

B.3 Betrokken omgeving: modelregeling relatie GGZ-instelling - naastbetrokkenen

Modelregeling relatieve ggz-instelling - naastbetrokkenen

BETROKKEN OMGEVING

Modelregeling relatie ggz-instelling - naastbetrokkenen

BETROKKEN OMGEVING

Colofon

Uitgave

Dit is een gezamenlijke uitgave van de participerende organisaties. Voor nadere informatie over deze modelregeling kunt u contact opnemen met de leden van de werkgroep.

Tekst

Hans Blaauwbroek
Blaauwbroek bureau voor Vraaggestuurde Zorg

Juridisch advies

Mw. mr. T. Stikker (GGZ Nederland)

Opmaak

C-kwadraat BNO

Druk

Mebo Print

Leden van de werkgroep modelregeling ‘Betrokken Omgeving’

Dhr. H. Blaauwbroek (Blaauwbroek bureau voor Vraaggestuurde Zorg)

Mw. M. Luif (Ypsilon)

Dhr. M. Kaarsgaren (Stichting LPR belangenorganisatie cliënten ggz)

Mw. M. Mannak (Labyrint/In perspectief)

Mw. K. de Ponti (GGZ Nederland)

Dhr. G. Verhoef (Landelijke Stichting Ouders van Drugsgebruikers)

Dhr. H. van der Zee (Cliëntenbond in de geestelijke gezondheidszorg)

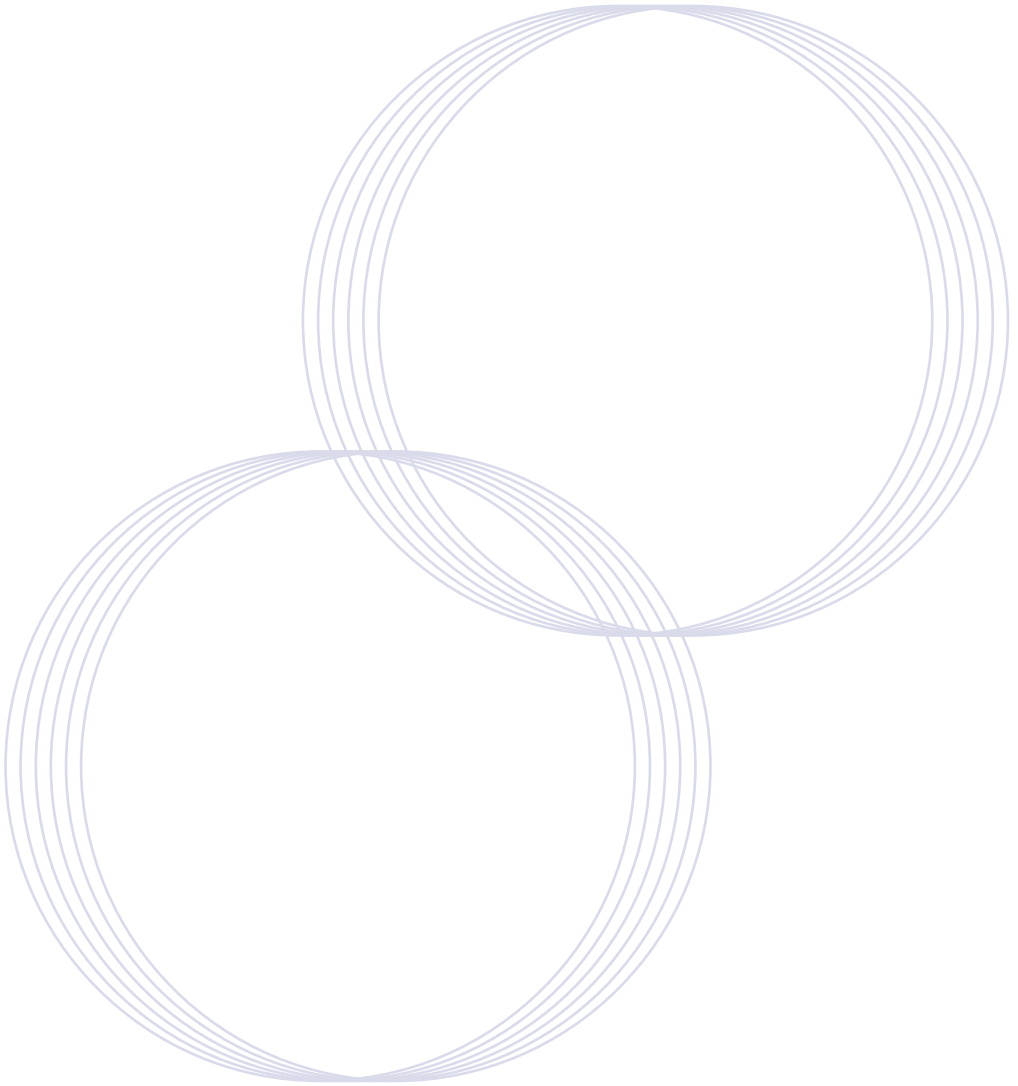
Bestellen

De publicatie Betrokken Omgeving is telefonisch en schriftelijk te bestellen bij alle participerende organisaties voor 5 Euro (exclusief administratiekosten). De regeling is tevens te downloaden via de websites van de participerende organisaties

Publicatienummer 2003-247L

- › Cliëntenbond in de geestelijke gezondheidszorg, Postbus 645, 3500 AP Utrecht Telefoon: 030 2521822. Website: www.clientenbond.nl
- › Landelijke Stichting Ouders van Drugsgebruikers, Meerkoethof 40, 3582 DA Utrecht. Telefoon: 030 2544300. Website: www.lsovd.org
- › Stichting Labyrint/In perspectief, Postbus 12132, 3501 AC Utrecht. Telefoon: 030 2546803. Website: www.labyrint-in-perspectief.nl
- › Stichting LPR belangenorganisatie cliënten ggz, Postbus 8197, 3503 RD Utrecht Telefoon: 030 2933233. Website: www.lpr.nl
- › Vereniging GGZ Nederland, Postbus 8400, 3503 RK Utrecht Telefoon: 030 2873333. Website: www.ggz nederland.nl
- › Vereniging Ypsilon, Kerkhoflaan 306, 3034 TJ Rotterdam. Telefoon: 010 4045166. Website: www.ypsilong.org





