



Familie- en Naastenbeleid

Versie 2 Januari 2025



For mind and behavior

Roosendaal	De Eglantier 1b	4707 AA	IBAN	NL31RABO0154532428
Etten-Leur	Liesbosweg 40b	4872 NE	BTW	854705648
Breda	Paardeweide 3j	4824 EH	KvK	62202065
Oudenbosch	Kade 26	4731 KS		
www.4mb.nl	info@4mb.nl	0165 769 000		



1. Doel	3
2. Naasten.....	3
3. Triadisch werken.....	3
4. Naastbetrokkenen- of familieraad (NBF).....	4
5. Familievertrouwenspersoon (FVP).....	4
6. Familie-ervaringsdeskundige (FED).....	4
7. Klachtenregeling voor naasten	4
8. Delen van informatie.....	4
9. Naasten betrekken binnen team Kind en jeugd.....	5
10. Naasten betrekken binnen team Volwassenen.....	5
11. Overig	7



1. DOEL

Wanneer een partner, kind, broer, zus, ouder of andere naaste voor een behandeling naar 4mb gaat, is dat vaak een ingrijpende gebeurtenis. In de eerste plaats natuurlijk voor diegene zelf, maar ook voor het gezin, de familie en anderen uit de naaste omgeving.

Het doel van het formuleren van familie- en naastenbeleid is het borgen en bevorderen van de samenwerking tussen cliënt, zorgprofessionals en naasten. De samenwerking met de naasten en het triadisch werken staan in dienst van het herstelproces van de client, het behoud van zijn netwerk en de veerkracht van hem en zijn naasten. De ondersteuning van naasten draagt bij aan het eigen herstelproces, aan betekenisgeving en aan het voorkomen van overbelasting. Bij 4mb zijn we ons ervan bewust dat wij als hulpverleners tijdelijk in het leven van de client voorkomen, terwijl naasten (vaak) een permanente en dus zeer belangrijke rol innemen.

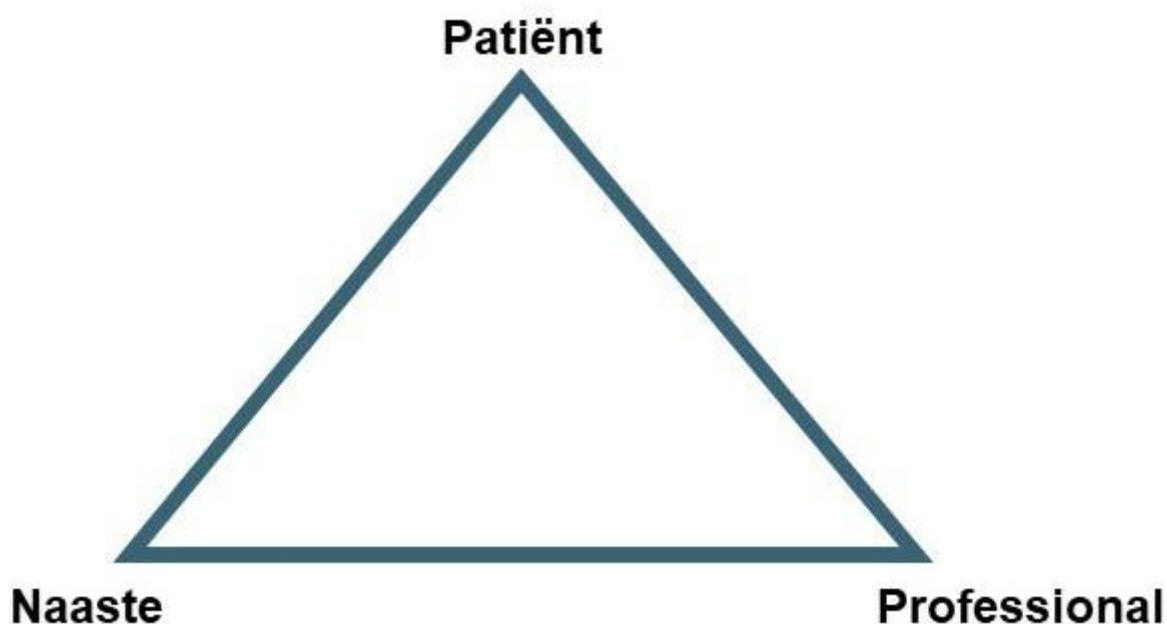
Wij baseren ons familie- en naastenbeleid op de [Standaard Naasten van GGZ Standaarden](#). Praktische werkkaarten per onderwerp en casussen vind je [hier](#).

