

familie **!**mpact

Pilootproject zorgvernieuwing
met familie-ervaring

Aan de slag met familie als partner
in de geestelijke gezondheidszorg

PRAKTIJKGIDS

Inhoudstafel

- 3 DEEL 1: Maak kennis met het Familie Impactteam**
- 3 Wat voorafging: Het pionierswerk van familievertegenwoordigers
- 3 Wat nodig is: Een gedeelde standaard m.b.t. de inbreng van de familie-ervaring in zorgvernieuwing
- 4 Wat we doen: De familie-ervaring aantrekken en inzetten in elk ggz-netwerk
- 4 Wat we willen bereiken: Een evenwaardige plaats van familie in de zorg
- 5 Wil jij meewerken aan de participatie van familie?

- 6 DEEL 2: Praktisch aan de slag met familie**
- 6 Waarom? Voor wie?
- 7 De Familie
- 7 Waarom de familie erbij betrekken?
- 8 De expertise van de families
- 9 De banden met de leefomgeving
- 10 Ook de families lijden
- 11 Gradaties in de betrokkenheid
- 11 Het onthaal en de informatie
- 12 Luisteren en werken aan persoonlijke banden
- 13 Dialoog en betrokkenheid
- 15 Werken met de familie: moeilijkheden
- 15 Wat te doen als de patiënt elk contact met de buitenwereld weigert?
- 17 Wat te doen als de familie het opgeeft?
- 18 Wat te doen als je denkt dat de familie onhandig optreedt?

- 20 DEEL 3: Werkmateriaal**
- 20 Checklist voor familiebetrokken hulpverleners
- 21 5 aanbevelingen voor een goede familiestart
- 22 Communiceren met familie: 10 aanbevelingen
- 23 Hoe familie betrekken bij de afronding van een hersteltraject

- 24 Over Similes**
- 24 Similes, van en voor familie
- 25 Boek 'Het komt voor in de beste families'
- 26 Warmebabbel.be

! DEEL 1

Maak kennis met het Familie Impactteam

FAMILIE IMPACT

Pilootproject zorgvernieuwing met familie-ervaring

Organisaties in de geestelijke gezondheidszorg kunnen sinds kort met al hun vragen over het inzetten van de familie-ervaring terecht bij onze Familie Impactwerkers, een nieuwe functie binnen Similes. Waarom is deze functie er gekomen en hoe vult Similes die in?

Wat voorafging: Het pionierswerk van familievertegenwoordigers

De geestelijke gezondheidszorg evolueert traag maar gestaag richting zorg middenin de samenleving door onder andere de werking van mobiele teams. Een residentieel aanbod, een opname in een ziekenhuis bijvoorbeeld, blijft beschikbaar waar nodig. Die structurele vernieuwing kan alleen een verbetering zijn wanneer de noden en mogelijkheden van gebruikers centraal staan in de organisatie van zorg. Gebruikers, dat zijn de mensen met een zorgnood (personen met een psychische kwetsbaarheid), én hun zorgende omgeving (de familie en naasten).

Om die reden ondersteunt de federale overheid Similes sinds 2007 projectmatig. We vormen mensen met familie-ervaring tot familie-ervaringsdeskundigen die als familievertegenwoordiger deelnemen aan strategisch overleg binnen de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen. ¹ Een deskundige groep familievertegenwoordigers drukt intussen haar stempel op visieontwikkeling bij overheden en in de netwerken. Zij zetten zich ook op andere manieren in, bijvoorbeeld als vrijwillige ervaringswerker binnen ziekenhuisafdelingen of in

mobiele teams. Met de multidisciplinaire richtlijn voor het betrekken van naasten in de geestelijke gezondheidszorg van 2021, de zogenaamde 'Familiereflex' maakt ook de Vlaamse overheid duidelijk dat er alleen de weg vooruit is richting herstelgerichte zorg op maat.

Wat nodig is: Een gedeelde standaard m.b.t. de inbreng van de familie-ervaring in zorgvernieuwing

Onze groep familie-ervaringsdeskundigen is overbevraagd. Ggz-organisaties vinden steeds meer de weg naar Similes met vragen als: "Hoe vinden we familie-ervaringsdeskundigen? Wat kunnen zij voor ons betekenen? Waar moeten we zelf in voorzien?" We willen een heldere leidraad aanreiken voor het inzetten van de familie-ervaring. Een familiebetrokken geestelijke gezondheidszorg begint met een goed begrip van wat nodig en mogelijk is op het vlak van familieparticipatie.