Inhoud

Voorwoord	6
1. Inleiding	9
2. Bejegenen	13
> Visie	
> Richtlijnen voor beleid	
3. Informeren	17
> Visie	
> Richtlijnen voor beleid	
4. Voorzieningen	21
> Visie	
> Richtlijnen voor beleid	
Bijlage: Relevante wetgeving	23

Voorwoord

Familie en vrienden zijn vaak betrokken bij de zorg en begeleiding van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. Zij vormen een deel van de sociale omgeving van een cliënt. Zorg en begeleiding worden bij voorkeur aangeboden in deze sociale omgeving. Soms worden 'naastbetrokkenen' ingeschakeld bij de zorgverlening, soms hebben zij zelf steun nodig. Vaak gaat betrokkenheid vanzelf goed. Er zijn ook situaties waarin dit niet het geval is.

Voor cliënten in de ggz is het recht op zelfbeschikking en bescherming van de persoonlijke integriteit zeer belangrijk. Dit belang is door de samenleving onderkend en daarom vastgelegd in wetgeving. Op basis hiervan geven cliënten in de eerste plaats zelf invulling aan de relatie met *naastbetrokkenen*. Dit lukt echter niet altijd. Soms wil een cliënt tijdelijk niets te maken hebben met *naastbetrokkenen*. In dat geval spelen hulpverleners een belangrijke rol en dienen zij te weten hoe te handelen in het belang van cliënt én *naastbetrokkenen*.

In de praktijk blijkt dat niet alle ggz-instellingen een duidelijk beleid voeren ten aanzien van de relatie met *naastbetrokkenen*¹.

Familieorganisaties, cliëntenorganisaties en GGZ Nederland vinden het belangrijk dat dit wel gebeurt. Te meer daar de sociale omgeving van een cliënt als gevolg van extramuralisering en vermaatschappelijking meer bij de zorg wordt betrokken. Daarom hebben wij samen richtlijnen voor beleid vastgesteld in deze nota *Betrokken Omgeving - Modelregeling relatie ggz-instelling - naastbetrokkenen*.²

Voor familieorganisaties, cliëntenraden en cliëntenorganisaties is de modelregeling een kader op basis waarvan zij het beleid van een instelling kunnen toetsen.

-
1. Met 'naastbetrokkenen' wordt bedoeld iedereen die een directe relatie met de cliënt heeft. Dat kan familie zijn, echtgenoten, partners, maar ook een goede vriend of vriendin, of iemand die zich om een andere reden bij de cliënt betrokken voelt.
 2. Deze modelregeling vervangt de modelregeling GGZ-instellingen/Familie en *naastbetrokkenen* uit december 1997.

Wij hopen en verwachten dat deze modelregeling voor zowel familieorganisaties en cliëntenorganisaties alsook zorgaanbieders een welkome handreiking is, die de kwaliteit van de praktijk van het dagelijks handelen zal bevorderen.

