

Samen Sterker: Familie als Sleutel in Geestelijke Gezondheidszorg

Familieplatform vzw

Dr. Céline Hinnekens

Dr. Marieke Van Schoors

Kim Steeman

Artikel verschenen op [Mensenkennis.be](https://www.mensenkennis.be) op 03/07/2024



Voor mensenkennis.be schreven we een artikel rond de evolutie van de rol van familie en naasten binnen de Geestelijke Gezondheidszorg. De focus verschuift met mondjesmaat van het op afstand houden naar het meer betrekken van familie bij de zorgverlening. Maar waarom? Omdat het werkt én nodig is. We beschrijven hoe zorgverleners verschil kunnen maken door in te zetten op vier pijlers, namelijk het bejegenen, informeren, ondersteunen en betrekken van familie en naasten.

Naar dit artikel kan als volgt gerefereerd worden:

Familieplatform vzw. (2024). *Samen Sterker: Familie als Sleutel in Geestelijke Gezondheidszorg*. Mensenkennis.be. <https://www.mensenkennis.be/klinische-psychologie/samen-sterker-familie-als-sleutel-in-geestelijke-gezondheidszorg/>

Samen Sterker: Familie als Sleutel in Geestelijke Gezondheidszorg

Mensenkennis.be

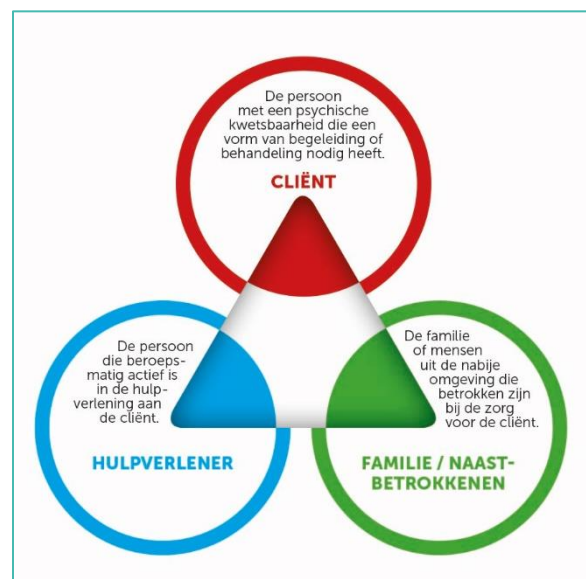
03/07/2024

De Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) evolueert en zo ook de rol van familie en naasten (verder genoemd “familie”) binnen deze sector. De focus verschuift met mondjesmaat van het op afstand houden naar het meer betrekken van familie bij de zorgverlening. Maar waarom? Omdat het werkt én nodig is.

Cijfers leren ons dat familie driekwart van alle zorg voor naasten met een psychische kwetsbaarheid aanreikt (1). Zij spelen ook een onmisbare rol in het signaleren van de psychische problemen, sporen aan tot het zetten van stappen naar de professionele hulpverlening en ondersteunen bij de behandeling en herstel (2). Logischerwijs heeft dit ook zijn impact op de familie zelf: vaak geraken zij overbelast en uitgeput. Niet enkel de patiënt, maar ook de familieleden hebben nood aan een luisterend oor en de nodige ondersteuning.

Familie, een extra uitdaging of een belangrijke partner in zorg?

Familie kan niet meer enkel bekeken worden als een verre sociale context, maar eerder als een volwaardige partner binnen de zorg of de behandeling. Dit idee is het kernprincipe van de dialoog (zie Fig 1; 3) en staat centraal in de recente multidisciplinaire richtlijn rond het betrekken van naasten binnen de GGZ (4).



Figuur 1: Triade cliënt, familie/naastbetrokkenen en hulpverlener

Toch is dit in de dagdagelijkse praktijk vaak (nog) niet het geval (5, 6). Wanneer een patiënt in begeleiding of behandeling is, is de focus vaak uitsluitend op dit individu gericht. Familie deel maken van de behandeling voelt voor zorgverleners nog te vaak aan als een extra taak waar geen tijd, ruimte of kennis voor is; het lijkt een weinig “lonende” investering want de meerwaarde van familie in het herstelproces van de patiënt wordt vaak onderschat (7, 8). Verder bestaat er veel onduidelijkheid over welke familie men mag betrekken bij de hulpverlening, hoe dit dan best gebeurt en wat het beroepsgeheim al dan niet toelaat (9). Deze onduidelijkheid zorgt voor handelingsverlegenheid - hulpverleners durven familie niet zomaar te betrekken uit angst om fouten te maken (2). De aandacht voor familie en het betrekken ervan bij de hulpverlening blijkt bijgevolg sterk afhankelijk te zijn van de zorgorganisatie, de afdeling en de individuele hulpverlener, waarbij de therapeutische achtergrond een belangrijke rol speelt.

