?
- Wat is er vastgelegd met de cliënt over wat u wel of niet mag bespreken met het cliëntensysteem?

Vorige vraag al beantwoord.

9. Wat als het cliëntensysteem geen contact wil met de cliënt?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?

Proberen om toch contact te krijgen. Soms ga ik bellen waar de cliënt bij zit. Je moet het niet forceren, maar proberen en stimuleren tot contact. Vaak is het bij ouders een gebrek aan psycho-educatie.

10. Hoe vindt u dat er in het team van de BW wordt gewerkt met het cliëntsysteem?

Ik let er niet goed op. De ene collega doet er meer mee dan de andere. Het zou goed zijn dat je meer van elkaar weet hoe die het aanpakt. Zou bijvoorbeeld in teamvergaderingen meer terug moeten komen.

11. Is er een methode / richtlijn over het betrekken van cliëntensystemen bij de begeleiding van cliënten aanwezig op de BW?
- Staat er beschreven welke informatie u wel/niet mag geven aan het cliëntensysteem?
- Word deze ook gehanteerd?

Niet bekend.

12. Hoe past u het familiebeleid van de GGZ toe?

Ken ik niet.

13. Hoe schat u in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid beleeft?
- Welke knelpunten denkt u dat het cliëntensysteem ervaart?

Wat ik merk is dat ze het over het algemeen het contact als prettig ervaren. Ik heb altijd contact of een afspraak waar de cliënt bij is.

Interview **Respondent 3**

Functie: Casemanager
Geslacht: man
Datum: 07-04-2011

1.Zou u kunnen vertellen wat er in u opkomt als we het hebben over cliëntensysteem?

Het cliëntensysteem. Ja, o het netwerk, familie van de cliënt. Dat is wat in me opkomt. Maar ook professionele begeleiding. Die zit toch ook in dat systeem?

- Wie vallen er onder het cliëntsysteem?

De familie, maar ook professionals. En alle mensen die op enige manier contact hebben met de cliënt. Dat kunnen ook vrijwilligers zijn, maatjes, buren, moeders.

- Betrekt u al deze betrokkenen ook in de begeleiding? Waarom niet/wel?

Ik vind wel dat ze allemaal een rol hebben, maar het lukt mij niet als casemanager om met allemaal een lijntje te houden. Tijdgebrek. En het zit niet in de organisatiestructuur van de GGZ. Dat kom ik tegen. Als je familie echt gaat betrekken dan kom je op knelpunten omdat de organisatie daar niet iets mee doet. Het is niet standaard dat als je een begeleidingsplan gaat besproken, dat familie daarbij uitgenodigd wordt. Dat zit niet in het protocol. Maar ik doe het wel. Dan doe je eigenlijk iets stiekems, iets wat eigenlijk niet.. Ik krijg ook reacties van collega's: 'Huh'? omdat het niet gewoon is. Het is geen gewoonte om het te doen. Als je het dan wel doet krijg je dat soort reacties van collega's.

2. Wat is volgens u het doel bij het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Het welzijn van de cliënt. Het netwerk kan steunend zijn door te helpen om tot ontwikkelingen te komen. Dus is het belangrijk.

3. Hoe betrekt u het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Door stiekem te bellen. Dat is een ander punt. Sommige cliënten mogen aangeven dat ze niet willen dat er contact is. Terwijl ik denk dat het wel ondersteunend kan zijn om het wel te doen. Dus doe ik het stiekem. Of ik maak van de gelegenheid gebruik.
Ik heb een keer een cliënt gehad die heel nadrukkelijk zei: 'Ik wil niet dat jij contact hebt met de familie'. Toen er een melding kwam van de familie dat de betrokkene in het ziekenhuis lag en ik hoefde niet te komen want de familie was er al bij, ben ik in de auto gestapt en erheen gegaan. Dat doe je op het moment als je denkt dat je daar voordeel mee kan halen. Daar kan een cliënt z'n voordeel in hebben.

4. Hoe ervaart u het contact met het cliëntensysteem tot nu toe in uw werk?

Te minimaal. Als je kijkt naar alle cliënten waar ik casemanager van ben en de mate waarin ik dan contact heb met het cliëntensysteem, is weinig. Dat komt door allerlei factoren, maar het komt zeker door tijd.

- Wat zijn de goede punten?

Als het nodig is dan doe ik dat wel, dan kun je daar je voordeel mee halen. Het levert duidelijkheid op wat erg belangrijk is.

- Wat zijn de verbeterpunten hierin?

Meer tijd, maar ik zou het ook gepast vinden als het ook een plekje krijgt in het protocol van de organisatie. Al is het alleen al de vraag wil de familie of het netwerk wel betrokken worden bij..
En dan kun je invullen ja of nee. Dat is wel duidelijk.

5. Op welke vastgestelde momenten in de begeleiding is er contact met het cliëntensysteem?

Geen.

- Wanneer zou het moeten?

Bij het begeleidingsplan. Als vast moment in ieder geval minimaal. Bij het opstellen en/of het bespreken ervan. Of alleen met de cliënt bespreekbaar maken van wil je wel dat je ouders erbij betrokken raken, wil je niet dat je ouders erbij betrokken raken en waarom? Maar ik denk dat als je dat voor elkaar krijgt dat je op een plek bij het begeleidingsplan, het een keer in het jaar te doen/moeten doen/behoort te doen en het dan bespreekbaar maakt, daar kan van alles ui voortvloeien.

6. Is het contact met het cliëntensysteem opgenomen in het deelplan Rehabilitatie?

Nee. Of ik heb het nooit gezien. Ik kan niet zelf een apart hoofdstuk maken

7. Wanneer moet u in uw ogen het cliëntensysteem niet betrekken in de begeleiding?

Als het contact niet gewenst is. Ik noem maar bijvoorbeeld als er sprake is van incest. Dan is het absoluut niet gewenst. Ik heb ook met cliënten zitten praten die zeggen: ‘Als die man hier voor de deur komt dan vermoord ik hem. En dat je dan ook echt voelt dat het dan gaat gebeuren ook.