Utrecht, 29 januari 2004

Clëntenbond in de GGZ

Landelijke Stichting Ouders van Drugsgebruikers

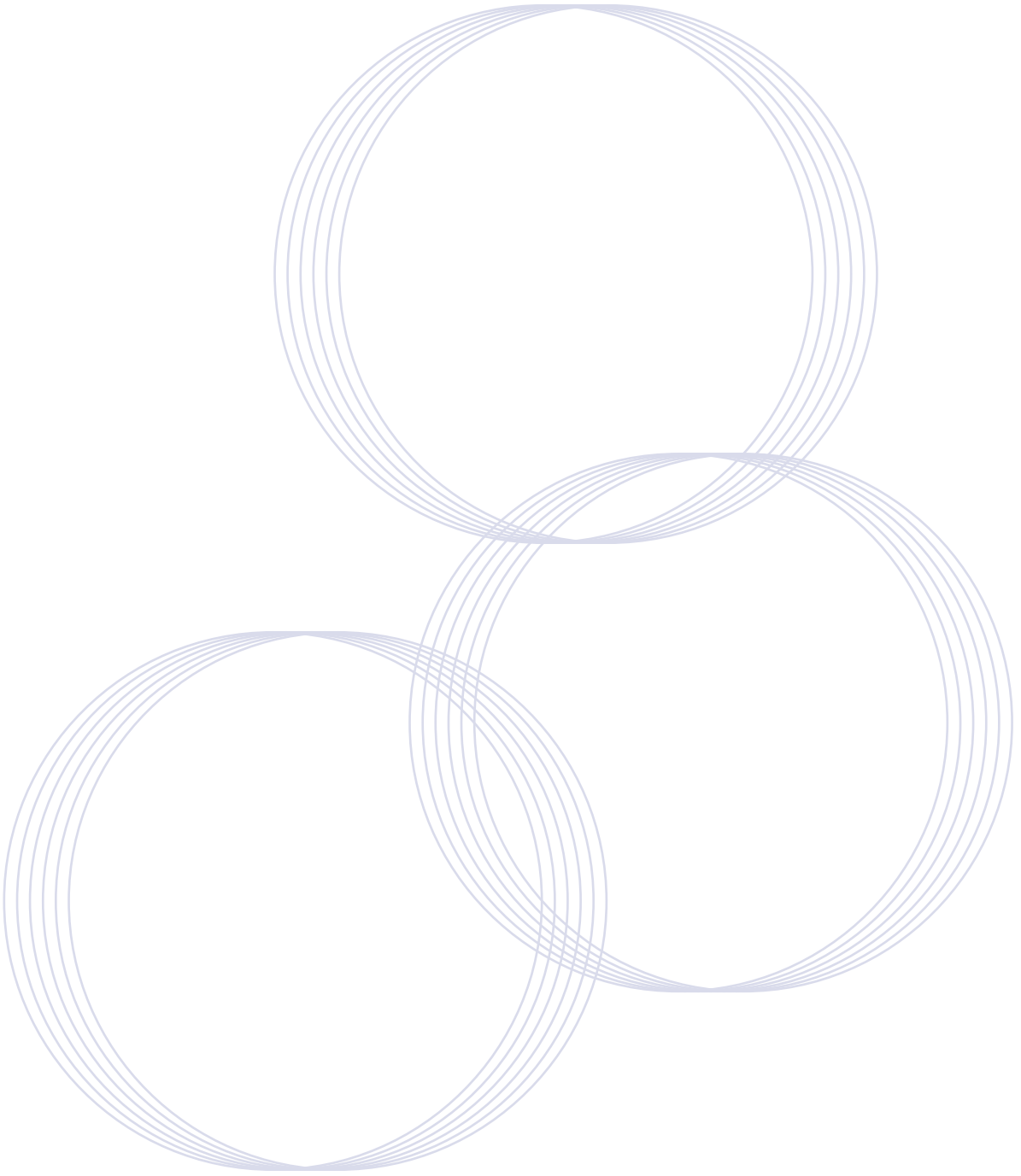
Stichting Labyrint/In perspectief

Stichting Landelijke Patiëntenraden in de GGZ

Vereniging GGZ Nederland

Vereniging Ypsilon





1. Inleiding

Het doel van de modelregeling *Relatie ggz-instelling - naastbetrokkenen* is het geven van richtlijnen voor de omgang en communicatie met *naastbetrokkenen* door ggz-instellingen. De modelregeling beschrijft het beleid voor omgang en communicatie in het hele proces van intake tot ontslag en nazorg. Duidelijkheid is vooral gewenst voor de schakelpunten in de zorg: van ambulante naar klinische of vice versa.

Duidelijke afspraken en goede communicatie tussen cliënt, *naastbetrokkenen* en ggz-instellingen dragen bij aan de kwaliteit van zorg. Daarom maakt de relatie tussen instellingen en *naastbetrokkenen* expliciet deel uit van het kwaliteitsbeleid van de instellingen. In het HKZ-certificatieschema³ zijn hier normen voor beoordeling over opgenomen.

De verschillende betrokkenen partijen (*naastbetrokkenen*, cliënten, hulpverleners) hebben allen een eigen positie. Daarom zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd voor deze modelregeling.

Erkenning positie naastbetrokkenen

Geestelijke gezondheidszorg omvat meerdere relaties dan die tussen cliënt en hulpverlener. Het systeem rond de cliënt, waarvan *naastbetrokkenen* een belangrijk deel vormen, speelt een grote rol. Deze rol kan betrekking hebben op de behandeling en verzorging van een cliënt, maar ook op het ontstaan van de problemen. Daarom heeft de cliënt een doorslaggevende stem in de wijze waarop *naastbetrokkenen* worden geïnformeerd of ingeschakeld bij de zorg.

Een ggz-instelling onderkent en respecteert de positie van *naastbetrokkenen*. Dit betekent dat de ggz-instelling een expliciet beleid voert met betrekking tot de wijze waarop *naastbetrokkenen* worden geïnformeerd en/of ingeschakeld bij de hulpverlening. In de hoofdstukken 2 t/m 4 is de term 'expliciet beleid' uitgewerkt. Uitgangspunt is dat een cliënt zelf afspraken maakt met *naastbetrokkenen* over hun

-
3. Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg. Certificatieschema versie 2002. Stichting HKZ.
Norm 2.13.1 Voor informatieverstrekking en – indien nodig – ondersteuning, tijdens het gehele primaire proces, aan familieleden en *naastbetrokkenen* hanteert de instelling een regeling.
Norm 4.28.6 De instelling heeft beleid ontwikkeld ten aanzien van het omgaan met de omgeving van de cliënt.

betrokkenheid. De instelling stimuleert dit. Een hulpverlener kan bijvoorbeeld samen met de cliënt inventariseren welke *naastbetrokkenen* er zijn en welke rol deze kunnen en willen spelen. Bij het maken van afspraken houdt de instelling rekening met de draagkracht en eventuele eigen problematiek van *naastbetrokkenen*.

Het kan voorkomen dat een cliënt vanwege zijn geestestoestand (tijdelijk) zelf geen afspraken kan maken. Als hij/zij die ook niet vooraf heeft gemaakt, bijvoorbeeld in de vorm van een zelfbindingsverklaring, dan wordt in principe gehandeld volgens de wet. Er worden in dat geval geen afspraken gemaakt met *naastbetrokkenen*, tenzij een hulpverlener op basis van ‘goed hulpverlenerschap’ tot een ander besluit komt. In dat geval legt de hulpverlener dit besluit met redenen omkleed vast in het behandeldossier.

Autonomie en privacy

Als een cliënt niet wil dat *naastbetrokkenen* op enigerlei wijze bij de hulpverlening zijn betrokken of worden geïnformeerd, respecteert de instelling dat. Dit is in overeenstemming met het recht op zelfbeschikking en het recht op privacy. *Naastbetrokkenen* krijgen dan alleen niet-persoonsgebonden informatie (hoofdstuk 3). Als een cliënt niet wil dat *naastbetrokkenen* een rol spelen bij de hulpverlening, kan dit consequenties hebben voor de inhoud van de zorg die een instelling kan bieden. De gevolgen van de keuze zijn een verantwoordelijkheid van de cliënt. De ggz-instelling heeft hierin een adviserende rol voor de cliënt.

Het recht op autonomie van *naastbetrokkenen* mag niet worden aangetast door het eigen belang van de cliënt of dat van de ggz-instelling. Dit betekent dat *naastbetrokkenen* niet zonder hun instemming kunnen worden geïnformeerd over of worden ingeschakeld bij de zorg.

