



Privacy

'We communiceren alleen met de eerste contactpersoon.'

Dat schrijft de wet voor!'

Hier wordt informeren vaak verward met instemmen met behandeling en worden twee wetten door elkaar gehaald: de Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGB0) en de Privacywet. Alleen: geen van beide wetten schrijven voor dat er alleen maar met de eerste contactpersoon gecommuniceerd mag worden. Informeren en communiceren kan met alle familieleden. Er is daarin wel een beperking: privacygevoelige informatie. Hierover communiceren mag niet, schrijft de privacywetgeving voor.

Instemming met en overleg over de behandeling kan inderdaad alleen maar via de eerste contactpersoon. Dat staat in de WGB0. Instemmen met een behandeling kan alleen de cliënt zelf. Bij wilsonbekwaamheid, een vertegenwoordiger van de familie of een benoemde vertegenwoordiger zoals gemachtigde of een mentor.



Lastige families

'Geef je ze één vinger, dan nemen ze je hele hand.'

Als het onderwerp familieparticipatie aan de orde is, dan valt geheid de term 'lastige families'. Toch hebben deze twee zaken weinig met elkaar te maken, want ook al zou er geen familieparticipatie zijn, dan nog houden we het verschijnsel van de 'lastige familie'. We hoeven onze ogen er ook niet voor te sluiten. Er zijn twee typen van 'lastige families'. Het eerste type kent getroebleerde relaties: de familieleden hebben onderling ruzie of zeggen dat ze hun familiebanden hebben doorsgesneden. In ongeveer 15% van de families zijn strubbelingen en verschillen van inzicht. Het tweede type kunnen we omschrijven als overbetrokken of veeleisend. Als medewerker heb je het gevoel dat ze je controleren bij alles wat je doet.



Aansprakelijkheid

'Als er iets gebeurt, dan zijn wij aansprakelijk!'

Dit is wel één van de sterkste familie-labels. Familieleden zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen zorghandelingen, waar dan ook. Alle verpleegkundige en verzorgende handelingen die familieleden in de thuissituatie verrichten, mogen ze ook in de zorgorganisatie doen. Zoals stoma verwisselen, hulp bij toiletgang, badderen, bloedsuikerspiegel meten en insuline spuiten, ademhalingsapparatuur bedienen. En als ze het (nog) niet kunnen, mogen ze het leren en dan uitvoeren.

Meer weten?

Wilt u familieparticipatie invoeren in uw organisatie? Of wilt u de Familie-labels bij u op het podium? Neem eens contact op met Vilans.

Postbus 8228

3503 RE Utrecht

(030) 789 23 00

www.vilans.nl/familieparticipatie

Twitter @metdefamilie



Vilans

Familie-labels



Steeds meer zorgorganisaties weten dat familieparticipatie nodig is om kwalitatieve zorg te bieden.

Vaak is het zoeken naar de goede

aanpak om familie te bereiken

en betrekken bij de zorg. Verkeerde beelden over familie en mantelzorgers staan dit in de weg.

Vilans zet deze mythen rond familieparticipatie op een rijtje en ontzenuwt ze. In deze folder staan de meest voorkomende verhalen die in de zorg rondgaan als we het hebben over de participatie van familie.





Druk, druk, druk

‘Met hun werk, hun eigen gezin en hun sociale activiteiten hebben ze daar toch geen tijd voor.’

Natuurlijk zijn er familieleden met een druk en bezet leven, maar we mogen hen niet allemaal over één kam scheren. Veel directe familieleden van de oudere cliënten zijn zelf ouder dan vijftig. Hun kinderen zijn de deur uit en zo niet, dan zijn die kinderen geen handenbinders meer. Uit een vergelijking blijkt dat Nederlanders de meeste vrije tijd hebben van alle Europeanen.



Coöperatieve zorg

‘Mijn ervaring is dat het altijd op één of twee mensen uit een familie neerkomt.’

Veel inspanningen van familieleden zijn voor medewerkers niet zichtbaar. Veel meer dan we altijd aannemen, werken familieleden met elkaar samen. Ook al komt een kleinzoon niet zo vaak bij oma, hij houdt wel de tuin bij van opa, zodat opa met een gerust hart naar zijn vrouw kan. En twee keer per week eet opa bij zijn dochter Ellen, die ook boodschappen haalt voor haar moeder en vader.



Meerwerk

‘Als er meer familie over de vloer komt, ben ik alleen maar met hen bezig.’

Deze vlieger gaat niet op. Uit de Business Case Informele Zorg blijkt dat elk geïnvesteerd uur in vrijwilligers, mantelzorgers en familieleden twee uur extra handen oplevert. Investeren in informele zorg loont: de kosten gaan voor de baat uit. Hoe komt dat? Er is minder tijd nodig om achteraf zaken die fout zijn gelopen recht te zetten. Er is meer onderling vertrouwen. En: medewerkers krijgen meer tijd voor cliënten die veel zorg nodig hebben of geen hulp en aandacht van familie krijgen.



Het konvooi

‘Hoe moet dat dan met bewoners die geen netwerk hebben?’

Het klopt dat sommige bewoners geen of een klein netwerk van mensen om hen heen hebben. Dat hadden ze vaak ook al in hun vorige woning. Maar als we dit verschijnsel wat preciezer bekijken, zien we dat de meeste mensen een groep van familie, burens en vrienden om zich heen hebben. Deze mensen zijn door de tijd heen met hen meegereisd. Dat heet een konvooi. Veel leden uit dit konvooi durven niet op bezoek te komen. Ze denken dat het geen zin meer heeft of veronderstellen dat ze niet meer belangrijk voor de bewoner zijn. En dan denken zorgverleners weer dat een bewoner geen netwerk heeft. Dat netwerk is er wel, maar is alleen niet zichtbaar. Dat is heel erg jammer, want hun aanwezigheid kan de bewoner zo goed doen (mentaal welbevinden). Een andere groep vormen de bewoners die ongehuwd of kinderloos zijn gebleven. De meesten van hen beschikken ook over een konvooi. Die mensen (neven, nichten, vrienden, kennissen) hebben soms een extra uitnodiging nodig om langs te komen.



Tot aan de poort

‘Ze leveren hun familielid aan de poort af en wij mogen het verder uitzoeken.’

Als medewerker kan dat soms zo voelen. Familieleden kunnen hierover echter een ander gevoel hebben; namelijk dat hun rol is uitgespeeld. Een zorgorganisatie kent heel veel routines die zo anders zijn dan thuis. Voor veel familieleden is het heel moeilijk om daarin hun plaats te vinden. En daarbij komt ook nog eens dat veel mensen na een bezoek emotioneel van de kaart zijn: ze kunnen het leed niet aan(zien).