- Waarom / waarom niet?
- Kunt u situaties benoemen wanneer u hier mee te maken heeft gehad?

Ik heb inderdaad cliënten gehad die dat zeiden ja. Maar ook dan, dan staat ergens in de rapportage dat de cliënt dat gezegd heeft van als de man aan de deur komt vermoord ik hem. En dat zou volgens mij, als je het systeem opstart, dat ergens op zou moeten lichten.

8. Wat als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem?

Ja. Als dat gewenst is, dan is dat wel gewenst. Dan ga je er wel een gesprek over hebben met de cliënt. Wij zitten in een cultuur, als de cliënt zegt, de cliënt is meerderjarig, de cliënt zegt je mag mijn vader niet bellen, terwijl ze zich soms gedragen als een kleuter dat vind ik zo gek, dan mag je volgens de wet de ouders niet bellen want de cliënt heeft het gezegd.
Dus dan kom je op het vlak van als ik het nou ga doen dan loop ik het risico van, ja dat moet je inschatten.

- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?

Daar ga ik heel slecht mee om, maar wat is goed en wat is slecht. Als ik het slecht zou vinden, zou ik het niet doen. Dan zou het niet in mij opkomen, maar mijn uitgangspunt is; het beste voor de cliënt en zo vertel ik het ook aan de cliënt. En van daaruit handel je.

- Wat is er vastgelegd met de cliënt over wat u wel of niet mag bespreken met het cliëntensysteem?

Nee. Ik heb wel eens tegen ouders gezegd dat alles wat we nu bespreken we het niet over gaan hebben met de cliënt. Maar ook in het belang van de cliënt. Dan heb je al een ouder die snapt waar het over gaat, die het belang er van snapt, waar ik heb vertrouwen ook in heb en waar ik mijn hand voor in het vuur steek, maar als die ouder uit de school klapt heb ik een probleem.

9. Wat als het cliëntensysteem geen contact wil met de cliënt?

Als de familie echt geen contact wil houdt het op. Dan is het klaar.

- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?

Als het belang er wel is, zou ik wel toenadering zoeken. Waar is het verhaal op gestoeld. Het kan wel een verzonnen verhaal zijn of weet ik veel wat voor redenen wel goed uitkomen dat de client dat niet wil.

10. Hoe vindt u dat er in het team van de BW wordt gewerkt met het cliëntsysteem?

Ik heb wel het gevoel dat collega's als de noodzaak er is of als het zich bij toeval aandient, de ruimte er wel voor is, maar niet het gevoel dat iedereen er op zit te wachten om de familie, het netwerk optimaal in de begeleiding te betrekken. Het kan ook lastig zijn. Het geeft een bepaalde veiligheid dat je als verpleegkundige voor de GGZ werkt en doet wat je kan zonder dat je jezelf aan de familie hoeft te verantwoorden of ze erbij te betrekken. Familie zijn ook pottenkijkers.
Ik ben er zelf niet zo bang voor hoor, maar dat zou kunnen.

11. Is er een methode / richtlijn over het betrekken van cliëntensystemen bij de begeleiding van cliënten aanwezig op de BW?

Volgens mij niet. We doen maar wat. Ik heb wel het gevoel dat ik mijn gang kan gaan.

- Staat er beschreven welke informatie u wel/niet mag geven aan het cliëntensysteem?

Verder dan als de cliënt zegt dat hij het niet wilt mag het niet, weet ik er niets van.

- Word deze ook gehanteerd?

Nee.

12. Hoe past u het familiebeleid van de GGZ toe?

Dat ken ik niet. (schrijft, na aanwijzing van ons, op waar hij dit kan vinden).

13. Hoe schat u in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid beleeft?

Heel betrokken, als ze dat niet zien dan snappen ze het niet. Dan snappen ze niet waar het over gaat.

- Welke knelpunten denkt u dat het cliëntensysteem ervaart?

Nu weet ik niet of dat klopt, maar het is niet ingeplant. Ik denk ook niet dat familie kan bellen en zeggen: 'Wij zijn familie dus wij willen praten, wij moeten praten of wij moeten afspreken. Dus voor mij is het natte vinger werk wat ik doe.
We moeten meer weten over de familievertrouwenspersoon bijvoorbeeld zodat we meer weten over hoe wij moeten/kunnen handelen.

Interview respondent 4

Functie: SPV 'er i.o.
Geslacht: man
Datum: 11 april 2011

1. Zou u kunnen vertellen wat er in u opkomt als we het hebben over cliëntensysteem?
- Wie vallen er onder het cliëntsysteem?
- Betrekt u al deze betrokkenen ook in de begeleiding? Waarom niet/wel?

Het eerste wat ik dan aan denk is het thuissysteem, de achtergrond, waar iemand vandaan komt. Maar tegelijkertijd denk ik ook aan waarin iemand zich hier al op beweegt. Om het hier even op de BW te houden, dan denk ik ook aan ons. Aan werk en dagbesteding, school, en wat dan ook maar. Familie, dagbesteding, school, wij en eventueel andere belangrijke anderen. Dus alles wat van invloed is, alles wat een wisselwerking heeft op het functioneren of op het zijn.

Ik zie dat niet echt gebeuren. We weten natuurlijk allemaal dat dit belangrijk is. De wisselwerking die maakt je tot mens of maakt je tot wie je bent. Of wat er speelt. Maar het heeft niet echt een bewuste plek binnen de BW, ten minste dat hoor ik niet zo om me heen. Wel als er duidelijke signalen zijn dat het iets verbeterd kan worden of als die patiënt ergens tegen aanloopt. Ik denk dat het te maken heeft met tijd. En afstemming op dingen, er gebeurd hier natuurlijk heel veel langs elkaar. En via solistisch paden, zonder dat het heel ingebed is in een bepaalde visie of in een eenduidige visie of een heel eenduidig organisatorisch kader. Dus dan het is ook wat afhankelijk van de individuele werker. Waarvan ik meen dat daar ook heel veel van afhankelijk is, van hoe de visie van de individuele werker is. En de een zal daar meer oog voor hebben dan de ander, en de een zal dat ook belangrijker vinden dan de ander en zal ook eerder open staan om het contact aan te gaan met familie. En het is natuurlijk ook geen behandelsetting. Het is natuurlijk wonen, wonen met verblijf, dus dat maakt ook de invalshoek anders. Dus het is ook de vraag of je zo behandelmatig moet kijken. Maar in ieder geval moet je ook vanuit begeleiding denken als je aan de totale mens denkt, denken aan wie er om heen een rol spelen. Die de wisselwerking veroorzaken.