Nochtans, familie is een constante in het leven en zorgtraject van de patiënt en vormt een waardevolle bron van informatie voor de hulpverleners. Daarnaast verkleint het betrekken van familie de kans op herval en gedwongen maatregelen, vermindert het de tijd die nodig is voor behandeling én vergoot het de kans op herstel voor de patiënt (10, 11). Tenslotte kan het betrekken van familie voorkomen dat zij zelf een eigen gezondheidsnood of -problematiek ontwikkelen en doorbreekt het de eenzaamheid van mantelzorgers (12). Het is een win-win voor zowel de patiënt, familie als hulpverlener.

Hoe bouwen aan een familievriendelijke zorg?

Als we weten, uit verhalen van familie én wetenschappelijk onderzoek, hoe belangrijk het is om familie te betrekken binnen het zorgtraject van de patiënt, hoe kunnen we hier als individuele hulpverlener (of organisatie) een verschil in maken? Familieplatform schuift vier pijlers naar voor die essentieel zijn in het ontwikkelen van een familievriendelijk beleid.

Pijler 1 – bejegenen: ‘Voel je je welkom binnen de zorg?’

“Op zondagavond breng ik mijn kind terug naar de zorginstelling. Ik voel me precies een taxichauffeur. Ik zet hem af aan de deur en hij zwaait nog even terug. Aanvankelijk ging ik mee binnen, maar er was geen onthaal, geen communicatie – niemand checkte even in bij ons hoe het weekend was verlopen.”

Bejegenen gaat over de omgang van hulpverleners met familie en het familievriendelijk klimaat in een organisatie. Na een lange en vaak intense periode van zorg bieden, geef je als familielid de zorg (gedeeltelijk) uit handen. De relatie, bezorgdheid en betrokkenheid stopt uiteraard niet aan de deur van de organisatie. Een warm onthaal, een vriendelijke goeiemorgen en misschien zelfs een kopje koffie tijdens het bezoek, toegankelijkheid en aanspreekbaarheid van de hulpverleners, een aangename wachtruimte (ook voor kinderen en tieners), ...

Pijler 2 – informeren: “Ben je op de hoogte, niet enkel om te begrijpen maar ook om te kunnen helpen?”

“Als ik thuis zit, dan is een deel van mijn gedachten sowieso bij mijn partner. Ik wil de telefoon kunnen nemen en vragen “Heeft mijn man goed geslapen? Hoe voelt hij zich vandaag?”, maar vaak hoor ik het excuus dat er nu geen tijd is om mij te woord te staan en dat ze later zullen terugbellen.”

Wil men dat familie een gelijkwaardige partner is binnen de zorg, dan is het noodzakelijk dat zij voldoende **geïnformeerd** worden. Uiteraard wil je als familie op de hoogte zijn van de algemene gang van zaken, de huidige toestand, de behandelingen, ... en dit niet éénmalig bij het begin of einde, maar op een continue manier doorheen het traject. Hulpverleners botsen hierbij weleens op het beroepsgeheim. Echter, het luisteren naar de impact op of noden van familie en het bieden van algemene informatie vormt nooit een probleem (4).

Pijler 3 - ondersteunen: “Voel je je gehoord en gedragen?”

“Eigenlijk neem je als familielid heel veel stukken op. Je bent zus, mantelzorger, maar ook woordvoerder. Dat is heel vermoeiend. Vooral omdat het GGZ- landschap zo verwarrend en niet transparant is, je wordt vaak van het kastje naar de muur gestuurd. Uiteindelijk kan je landen, maar dan pas voel je hoe lastig het al is geweest en hoe moe en gefrustreerd je je voelt.”

Ondersteunen gaat over de zorg die geboden wordt aan familie. Vaak is het reeds een lastig parcours geweest met veel vragen of onduidelijkheden, weinig of net reeds heel wat ervaring met de hulpverlening, verdriet, schuldgevoelens, ... Een luisterend oor vinden waar ook de familie hun verhaal kan doen en waar ook even gecheckt wordt hoe het nu met hen gaat, is nodig en dit kan zowel intern aangeboden worden (bv. informele babbels, systeemgesprekken), maar kan er ook uit bestaan om familie te motiveren om zelf externe steun te zoeken (11, 13). Ook doorverwijzing naar familieorganisaties en lotgenotencontact wordt als zeer helpend ervaren door familie (4).

Pijler 4 – betrekken: “Wordt jouw stem ook meegenomen in de behandeling?”

“Ontelbare intakegesprekken waarbij ook onze rol als ouder kritisch bevraagd wordt, begrijpelijk maar tegelijkertijd ook confronterend. Anderzijds willen wij ook graag mee begrijpen wat er aan de hand is met ons kind en hoe wij daar best mee kunnen omgaan. Maar hierin voelen wij ons alleen staan.”