Een hulpverlener in de ggz handelt op basis van professionele autonomie. De hulpverlener adviseert op basis van eigen deskundigheid en ervaring de cliënt over de wijze waarop *naastbetrokkenen* kunnen worden ingeschakeld. De hulpverlener houdt hierbij rekening met de omstandigheden waarin *naastbetrokkenen* verkeren. Een hulpverlener kan besluiten geen *naastbetrokkenen* in te schakelen, als hiervoor goede redenen aanwezig zijn. De wens van de cliënt is bij deze afweging een zwaarwegend element. De hulpverlener vermeldt het besluit met redenen omkleed in het behandeldossier en informeert de *naastbetrokkenen* over het besluit.

Bijzondere omstandigheden

Bijzondere omstandigheden vragen om bijzondere oplossingen. Deze laten zich niet vooraf in regels vangen. Wanneer ofwel het belang van de naastbetrokkene,

ofwel het belang van cliënt, ofwel het belang van de hulpverlener wordt geschaad, zal naar bevind van zaken worden gehandeld. Hierbij gelden twee voorwaarden:

- › wet- en regelgeving wordt zo goed mogelijk nageleefd;
- › de handelwijze kan achteraf getoetst worden doordat deze is vastgelegd in het behandeldossier.

Medezeggenschap

Beleid inzake de relatie met *naastbetrokkenen* valt, op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ), onder het adviesrecht van de cliëntenraad. De landelijke cliëntenorganisaties in de ggz zullen hun achterban adviseren in te stemmen met instellingsbeleid dat is gebaseerd op deze modelregeling.

Wet- en regelgeving

Deze modelregeling is gebaseerd op en sluit aan bij de bestaande wet- en regelgeving. Met name:

- › de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- › de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)
- › de Wet Mentorschap
- › de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)
- › de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)
- › de Kwaliteitswet Zorginstellingen

Alle betrokken partijen respecteren de bestaande wet- en regelgeving en leven deze na. In het geval van gedwongen opname is de wet BOPZ van toepassing en geldt een aantal van deze modelregeling afwijkende regels in de relatie ggz-instelling – *naastbetrokkenen* (zie bijlage).



2. Bejegenen

Visie

Naastbetrokkenen behoren tot het relatienetwerk van een cliënt en daarmee tot het relatienetwerk van de ggz-instelling. Om deze reden gaat de instelling respectvol en serieus om met *naastbetrokkenen*. Zij spelen soms een rol bij de ondersteuning van een cliënt en soms hebben zij zelf steun nodig. Beide aspecten komen tot uitdrukking in het beleid van een instelling.

De instelling onderhoudt een relatie met *naastbetrokkenen*, tenzij de cliënt hier niet mee instemt, of als er andere aannemelijke redenen zijn om dit niet te doen. In het algemeen informeert de instelling *naastbetrokkenen* hierover en licht deze beslissing toe.

Richtlijnen voor beleid

Contact en betrokkenheid

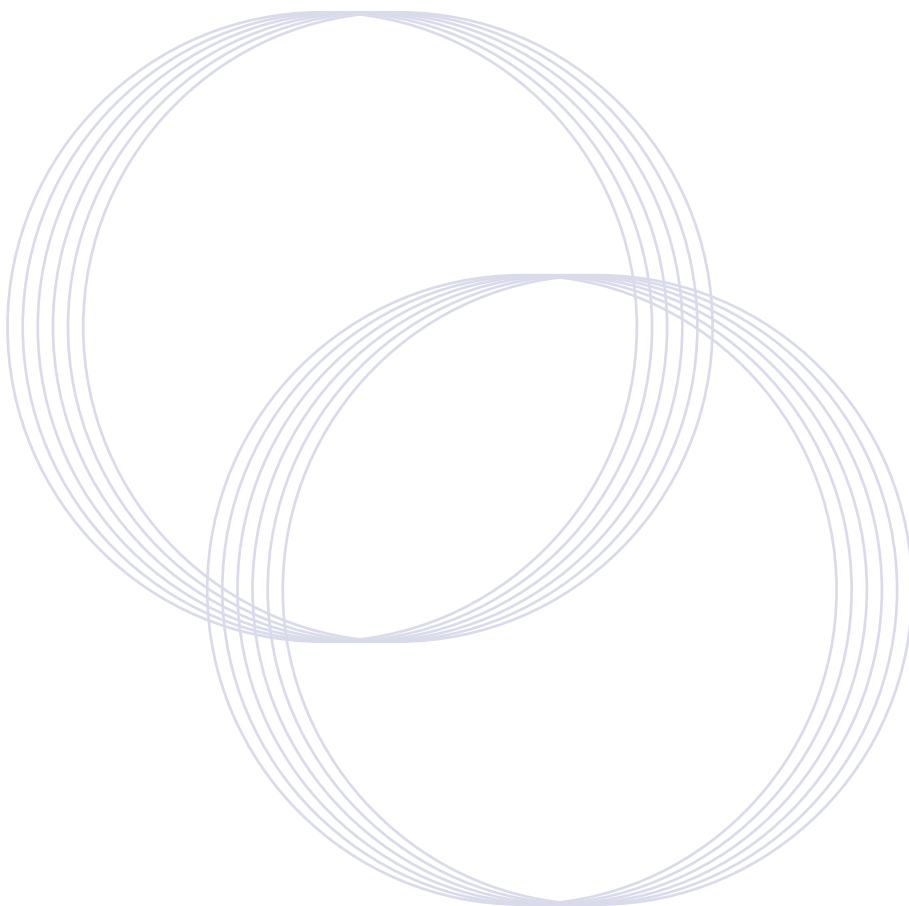
1. De ggz-instelling beschikt over expliciet beleid ten aanzien van de bejegening van *naastbetrokkenen*. Uitgangspunt is een respectvolle en serieuze benadering. Dit beleid is terug te vinden in werk- en behandelingsplannen.
2. De ggz-instelling stelt *naastbetrokkenen* op de hoogte van een opname, indien de cliënt daarmee instemt. Bij voorkeur informeert een cliënt zijn *naastbetrokkenen* zelf.
3. Als er geen contact meer is tussen cliënt en *naastbetrokkenen*, gaat de hulpverlener bij de cliënt na wat daarvan de reden is. Indien wenselijk zal de hulpverlener zich inspannen het contact 'te hernieuwen'.
4. De hulpverlener beantwoordt vragen van *naastbetrokkenen* zorgvuldig en met respect. Zorgvuldigheid heeft betrekking op het juist inschatten van de achtergrond van de vraag en de situatie van de vragensteller. Zorgvuldigheid heeft ook te maken met het bewaken van het recht op privacy van de cliënt.
5. Het is wenselijk dat bij de ggz-instelling voor iedere cliënt een contactpersoon uit de kring van *naastbetrokkenen* bekend is. In principe maakt de cliënt hierover zelf een afspraak met *naastbetrokkenen* en deelt deze afspraak mede aan de instelling. In overleg met de cliënt kan de hulpverlener deze afspraak maken. Deze legt hij/zij vast in het behandeldossier.