2. Wat is volgens u het doel bij het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Ik weet niet of dat een op zich staand doel moet zijn, maar ik denk dat alles, iets en iemand pas begrijp dat je dat inwisselwerking zet met de context. Als iemand in crisis zit is het altijd in werking met andere mensen. Het is uitgesloten dat het niet zo zou zijn, dus het is altijd in wisselwerking met je omgeving.

3. Hoe betrekt u het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Nu is het nauwelijks of niet aan de orde, nauwelijks of niet richting de familie dat die terug komt. Wel in mijn denken maar niet in heel actief, kennelijk is daar niet veel behoefte aan, bij beide partijen. Het is afhankelijk van wat de andere er van vindt. Ik denk dat het zou moeten in de sfeer om daar in het contact wel aandacht voor te hebben. Zo heb je ook bijvoorbeeld bij reguliere begeleidingsevaluaties de vraag zou moeten stellen, van wat vind je, zijn er ook belangrijke anderen die daar bij moeten zijn? Het hoeft niet direct de vader of moeder of broer of zuster te zijn, maar het kan ook een vriend wezen of een vriendin, maakt niet uit. Dat zie ik dan breed. Dus dat is een moment dat je de vraag zou moeten stellen, waarbij je het je moet afvragen of dat wenselijk is. Dan moet ook die patiënt daar een antwoord op geven. Ik weet niet of je het zou moeten doen. Je moet in ieder geval de vraag stellen, vind ik. Dat de context erbij moet zijn, zo mogelijk.

Bij de evaluaties waar ik bij ben, hebben we dat niet als vraag gesteld. Ik merk ook bij mezelf dat ik nu moet zoeken in mijn hoofd of ik het passend vind bij de BW of niet. Ik vind in ieder geval dat de vraag gesteld moet worden in de voorbereiding van de evaluatie.

4. Hoe ervaart u het contact met het cliëntensysteem tot nu toe in uw werk?
- Wat zijn de goede punten?
- Wat zijn de verbeterpunten hierin?

De laatste keer dat ik contact heb gehad met een familielid van een cliënt, heb ik een half uur aan de telefoon gezeten. Dat is heel goed, het hangt ook weer van de situatie af. Ouders die hun kind kennen, wie kent hun kind nu beter, nu is dat natuurlijk ook gekleurd door dat je zelf ouder bent en het is je kind, ook van je kind weet je niet alles. Maar ze hebben hun kind meegemaakt, kennen de gevoeligheden, zijn verschrikkelijk betrokken bij de cliënt, weten precies hoe en wat…
Ten aanzien van de evaluaties zijn er zeker verbeterpunten. Dat de patiënt de mogelijkheid moet hebben om naastbetrokkenen mee te kunnen nemen naar de evaluatie.

5. Op welke vastgestelde momenten in de begeleiding is er contact met het cliëntensysteem?
- Wanneer zou het moeten?

Niet dat ik weet. Dan zou dat per individu afgesproken moeten zijn. Ik hoor natuurlijk wel eens om me heen dat mensen contact hebben met familie. Wat wel welkom overkomt bij de familie.

6. Is het contact met het cliëntensysteem opgenomen in het deelplan Rehabilitatie?

Weet ik niet of dat er in staat. Ik weet ook niet of het er in moet.

7. Wanneer moet u in uw ogen het cliëntensysteem niet betrekken in de begeleiding?
- Waarom / waarom niet?
- Kunt u situaties benoemen wanneer u hier mee te maken heeft gehad?

Als de patiënt het zelf niet wil, dan kan het gewoon niet. Maar verder ben ik daar niet huiverig voor.

8. Wat als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?
- Wat is er vastgelegd met de cliënt over wat u wel of niet mag bespreken met het cliëntensysteem?

Als de patiënt zegt dat hij/zij het niet wil, dan mag het niet. Ik heb het wel eens gedaan, maar dat was dan omdat ik erg te doen had met die familie. Die patiënt wilde absoluut al jaren geen contact. Uiteindelijk kwam familie er achter waar de patiënt verbleef. Hij begreep wel hoe moeizaam dat was, maar even iets weten of het goed ging of niet goed ging, zonder heel uitgebreid in te gaan op persoonsgebonden informatie. Formeel mag dat dan niet. Er is wel gemeld dat er contact is geweest aan de patiënt. Iemand kan door wat voor gedachtes ook zo teleurgesteld zijn in het verleden, of dat nu wel of niet klopt, in de beleving van de patiënt is dat natuurlijk wel werkelijkheid. Ouders kunnen hier verschrikkelijk mee worstelen. Die gewoon niet weten hoe het gaat. En die niet anders kunnen dan dit accepteren, maar het wel willen horen.

9. Wat als het cliëntensysteem geen contact wil met de cliënt?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?

Dan zou je toch een aantal toenaderingen kunnen proberen om uitleg te geven over wat van belang is. Ik zou het cliëntsysteem benaderen, vragen om een afspraak, ik zou vragen om een bemiddeling.

Ik zou vragen om een bezoek te mogen brengen om bijvoorbeeld uitleg te mogen geven over de gedachte of de wensen van de andere. Of dat we samen zouden gaan. Ik zou wel proberen uit te leggen wat de beweegredenen zijn van de patiënt. Ik denk ook dat het belangrijk is om contact te herstellen. Dat je weer een vorm vindt om met elkaar om te gaan. Ik snap wel dat het niet altijd mogelijk is. Soms moet je ook dingen opruimen die in het verleden gebeurd zijn. Soms zijn dingen onvoldoende ter sprake geweest. Er zijn natuurlijke ook wel bepaalde patronen in een gezin, waar mensen ook niet altijd over willen praten.

