

Wederzijds onmisbaar

GENERIEKE MODULE SAMENWERKING EN ONDERSTEUNING NAASTEN VAN MENSEN MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK



Dankzij de nieuwe kwaliteitsstandaard is de positie van naasten in de GGZ versterkt. Bij de verplichte samenwerking en ondersteuning zijn geregelde gesprekken tussen de drie partijen van de triade de belangrijkste methode. Hoe ziet zo'n triadische gespreksvoering er in de praktijk uit en wat kan de bijdrage van de familie zijn?

De rol van naasten en patiënten in triadische gesprekken verschilt, maar is in sommige opzichten ook gelijk: beiden hebben als leek te maken gekregen met een ernstige ziekte of stoornis. De een zelf, de ander als naaste. En beiden hebben behoefte aan professionele hulp en ondersteuning. De hulpverlener mist die persoonlijke betrokkenheid, mist ook de grote persoonlijke kennis van de voorgeschiedenis én heeft minder tijd ter beschikking. Hij heeft als enige van de drie partijen een professionele deskundigheid en een aantal gevarieerde, multidisciplinaire behandelmogelijkheden te bieden. Zo hebben alle drie de gespreksdeelnemers een eigen inbreng en, minstens zo belangrijk, allemaal evenveel belang bij de inbreng van de anderen. Dat is een goed uitgangspunt.

Alle drie de betrokkenen zijn gelijkwaardig, vanuit een eigen deskundigheid en inzet, en zijn wederzijds onmisbaar voor elkaar. Stel je vanuit die gedachte altijd positief op, wees gericht op samenwerking en wees eerlijk en realistisch over je eigen mogelijkheden én beperkingen. Realiseer je dat ook hulpverleners geen tovenaars zijn.

Wanneer, met wie en waarom?

Triadegesprekken kunnen plaatsvinden in alle fasen van de zorg en met elk type hulpverlener en begeleider van de patiënt, waarbij de behandelaar in het algemeen als coördinator fungeert. Frequentie en inhoud hangen af van de behoefte en zijn over de tijd verschillend. In ieder geval is er triadisch overleg bij besprekingen van signalerings-, crisis-, en behandelplannen en bij overgangen van de ene zorgvorm naar de andere.

Wanneer een patiënt geen aanwezigheid van naasten wil, wordt die wens gevolgd, maar probeert de behandelaar geleidelijk een beter contact mogelijk te maken. Deze onwil kan voortkomen uit een psychose, en kan door adequate bejegening en behandeling herstellen.

Het doel van triadische gesprekken is om ieders verschillende rollen en verwachtingen in het ziekteproces te benoemen en te verduidelijken en om belangrijke informatie uit te wisselen. Informatie van (patiënt en) naasten

aan de GGZ gaat over het levensverhaal van de patiënt en familie en het ziekteverloop; die van de GGZ aan naasten over voorlichting over de ziekte, behandelmogelijkheden, bereikbaarheid, hulpbronnen, verwijzing, en eventuele kosten.

Goed voorbereid

Alle drie de partijen hebben baat bij een goede voorbereiding. Voor naasten is het zinvol van te voren een verslagje te maken van de levensloop en belangrijke gebeurtenissen. Schrijf ook je visie op de situatie van dit moment op en wat je tot nu toe gedaan hebt, evenals wat je hoopt van de GGZ te krijgen.

Welke vragen heb je concreet, voor dit specifieke gesprek? En wat wil je vertellen? Wat heeft de patiënt volgens jou nodig, nu op dit moment en op langere termijn? En wie gaat daarvoor zorgen? En wat heb jij zelf nodig? Hoe concreter je bent, hoe meer in zo'n gesprek bereikt wordt.

Denk aan: voorlichting, bereikbaarheid, thuiszorg, contacten met lotgenoten. En voor de patiënt: voorgeschiedenis, voornaamste problemen op dit moment die opgelost moeten, wensen voor de toekomst. Over wonen, medicatie, dagelijks leven, financiën, begeleiding. Probeer als het even kan ook de patiënt zo ver te krijgen dat hij van te voren over deze dingen nadenkt en zo mogelijk wat opschrijft, al kan je dat natuurlijk niet forceren.

Werkafspraken

De hulpverlener heeft meestal de leiding over het gesprek, al is de een daar meer ervaren in dan de ander. Ook de hulpverlener moet wennen aan meer contextgericht werken. Laat je daardoor niet ontmoedigen, het gaat de goede kant op. Gebruik een hulpmiddel zoals de Triadekaart om een concreet beeld te krijgen van de verschillende taken waar jullie met elkaar voor staan, met als uitgangs-

punt dat de patiënt alles zelf doet wat hij kan, en hulp krijgt waar nodig. Vul op de kaart aan wat daarin niet genoemd wordt, maar wat in jullie situatie wel van belang is. Denk ook aan de mogelijkheden van anderen dan alleen jijzelf om de patiënt bij te staan. Met z'n drieën kijken jullie of de taakverdeling redelijk en haalbaar is. Maak vervolgfafspraken en leg vast wat daarin aan de orde moet komen.

Triadische gesprekken in combinatie met medicatie en individuele begeleiding vergroten de herstel mogelijkheden voor de

patiënt aanzienlijk, en zijn daarmee een belangrijke verbetering van de kwaliteit van zorg.

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**

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.