¹ Vlaanderen telt twaalf regionale netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen. Het zijn samenwerkingsplatformen van verschillende zorgpartners uit dezelfde regio, zoals huisartsen, eerstelijnspsychologen, psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen...

Wat we doen: De familie-ervaring aantrekken en inzetten in elk ggz-netwerk

FAMILIE IMPACTWERKERS ZIJN EEN AANSPREEKPUNT VOOR FAMILIES, VOOR GGZ-ORGANISATIES EN VOOR NETWERKEN

Ggz-organisaties kunnen sinds kort met al hun vragen over het inzetten van de familie-ervaring terecht bij onze Familie Impactwerkers. Het engageren van familie-ervaringsdeskundigen is geen doel op zich. Het is een middel om familiebeleid te inspireren en te versterken. De Familie Impactwerkers gaan samen met organisaties na welke rol(len) (vrijwillige) familie-ervaringsdeskundigen kunnen opnemen om bij te dragen tot doelstellingen van het familiebeleid. Zij geven aan wat er nodig is om deze nieuwe profielen een plaats te geven in de organisatie. En zij kunnen binnen hun netwerk mee op zoek gaan naar de juiste kandidaten.

FAMILIE IMPACTWERKERS GEVEN IN ELK NETWERK EEN GEMEENSCHAP VORM VAN MENSEN MET FAMILIE ERVARING

Heel wat families en andere belangrijke naasten willen verandering en zijn bereid om in dit kader hun ervaring te delen. In combinatie met de zorg voor iemand met psychische problemen, eigen gezin, werk/studies, ... is dat niet evident. Via Familie Impactsessies bieden we families heel laagdrempelige mogelijkheden om te participeren. Elke ervaring telt.

Onze Familie Impactwerkers nodigen families uit om, samen met hupverleners, na te denken over prangende thema's rond de betrokkenheid van families. We hebben goede ervaringen met deze aanpak. Alle deelnemers ervaren onmiddellijk dat ze veel kunnen leren van elkaar.

Deelnemende familieleden bepalen zelf of en hoe ze verder betrokken willen worden. Misschien overwegen ze om zich vrijwillig of professioneel in te zetten in de ggz, willen ze gewoon op de hoogte blijven, af en toe meewerken aan een denkoefening of een vorming volgen om zich als familievertegenwoordiger te engageren? Allemaal goed, onze Familie Impactwerkers brengen de mogelijkheden van participanten in kaart en werken van daaruit verder.

In elk netwerk streven we naar de oprichting van een Familie Impact Stuurgroep. In deze stuurgroep werken vrijwillige en professionele familie-ervaringsdeskundigen samen aan visieontwikkeling en standpuntbepaling. Zij bereiden netwerkoverleg voor, bespreken lopende opdrachten bij netwerkpartners ... De coördinator van het ggz-netwerk is hierbij van harte welkom.

Wat we willen bereiken: Een evenwaardige plaats van familie in de zorg

We streven naar een succesvolle triade of samenwerking tussen zorgverstrekkers, mensen met zorgnoden en hun omgeving. We werken hiervoor in de eerste plaats samen met de ggz-netwerken voor volwassenen, maar ook met de netwerken interne-ring, de netwerken voor kinderen en jongeren, de eerstelijnszones en alle andere (regionale) fora waar de inbreng van de familie-ervaring van tel is.

We doen dat in nauw overleg met onze collega's van patiëntenvereniging UilenSpiegel. De patiënten- en familievertegenwoordigers werken traditioneel al goed samen. Onze Familie Impactwerkers zullen ook afstemmen met de participatiecoaches voor patiënten die binnenkort starten.

En we volgen vaart en voortgang op samen met onze projectpartners Psyche en het Familieplatform. Met vormingen over Open Dialogue (Psyche) en het werken met familie (Familieplatform) rollen deze partners de rode loper uit voor zorgorganisaties om samen met families een familiebetrokken ggz te realiseren.

Familie Impact is een prachtig project richting zorg op mensenmaat. Met projectmiddelen van de Vlaamse en federale overheid kunnen we dit alvast realiseren tot einde 2024. We rekenen erop dat familieparticipatie hoog op de agenda blijft staan in de volgende legislatuur. We zullen de nieuwe Vlaamse en federale beleidsverantwoordelijken alvast inspireren met de inzichten en ervaringen van onszelf, en van de families en organisaties die participeren in dit verhaal.

