

Algemene visietekst PZ Onzelvevrouw Brugge over ‘familieparticipatie’

1. Inleiding

Vandaag de dag is het werken met de familie een essentieel onderdeel geworden van een behandeltraject in de geestelijke gezondheidszorg. Het werken met de familie verhoogt zeer vaak de kwaliteit en de efficiëntie van de geboden zorg.

Daarom werkten we onderstaande visietekst uit. Deze werd ontwikkeld binnen de werkgroep familieparticipatie, waarin familie, patiënten en hulpverleners zijn vertegenwoordigd. De tekst heeft tot doel een eenduidige visie te schetsen binnen het ziekenhuis over het betrekken van familie in de behandeling. Het betreft algemene principes, die in de praktijk verder vertaald worden per kliniek / afdeling in concrete afspraken.

Wat verstaan we onder ‘familie’?

Waar we in deze tekst ‘familie’ of meer algemeen ‘systeem’ vermelden, dient dit begrepen te worden als het bredere niet-professionele netwerk dat, of de bredere niet-professionele context die de patiënt omringt. Met familie worden daarom ouders, siblings, kinderen en kleinkinderen bedoeld, evenals andere betrokken familieleden. Hoewel we betekenisvolle vrienden, burens enz. erkennen als waardevolle steunfiguren, noemen we die personen ‘vertrouwensfiguren’ (en dus niet ‘familie’).

2. Algemene visie

De visie op familieparticipatie past in de systeemvisie die de patiënt altijd beschouwt als een onderdeel van een ruimer (familie-)systeem en waarbij er steeds sprake is van wederzijdse beïnvloeding. De patiënt behandelen heeft impact op de familie. De familie betrekken heeft impact op de behandeling van de patiënt.

Daarom is het uitgangspunt dat familie altijd wordt betrokken, tenzij er tegenindicaties zijn. Er is uitgebreide evidentie dat het betrekken van de familie doeltreffend en efficiënt is.

Het uiteindelijke streven is dat samenwerking met de familie en/of de omgeving in het ziekenhuis een essentieel onderdeel van elk behandeltraject is.

3. Bejegening/houding naar familie toe

Actief proberen om de familie te betrekken is de standaardaanpak. Daartoe nemen we een professionele en uitnodigende houding aan t.o.v. de familie. Die houding houdt in:

- Begrip tonen en ondersteuning bieden. Gehoord worden is voor alle partijen belangrijk.
- Meerzijdige partijdigheid. Openheid tonen voor de verschillende noden en visies van alle familieleden en de verschillen die hierin kunnen bestaan.
- Laagdrempeligheid. Vlotte toegankelijkheid, duidelijke beschikbaarheid (bv. vaste contacturen), actief aanbieden van contactmogelijkheden.
- Respectvol, niet veroordelend, respect voor grenzen.
- Eerlijkheid en transparantie.
- Zorgvuldige en duidelijke communicatie.
- Empowerend. Respecteer de eigen kracht om steun te geven en de autonomie van de familie, rekening houdend met haar draagkracht.

4. Professionaliteit naar patiënt

- a) De vertrouwensrelatie met de patiënt staat centraal in de behandeling. De wet op patiëntenrechten (wet op de patiëntenrechten 22/08/2002) bepaalt dat alle informatie op een transparante manier aan de patiënt moet gegeven worden. De patiënt dient op de hoogte gebracht te worden van contacten met familie.
- b) We erkennen dat de familie nood heeft aan informatie over hoe ze haar familielid het best kan bijstaan in diens herstelproces. Mits uitdrukkelijke toestemming van de patiënt kan persoonlijke informatie over de patiënt doorgegeven worden. De patiënt kan deze toestemming te allen tijde intrekken.
- c) Als de patiënt niet wil dat er contact wordt opgenomen met familie of bekenden, dan moeten we dat respecteren. Het beroepsgeheim, de privacywet en de patiëntenrechtenwet beletten dan de hulpverleners om familie te betrekken en persoonlijke informatie over de behandeling door te geven. In een dergelijke situatie zullen we niettemin proberen om de motieven van de patiënt te achterhalen en de weigering bespreekbaar te maken. De hulpverlener heeft aldus een inspanningsplicht om het contact tussen familie en patiënt zodanig te herstellen, dat de familie mag geïnformeerd worden en bij de behandeling kan betrokken worden.
- d) In uitzonderlijke situaties, waarbij er een ernstig gevaar dreigt, kan/moet de hulpverlener het beroepsgeheim doorbreken. Zonder hierover in detail te

treden willen we dan, binnen de wettelijke grenzen, zo transparant mogelijk communiceren naar de familie en haar bijstaan in die moeilijke situatie. Een goede inschatting van de mogelijkheden en de limieten van de familie is daarom raadzaam. Voor meer informatie over het beroepsgeheim verwijzen we naar de visietekst van de vzw-Reflectiegroep Ethiek (*visietekst 'Beroepsgeheim en communicatie met naastbetrokkenen in de GGZ'*). Het is van belang dat hulpverleners goed op de hoogte zijn van de betreffende wetgeving.

5. De algemene principes concreet maken

- ***De familie als partner in de zorg voor de patiënt***

Instaan voor de behandeling en zorg van de patiënt is onze belangrijkste opdracht. De familie van de patiënt kan hieraan ook een bijdrage leveren. Daarom kiezen we ervoor om de familie actief te betrekken en haar te coachen in haar ondersteunende rol bij de behandeling van de patiënt. Familie is in principe betrokken tenzij de patiënt dit niet wil. De familie kan op verschillende manieren van belang zijn in de behandeling van de patiënt.