6. Als een hulpverlener vertrouwelijke informatie van een *verwante of naastbetrokkene* in ontvangst neemt, behandelt hij/zij deze als zodanig en geeft deze niet zonder toestemming van naastbetrokkene aan de cliënt. Als de hulpverlener van mening is dat de door de naastbetrokkene verstrekte informatie directe invloed zou moeten hebben op de wijze van hulpverlening, vraagt hij/zij de betreffende naastbetrokkene om de informatie in het dossier te mogen opnemen. Indien een naastbetrokkene dit weigert, kan de hulpverlener een eigen, niet tot de naastbetrokkene herleidbare samenvatting van de informatie in het dossier bewaren. De originele informatie wordt in dat geval vernietigd. Het behandelingsplan wordt aangepast in overleg met de cliënt.
7. Als de voorgestelde behandeling en de te maken afspraken in het kader van de behandeling (zoals verlofafspraken of time-outperiodes) te voorzien gevolgen hebben voor *naastbetrokkenen*, hoort de ggz-instelling hen en betreft zij hen bij het maken van afspraken in het kader van het behandelingsplan. Dit kan alleen met instemming van de cliënt.

Steun

8. Als *naastbetrokkenen* met instemming van de cliënt een rol spelen bij de ondersteuning van een cliënt, bijvoorbeeld in verlofperiodes of na afronding van de behandeling, dan biedt de ggz-instelling:
 - › naar behoefte emotionele en praktische ondersteuning aan *naastbetrokkenen* (meer als het moet, minder als het kan);
 - › nazorg na ernstige incidenten aan *naastbetrokkenen*;
 - › ondersteunende activiteiten aan *naastbetrokkenen* voor het adequaat kunnen omgaan met bepaalde gedragingen van de cliënt.
9. De ggz-instelling overlegt met de cliënt en *naastbetrokkenen* indien er zicht is op weekendverlof, time-outperiodes of ontslag en bespreekt de mogelijkheden voor nazorg. Hierna en op basis van de gebleken mogelijkheden neemt de instelling een definitief besluit en maakt zij nadere afspraken over de invulling van verlof en/of gewenste nazorg. Waar nodig en mogelijk evalueert de instelling naderhand het verlof met *naastbetrokkenen* en de cliënt.
10. De ggz-instelling maakt met instemming van de cliënt procedureafspraken met de *naastbetrokkenen* over wat zij doen als de cliënt wegloopt en/of in crisis raakt of dreigt te geraken tijdens verlof, time-outperiodes of ontslag. Ziet de instelling hiervan af, dan moet zij de overwegingen hiertoe meedelen aan *naastbetrokkenen*.

11. *Naastbetrokkenen* kunnen gebaat zijn bij contacten met lotgenoten. De ggz-instelling wijst *naastbetrokkenen* op het bestaan van (activiteiten van) familieorganisaties en (indien aanwezig) op het bestaan van familieraden of ouderraden.





3. Informeren

Visie

Voor *naastbetrokkenen* is het belangrijk dat zij informatie over verblijf en situatie van een cliënt krijgen. Dit geldt zeker als zij, in overleg met de cliënt, een rol spelen bij de ondersteuning. In dat geval moeten *naastbetrokkenen* tot op zekere hoogte geïnformeerd zijn, zodat zij adequaat kunnen handelen. Het maken van afspraken met de cliënt over welke informatie aan welke *naastbetrokkenen* wordt gegeven, is een belangrijk en terugkerend onderdeel van de hulpverlening.

Het uitgangspunt is dat de cliënt *naastbetrokkenen* zelf informeert. De hulpverlener stimuleert de cliënt hiertoe en geeft ondersteuning indien nodig. Als een cliënt niet in staat is zelf *naastbetrokkenen* adequaat te informeren, maar dit wel wil, neemt de hulpverlener deze taak over.