Betrekken betekent het voldoende laten participeren van familie binnen de zorg. Familie kent hun dierbare vaak al heel wat langer dan de hulpverleners. Zij beschikken over informatie en kennis waarover hulpverleners niet beschikken. Belangrijk hierbij is dat familieparticipatie een flexibel begrip is: de mate van betrokkenheid is afhankelijk van de voorkeur van de patiënt en de familie, maar ook van de draagkracht van de familie op dat moment. Het herhaaldelijk bevragen van de (wens tot) betrokkenheid door hulpverleners is dan ook noodzakelijk (4).

Als een olievlek...

Als afsluitende noot merken we bij Familieplatform dat steeds meer organisaties familiebetrokkenheid op de kaart zetten en dit niet enkele binnen de GGZ, maar in het bredere zorglandschap. De laatste jaren zijn heel wat familieorganisaties ontstaan vanuit de nood om verbinding en steun te brengen tussen lotgenoten. Via ervaringen en getuigenissen signaleren zij de hindernissen waarop familieleden botsen in de zorg. Familieplatform verenigt en ondersteunt deze familieorganisaties en slaat de brug naar de overheid (14). Uit onze recente cijfers blijkt dat in 2023 maar liefst **71 vormingen** werden gegeven verspreid over Vlaanderen en **800 online vormingen** werden gevolgd. Hiermee kon het Familieplatform meer dan **2000 (toekomstige) hulpverleners en stafmedewerkers** bereiken.

Auteurs

Céline Hinnekens, PhD, beleidsmedewerker bij Familieplatform vzw, Antwerpen. Contact: celine.hinnekens@familieplatform.be

Marieke Van Schoors, PhD, beleidsmedewerker bij Familieplatform vzw, Antwerpen. Contact: marieke.vanschoors@familieplatform.be

Kim Steeman, MSc, directeur Familieplatform vzw, Antwerpen

Referenties

- (1) Timmermans, J.M. (Red.). (2003). *Mantelzorg: over hulp van en aan mantelzorgers*. Sociaal Cultureel Planbureau.
- (2) Vanlinthout, E., Coppens, E., Opgenhaffen, T., Scheveneels, S., Put, J. & Van Audenhove, C. (2020b). *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor het betrekken van de context in de geestelijke gezondheidszorg*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. <https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/sm2apk4/files/2020-15-rapport-47-ef37-mdr-betrekken-context.pdf?ocxu9tp>
- (3) Familieplatform. <https://familieplatform.be/wie-zijn-we/>. 2024. Visie Familieplatform.
- (4) Vanlinthout E, Coppens E, Opgenhaffen T, Scheveneels S, Put J, Van Audenhove C. Een multidisciplinaire richtlijn om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg [Internet]. 2020. Available from: www.steunpuntwvg.beswvg@kuleuven.be
- (5) Helmer, E., Vermeulen, B., Vanderhaegen, J., Coppens, E., & Van Audenhove, C. (2016). *Betere GGZ 107: de ervaringen van hulpverleners, mantelzorgers en patiënten*. LUCAS. <http://www.psy107.be/images/2016%2006%2029%20Onderzoeksrapport%20LUCAS.pdf>

- (6) Zorginspectie. (2018). *Beleidsrapport: Toezicht in de centra voor geestelijke gezondheidszorg 2017- 2018*. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/27741>
- (7) Ohaeri, J.U. (2003). The burden of caregiving in families with a mental illness: A review of 2002. *Current Opinion in Psychiatry*, 16(4), 457-465. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00001504-200307000-00013>
- (8) ZitStil. (Red.). 2020. *Van dialoog naar trialoog: naar evenwaardige inbreng van zorgverlener, familie en kind*. ZitStil.
- (9) Cleary, M., Freeman, A., & Walter, G. (2006). Carer participation in mental health service delivery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(3), 189-194. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2006.00422.x>
- (10) Waters F. Good Practice Guidelines for Engaging with Families and Carers in Adult* Mental Health Services. 2016.
- (11) Klaassen H. Bondgenoten: hoe familieleden en hulpverleners in de psychiatrie kunnen samenwerken. Amsterdam: Boom; 2014.
- (12) Bracke M, Mortelmans UD, Declercq A, Leuven KU, Raeymaeckers P, Benedicte U, et al. Zorgenquête 2021 Inhoudelijk rapport [Internet]. 2021. Available from: <http://www.steunpuntwvg.be>
- (13) van Schooten G, Beersen N, Berg M. Startdocument indicatorset familiebeleid in de GGZ [Internet]. 2011 [cited 2023 Jul 25]. Available from: van Schooten, G., Beersen, N., & Berg, M. (2011)
- (14) Familieplatform. <https://familieplatform.be/wie-zijn-we/>. 2024. Visie Familieplatform.