**Zit jij met vragen rond familieparticipatie?
Contacteer onze Familie Impactwerkers:**



GREET PAUWELS

016 244 209

greet.pauwels@similes.be

Projectverantwoordelijke en overkoepelende stuurgroep met familievertegenwoordigers uit alle netwerken

Aanspreekpunt voor Kempen (Antwerpen), Reling (West-Limburg) en Noolim (Oost-Limburg)



ANNEMIE BERTELS

016 794 920

annemie.bertels@similes.be

Aanspreekpunt voor Diletti en Savha (Vlaams-Brabant) en Brussel

Werkt op maandag, dinsdag en woensdagvoormiddag



ELLEN DE JANS

016 794 921

ellen.de.jans@similes.be

Aanspreekpunt voor ADS en het PAKT (Oost-Vlaanderen)

Werkt op maandag, dinsdag en donderdag



JOHAN VIJGEN

016 794 922

johan.vijgen@similes.be

Aanspreekpunt voor Emergo en SaRa (Antwerpen)

Werkt op maandagvoormiddag, dinsdag en vrijdag



NELE DE KEYSER

nele.de.keyser@similes.be

Aanspreekpunt voor de netwerken internering

Werkt op dinsdag, woensdag en donderdagvoormiddag



ISOLDE WILLEMS

016 797 976

isolde.willems@similes.be

Aanspreekpunt voor Kwadraat, NOWE en Zuid-West-Vlaanderen.

Werkt op dinsdag, donderdag en woensdagvoormiddag

In 2021 en 2022 organiseerde Similes reeds verschillende Familie Impact sessies. In heel Vlaanderen onderzochten families en hulpverleners hoe de geestelijke gezondheidszorg meer familiebetrokken kon werken. Met als resultaat concrete tips voor hulpverleners, zie www.familie-praktijk.be/methodeken/familie-impact en deel 3 van deze brochure.

Ook in 2023 en 2024 zullen er verschillende regionale Familie Impact sessies over drie centrale thema's plaatsvinden. Hou onze nieuwsbrief en website in de gaten voor meer informatie. www.similes.be

! DEEL 2

Praktisch aan de slag met familie

Waarom? Voor wie?

Je bent professioneel actief in de geestelijke gezondheidszorg, in welke hoedanigheid ook. Je weet dat de naasten van de patiënt vandaag de dag steeds meer als partners in de zorg worden beschouwd. Samenwerken, netwerking, partnerschappen, zorgcircuits, participatie, betrokkenheid van de verschillende partijen... zijn kernwoorden geworden in het nieuwe model van de geestelijke gezondheidszorg.

Ze hebben met name de hervorming mee geïnspireerd die plaatsvindt in het kader van artikel 107 van de ziekenhuiswet "Naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken".

Onderzoek heeft ook aangetoond dat de kwaliteit van het therapeutisch handelen vaak beter is als men rekening houdt met wat de families ervaren.

Vanzelfsprekend stel je je ook tal van vragen:

- Wat betekent dat, werken met de familie?
- Wie zijn de naasten, hoe kun je met hen samenwerken en tot hoever ga je?
- Wat zijn de hindernissen en moeilijkheden die je moet overwinnen?
- Op welke instrumenten kun je een beroep doen...?

Deze gids wil jou helpen bij het vinden van antwoorden op deze en andere vragen. Dit is een realisatie van Similes, familievereniging geestelijke gezondheid.

De gids is in de eerste plaats ontworpen als een steun bij vorming van medewerkers, maar wil ook een bijdrage leveren aan het vervullen van de noodzakelijke voorwaarden om van families echte partners in de zorg te maken. Concreet betekent dit:

- De families inlichten over en vorming aanreiken voor deze nieuwe rol. Als ze er nog niet klaar voor zijn, is het belangrijk hen te helpen om te evolueren, waardoor ze hun bijdrage zullen kunnen leveren aan het werk dat de patiënt en de therapeut leveren;
- Werken aan een bepaalde beeldvorming (en soms aan clichés en stereotypes) die bij zorgverstrekkers leeft over het samenwerken met families;
- De betrokken partijen concrete instrumenten, hulpmiddelen en inspiratiebronnen aanreiken om te komen tot een beter wederzijds begrip;
- Boeiende en vernieuwende ervaringen op dit domein beter bekendmaken en wijzen op goede praktijken.

"Deel 2 van deze brochure is gebaseerd op de brochure 'Familie als partner in de ggz' en het resultaat van een aantal ontmoetingen met actoren uit de geestelijke gezondheidszorg en van gedachtewisselingen met patiënten, naasten en professionele zorgverstrekkers.