Richtlijnen voor beleid

1. De ggz-instelling erkent het belang van het verstrekken van goede informatie aan *naastbetrokkenen* én erkent dat dit belang niet mag leiden tot aantasting van het recht op zelfbeschikking van de cliënt. De instelling legt dit vast in haar beleid.
 2. De ggz-instelling legt in haar werkwijze en behandelprotocollen vast dat cliënt en hulpverlener afspraken maken over welke informatie aan welke *naastbetrokkenen* wordt verstrekt.
 3. Als een cliënt geen afspraken wil maken over het informeren van *naastbetrokkenen*, gaat de hulpverlener actief na waarom dit het geval is. In gevallen waarin dit de hulpverlener redelijk lijkt, zal deze zich inspannen om de cliënt ervan te overtuigen dat het informeren van *naastbetrokkenen* wenselijk is. De hulpverlener respecteert de uiteindelijke keuze van de cliënt. Afspraken over informatieverstrekking, of het nalaten hiervan, worden vastgelegd in het behandelingsplan.
 4. *Naastbetrokkenen* hebben het recht op het verkrijgen van niet - persoonsgebonden informatie. Wanneer een cliënt geen toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan *naastbetrokkenen*, verstrekt de instelling informatie over de onderwerpen genoemd in tabel 1. Om de privacy van de cliënt te bewaken, wordt deze informatie niet verstrekt door de direct betrokken hulpverleners.
- Het zorgverleningsproces is ingedeeld in vier fasen: aanmeldingsfase, indica-

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

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

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

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

tie en hulpverleningsfase, hulpverleningsfase en afsluiting- en overdrachtsfase. Bij elke fase hoort bepaalde informatie die zonder toestemming van de cliënt mag worden verstrekt.

5. Als de cliënt toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan *naastbetrokkenen*, kan deze betrekking hebben op de hieronder genoemde onderwerpen. Deze informatie is persoonsgebonden. Het is de verantwoordelijkheid van de hulpverlener en cliënt om afspraken te maken over de grenzen van de inhoudelijke informatieverstrekking en aan wie deze wordt verstrekt. Deze afspraken worden vastgelegd in het behandelingsplan en regelmatig geactualiseerd.
6. Als een cliënt weigert persoonsgebonden informatie te verstrekken aan *naastbetrokkenen*, kan dit consequenties hebben voor de inhoud van zorg en behandeling. *Naastbetrokkenen* kunnen in dat geval geen of een beperkte rol spelen in het zorgproces. De instelling formuleert beleid hoe te handelen in het geval van ontslag en time-outsituaties, als een cliënt geen contact met *naastbetrokkenen* wil. Algemeen beleid valt onder niet-persoonsgebonden informatie. Beleid betrekking hebbende op een cliënt valt onder persoonsgebonden informatie.



4. Voorzieningen

Visie

Erkenning van het belang van *naastbetrokkenen* krijgt inhoud door het beleid op het gebied van informatie en bejegening te vertalen in praktische organisatorische voorzieningen. Naast de richtlijnen die geformuleerd zijn ten aanzien van informatie en bejegening is de aanspreekbaarheid van de ggz-instelling van belang. Dit betekent dat de communicatie met *naastbetrokkenen* voor iedereen duidelijk en overzichtelijk georganiseerd.

Richtlijnen voor beleid

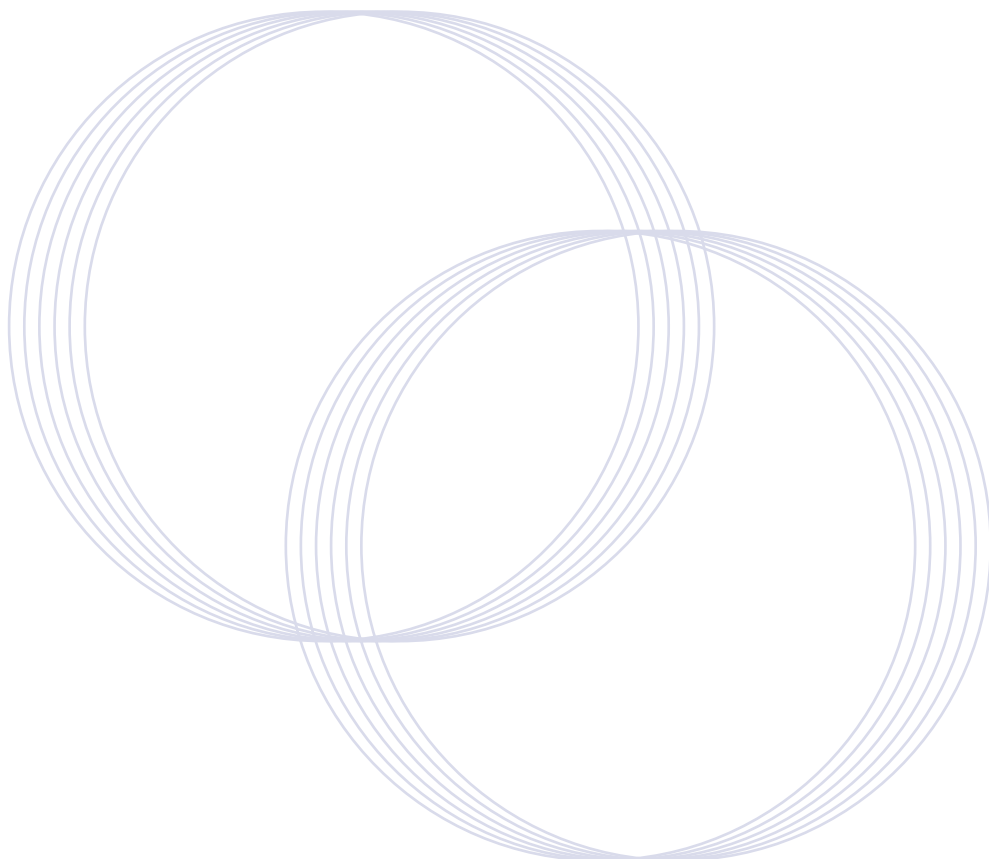
Communicatie

1. De ggz-instelling heeft een brochure waarin zij haar beleid met betrekking tot *naastbetrokkenen* duidelijk uiteenzet. Op de website van de instelling is informatie voor *naastbetrokkenen* duidelijk herkenbaar aanwezig.
2. De ggz-instelling heeft een duidelijk aanspreekpunt waar *naastbetrokkenen* terecht kunnen met vragen. Voor *naastbetrokkenen* zonder contactpersoon binnen de instelling is er een duidelijk algemeen informatiepunt. Voor *naastbetrokkenen* met een vast contactpersoon is duidelijk wanneer en op welke wijze de contactpersoon bereikbaar is.
3. Cliënten en hulpverleners zijn op de hoogte van het beleid met betrekking tot *naastbetrokkenen*.