2. NAASTEN

Er bestaat geen algemene definitie voor 'naasten'. Iemand bepaalt zelf wie zijn naasten zijn, wie hem dierbaar zijn en wie hij voldoende vertrouwt. Het gaat hier om gevoel van veiligheid en verbondenheid. Wie de naasten zijn, kan door de tijd heen veranderen. Naasten kunnen bij de zorg betrokken zijn, bijvoorbeeld op verzoek van de patiënt of omdat ze dat zelf graag willen. Hun juridische status kan daarbij verschillen. Vaak zijn ze 'gewoon' familie, maar soms hebben ze de status van mentor, bewindvoerder of curator. Naasten kunnen ook op afstand staan. Dat kan zijn omdat de client meent dat zij deel uit maken van het probleem (bijvoorbeeld vanwege mishandeling of misbruik) of omdat de patiënt het op eigen kracht wil proberen, of de naasten niet wilt belasten. Naasten kunnen er ook zelf voor kiezen zich af te keren van degene met problemen, bijvoorbeeld in geval van eigen handelingsverlegenheid, agressie of verslavingsproblematiek. Ten slotte zijn er naasten 'zonder cliënt', dat wil zeggen mensen met een hulpvraag vanwege iemand uit hun naaste omgeving die nog niet of niet meer in zorg is.

3. TRIADISCH WERKEN

In de triade staat het partnerschap tussen cliënt, naasten en hulpverlener centraal, met het oog op het herstelproces van de cliënt. Binnen 4mb werken we volgens de [werkkaart triadisch werken](#). Bij het vormgeven van de samenwerking met naasten kan [deze werkkaart](#) helpen.



4. NAASTBETROKKENEN- OF FAMILIERAAD (NBF)

4mb beschikt niet over een naastbetrokkenen- of familieraad (NBF).

5. FAMILIEVERTROUWENSPERSOON (FVP)

4mb beschikt over [een externe vertrouwenspersoon voor cliënten en naasten](#) van Vertrouwensunie. Via onze website worden cliënten hiervan op de hoogte gesteld.

6. FAMILIE-ERVARINGSDESKUNDIGE (FED)

4mb beschikt niet over een familie-ervaringsdeskundige (FED).

7. KLACHTENREGELING VOOR NAASTEN

De [klachtenregeling](#) voor naasten is binnen 4mb dezelfde als die voor cliënten. Naasten kunnen hun klacht of uiting van onvrede naar info@4mb.nl sturen en de melding wordt vanuit daar verder opgepakt.

8. DELEN VAN INFORMATIE MET NAASTEN

Volwassenen

Voor het betrekken van naasten is concrete afstemming nodig met de cliënt over het [delen van informatie](#). De rollen en doelen van de samenwerking, gezien vanuit het belang van de cliënt, leg je vast in het dossier door middel van rapportage in CIS. Zo kun je op een eenvoudige manier verantwoording afleggen welke informatie je met welke reden hebt gedeeld. Namen en eventuele contactgegevens van naasten leg je vast in notities.