DE FAMILIE

Wie zijn dat?

Met de familie werken, wat betekent dat? Allereerst moeten we het sleutelbegrip familie nader omschrijven. Wat bedoelen we er precies mee?

Gemakshalve zullen we hier dikwijls over de familie(s) spreken, maar eigenlijk is het een concept dat verschillende ladingen – en een complexe realiteit – dekt. Zorgverstrekkers kunnen te maken krijgen met een grote variatie aan contexten: het klassieke kerngezin (zoals de ouders van een jongvolwassene met psychische problemen), gescheiden en al dan niet nieuw samengestelde gezinnen (met soms andere opvattingen en moeilijk te hanteren spanningsvelden), families die zelf in moeilijkheden zijn, afwezige families...

In het laatste geval kunnen de naasten van een patiënt zelfs mensen zijn die geen verwanten zijn: een vriend(in), een buurman of -vrouw, een arts, een familiaal helper of helpster die een vertrouwenspersoon is geworden.

Als we het hier over de familie hebben, betekent dat dus eigenlijk de naasten en de omgeving; ook al bestaat die soms maar uit één persoon. De leden van deze dichte omgeving delen twee kenmerken: ze voelen zich betrokken bij de situatie en ze genieten het vertrouwen van de patiënt. De patiënt kan dus een traditionele hiërarchie helemaal links laten liggen door zijn vertrouwen te schenken aan persoon X of Y.

Toch gaan de meeste situaties en de meeste voorbeelden die we hier brengen over bloedverwanten. Dat blijft de meest voorkomende context.

“Elke betrokkene die het vertrouwen geniet van de patiënt kan deel uitmaken van de naaste omgeving. Er is geen natuurlijke hiërarchie die moet worden gerespecteerd.”

“Er bestaat niet zoiets als een natuurlijke hiërarchie in de familie, het is altijd de patiënt zelf die beslist wie hij het meest vertrouwt. Als hij meer vertrouwen in een neef of een vriend heeft dan in zijn eigen vader, dan is dat zo.” -

EEN PATIËNT

WAAROM DE FAMILIE ERBIJ BETREKKEN?

Ooit koesterde men wantrouwen tegenover de familie en naasten van de patiënt.

Men hield hen liever ver van de therapeutische relatie. Door hun optreden liep je zogezegd het risico dat de broodnodige vertrouwensrelatie tussen de therapeut en de patiënt vertroebeld geraakte. Sommigen vroegen zich zelfs af of de familie niet altijd een deel van de verantwoordelijkheid droeg bij het optreden van een geestesziekte.

Vandaag de dag is het werken met de familie een onomkeerbare noodzaak geworden in de geestelijke gezondheidszorg. Het is niet altijd gemakkelijk om hier goed mee om te gaan, zoals we nog zullen zien, en het kan op het eerste gezicht een element zijn dat de zaak nog eens extra complex maakt. Maar in de ogen van tal van professionele hulpverleners betekent het werken met de familie op termijn toch zeer vaak meer kwaliteit en een grotere efficiëntie.

Hoe komt dat?

Daar zijn drie grote redenen voor: omdat de naasten over kennis van de situatie beschikken en ervaringen achter de rug hebben die van hen bondgenoten van de hulpverlener maken; omdat zij over het algemeen in verbinding blijven met de patiënt en omdat men van hen verwacht dat ze de herintegratie in leefomgeving makkelijker zullen maken; omdat zij zelf onder de situatie lijden en ze dus ook vragers van zorg kunnen zijn.

DE EXPERTISE VAN DE FAMILIES

Vaak leven families al lange tijd samen met de patiënt en delen ze zijn dagelijks leven. Ze beschikken dan ook over kennis die bijzonder kostbaar kan zijn voor artsen en andere zorgverstrekkers. Zorgverleners hebben er dan ook alle belang bij de naasten te zien als helpers en als informatiebronnen die hun analyse kunnen aanvullen: niet om het verhaal van de patiënt ongeloofwaardig te maken, maar om hun zicht op de toestand te verfijnen – en dus ook om de doeltreffendheid van hun optreden te verbeteren.

De psychische problemen die je op een louter individuele manier kunt behandelen zijn zeldzaam. Elke patiënt heeft een leven achter zich, een traject dat onvermijdelijk zijn sporen heeft nagelaten. De schaduw van de omgeving, wordt dat wel eens genoemd.