Klachtenregeling

4. *Naastbetrokkenen* kunnen mondeling bij de persoon in kwestie hun beklag doen over de bejegening die hen ten deel is gevallen of over een ongewenste gang van zaken.
5. De ggz-instelling hanteert bij voorkeur een klachtenregeling voor *naastbetrokkenen*. Hiermee wordt invulling gegeven aan een belangrijk doel: behoud of herstel van vertrouwen.
6. De ggz-instelling zorgt voor een goede bekendheid van de klachtenregeling, onder andere door een folder en een vermelding op de website van de instelling.

7. De ggz-instelling wijst *naastbetrokkenen* op de mogelijkheid om over een klacht een melding te doen bij de regionale inspectie voor de volksgezondheid.



Bijlage

Relevante wetgeving

Het recht op zelfbeschikking van de mens in de gezondheidszorg heeft geleid tot een aantal cliëntenrechten, die zijn vastgelegd in wetgeving. Het zelfbeschikkingsrecht staat voorop. In een enkel geval is het zelfbeschikkingsrecht beperkt en worden bevoegdheden toegekend aan *naastbetrokkenen*. Meestal zijn *naastbetrokkenen* dan familieleden of wettelijke vertegenwoordigers.

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de meest relevante wetsartikelen. De wetten die worden behandeld zijn:

- › De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- › De wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)
- › De wet Mentorschap
- › De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)
- › de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)
- › de Kwaliteitswet Zorginstellingen

In het onderstaande staat een overzicht van de wetsartikelen die betrekking hebben op het contact of overleg met *naastbetrokkenen*. Het is geen letterlijke weergave van de artikelen maar een vertaling. Tussen haakjes staan verwijzingen naar de betreffende wetsartikelen.

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO regelt de relatie tussen cliënt en hulpverlener. De intentie van de wet is om de positie van de cliënt in deze relatie te versterken door rechten en plichten van beide partijen wettelijk voor te schrijven.

1. Vanaf 16 jaar kan iedereen die wilsbekwaam is, zelf een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten (WGBO, art. 447). Hierdoor wordt het recht op zelfbeschikking in de gezondheidszorg beter gewaarborgd.
2. Voor de uitvoering van de overeenkomst (de feitelijke behandeling) is de toestemming of medewerking van de cliënt nodig (WGBO, art. 450, lid 1).
3. Als een cliënt tijdelijk of duurzaam niet in staat is toestemming te geven voor delen van de behandeling (de cliënt is wilsonbekwaam), kunnen wettelijke vertegenwoordigers (familieleden of andere naast betrokkenen, WGBO, art. 465, lid 3) vervangende toestemming geven, ook als de cliënt zich verzet tegen deze behandeling (WGBO, art.465, lid 6). Deze vorm van dwangbehandeling is bij vrijwillige cliënten aan wettelijke voorschriften gebonden en alleen mogelijk

voor verrichtingen van ingrijpende aard. Dat wil zeggen: de verrichting is kennelijk nodig om ernstig nadeel voor de wilsonbekwame cliënt te voorkomen. Er moet wel al sprake zijn van een behandelingsovereenkomst.

4. Als wettelijke vertegenwoordigers of familieleden vervangende toestemming hebben gegeven voor een bepaalde behandeling, kan de hulpverlener aan hen zonder toestemming van de cliënt informatie ter zake van de behandeling geven. Hierop geldt een uitzondering indien het verstrekken van informatie niet verenigbaar is met de eisen van goed hulpverlenerschap (WGBO, art. 465, lid 4).

Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)

De Wet BOPZ regelt bijzondere (gedwongen) opnemingen van cliënten in psychiatrische ziekenhuizen. De intentie van de Wet BOPZ is om bij bijzondere opnemingen de rechtspositie van de cliënt zoveel mogelijk te waarborgen en het gevaar af te wenden.

1. Bepaalde familieleden kunnen een schriftelijk verzoek indienen bij de Officier van Justitie voor het verkrijgen van een rechterlijke machtiging tot opname van een cliënt (BOPZ, art. 4).
2. Familieleden die een verzoek indienen voor een rechterlijke machtiging, kunnen worden gehoord door de rechter die moet beoordelen of een machtiging moet worden verstrekt (BOPZ, art. 8).
3. Familieleden kunnen ook worden gehoord door de rechter indien het verzoek voor een rechterlijke machtiging door iemand anders (geen familielid) is ingediend.
4. Als er sprake is van een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis, informeert de instelling bepaalde *naastbetrokkenen* en cliënt zo spoedig mogelijk over welke hulpverlener verantwoordelijk is voor de behandeling van de opgenomen cliënt. Ook verstrekt zij aan beiden informatie over de huisregels en de rechten van de cliënt tijdens het verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis (BOPZ, art. 36, lid 1 en 2). (Voor de ggz-hulpverlener betekent dit dat bepaalde informatie aan *naastbetrokkenen* verstrekt kan worden, zonder dat de persoonlijke levenssfeer van cliënt wordt geschonden: wat kan men verwachten bij een gedwongen opname, wat zijn de bezoektijden, wie is de contactpersoon voor de familie, enz.).
5. Als de cliënt wilsonbekwaam wordt geacht, moet de hulpverlener overleggen met bepaalde personen over de voorgestelde behandeling (BOPZ, art. 38, lid 2).
6. Als er dwangbehandeling heeft plaatsgevonden of als bijzondere middelen of maatregelen zijn toegepast, stelt de hulpverlener bepaalde personen daarvan direct in kennis (BOPZ, artikel 38, lid 6/art. 39, lid 3).