10. Hoe vindt u dat er in het team van de BW wordt gewerkt met het cliëntsysteem?

Ik denk dat dit ook niet heel veel aandacht heeft. Dat het ook niet uit de weg gegaan wordt volgens mij het contact met familie. Maar niet dat daar echt een visie op is of achterliggende gedachte. Het is meer inschieten op de behoefte die er ontstaat. Niet zo zeer op eigen initiatief.

11. Is er een methode / richtlijn over het betrekken van cliëntensystemen bij de begeleiding van cliënten aanwezig op de BW?
- Staat er beschreven welke informatie u wel/niet mag geven aan het cliëntensysteem?
- Word deze ook gehanteerd?

Nee, maar er zijn wel richtlijnen in het betrekken van het cliëntensysteem, volgens mij. Er is wel familiebeleid. Is dan ook weer behandelbeleid. Het is mij niet bekend dat er beschreven staat welke informatie ik wel of niet mag geven aan het cliëntensysteem.

12. Hoe past u het familiebeleid van de GGZ toe?

Ik noem het net, maar ik zit me af te vragen wat het is.

13. Hoe schat u in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid beleeft?
- Welke knelpunten denkt u dat het cliëntensysteem ervaart?

Ik denk dat die niet zo veel betrokkenheid beleven. Dit hangt ook weer van de persoon af. Mensen die geregeld met weekend gaan, zullen dat heel anders beleven dan iemand die nauwelijks met de familie om gaat. Ik heb geen idee welke knelpunten het cliëntensysteem zou kunnen ervaren. Hangt heel erg van elkaars verwachtingen af. Wat ik nu mee maak is dat we niet heel helder zijn in onze verwachtingen. Het is voor mij niet helemaal helder of we nu wel zo'n gemeenschappelijke visie hebben.

Interview Respondent 5

Functie: casemanager
Geslacht: man
Datum: 11 april 2011

1. Zou u kunnen vertellen wat er in u opkomt als we het hebben over cliëntensysteem?
- Wie vallen er onder het cliëntsysteem?
- Betrekt u al deze betrokkenen ook in de begeleiding? Waarom niet/wel?

Cliëntsysteem is toch de familie, het hele netwerk dat er om heen zit. Dus werk en mensen die hier allemaal wonen, met elkaar contact hebben. Dat is het systeem denk ik.
Daar waar mogelijk of noodzakelijk betrek ik deze mensen in de begeleiding. Het hangt er van af wat de cliënt zelf wil natuurlijk, als de cliënt zegt: dat wil ik eigenlijk niet, dan is het wel een afweging van wanneer doe je het wel, wanneer niet. Dus in eerste instantie niet, tenzij dat het zodanig is dat het ingrijpende gevolgen heeft. Dat is de afweging dan.

2. Wat is volgens u het doel bij het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

De zorg voor de bewoner of klant zo goed mogelijk vorm te geven, denk ik. Daar waar je het cliëntensysteem nodig hebt, bijvoorbeeld bij dingen die in het verleden zijn gebeurd. Of acties of dingen al eerder zijn ondernomen. Dat soort dingen en hoe de familie er over nadenkt. Het is toch van belangrijke invloed. Ik heb in een onderzoek gelezen waarin stond dat het netwerk van een klant heeft 40 % invloed, geloof ik, voor het maken van beslissingen van iemand. En een methodiek is geloof ik, maar 20 % of 30 % van invloed.

3. Hoe betrekt u het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Bij de kennismaking altijd. Zodra mensen bij binnenkomst, bij de intake, als de cliënt het wil. En ook weer daar waar nodig, er zullen dingen afgestemd moeten worden. Mijn ervaring is dat het na verloop van tijd wel minder wordt. Omdat het dan deels loopt. En omdat je de cliënt dan beter kent. Er blijft wel contact, mocht er wat gebeuren of mochten er nieuwe plannen zijn. Hoe jonger, of hoe ernstiger hoe meer contact, dat speelt mee.

4. Hoe ervaart u het contact met het cliëntensysteem tot nu toe in uw werk?
- Wat zijn de goede punten?
- Wat zijn de verbeterpunten hierin?

Bijvoorbeeld de mail is erg handig om hiermee het cliëntensysteem erbij te betrekken. In het begin was dat alleen telefonisch. Dan was het afwachten krijg ik iemand te pakken, ja of nee. Nu kan je alle minuut mensen inlichten, en krijg je een keer wat terug. En je kunt ze op de hoogte houden, dat is ook wel een prettige manier. Dan hebben cliënten ook niet altijd het gevoel dat de familie er boven op gaat zitten.
Op zich ervaar ik het contact wel als prettig. Het hangt er ook per persoon van af. Ik het wel steeds over familie, maar ook bedoel ik werk etc.
Ik vind het heel erg van de persoon af hangen die je begeleid. En wat er gebeurt, wat er in het verleden is gebeurd, zijn er traumatische ervaringen, waar de familie bij betrokken is. Dan hou ik zelf ook wel wat afstand, want dat heeft te maken met het vertrouwen van de cliënt. Dan kijk ik naar andere vormen, netwerk, wat dan weer belangrijk is.

5. Op welke vastgestelde momenten in de begeleiding is er contact met het cliëntensysteem?
- Wanneer zou het moeten?

Ik denk bij de intake, dat is wel een moment dat ze er bij aanwezig zijn. En als de familie er dan bij, zal je die intensiever betrekken bij de begeleiding. Wanneer geen familie bij de intake aanwezig is, is er toch wel sprake van een afstandelijke houding met de familie of met het netwerk.
Wanneer het minder goed gaat is er contact. En wanneer er veranderingen aankomen, wanneer iemand zelfstandig gaat wonen. Of wanneer het begeleidingsplan wordt besproken of verandert.