Als je naar de familie luistert, vermijd je dat je je alleen baseert op de getuigenis van de patiënt om je een voorstelling van de situatie te maken. Dan ontmoet je ze echt, krijgen namen een gezicht en kun je bepaalde zaken nuanceren. Volgens mij verrijkt dat onze therapeutische praktijk

EEN HULPVERLENER

“De families kunnen zowel partners zijn in de zorg als mensen die zelf om zorg vragen.”

Je hebt geen keuze: je kunt de familie niet weggommen uit het hoofd van de patiënt. De schaduw van de omgeving is altijd aanwezig en heeft invloed op de patiënt. Als er bijvoorbeeld sprake is van irrationele geloofsovertuigingen, dan kan hij die in zijn leefomgeving gehoord hebben. Of men dat nu wil of niet, de omgeving moet bij de therapie betrokken worden.

EEN HULPVERLENER

Het gebeurt uiteraard ook dat de familie zelf in gebreke blijft. Bij gebrek aan vorming en informatie kunnen naasten het werk van het therapeutische team zelfs ondermijnen. Dat is juist een extra reden om met hen samen te werken! In sommige gevallen kan de hulpverlener, onder het mom van de noodzaak van een partnerschap met de familie, op een subtiele wijze ook leden van de familiale omgeving begeleiden...

Zo is er een moeder die zeer betuttelend is. Elk weekend, als haar dochter bij haar blijft, vernietigt ze het emanciperend werk dat we in de week proberen te doen: haar dochter wordt dan weer een klein kind. Die moeder denkt goed te doen, hoor, maar ze onderhoudt de situatie. Haar zieke kind is bijna haar bestaansreden geworden. Eigenlijk heeft zij ook begeleiding nodig!

EEN HULPVERLENER

“Nooit is er géén omgeving. Als die omgeving over vaardigheden beschikt, moet je die gebruiken en te benutten. Als er tekorten zijn, moet je proberen er iets aan te doen.”

DE BANDEN MET DE LEEFOMGEVING

De meeste patiënten bewaren een min of meer nauwe band met hun familiaal milieu. Veel families blijven de eerste betrokkenen, bijvoorbeeld tijdens de weekendverloven of, meer nog, als de zorg ambulante wordt verstrekt. Ze staan in voor een hele reeks praktische en andere taken, van de was over administratieve verplichtingen tot het beheer van de financiën. Hier is enige coherentie vereist: je kunt niet verwachten van de omgeving dat ze zich van deze vaak vervelende taken kwijt en dat ze op andere momenten wordt uitgesloten van elke verantwoordelijkheid.

Deze dubbelheid is absoluut te vermijden op het ogenblik van het ontslag uit het ziekenhuis. Om de terugkeer van de patiënt naar zijn leefomgeving zo veel mogelijk kans op slagen te geven, moet dat moment zorgvuldig worden voorbereid. Dat kan niet zonder de families zelf erbij te betrekken. Zij moeten weten dat het leven niet meer helemaal zal zijn zoals voorheen, dat er een nieuw evenwicht moet worden gezocht en dat iedereen zijn of haar plaats zal moeten vinden. Ze moeten er zich ook van bewust zijn dat elke behandeling een langetermijnproces is en dat je niet alle problemen van de ene dag op de andere kunt oplossen.

Als mijn vrouw naar huis komt, moet ik werkelijk álles doen voor haar: zorgen voor het eten en de inkopen, voor de was, voor het huishouden, haar papieren in orde brengen, nakijken of ze haar pillen heeft genomen... Maar als ik wat informatie aan de zorgverleners vraag, dan antwoorden ze dat het beroepsgeheim is. Ik voel me soms voor schut gezet!

EEN FAMILIELID

Als de patiënt terugkomt en zijn familie niet goed voorbereid is, dan kan de reactie zijn, bij het minste probleem: Wel, ben je nu nog niet genezen? Waarom moest je dan naar het ziekenhuis? De omgeving moet zich ervan bewust zijn dat een psychisch probleem iets anders is dan een gebroken been...

EEN PATIËNT

Opnieuw moet er hier een minimale coherentie zijn. Als een instelling ervoor kiest de omgeving van de patiënt niet te betrekken bij haar werk, dan moet ze ook een terugkeer voorbereiden naar een andere omgeving dan de familiale. Je kunt niet tegelijk de families op een afstand houden tijdens de hele duur van de behandeling en hen vervolgens plotseling vragen om de zieke weer bij zich op te nemen.

“Je kunt niet verwachten dat een patiënt in zijn eigen omgeving kan blijven of dat hij ernaar kan terugkeren als de naasten niet minimaal betrokken zijn bij de zorg.”