Kinderen en jeugdigen

- Bij kinderen en jeugdigen jonger dan 12 worden de ouders/ verzorgers altijd betrokken bij het traject. De wens is om beide ouders bij intake/ diagnostiek aanwezig te hebben. Er dient bij aanmelding altijd schriftelijk toestemming voor behandeling te zijn van beide ouders.
- Bij kinderen en jeugdigen tussen 12 en 16 jaar dienen ouders wel schriftelijk toestemming te geven voor behandeling, maar kunnen zij als dit de wens is van de client eventueel niet worden betrokken. Indien niet beide ouders toestemming geven voor behandeling, kan de zorg in overleg met de directeur behandeling KJ wel alsnog verleend worden om ernstig nadeel van de jeugdige te voorkomen. Daarnaast kan alsnog via de rechter toestemming worden verleend (bijv. bij gescheiden ouders).
- Bij jeugdigen vanaf 16 jaar kiest de jeugdige voor het wel of niet betrekken van ouders/ verzorgers en is geen toestemming nodig van 1 of beide ouders.
- Indien degene die gezag draagt een voogd is, gelden bovenstaande punten voor deze voogd. Daarnaast is het zeer wenselijk om degenen te betrekken die een rol spelen in de opvoeding, bijvoorbeeld pleegouders en/ of biologische ouders.

9. NAASTEN BETREKKEN BINNEN TEAM KIND EN JEUGD

Intake en diagnostiek

- Bij kinderen en jeugdigen jonger dan 16 jaar worden de ouders/ verzorgers altijd betrokken bij het intakegesprek. De wens is om beide ouders bij intake/ diagnostiek aanwezig te hebben.
- Indien ouders samenwonen én allebei de ouders de start ROM hebben ingevuld, dan is het beide ondertekenen van het behandelplan en beide aanwezig zijn bij het adviesgesprek niet per se noodzakelijk, maar wel wenselijk. Belangrijk is wel dat het diagnostisch proces/ behandelproces hierdoor geen vertraging oploopt.
- Ouders vullen bij kinderen onder de 16 ROMlijsten in bij de intake.

Behandeling

- We proberen ouders/ gezagdragers iedere 3 maanden bij de evaluatie te betrekken.
- Tussendoor koppelen behandelaren regelmatig aan de ouders terug hoe de behandeling verloopt.
- Wat wordt teruggekoppeld aan ouders, wordt altijd eerst goedgekeurd door de cliënten zelf (tussen 12 tot 16 jaar). Boven de 16 moeten cliënten altijd toestemming geven voor overleg.

Monitoring

De ouders vullen bij kinderen onder de 16 ROMlijsten in bij de evaluatie.

Afsluiting

Bij afsluiting wordt de tevredenheid uitgevraagd van zowel client als ouder en worden bij de ouders afsluitende ROM lijsten afgenomen of opgestuurd.

10. NAASTEN BETREKKEN BINNEN TEAM VOLWASSENEN

Intake en diagnostiek

Tijdens een intakegesprek wordt uitgevraagd wie er belangrijk zijn voor de cliënt en kan de cliënt er desgewenst voor kiezen om deze persoon mee te nemen naar het adviesgesprek (vooral bij specialistische ggz). Ook wordt nagegaan of cliënt kinderen heeft (hierbij wordt de [kindcheck](#) uitgevoerd). Iedere klacht van de ouder kan effect hebben op het kind, hier dient bijzondere aandacht voor te zijn. Kinderen kunnen indien gewenst bij het traject van de ouder (de cliënt) worden betrokken.

Tijdens de diagnostische fase wordt in kaart gebracht wat de impact van de aandoening op naasten is en of het gewenst is dat deze bij de behandeling betrokken worden. De voorkeur gaat ernaar uit om naasten te betrekken in specialistische trajecten. De naasten worden in de specialistische ggz indien door de cliënt gewenst uitgenodigd bij de terugkoppeling van de diagnostiek, zodat zij hun vragen kunnen stellen en er naderhand met de cliënt over kunnen doorpraten.