6. Is het contact met het cliëntensysteem opgenomen in het deelplan Rehabilitatie?

Nee, niet in die zin. Wel als betrokken derden, of zo staat er dan bij. Daar staat vaak dan ouders bij of broers of het werk.

7. Wanneer moet u in uw ogen het cliëntensysteem niet betrekken in de begeleiding?
- Waarom / waarom niet?
- Kunt u situaties benoemen wanneer u hier mee te maken heeft gehad?

Wanneer het systeem is betrokken bij de reden dat iemand is hier zit. Of wanneer er vervelend contact is. Soms betrek ik het systeem ook minder, als ik het idee heb dat er geen invloed op heb. Bij sommige cliënten kan het contact heel lastig zijn met familie, omdat het niet wordt begrepen. Dan schiet je er niets mee op.

8. Wat als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?
- Wat is er vastgelegd met de cliënt over wat u wel of niet mag bespreken met het cliëntensysteem?

In eerste instantie werk ik wel voor de cliënt. Dus zal ik in heel veel gevallen daarin moeten volgen. Tenzij het echt levensbedreigend is. Dat is een overweging. Ik zoek wel eens contact, maar dan hou ik het oppervlakkig. Niet teveel details ingaan. Dan meldt ik ook de reden waarom ik niet informatie geef, omdat de cliënt het liever niet wil.
Er staat niets op papier vastgesteld over wat wel of niet mag worden besproken met het cliëntensysteem. Ik bespreek het, als iemand duidelijk aangeeft geen contact te willen met familie of systeem dan is dat een afweging die je maakt.

9. Wat als het cliëntensysteem geen contact wil met de cliënt?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?

Dat hangt er van af hoe belangrijk het voor de cliënt is. En dan zou ik wel willen weten waarom ze geen contact willen, dat is wel belangrijk. Op een bepaald moment zal je jezelf bij neer moeten leggen, als dat toch niet wil.

10. Hoe vindt u dat er in het team van de BW wordt gewerkt met het cliëntsysteem?

Ik denk dat het persoonlijk afhankelijk is. Dat hangt ook van de begeleidingsvorm af, wie het doet. In sommige gevallen denk ik dat er wel meer contact gezocht kan worden. Maar bij sommige gevallen vind ik dat er te veel informatie wordt verstrekt, er wordt teveel op ingegaan. Het zijn wel allemaal volwassen mensen die hier wonen. Ze hebben geen machtiging of IBS, ze zijn hier allemaal vrijwillig. Als zij bepaalde dingen niet willen, heb je dit te respecteren. Want anders sta je niet echt in je recht, dan krijg je de pvp' er (patiëntvertrouwenspersoon) misschien wel op je dak.

Er is momenteel een grote populatie aanwezig, je richt je veel meer op je eigen klant. Je bent veel minder betrokken bij iedereen. Waar je bij betrokken bent zijn de mensen die op de afdelingen wonen.

11. Is er een methode / richtlijn over het betrekken van cliëntensystemen bij de begeleiding van cliënten aanwezig op de BW?
- Staat er beschreven welke informatie u wel/niet mag geven aan het cliëntensysteem?
- Word deze ook gehanteerd?

Het zal vast ergens terug te vinden zijn in de papieren, maar ik heb er nooit op gelet en we bespreken het ook nooit, van hoe we dat kunnen doen. Het wordt wel belangrijk geacht, maar er is geen aandacht voor in die zin voor methoden etc.

12. Hoe past u het familiebeleid van de GGZ toe?

Nee, ik zou niet weten waar het te vinden is. Er staat me wel iets van bij, maar het heeft te weinig aandacht. Daarvoor komt er teveel informatie binnen, wat niet allemaal verwerkt kan worden door te weinig tijd.

13. Hoe schat u in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid beleeft?
- Welke knelpunten denkt u dat het cliëntensysteem ervaart?

Volgens mij wel goed denk ik. Het komt wel eens voor dat familie klaagt. Ik heb dat wel eens gehad. In het verleden was ik wat afstandelijker naar familie. Ik betrek ze er nu meer bij, dat wordt wel gewaardeerd. Het hangt van alles af. Wat de verwachtingen zijn. Als de verwachtingen te hoog zijn, dan heb je wel wat uit te leggen. Dan kom je dat wel tegen. Zelf heb ik de afgelopen jaren geen klachten gehad. Met de mail is het een stuk beter geworden, ja kan de begeleider rechtstreeks te pakken krijgen. Met de telefoon is dit lastig. Of je bent er niet of niet aanwezig, dit is lastig.

Interview respondent 6

Functie: casemanager
Geslacht: vrouw
Datum: 12-04-2011

1. Zou u kunnen vertellen wat er in u opkomt als we het hebben over cliëntensysteem?
- Wie vallen er onder het cliëntsysteem?
- Betrekt u al deze betrokkenen ook in de begeleiding? Waarom niet/wel?

Dan heb je het over de mensen die je begeleid en systeem. Dat houd voor mij in dat dit de mensen om hun heen zijn. Dat kan het werk zijn, familie zijn, de bewoners om hun heen. Waarbinnen zij functioneren. De positieve en negatieve invloeden.
Daar waar ik denk dat het nodig is en meestal in overleg betrek ik deze mensen in de begeleiding. Het is nodig als het bijvoorbeeld niet goed met iemand gaat. En als het goed is staat dit ook in het crisisprotocol, wanneer je derden inschakelt en dan doe je dat.

2. Wat is volgens u het doel bij het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Om de kring om de cliënt heen breder te maken om gezamenlijk te werken aan het welzijn.

3. Hoe betrekt u het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

In ieder geval doe ik dat eerst in overleg met de cliënt. En dat gaat dan via de telefoon, uitnodigen voor een gesprek, eventueel een briefje.

4. Hoe ervaart u het contact met het cliëntensysteem tot nu toe in uw werk?
- Wat zijn de goede punten?
- Wat zijn de verbeterpunten hierin?