OOK DE FAMILIES LIJDEN

Aan de andere kant verliest men soms om uit het oog dat families waarvan een van de leden ernstige psychische problemen heeft, ook zelf lijden. Hun verdriet gaat samen met gevoelens van eenzaamheid, schuld, schaamte, ongerustheid en onmacht die ze nergens kwijt kunnen. Hoe meer er naar de families wordt geluisterd, hoe meer men hen kan helpen om vol te houden en de ondersteunende rol te vervullen die men van hen verwacht.

Meer rekening houden met het lijden van de families heeft ook een preventief doel. Zo kun je vermijden dat de naasten van de weeromstuit op hun beurt te kampen krijgen met een probleem op het vlak van hun geestelijke gezondheid.

Als een adolescent of jongvolwassene een zelfmoordpoging onderneemt, is dat ook voor de ouders een vreselijke ervaring. Er zijn momenteel nagenoeg geen voorzieningen om deze mensen te ontvangen en te luisteren naar hun verdriet. De jongere wordt behandeld, maar wie bekommert zich om de ouders? Ik vind dat behoorlijk onmenselijk.

EEN HULPVERLENER

“Luisteren naar het lijden van de families betekent ook dat je hen helpt bij hun ondersteunende functie. Zo kun je soms vermijden dat er een waterval aan problemen ontstaat.”

Gradaties in de betrokkenheid

Samenwerken met families is geen kant-en-klare formule die altijd en overal op dezelfde manier kan worden toegepast.

Er zijn gradaties in de zorgnood van patiënten, en dus ook in het samenwerken met families. Het hoeft niet overal even intensief te zijn en het moet op maat gebeuren.

Over het algemeen kun je drie grote niveaus onderscheiden in het partnerschap met families:

- Het onthaal, de toegang tot informatie, het contact met de zorgverstrekkers: dit is een eerste stap. Je ziet ook op dit niveau al heel wat verschillen in de praktijk. Hoe worden de families ontvangen? Welke informatie geeft men hen?
- Het luisteren, de persoonlijke band, het advies: kunnen de families zich tot een contactpersoon richten om informatie of advies te krijgen over de toestand van hun naaste? Zijn er luisterplekken of gespreksruimtes waar ze onder woorden kunnen brengen wat zij ervaren?
- De dialoog, de betrokkenheid bij de zorg: zorgverstrekkers, naasten en de patiënt reflecteren samen over de oorzaken van problemen en over mogelijke oplossingen. Iedereen deelt zijn ervaring en zijn kennis, en men wordt het samen eens over wat er moet gebeuren.

Deze verschillende gradaties van betrokkenheid zijn uiteraard flexibel. Ze verschillen naargelang van de ziekte en de familiale context, en ze kunnen met de tijd evolueren. Ze volgen elkaar ook niet chronologisch op en in de praktijk lopen ze vaak door elkaar heen. Toch is het nuttig ze te onderscheiden en zich af te vragen waar men zichzelf situeert.

Het onthaal en de informatie

Als een van hun naasten ernstige psychische problemen heeft en in contact komt met professionele hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg, ontdekken de meeste families een voor hen totaal onbekende wereld: het jargon, de praktijken, de gebruiken... alles is nieuw. Ze kunnen dan ook danig onder de indruk zijn van die wereld en zich zelfs verloren en ontredderd voelen, zeker als ze uit een kansarm sociaal-cultureel milieu komen.

Het is daarom de taak van de hulpverleners zelf om de eerste stap naar de families te zetten, informatie te verschaffen en de kwaliteit van het onthaal te verzorgen. Dat moment is van beslissend belang: als de eerste contacten met de naasten slecht verlopen, wordt het uiterst moeilijk om later nog een vertrouwensband met hen op te bouwen.

Vaak is er sprake van goede wil om ook de families goed te onthalen, maar het gebeurt allemaal wat met de natte vinger en het is afhankelijk van de tijd die men heeft of van de persoon die toevallig aanwezig is als de patiënt en zijn naasten toekomen: de procedure is maar zelden uitgebouwd tot een systeem. Je kunt dus geluk of ongeluk hebben.

Uiteraard doen veel instellingen aan psycho-educatie, richten ze gespreksruimtes in en organiseren ze uitwisselingsmomenten en infosessies voor families over verschillende problematieken in de geestelijke gezondheidszorg. Maar ze moeten er ook voor zorgen dat er genoeg bekendheid wordt gegeven aan deze initiatieven en dat ze echt aan de verwachtingen van de naasten beantwoorden.

