

Wat kunnen we wél doen

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.

Als je ziek bent, ga je (met je kind) naar de huisarts. Bij een psychiatrische ziekte ligt dat moeilijker. En bij psychose of schizofrenie is onwil om naar de dokter te gaan zelfs een kenmerk van de ziekte. Bij 'gebrek aan ziektebesef' denkt de persoon dat er met hemzelf niets aan de hand is en dat juist alle anderen 'gek' geworden zijn. Daardoor komt de behandeling van een psychose vaak moeilijk op gang en dat is behalve voor de patiënt, ook voor de naaste een zware belasting.

Eén van de naaste reacties die je als naaste in zo'n geval van de arts krijgt, is: hij wil niet en dan kunnen we niets doen. Het maakt voor een naaste dan weinig verschil wát hij niet wil: naar de huisarts, medicijnen nemen of het betrekken van zijn familie. In de ggz kan het bovendien nog gebeuren dat er voor je zieke naaste geen tijd of plek is, door gebrek aan middelen of mensen.

In alle gevallen voel je je als naaste door zo'n antwoord in de steek gelaten, alsof je helemaal alleen voor je zieke en zijn problemen moet (blijven) zorgen en geen enkele steun krijgt. Maar is dat ook zo?

Aan structurele problemen zoals gebrek aan geld en menskracht in de ggz kan je als individu alleen indirect iets doen door je aan te sluiten bij familieorganisaties of belangengroepen. Door hen te steunen en zo mogelijk actief deel te nemen, help je alle patiënten.

Ondersteuning

Maar voor jezelf heb je recht op samenwerking en ondersteuning van de ggz als je zorgen over een zieke naaste hebt, óók als deze dat niet wil. Je kan dan met een hulpverlener praten zonder je naaste er direct bij. Dat is vastgelegd in de generieke module 'Samenwerking en Ondersteuning van naasten in de ggz'. En daarmee in het beleid van *iedere* ggz-instelling.

Het is een recht, geen plicht van de arts. Die kan als eindverantwoordelijke wel besluiten het beleid op dit punt te negeren en de wens van de patiënt te volgen.

Daarbij is vastgelegd dat de behandelaar in zo'n geval moet blijven proberen de naasten alsnog bij de behandeling betrokken te krijgen. Dat punt is extra van belang, omdat veel patiënten wel degelijk contact met hun naasten willen, alleen tijdelijk niet als gevolg van crisis of psychose.

Als die crisis of psychose weer afzwakt, blijft in het dossier de contactweigering vaak ten onrechte vermeld staan, met negatieve én onnodige gevolgen. Als het éven kan, probeer dat dan veranderd te krijgen, liefst samen met je zieke naaste.

Je denkt misschien dat je zieke naaste meer behoefte heeft aan hulp dan jijzelf en dat de ggz de tijd die ze aan jou mogen geven, beter aan hem kunnen besteden. Maar door jou te steunen vergroten ze de herstelmooglijk-

heden voor de zieke. Jij kunt er beter voor hem zijn als je zelf sterker in je schoenen staat.

Als je zieke naaste geen behandeling wil en de hulpverlener gaat daarin mee, probeer het dan ook eens van zijn kant te bekijken: doet hij er misschien verstandig aan om - voorlopig - alleen met toestemming van de cliënt aan het werk te gaan? Wat zou hij voor je naaste kunnen doen als die echt niet wil? Vertrouwt de patiënt de hulpverlener nog als die tegen zijn zin handelt? Je mag wel van de hulpverlener verwachten dat hij dat uitlegt.

Vervolgens kan je je afvragen: wanneer is het écht absoluut meteen nodig dat er hulp van de ggz komt? Dan gaat het al gauw over veiligheid. Is er een ernstig risico op verwaarlozing of gevaar voor zichzelf of anderen, dan móet er behandeling komen. Via huisarts en crisisdienst of desnoods via de politie.

Uitputting

Een van de moeilijkheden is dat het begrip 'veilig' niet exact te definiëren is. De hulpverlening zal vooral kijken naar (dreigende) agressiviteit, ondervoeding of andere medisch/lichamelijke verwaarlozing. De familie kijkt ook naar psychisch welzijn, isolement en eventueel naar de eigen belastbaarheid, machteloosheid of uitputting, en dat is ook terecht.

Voor dit soort situaties bestaat er *Bemoeizorg*, professionele hulp voor zieke mensen die dat zelf niet nodig vinden. Die hulp is voor de persoon in kwestie niet verplicht, maar er wordt veel moeite gedaan om zijn weerstand, argwaan en angst te overwinnen en hem vrijwillig naar de hulpverlening te krijgen. Dat gebeurt door te investeren in een persoonlijke, veilige relatie en door geduldig vol te houden, volgens de methode die LEAP genoemd wordt: *listen, empathize, agree, partner*. Dat is: luister, toon begrip en respect, sluit je bij hem en zijn gedachtewereld aan en ga een bondje met hem aan waarin je samen en in zijn lijn op zoek gaat naar hulp.

En wat als er geen acute en ernstige onveiligheid is, en er op korte termijn ook geen behandeling komt voor je naaste, terwijl die toch ook niet vanzelf beter wordt, wat kan je dan doen? Doe dan in ieder geval iets om zelf overeind te blijven.

Geef niet op

Gewoon doorgaan, blij optimistisch en rustig, en actief. Snelle oplossingen zijn er niet, en met geduld en tact bereik je meestal al meer dan met dwang en te veel sturen.

Leer de ziekte en de ggz kennen

Verdiep je in de aandoening, in de kenmerken, de beste manier om ermee om te gaan, de verschillende behandelingen. Houd de ontwikkelingen bij. Het volgen van de wil van de patiënt ('eigen regie') lijkt soms onverstandig, maar is misschien zinvoller dan het lijkt, want het is voorwaarde voor vertrouwen. Dat vertrouwen is onmisbaar, maar ook heel kwetsbaar.

Zoek steun

Vorm je eigen steungroep, *resource group* zoals ze in de ggz zeggen: een groep mensen, klein of groot, die jou ondersteunen waar en wanneer je dat nodig hebt, bij wie je terecht kan, met wie je het lief en leed rond je naaste kan delen. En met wie je ook gewoon iets leuks kan doen.

Het wordt steeds duidelijker: gewone menselijke warmte en saamhorigheid is minstens zo belangrijk als professionele zorg. Dat geldt voor patiënten net zo goed als voor mantelzorgers en andere naasten. Hulp, steun en begrip van en voor alle partijen, dat helpt: professioneel én persoonlijk, voor patiënten, voor naasten én voor hulpverleners.

Erin Wagenaar | yn@ypsilon.org

Erin Wagenaar schreef namens Ypsilon mee aan de module. In YN licht ze elk nummer een onderdeel toe. Alle artikelen uit deze serie kunt u vinden op: www.ypsilon.org/familiebeleid-in-yn.