

Winst voor iedereen

GENERIEKE MODULE SAMENWERKING EN ONDERSTEUNING NAASTEN VAN MENSEN MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK



In de **generieke module 'Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek'** zijn de kwaliteitseisen voor familiebeleid in de gezondheidszorg vastgelegd.

Deze standaard maakt deel uit van de kwaliteitscriteria waar de GGZ op beoordeeld wordt, onder andere door de inspectie en de zorgverzekeraars.

Dankzij de nieuwe richtlijn over de positie van naasten in de ggz weten wij, leden van Ypsilon, dat samenwerken verplicht is en de triade belangrijk. Maar weten hulpverleners, cliënten en zorgverzekeraars dat ook? Met andere woorden, hoe krijgen we die module verspreid en uitgevoerd?

De generieke module is klaar, compleet met grafische infosheet voor patiënt en naaste. De tekst is geformuleerd in praktische, uitvoerbare termen, uitgesplitst in concrete praktijksituaties voor alle soorten zorg en in alle stadia daarvan. Voor patiënten met en zonder ziekte inzicht en met en zonder goede familierelaties.

Niets staat een goede triadische werkrelatie meer in de weg. Maar hoe krijgen we voor elkaar dat het ook echt gebeurt? Wie maakt de richtlijnen bekend? Hoe worden ze omgezet in de dagelijkse werkelijkheid binnen de zorg? Voor die vragen was tijdens het schrijven van de richtlijnen niet veel tijd, maar nu zijn we er volop mee aan de slag. We, dat zijn zowel de betrokken instanties als wij zelf, wij familieleden, in onze eigen individuele relaties binnen de zorg voor onze eigen zieke.

Er zijn vele instanties werkzaam in en om de ggz zoals cliëntenraden, familieverenigingen, beroepsverenigingen, kenniscentra, opleidingen en ziektekostenverzekeraars. Ook de instellingen zelf doen en denken actief mee. Projecten als 'Krachtige Stem', een samenwerking van MIND (waarin Ypsilon) en het 'Netwerk Kwaliteitsontwikkeling', geven goed aan waar het om gaat: naasten laten zich horen. Niet langer als proteststem, maar gesteund door beleid.

Grondhouding

Wat kunnen wij familieleden daar individueel aan bijdragen? Veel daarvan is al in deze serie genoemd. Als de instelling of hulpverlener al op deze triadische manier werkt en je zieke naaste is daar positief over, is het eenvoudig: je doet dan vanzelf mee en de details worden gaandeweg gezamenlijk uitgewerkt. Maar als de instelling niet die grondhouding heeft, of je naaste wil het niet, wordt er meer van je gevraagd. Dan kan je zowel naar je naaste toe, als naar de behandelende instelling, veel doen om deze samenwerking te bevorderen.

Maak je naaste vertrouwd met de triadische gedachte. Vertel dat de ggz tegenwoordig bij voorkeur mensen thuis behandelt en niet in de instelling, dat ze daar-

bij graag samenwerkt met de naasten. Overleg hoe jullie dat samen willen regelen, geef hem daar een stem in. Leg, als dat te pas komt, uit dat bij zaken als wonen, thuiszorg, werk en dagbesteding de gemeente nu belangrijker is dan de ggz en dat het dus belangrijk is goed met hen samen te werken.

Voor mensen die al langer ziek zijn kan dit een hele verandering zijn, waar zij aan moeten wennen. Sommigen hebben in het verleden negatieve ervaringen met de ggz opgedaan en zijn niet zomaar bereid in verbetering van de relaties te geloven. Neem de tijd, blijf voorzichtig positief en forceer het niet. Maar ook voor nieuwe cliënten is het goed als de naasten deze werkwijze actief ondersteunen.

Tactvol

Er kunnen natuurlijk in de familierelatie factoren meespelen die een optimale triade belemmeren. Niet iedere cliënt is zomaar bereid of in staat een persoonlijke zorgrelatie ineens met naasten te delen. Soms is een overgangsfase nuttig waarin naasten contact hebben met een andere ggz-medewerker dan de behandelaar van de cliënt. Als mensen psychotisch zijn en (meer of minder) daardoor tegen samenwerking gekant, moet je nog tactvoller en voorzichtiger te werk gaan. Verbindende gespreksvaardigheden (Ypsilon) kunnen daarbij een goed hulpmiddel zijn.

In het ene geval zal triadische samenwerking en ondersteuning van het begin af aan vanzelfsprekend zijn, in andere situaties ligt het ingewikkeld en zal het meer tijd, deskundigheid en inzet van ons vragen.

Gezamenlijk doel

Wat kunt u in uw eigen situatie doen om een goede samenwerking met de ggz te krijgen? Voor wie actief en structureel aan implementatie wil doen zijn er verschillende mogelijkheden.

Breng de module onder de aandacht van de medewerkers, van andere naasten, werk samen met de plaatselijke Ypsilon-

afdeling, word lid van de familieraad of laat je opleiden tot familie-ervaringsdeskundige. Leg de nadruk op het gezamenlijke doel, namelijk herstel en welzijn voor de cliënt, en niet op verschillen of tekortkomingen.

Maak de samenwerking zo concreet mogelijk, dat geeft duidelijkheid voor iedereen. De module geeft een aantal voorbeelden.

Triadische gesprekken zijn er in ieder geval bij zogenaamde *beslismomenten*. Dat wil zeggen bij gesprekken over het behandelplan, over de evaluatie daarvan, bij overleg over de taakverdeling, eventueel met behulp van de Triadekaart, bij wijzigingen (transities) zoals ontslag, overgangen van opname naar ambulante behandeling, van ggz naar huisarts of omgekeerd en bij alle aanpassingen in de medicatie. Als dat in de praktijk nog niet zo is, begin dan daarmee.

Ook de ggz zelf zal moeten laten zien dat er meer wordt samengewerkt en meer in de eigen omgeving wordt behandeld dan vroeger. En hoeveel winst dat voor iedereen oplevert.

Misschien heeft triadisch werken een lastige start, maar het geeft een betere prognose voor herstel. Want herstel betekent in wezen integratie: integratie van de aan-doening in het leven van de cliënt en dat van diens naasten. En van de patiënt in zijn omgeving, niet alleen als patiënt, maar vooral als medemens.

Erin Wagenaar | yn@ypsilon.org

Erin Wagenaar schreef namens Ypsilon mee aan de module. In YN licht ze elk nummer een onderdeel toe.

YN 3-2016: **Samenwerken verplicht**

YN 1-2017: **Naar de huisarts**

YN 2-2017: **De sterkste zijn**

YN 3-2017: **Triadische gesprekken**