- ***Familie als bron van informatie***

De familie kent de patiënt vaak al lang en beter. Zij maakte meestal ook één of meer acute ziekteperiodes mee, waardoor zij heteroanamnestisch een belangrijke bijdrage kan leveren. Familie kan ons helpen om de patiënt beter te leren kennen en realistische verwachtingen te formuleren.

- ***Familie als actieve partner in de zorg***

De professionele zorg door zorgverleners en de informele zorg door naastbetrokkenen zijn complementair, ze vullen elkaar aan.

- We trachten om de familie de informatie te verschaffen die men nodig heeft om betrokken te kunnen zijn.
- De familie kan de patiënt beter ondersteunen als zij psycho-educatie krijgt over de problematiek van de patiënt. Psycho-educatie reikt de familie handvatten aan voor het beter kunnen omgaan ermee. Dit kan ook inhouden dat familie crisismomenten leert aan te pakken via het gebruik van signalerings- of crisisplannen.
- De hulpverleners zijn vlot bereikbaar en toegankelijk ('aanspreekbaar') voor familie. Er zijn contactgegevens voorhanden en het is duidelijk bij wie men terecht kan.

- Het is belangrijk om te luisteren naar de vragen, de wensen en de verwachtingen van de familie aangaande de behandeling van de patiënt, waardoor we haar draagkracht en haar grenzen kunnen peilen. We nemen als hulpverlener proactief contact op. Onze opstelling is dus laagdrempelig en beschikbaar: een open houding, contactpersonen op de afdeling, vaste en regelmatige contact- en ontmoetingsmomenten, enz.
- We proberen waar mogelijk en mits toestemming van de patiënt de familie actief te betrekken bij relevante beslissingen en terugkoppelingen in het therapeutisch traject van de patiënt (bv. i.v.m. de verlenging van een gedwongen opname, koerswijzigingen in de behandeling, de voorbereiding van de ontslagfase, enz.). Bij dergelijke beslissingen anticiperen we steeds op waar de familie actief kan meewerken aan het herstel – en behandelingsproces en hoe zij het therapeutisch proces ook in de thuiscontext verder kan ondersteunen. Precies daarom is het belangrijk om de mogelijkheden, de verwachtingen en de grenzen van de familie goed te leren kennen én te kunnen inschatten.

- **Ondersteuning van familie**

Hoewel we eerst en vooral het belang van de patiënt vooropstellen, vinden we het ook belangrijk om in voldoende zorg voor de familie te voorzien. We ondersteunen hier immers ook indirect de patiënt mee. We toetsen zorgvuldig af in welke mate de familie hier zelf voor openstaat.

- We zijn er ons van bewust dat de familie met de patiënt soms een lange geschiedenis deelt met goede en moeilijke momenten. Daarom willen we de **familie begeleiden in het verwerken van** de impact die de pathologie van de patiënt op haar heeft (gehad). Ook hier speelt zeker het belang van de bovenvermelde psycho-educatie en het aangeleerde gebruik van signalerings- en crisisplannen.
- **Voor een intensieve vorm van familiebegeleiding** voorzien we waar nodig therapeutische familiegesprekken. Deze begeleiding heeft als doel om het contact, de communicatie en de band tussen familie en de patiënt zoveel mogelijk te verbeteren. We trachten het wederzijds begrip te stimuleren. Indien wenselijk en opportuun zorgen we voor een goede doorverwijzing van de familie naar begeleiding buiten het ziekenhuis. Dit kunnen zowel familie(zelf)hulpgroepen als professionele hulpverleners zijn. We kunnen ook zelf ontmoetingen met familielotgenoten organiseren als we dat nodig of wenselijk achten.
- **De familie kan met haar opmerkingen over de behandeling of met algemene klachten** in de eerste plaats op de afdeling terecht. Zij is immers een volwaardige

partner in de zorg voor de patiënt. Wanneer zij zich hierin onvoldoende gehoord voelt, kan ze contact opnemen met de interne ombudspersoon.

6. De familie betrekken in de beleidswerking

- We vinden de mening en de inbreng van familie niet alleen belangrijk in de directe zorg naar de individuele patiënt maar ook voor de bredere, algemene patiëntenzorg. Daarom kiezen we ervoor om de familie actief te betrekken bij de visieontwikkeling en het algemene beleid van het ziekenhuis. De selectie en afvaardiging van de vertegenwoordigers van familie in beleidsorganen wordt idealiter door de bestaande familieorganisatie opgenomen.
- We engageren ons om de familie actief te betrekken op de verschillende organisatieniveaus. Hiervoor werden reeds een aantal initiatieven genomen: bv. het opstarten van een familieraad, de werkgroep familieparticipatie, familievertegenwoordigers enz. Deze nieuwe organen of figuren worden actief betrokken bij de uitwerking van het beleid.
- Allereerst verlagen we daarom de drempel voor familie om contact op te nemen met onze organisatie. Een initiatief zoals bv. een familienamiddag, is een manier om dit contact zo vlot mogelijk te laten verlopen. De betrokken afdeling is steeds het eerste aanspreekpunt.
- We trachten altijd om familie te woord te staan en te ondersteunen op het organisatorisch laagst mogelijke niveau (= subsidiariteitsprincipe) – bv. info krijgen bij een verpleegkundige van de afdeling i.p.v. bij de directie.
- De standpunten en opmerkingen van de familie worden actief verwoord (“meegenomen”) in de verdere ontwikkeling van het ziekenhuis.
- Grieven of klachten over de organisatie kunnen geuit worden via de bestaande overlegorganen of via een vaste familieombudsdienst.
- Er wordt een systeem ontwikkeld waardoor feedback van familie beter verwerkt en actiever gebruikt kan worden om de kwaliteit van de zorg verder te optimaliseren.
- (Verdere uitwerking in FLOWCHART)