Over het algemeen wel goed.
Een goed punt is het doel wat je nastreeft, je doet het in het belang van de cliënt. Als die er baad bij heeft en je schat het samen in dat het nodig is dan doe je dat. dat is positief en natuurlijk hoop je dan ook dat het zo uitpakt.
Ik heb nog nooit meegemaakt dat een cliënt zich afvroeg waar ik me mee bemoeide.
Er zijn verbeterpunten. Als ik kijk naar mijn eigen werk is dat het nog duidelijker hebben, het misschien op papier hebben, over wanneer je iemand op de hoogte brengt, wanneer je dat doet. De cliënt moet het ook willen, wanneer acht hij dit wel nodig en wanneer niet. Het is belangrijk dat dat duidelijk is. Vanaf het begin moet duidelijk zijn wanneer ik overleg moet hebben met familie.

5. Op welke vastgestelde momenten in de begeleiding is er contact met het cliëntensysteem?
- Wanneer zou het moeten?

Ik heb nu niet daadwerkelijk bijvoorbeeld vast staan dat ik een keer per week contact heb, maar wel bij sommige cliënten de afspraak hebben dat er regelmatig contact is.
Ik kan mij wel goed voorstellen dat er vaste momenten zouden moeten zijn. Bijvoorbeeld door het cliëntensysteem uit te nodigen bij evaluaties.

6. Is het contact met het cliëntensysteem opgenomen in het deelplan Rehabilitatie?

Bij sommige mensen is er in opgenomen om eens in de zoveel tijd de ouders te treffen om even te kijken of de neuzen nog dezelfde kant op staan.

7. Wanneer moet u in uw ogen het cliëntensysteem niet betrekken in de begeleiding?
- Waarom / waarom niet?
- Kunt u situaties benoemen wanneer u hier mee te maken heeft gehad?

Wanneer de cliënt het niet wil.
Ik zou zo geen situatie kunnen weten waarin ik hiermee te maken heb gehad. Ik heb dat nooit zo bij de hand gehad dus ik weet dit niet.

8. Wat als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?
- Wat is er vastgelegd met de cliënt over wat u wel of niet mag bespreken met het cliëntensysteem?

Dan heb je dat te respecteren. Het gaat om de cliënt. De cliënt woont bij ons, die begeleiden we. Het zijn allemaal volwassen mensen.

9. Wat als het cliëntensysteem geen contact wil met de cliënt?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?

Dat zal ik dan ook zo brengen naar de cliënt dat we dat ook te respecteren hebben.

10. Hoe vindt u dat er in het team van de BW wordt gewerkt met het cliëntsysteem?

Volgens mij heel gevarieerd. Heel erg. Ik denk dat de een er ook veel meer waarde aan hecht dan de ander. En ook de ene bewoner zal dit ook belangrijker vinden dan de ander. Volgens mij is dit heel wisselend.

11. Is er een methode / richtlijn over het betrekken van cliëntensystemen bij de begeleiding van cliënten aanwezig op de BW?
- Staat er beschreven welke informatie u wel/niet mag geven aan het cliëntensysteem?
- Word deze ook gehanteerd?

Nee, maar het zou prima opgenomen kunnen worden. Het eerste plan.
Er staat ook niets vast over het verstrekken van informatie, maar dit is ook altijd in overleg met de cliënt.

12. Hoe past u het familiebeleid van de GGZ toe?

Die ken ik niet.

13. Hoe schat u in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid beleeft?
- Welke knelpunten denkt u dat het cliëntensysteem ervaart?

Ik ga er vanuit dat het positief is. Ik denk dat er wel knelpunten zouden kunnen zijn zoals de bereikbaarheid. Dat zo altijd terug worden verwezen naar de casemanager en dat het dan maar afwachten is wanneer die aanwezig is en tijd heeft. En ook niet kunnen bellen tijdens de overdracht. Noem maar op.

Interview Respondent 7

Functie: Casemanager
Geslacht: vrouw
Datum: 12-04-2011

1. Zou u kunnen vertellen wat er in u opkomt als we het hebben over cliëntensysteem?
- Wie vallen er onder het cliëntsysteem?
- Betrekt u al deze betrokkenen ook in de begeleiding? Waarom niet/wel?

Familie, vrienden, werk en er zijn ook wel instanties waar een cliënt mee te maken heeft, dat hoort ook bij dat systeem denk ik.
Het hangt wel af van de cliënt of ik deze betrokkenen erbij betrek. Sommige cliënten willen het niet en dan doe ik het niet, maar dan probeer ik ze wel te motiveren, als het nut heeft om dat wel voor elkaar te krijgen.

2. Wat is volgens u het doel bij het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Om een totaal beeld te krijgen en om ook zorg rondom de cliënt op elkaar af te stemmen. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Zodat er geen dubbele dingen worden gedaan of dingen niet. Ook om eventueel wat extra informatie te vergaren. Omdat zij ook weten van vroeger, maar ook om te weten over hoe zij denken wat een goede benadering is en wat mijn bevindingen zijn.

3. Hoe betrekt u het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Soms ontstaat dit heel spontaan. Dat je iemand treft als je een cliënt ziet. Of een telefoontje. En bij bijvoorbeeld werk enz. daar zal je zelf achteraan moeten bellen.

4. Hoe ervaart u het contact met het cliëntensysteem tot nu toe in uw werk?
- Wat zijn de goede punten?
- Wat zijn de verbeterpunten hierin?

Positief, merendeels.
De goede punten zijn dat ik een beter beeld krijg, dat we het beter op elkaar kunnen afstemmen. Wat openheid.
En verbeterpunt is denk ik dat er meer aandacht voor komt. Dat wij ook uitnodigend zijn daarin. Dat we niet denken dat het alleen maar lastig en moeilijk is, want dat is vaak wel zo. Ze kunnen kritische vragen stellen enz.