Veel speelt zich af bij de allereerste contacten. Als je dan de mensen afschrikt of gewoon slecht ontvangt, is het nadien zeer moeilijk om een goede relatie op te bouwen. Je moet je terughoudend opstellen, vooral naar hun verhaal luisteren en je niet profileren als de persoon die het weet, want dan haken ze af.

EEN HULPVERLENER

Ik heb een infosessie over bipolaire stoornissen bijgewoond. De psychiater gaf er een erg technische uiteenzetting over de verschillende types van medicijnen. Er was geen interactie met de patiënten en de naasten, en wij waren allemaal een beetje beduusd van al die namen van producten. Ik had de indruk dat ik daar mijn tijd verloor en heb tegen mezelf gezegd dat ik niet meer zou komen.

EEN NAASTE

De vader van een patiënt vertelt ook dat hij, toen hij zijn identiteitspapieren had verloren, op het politiecommissariaat een klein en zeer helder foldertje kreeg waarin werd uitgelegd welke stappen je moest zetten en op welke diensten je een beroep kon doen. Waarom, vroeg hij zich af, bestaat er niets gelijkaardigs in de instelling waar mijn zoon wordt verzorgd?

EEN NAASTE

WAT JE KAN DOEN:

Regel een procedure om de kwaliteit van het eerste contact met de naasten te waarborgen

Verspreid bij het onthaal een klein foldertje dat uitleg geeft, in eenvoudige en toegankelijke bewoordingen.

Organiseer infosessies die zijn aangepast aan de noden van de families.

Luisteren en werken aan persoonlijke banden

Algemene informatie, over de werking van een instelling of de betrokken pathologie, beantwoordt slechts gedeeltelijk aan de vraag van families: de meeste van hen verwachten ook een meer persoonlijke betrokkenheid, niet alleen in verband met de algemene problematiek op het vlak van geestelijke gezondheid waarmee hun naaste te kampen heeft, maar ook inzake zijn of haar persoonlijke case.

Erg nuttig is dat de families binnen het team een contactpersoon hebben tot wie ze zich kunnen richten voor een antwoord op hun vragen, of raadgevingen over wat ze beter wel en niet doen. Deze persoon kan hen eventueel naar een andere, meer gespecialiseerde hulpverlener doorsturen. Zo verklaarde een hoofdverpleger dat hij systematisch zijn rechtstreeks telefoonnummer geeft aan de families die hem erom vragen.

Een andere mogelijkheid is dat er een referentiepersoon voor families wordt aangeduid die, behalve een contactfunctie, ook de taak heeft om het werk met de families in het algemeen te coördineren. Deze persoon moet erover waken dat dit systematisch mee in rekening wordt gebracht, met name tijdens de teamvergaderingen.

Mijn vorige directeur deed dat systematisch. Als we de situatie van een patiënt tijdens een teamvergadering aan het bespreken waren, was er altijd een moment waarop hij zich naar mij richtte met de vraag: En de familie? Maar na zijn vertrek heeft helaas niemand die rol overgenomen. Het zou goed zijn dat we zo'n functie zouden formaliseren en dat iemand in de team een duidelijk mandaat zou hebben om het perspectief van de familie aan bod te brengen.

EEN FAMILIETHERAPEUT

De psychische ziekte van de patiënt laat onvermijdelijk ook op zijn dichte omgeving sporen na. Zo zijn kinderen die gezien hebben dat hun ouder naar het ziekenhuis werd gebracht daar vermoedelijk van in de war of bang: zij moeten hun gevoelens op een of andere manier kunnen uiten en zich gehoord voelen. Elk geestelijk gezondheidscentrum en elk psychiatrisch ziekenhuis zou over een luisterplek moeten beschikken, zo mogelijk in een aparte ruimte, waar er naar de naasten kan worden geluisterd. Zoals we al zeiden, is dit ook een vorm van secundaire preventie: het komt niet zelden voor dat naasten op hun beurt instorten omdat er niet genoeg rekening werd gehouden met hun pijn.

WAT JE KAN DOEN:

Duid voor de families een contactpersoon aan tot wie ze zich kunnen richten.

Duid een referentiepersoon voor de families aan, die het werk met de families coördineert en dit facet in de teamvergaderingen aanbrengt.

Creëer luisterplaatsen en gespreksruimtes.