7. In geval van verlof of voorwaardelijk ontslag voert de hulpverlener zo mogelijk en zonodig vooraf overleg met de naaste familieleden (BOPZ, art. 45 t/m 48). (Contact vooraf dient plaats te vinden als in de instelling bekend is dat de cliënt tijdens het verlof of na dienst ontslag zijn intrek zal nemen bij de familie en/of op hun zorg is aangewezen. Is dit niet bekend, dan zou de instelling dit bij de cliënt kunnen navragen.)

Wet Mentorschap

De wet Mentorschap regelt de benoeming, rechten en plichten van een wettelijk vertegenwoordiger voor cliënten die wilsonbekwaam worden geacht.

1. Het mentorschap kan worden verzocht door de betrokken persoon, zijn echtgenoot of geregistreerd dan wel andere levensgezel, zijn bloedverwanten in de rechte lijn en in de zijlijn tot en met de vierde graad, zijn voogd, zijn curator of zijn bewindvoerder (wet Mentorschap, art. 451, lid 1 BW), bk.1.
2. De rechter volgt bij het benoemen van een mentor de voorkeur van de betrokken cliënt. Heeft de cliënt geen voorkeur of is hij niet in staat dit duidelijk te maken, dan wordt bij voorkeur de echtgenoot of de geregistreerde dan wel andere levensgezel tot mentor benoemd. Heeft de cliënt geen partner, dan wordt bij voorkeur een van zijn ouders, kinderen, broers of zusters tot mentor benoemd (wet Mentorschap art. 452, lid 4).
3. De mentor vertegenwoordigt de cliënt in zaken betreffende zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding en kan vervangende toestemming geven. In een aantal gevallen kan de mentor de cliënt niet vertegenwoordigen. Is er bijvoorbeeld een noodzaak tot opname en verblijf in een APZ, dan moet de cliënt zelf toestemming geven (wet Mentorschap art. 453).
4. Is de opname eenmaal een feit (cliënt gaf zelf toestemming of opname is tot stand gekomen via een Rechterlijke Machtiging of een IBS), dan kan de mentor vervolgens vervangende toestemming geven voor verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De mentor dient daarbij wel rekening te houden met de wil van de betrokken cliënt voordat hij wilsonbekwaam werd (Wet Mentorschap, art. 453, lid 1).
5. Als de mentor vervangende toestemming heeft gegeven en de verwante of betrokkene verzet zich tegen een handeling van ingrijpende aard, dan kan die handeling slechts plaatsvinden indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor verwante of betrokkene te voorkomen (wet Mentorschap art. 453, lid 5).
6. De mentor is verplicht om betrokken cliënt zo veel mogelijk te betrekken bij de vervulling van zijn taak en zo veel mogelijk rekening te houden met de mening van de cliënt. De mentor bevordert dat de verwante of betrokkene rechtshandelingen en andere handelingen zelf verricht, indien de cliënt daartoe in staat is (wet Mentorschap art. 454, lid 1).

7. De mentor kan de cliënt toestemming verlenen bepaalde rechtshandelingen zelf te verrichten (wet Mentorschap art. 453, lid 2).
8. De mentor is aansprakelijk indien hij in de zorg van een goed mentor tekort schiet, tenzij de tekortkoming hem niet kan worden toegerekend (wet Mentorschap art. 454, lid 2).
9. De mentor wordt ontslag verleend op eigen verzoek, of wegens gewichtige redenen. Ook wordt ontslag verleend als de mentor niet meer voldoet aan de eisen om mentor te kunnen worden, dit op verzoek van betrokkene, op voordering van het openbaar ministerie of ambtshalve. De kantonrechter kan dan voorlopige voorzieningen in het mentorschap treffen en de mentor schorsen (wet Mentorschap art. 461, lid 2).

Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

De WKCZ regelt de wijze waarop zorgaanbieders klachten van cliënten over de zorgverlening moeten behandelen. De intentie van de wet is dat zorgaanbieders klachten serieus behandelen en dat zij op basis van klachten maatregelen ter verbetering van de zorg en/of voorkoming van klachten nemen.

1. De WKCZ verplicht alle ggz-instellingen een klachtenregeling te treffen, waarin de wijze waarop de instelling de behandeling van klachten regelt, wordt omschreven.
2. De instelling brengt de klachtenregeling en procedure onder de aandacht van direct en indirect verwante of betrokkenen.
3. Door of namens een cliënt kan een klacht worden ingediend bij de klachtencommissie. Dit betekent dat iedereen een klacht kan indienen, ook familieleden, mits de cliënt dit ondersteunt. De klacht kan ook worden ingediend indien de cliënt op wie de klacht betrekking had, inmiddels is overleden (WKCZ, art. 2 lid 6).
4. De klacht moet de persoon van de cliënt betreffen. Het kan niet een zelfstandige klacht van een familielid betreffen (WKCZ, art. 2, lid 4).

Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

De WMCZ regelt de inspraak van cliënten op het beleid van de zorginstelling. Intentie van de wet is om cliënten invloed te laten uitoefenen op instellingsbeleid die van invloed zijn op behandeling en/of verblijf van cliënten in een zorginstelling.

1. Iedere instelling heeft de plicht zich in te spannen om een cliëntenraad op te richten (WMCZ, art. 2, lid 1).
2. Cliënten hebben zo veel mogelijk zelf zitting in de cliëntenraad, tenzij zij lichamelijk en/of geestelijk niet in staat zijn om werkzaamheden voor de cliëntenraad te verrichten. In dat geval kunnen ouders of andere familieleden van de

cliënten lid zijn van de cliëntenraad, of kan aan hen een rol worden toegekend bij de benoeming van de leden van de cliëntenraad (WMCZ, Memorie van Toelichting).

Kwaliteitswet zorginstellingen

In deze wet worden familieleden (*naastbetrokkenen*) niet expliciet genoemd. Wel stelt de kwaliteitswet dat de zorgaanbieder overleg moet voeren met onder andere patiënten/consumentenorganisaties over de normen voor verantwoorde zorg. In de Memorie van Toelichting staat bij dit artikel over de invulling van de norm voor verantwoorde zorg: "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."



