

Thuis in de zorg

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.

Op bezoek in een psychosekliniek, een jaar of vijftien geleden, hoorde ik een verpleegkundige eens tegen een patiënt zeggen: 'Het is niet de bedoeling dat je je hier thuis gaat voelen'. Maar is dat niet juist de essentie van zorg voor mensen met psychiatrische problemen? Dat zij zich wat meer thuis gaan voelen in de wereld?

Zo extreem hoor je het niet vaak, maar toch spookt dat akelige zinnetje nog geregeld door mijn hoofd. Is het altijd de beste oplossing om zieke mensen alleen nog maar in uiterste omstandigheden op te nemen en zo kort mogelijk? Is het goed dat de 'autonomie' van de patiënt, ook als deze ernstig psychotisch is, boven alles staat? En dat mensen die soms jarenlang in een instelling of beschermd wonen, ineens te horen krijgen dat het 'beter' voor hen is naar een onbekende, zelfstandiger plek te verhuizen, en dat ze daarom binnenkort *gekanteld* zullen worden? Hoe rijmt dát zich met hun autonomie?

Het *kantelen* en *ambulantiseren* van zieke mensen helpt om het aantal (dure) bedden in de zorg te verlagen, en dat heeft niets te maken met het welzijn van de betrokken personen. De nadruk ligt op economische factoren en niet op mensen. En het gaat in de zorg om mensen. Ambulante zorg is in veel gevallen waarschijnlijk wenselijker dan klinische zorg, maar alleen als thuis goede zorg geboden wordt, óók op het gebied van sociale contacten, woonsituatie en crisisbegeleiding.

Gehoord en ondersteund

Eén ding is in ieder geval ten goede veranderd: naasten worden niet langer buiten overleg en beslissing gehouden. Wij hebben het recht gehoord te worden, mee te denken en afspraken te maken over de uitvoering van besluiten en de taakverdeling daarbij. En we hebben recht op eigen ondersteuning als onze zorg voor een ziek familielid of vriend te zwaar of te ingewikkeld wordt.

Daar moeten we goed gebruik van maken. Maar dat valt niet altijd mee, want we zijn leken. En in het overberegelde systeem van de zorg is het als leek moeilijk de weg vinden.

Daar staat tegenover dat wij géén leken zijn op het gebied van onze zieke. En in het zorgsysteem hoeven we ook geen leek te blijven. Verdiep je erin, raadpleeg Ypsilon, zoek lotgenoten, ga naar overleggen en voorlichtings-

bijeenkomsten van de instelling en benut het internet.

Zodat geen verlies van zorgkwaliteit ontstaat voor de cliënt, van wie meer 'autonomie' wordt gevraagd dan hij of zij beschikbaar heeft, en geen overbelasting voor de naaste, die meer taken toebedeeld krijgt dan hij of zij aan kan. Al was het maar omdat beiden zo goed als altijd vrijwillig 'werken' en dat in de besluitvoering geen rol hoort te spelen.

En een cliënt die dat écht nodig heeft, mag nog altijd geen verbod krijgen om zich veilig te voelen in de kliniek of in een beschermde woonvorm. Zijn naaste moet kunnen weten dat hij daar verblijft en welkom is. En gezien en gehoord wordt.

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**

YN 4-2017: **Winst voor iedereen**

YN 1-2018: **Gemiste kans**

YN 2-2018: **De kosten meer dan waard**