Behandeling

- Wat moeten naasten weten over de aandoening en de behandeling?
De behandelaar biedt naasten in ieder geval niet-patiëntgebonden informatie over de aandoening en over het hulpaanbod van de zorgaanbieder.
- Hoe kunnen naasten een positieve bijdrage leveren aan de behandeling en begeleiding?
De behandelaar geeft naasten indien nodig een aanbod om hun competenties te vergroten, door bijvoorbeeld (online) psycho-educatie of een training.
- Wat is de impact van de aandoening op de relatie met de patiënt?
De behandelaar bespreekt met patiënt en naasten geregeld de kwaliteit van hun relatie en bepaalt met hen of daar op dat moment zorg voor nodig is. Thema's kunnen onder andere schuld, schaamte, stigma of ruzie zijn.
- Zijn er kinderen betrokken?
De behandelaar checkt als er kinderen zijn betrokken altijd of de naasten relevante informatie hebben gekregen en/of ondersteuning nodig hebben. De behandelaar ondersteunt de cliënt in zijn ouderrol. Ook als de kinderen ouder zijn dan 18 jaar, kan dit nog wenselijk/noodzakelijk zijn. De behandelaar volgt bij een onveilige situatie voor kinderen de [meldcode](#).
- Waar kan de naaste binnen 4mb terecht?
De naaste kan, indien er toestemming is van de cliënt, terecht bij de uitvoerend behandelaar en bij de coördinerend regiebehandelaar. Wie dit zijn, is te vinden in het behandelplan.
- Waar kan de naaste terecht bij onvrede of klachten?
De behandelaar attendeert naasten op de aanwezigheid van de familievertrouwenspersoon en de klachtenprocedure.
- Welke ondersteuningsmogelijkheden bestaan er buiten 4mb?
De eenzaamheid en het sociaal isolement kunnen ook voor een naaste groot zijn. De behandelaar stimuleert de naaste om zijn eigen netwerk aan te spreken en benoemt hulpbronnen buiten de zorg (sport, ontspanning, educatie). Het bespreken van de mogelijkheden van lotgenotencontact voor naasten kan zinvol zijn.
- Welke praktische ondersteuning is mogelijk?
Denk hier aan (tijdelijke) hulp in het huishouden, huiswerkbegeleiding, extra opvangmogelijkheden voor de kinderen etc.
- Lukt het de naaste voldoende om aan zijn eigen leven toe te komen?
Naasten hebben een verhoogd risico om zelf psychische problemen te ontwikkelen. Soms houden naasten door 'vraagverlegenheid' hun netwerk kleiner dan nodig en vergeten ze om ondersteuning voor zichzelf te zoeken. De behandelaar stimuleert naasten om dit te voorkomen of te doorbreken. De behandelaar verwijst indien nodig door naar de huisarts of

praktijkondersteuner (POH-GGZ). Naasten kunnen uiteraard ook zelf bij 4mb worden aangemeld (bij een andere behandelaar dan de cliënt).

Monitoring

- Naasten kunnen uitgenodigd worden (als client hiermee instemt) bij evaluatiegesprekken.
- De samenwerking met naasten wordt geëvalueerd op aantal vaste momenten. In ieder geval bij iedere behandelplanevaluatie en bij grote veranderingen in de behandeling.
- Bij contactmomenten met naasten worden zowel de draagkracht als de draaglast van de naasten geëvalueerd omdat deze sterk kan wisselen.

11. OVERIG

Nazorg

- Naasten kunnen gewezen worden op het bestaan van familie- en naastenorganisaties: [Hulp en advies \(wijzijnmind.nl\)](#)

Suicidegevaar

- De behandelaar onderkent suicidegevaar (attendeert op 113 zelfmoordpreventie of 0800-0113) of andere veiligheidsproblemen voor de cliënt, diens kinderen of voor andere mensen in zijn omgeving.

Indien cliënt weigert naaste te betrekken

Het betrekken van naasten gebeurt altijd met toestemming van de cliënt. Indien de cliënt het betrekken van naasten afhoudt, kan de behandelaar [het volgende](#) doen.

Extra hulp en ondersteuning

- [Behoeften van naasten](#)
- [Gespreksondersteuning voor het betrekken van naasten](#)
- [Handvatten voor de naaste](#)