5. Op welke vastgestelde momenten in de begeleiding is er contact met het cliëntensysteem?
- Wanneer zou het moeten?

Nee, ik heb geen contact op vaste momenten.
Het hangt er een beetje vanaf of het zou moeten. Ik begeleid nou niet echt cliënten waarbij dat nodig zou zijn volgens mij, maar je hebt natuurlijk wel familie die heel graag op de hoogte gehouden willen worden, maar ik het er geen vaste momenten voor.

6. Is het contact met het cliëntensysteem opgenomen in het deelplan Rehabilitatie?

Durf ik je niet te zeggen. Bij sommige cliënten staan er wel bijvoorbeeld afspraken in het afsprakenblad, maar verder zou ik het niet weten.

7. Wanneer moet u in uw ogen het cliëntensysteem niet betrekken in de begeleiding?
- Waarom / waarom niet?
- Kunt u situaties benoemen wanneer u hier mee te maken heeft gehad?

Als een bewoner het niet wil, denk ik. Dan kun je hem altijd nog wel motiveren om het wel te doen, maar als iemand dat echt niet wil, zal ik dat nooit doen.
Ik weet zo geen situaties te benoemen waarin ik hiermee te maken heb gehad.

8. Wat als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?
- Wat is er vastgelegd met de cliënt over wat u wel of niet mag bespreken met het cliëntensysteem?

Dan doe ik dat niet, dat mag officieel ook niet. Ik zal hem wel proberen te motiveren om ze bijvoorbeeld kennis te laten maken, maar als een cliënt het echt niet wil dan doe ik dat niet.

9. Wat als het cliëntensysteem geen contact wil met de cliënt?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?

Dat heb ik nog nooit meegemaakt.

10. Hoe vindt u dat er in het team van de BW wordt gewerkt met het cliëntsysteem?

Op zich wel goed denk ik, maar wordt het ook vaak als lastig ervaren. Het moet maar niet te veel want die familie dit en die familie dat. Dat komt denk ik doordat familie denk ik wel heel kritisch is. Om jezelf te verantwoorden schijn dan soms moeilijk te zijn. Of mensen voelen dat als heel moeilijk. Je stelt je wel open in wat je precies doet. Maar ik denk dat het alleen maar goed is.

11. Is er een methode / richtlijn over het betrekken van cliëntensystemen bij de begeleiding van cliënten aanwezig op de BW?
- Staat er beschreven welke informatie u wel/niet mag geven aan het cliëntensysteem?
- Word deze ook gehanteerd?

Nee, dacht ik niet.

12. Hoe past u het familiebeleid van de GGZ toe?

Dat weet ik niet. Er is hier ook niets. Ik doe het altijd maar op mijn eigen gevoel. Ik probeer me vaak te verplaatsen in de cliënt zelf en daar ga ik altijd het meest vanuit. Wat zou ik prettig vinden en vaak is dat toch wel goed.

13. Hoe schat u in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid beleeft?
- Welke knelpunten denkt u dat het cliëntensysteem ervaart?

Met de cliënten die ik begeleid is het allemaal wel positief, ze vinden heet heel prettig dat ze altijd kunnen bellen, mocht er wat zijn.
Misschien kan de drempel wel hoog zijn door het woordje GGZ, dat we een instelling zijn. Misschien een taboe voor familie om te bellen met vragen.

Interview Respondent 8

Functie: casemanager
Geslacht: vrouw
Datum: 14 april 2011

1. Zou u kunnen vertellen wat er in u opkomt als we het hebben over cliëntensysteem?
- Wie vallen er onder het cliëntsysteem?
- Betrekt u al deze betrokkenen ook in de begeleiding? Waarom niet/wel?

Dan denk ik aan alles wat met de cliënt te maken heeft. Aan personen, maar ook aan omgeving, van vroeger, heden, maar ook de toekomst. Alles eigenlijk
Familie, de eerste graad, zeg maar betrek ik. Vrienden niet. Het is wel een punt dat je bespreekt met de cliënt, maar het is niet zo dat je daar contact mee hebt via de telefoon of mail. Het meer een op een contact is wel met familie en broers of zussen. Niet met vrienden, dat laat ik ook zoveel mogelijk bij de cliënt, als er bijvoorbeeld een woordenwisseling is, moet degene het proberen zelf op te lossen. Ik wil wel adviseren, maar hij/zij moet dat zelf oppakken, daar ga ik mij niet in mengen.

2. Wat is volgens u het doel bij het betrekken van het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Draagkracht verhogen voor de cliënt. Als pb' er of hij/ zij op weekend gaan, dan is het belangrijk dat direct betrokkenen, zoals ouders, ook weten wat er speelt. Dat de cliënt niet zelf het hele verhaal hoeft te doen. Dat als er iets mis gaat ze ook weten wat er speelt en waar de problemen zijn. Eventuele problemen of waar ze in kunnen ondersteunen.

3. Hoe betrekt u het cliëntensysteem in de begeleiding van de cliënt?

Hangt er van af, ook van wat de cliënt wil en aangeeft, het is een punt wat je in het begin bespreekt en tussendoor bespreekt, want het kan natuurlijk wel wisselen. Ik benader ze niet zonder medeweten van, maar wel bij een begeleidingsplan bespreking of dat je belt of dat er contact is met ouders, hangt ook van de cliënt af of die ze uitnodigt. En ik doe wel eens gewoon een gesprek met name met ouders, 1 of 2 keer in het jaar. Met broers of zussen heb ik eigenlijk nog nooit meegemaakt. Een voortgangsgesprek, over hoe het gaat, met de cliënt erbij.
Tot nu gaat het niet zo dat broers of zussen bij een gesprek aanwezig zijn, ik vraag er ook niet expliciet naar, maar dat gaat gewoon zo. De praktijk lijkt zo te zijn dat broers en zussen, wat dat stukje betreft, daar niet veel interesse in hebben. Wel dat ze op de hoogte worden gesteld door de cliënt zelf of door ouders, ga ik van uit. Maar ik bel niet broers of zussen op, of zo. Tenzij de cliënt er zelf om zou vragen, maar dat heb ik dus nog nooit gehad. Het is niet dat ik het niet wil, maar het is nog nooit zo voorgekomen.

