

Een grote wens van Ypsilon gaat in vervulling: goed familie-beleid wordt verplicht in GGZ-instellingen. Mèt structurele ondersteuning van familie en naasten.

tekst Erin Wagenaar | yn@ypsilon.org illustratie Anna Wikje Roorda Boersma

# Rugdekking voor naasten

## Generieke Module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek

**W**ij, naasten van mensen met psychosegevoeligheid, kunnen voortaan ook zelf terecht bij de zorgverleners van ons familielid. Voor informatie en hulp, voor actieve betrokkenheid bij de zorg en voor ondersteuning voor onszelf.

De module voor familiebeleid in de GGZ wordt verplicht in alle zorginstellingen voor mensen met psychische problemen. Dat wil niet zeggen dat ons contact met de GGZ voortaan zonder enig probleem zal verlopen, maar wel dat er een basis is waarop deze samenwerking - met onze actieve inzet - opgebouwd kan (en moet) worden.

### Vertrouwd geluid

Uitgangspunt van de module, die geldt voor alle psychische aandoeningen en in alle sectoren van de GGZ (sociale wijkteams, huisartsenzorg, Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ), is dat een psychisch probleem niet alleen de patiënt zelf raakt, maar ook diens naaste omgeving, en dat kwalitatief goede zorg op deze verbondenheid gebaseerd moet zijn.

Voor Ypsilon een vertrouwd geluid, en door veel zorgverleners al in praktijk gebracht, maar nog niet eerder als verplichte norm vastgelegd.

Dit uitgangspunt is nauw verbonden met de herstelvisie: psychische zorg moet de patiënt helpen zelf weer de regie over zijn leven te krijgen en met zijn kwetsbaarheden en beperkingen een zinvol leven te leiden. Zoveel mogelijk in de 'gewone' maatschappij met zorg en begeleiding op maat. Net zoals iedereen heeft hij daar zijn naasten bij nodig.

Toch ervaren nog velen van ons geregeld dat zorgprofessionals de familie juist uitsluiten en zich exclusief op de patiënt richten en dan ook nog alleen als deze dat zelf wil. Dat die wil door een psycho-

se kan zijn aangetast, speelt dan geen rol, tot wanhoop van de naaste - en vaak ook in een later, gezonder stadium - van de patiënt. Met de module krijgen naasten veel meer mogelijkheden voor passende, toegankelijke en open samenwerking ten behoeve van betere zorg voor de patiënt. *Systeemgerichte of systemische zorg* heet dat, en *triadische samenwerking*: samenwerking tussen patiënt, naaste en professional.

### Huis

Een goed familiebeleid, zoals in deze module omschreven, geeft naasten niet alleen

**De Generieke Module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek** is onderdeel van een groter project. Hierin worden de kwaliteitseisen voor diagnostiek en behandeling vastgelegd, zowel voor afzonderlijke aandoeningen als voor algemene aspecten van de zorg. Zoals bijvoorbeeld voor jeugdhulp, psychische problemen in de huisartsenzorg en nu dus ook voor familiebeleid. Deze standaarden maken deel uit van de kwaliteitscriteria waar de GGZ op beoordeeld wordt, onder andere door de inspectie en de zorgverzekeraars.

**De familiemodule** is inmiddels klaar en moet nu in de praktijk worden omgezet. Ypsilon en andere verenigingen willen instellingen daarbij adviseren.



Net als iedereen heeft-ie zijn naasten nodig

op individuele basis ondersteuning maar ook structureel.

Door de aanstelling van meer medewerkers met familie-achtergrond: familie-ervaringsdeskundigen (FED), familievertrouwenspersoon (FVP), een familieraad, familie-ambassadeurs en familiecontactpersonen, krijgt de samenwerking als het ware een huis. Er ontstaan voor de naaste meer contactmogelijkheden en meer steun in het zorgcircuit. Laten we daar gebruik van maken!

De module onderscheidt drie situaties:

1. Patiënt en naasten hebben goed contact tijdens de behandeling.
2. Patiënt en naasten hebben geen contact, óf omdat de patiënt dat niet wil, óf omdat de familie zich op afstand houdt.

3. Familie maakt zich zorgen over een naaste, die zelf geen behandeling wil.

**In de eerste situatie** werken zorgverlener, patiënt en naaste van het begin af aan samen, met duidelijke afspraken.

**In de tweede situatie** respecteert de zorgverlener de wens van de patiënt, maar legt de meerwaarde uit van samenwerking en houdt altijd de mogelijkheid van contact in een later stadium open.

**In de derde situatie** respecteert de zorgverlener de zorgen van de naaste, geeft voorlichting, zowel over de problematiek als voor de naaste zelf (websites, lotgenotencontact, FVP), beoordeelt de situatie en schakelt zo nodig crisiszorg in.

In alle drie de situaties, dus ook in de tweede en derde waarbij de naaste zelf

standig naar de GGZ komt en niet samen met de patiënt, krijgt de naaste alle nodige niet-cliëntgebonden informatie over de ziekte, de zorg, en de mogelijkheden tot ondersteuning voor zichzelf.

Dat laatste is hard nodig, want veel mantelzorgers zijn overbelast. Door op tijd contact te zoeken en ook steun en advies voor jezelf te vragen, blijf je meer beschikbaar voor je zieke kind, ouder, broer, zus, partner of vriend(in). En, net zo belangrijk, heb je natuurlijk ook een beter leven. Wij als naasten werken vaak jarenlang hard mee aan begeleiding en herstel van onze zieke en daarvoor krijgen we nu rugdekking in deze module. Dat is heel goed nieuws. ✨

Erin Wagenaar schreef namens Ypsilon mee aan de module.