4. Hoe ervaart u het contact met het cliëntensysteem tot nu toe in uw werk?
- Wat zijn de goede punten?
- Wat zijn de verbeterpunten hierin?

Wat ik merk is dat men het wel erg op prijs stelt. Ze zijn het er niet altijd mee eens, maar dat is ook niet erg. Je kunt het gewoon bespreken, je houdt het bespreekbaar. Je krijgt ook geen scheve gezichten, omdat het contact er al is. Ze weten wat er gaande is, wat het doel is, waar je naar toe gaat. Het is gewoon helder, het proces is helder. De gesprekken zijn niet altijd lang, maar dat hoeft ook niet, maar dat komt omdat er regelmatig contact is.
Verbeterpunten zijn er wel. Ik zou het beter in mijn agenda kunnen plannen voor bijvoorbeeld een heel jaar, anders blijft het er bij. Ik denk er dan wel aan, maar doe het dan vervolgens niet.

5. Op welke vastgestelde momenten in de begeleiding is er contact met het cliëntensysteem?
- Wanneer zou het moeten?

Begeleidingsplan bespreking sowieso, en als er eventuele veranderingen zijn in de huisvesting bijvoorbeeld of in de persoon zijn eigen gesteldheid, laat ik zo maar zeggen. Of als er qua diagnostiek dingen veranderen. Ik zie geen momenten waarop het zou moeten, naast wat ik nu al doe.
Het is wonen, het is geen behandeling hier. Je moet ze voor een deel ook vrij kunnen laten.

6. Is het contact met het cliëntensysteem opgenomen in het deelplan Rehabilitatie?

Weet ik eigenlijk niet. Niet expliciet contact afspraken. Dat is inderdaad wel een verbeterpunt.

7. Wanneer moet u in uw ogen het cliëntensysteem niet betrekken in de begeleiding?
- Waarom / waarom niet?
- Kunt u situaties benoemen wanneer u hier mee te maken heeft gehad?

Als de cliënt het niet wil. Die is naar mijn idee degene die het wel of niet laat gebeuren. Ik ga niet bellen of contact leggen, zonder medeweten. Nee eigenlijk doe ik het niet. Het is ook nog niet zo voorgekomen. Als iemand, ik noem maar wat, op de intensive care komt te liggen, maar dat heb ik eigenlijk al dicht getimmerd. Het is vooraf al besproken met de cliënt. Op dat soort momenten ga ik wel bellen. Het gaat dan wel over extreme dingen, eerder ga ik het niet doen.

8. Wat als de cliënt geen contact wil met het cliëntensysteem?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?
- Wat is er vastgelegd met de cliënt over wat u wel of niet mag bespreken met het cliëntensysteem?

Het hangt van de reden af. En of je daar ook wat mee moet doen of niet. Maar het hangt ook van de problematiek af.
Ik heb niet iets schriftelijk vastgesteld, maar wel besproken met de cliënt. Er is een protocol voor, binnen de GGZ. Vanuit de FPA (forensische psychiatrische afdeling) waar ik heb gewerkt, is dit er in getimmerd. Ik bespreek het wel, als je pb' er wordt, bij de start.

9. Wat als het cliëntensysteem geen contact wil met de cliënt?
- Hoe gaat u om met privacy en het recht op zelfbeschikking van de cliënt?

Het hangt weer af van de reden. In eerste instantie is het niet mijn werk, om herenigingen te bewerkstelligen. Ik wil best meedenken. Het hangt er wel van af wat voor invloed het heeft op de cliënt.

10. Hoe vindt u dat er in het team van de BW wordt gewerkt met het cliëntsysteem?

Slecht. Ik vind dat er wel meer aandacht voor kan zijn. Over het algemeen wordt er contact opgenomen wanneer het slecht met de cliënt gaat. Daar ligt ook het probleem. Ik vind dat je ook contact moet hebben wanneer het goed gaat of wanneer er niet zoveel aan de hand is. Je moet het inbouwen, ik denk dat dat heel belangrijk is.

11. Is er een methode / richtlijn over het betrekken van cliëntensystemen bij de begeleiding van cliënten aanwezig op de BW?
- Staat er beschreven welke informatie u wel/niet mag geven aan het cliëntensysteem?
- Word deze ook gehanteerd?

Is die aanwezig hier? Niet echt volgens mij. Nogmaals er is op zich wel een protocol voor, het zou een richtlijn kunnen zijn. Zo is de cultuur hier op de BW niet echt.

12. Hoe past u het familiebeleid van de GGZ toe?

Nee, niet precies. Ik weet dat het familiebeleid aanwezig is en dat het veranderd is, met de triadekaart… ik heb er wel wat over gehoord, gelezen, ik sla het wel op, alleen ik weet niet concreet wat er in staat.

13. Hoe schat u in dat het cliëntensysteem de betrokkenheid beleeft?
- Welke knelpunten denkt u dat het cliëntensysteem ervaart?

Ouders zijn bezorgd over hun kind, dat is heel logisch, die zullen het ten alle tijden onvoldoende vinden. Ik denk ook dat het beter kan. Dit kan je met name verbeteren door de vaste momenten, niet alleen contact wanneer er iets is. Hier kan je winst mee behalen. Niks is goed genoeg voor hun kind.
Ik denk wel dat er knelpunten zijn. Je weet niet wie je aan de lijn krijgt, door het wisselende personeel. En als je wel een paar keer hebt geprobeerd te bellen, wordt je doorverwezen, doorgeschakeld, kortom je moet er soms enige moeite voor doen om de juiste persoon te pakken te krijgen. Wanneer je niet zo heel veel contact hebt, is het lastig om de juiste vraag te stellen, om er achter te komen wat je precies wil weten. Misschien zijn ouders wat bevooroordeeld, ze kunnen denken dat er toch niets mee gedaan wordt, dit levert uiteindelijk de nodige frustraties op. En daarnaast kan het ook nog de nodige tijd kosten om antwoord te krijgen op de vraag.