Dialogoog en betrokkenheid

De naasten goed onthalen, naar hen luisteren en hen informeren: dat alles is positief, maar toch blijven de families zo een relatief passieve rol spelen. Alleen de professionele zorgverstreker beslist wat het beste is voor de patiënt. Vandaag stellen meer en meer zorgverstrekkers dit model ter discussie. Zij gaan ervan uit dat je het werken met de families niet zomaar kunt enten op de bestaande praktijken: het gaat om het fundamenteel herdenken van het concept geestelijke gezondheidszorg zelf.

Wat nodig is, is de overgang van een model waarin dingen worden opgelegd en waarin de professional weet en zegt wat er moet gebeuren, naar een overlegmodel, waarin iedereen samen rond de tafel zit en naar een oplossing zoekt. We staan met z'n allen voor een probleem: de patiënt, de zorgverstrekkers, de naasten, eventueel de maatschappelijk werkers... De vraag is: hoe beleeft iedereen van hen het en wat draagt men aan om vooruitgang te boeken? Mensen kunnen akkoord gaan om dingen uit te proberen en op een later moment weer samenkomen om te zien wat het heeft opgeleverd.

Je moet vooral de eenzijdigheid – van de arts, van de patiënt, van de familie... – doorbreken.

Meer dan om een dialoog gaat het dus om een relatie met drie partijen, een trialoog of triade. Vaak wordt het hierdoor mogelijk om, door het samen leggen van uiteenlopende standpunten, uit een bepaalde impasse te raken en nieuwe oplossingen te bedenken.

In een dergelijke opvatting van de zorg weegt het woord van de ene evenveel als dat van de andere. Iedereen moet zijn rol spelen en de positie van zijn gesprekspartners respecteren. De naasten hoeven zich dus niet geroepen te voelen om in de plaats te treden van de professionele zorgverstrekkers, die over een specifieke kennis en eigen competenties beschikken. Ze mogen ook in geen geval beslissen in de plaats van de patiënt, de enige die weet wat hij ervaart. Zij kunnen wel hun kostbare ervaring en eigen kennis aanbrengen. Die is het resultaat van wat ze dagelijks meemaken, zoals blijkt uit de getuigenis van deze partner van een patiënte met een bipolaire stoornis:

Het is mijn rol te observeren en te getuigen over wat ik dagelijks zie. Als ik merk dat het gedrag van mijn partner verandert, bijvoorbeeld als er iets is veranderd in de medicatie, zeg ik haar dat en signaleer ik het ook aan de dokters, zowel aan de psychiater in het ziekenhuis als aan de vaste huisarts. Als men overweegt om haar weer in het ziekenhuis op te nemen, leg ik uit waarom dat volgens mijn observaties al dan niet nuttig lijkt. Alle beslissingen worden in overleg genomen. Ik ben betrokken, ik informeer mij, ik geef advies en ik heb de indruk dat men daarnaar luistert. Maar de uiteindelijke beslissing ligt altijd bij mijn partner: niemand kan zich in haar plaats stellen en als de keuze niet van haar komt, zal geen enkele therapie en geen enkel medicijn effect sorteren.

EEN NAASTE

WAT JE KAN DOEN:

Zorg voor een trialoog waardoor je de kennis van de naasten kunt gebruiken en hen betrekken bij het zoeken naar oplossingen.

Waak erover dat iedereen binnen zijn rol blijft en respecteer die van de partners.

Werken met de familie: moeilijkheden

In jouw werk ben je ongetwijfeld al eens geconfronteerd met specifieke moeilijkheden die verbonden kunnen zijn met het werken met families: er is geen familie, de familiale context zit complex in elkaar, de relaties met de patiënt zijn bijzonder gespannen en slecht, de naasten geven blijk van onhandig gedrag, al is het dan soms met de beste bedoelingen... We willen deze problemen niet minimaliseren, maar toch denken we ook niet dat ze onoplosbaar zijn. Hier volgen enkele suggesties: hoe kun je omgaan met enkele specifieke situaties?

Wat te doen als de patiënt elk contact met de buitenwereld weigert?

In het overgrote deel van de gevallen kan een patiënt altijd minstens één iemand uit zijn omgeving aanduiden in wie hij vertrouwen heeft, ook al gaat het niet om een van de mensen die theoretisch het dichtst bij hem staan (een vriend eerder dan een ouder, bijvoorbeeld). Maar wat te doen als hij elk contact weigert, met wie dan ook? Of als hij er zich radicaal tegen verzet dat zelfs basisinformatie wordt meegedeeld aan zijn naaste familie?

De deontologie en de wetgeving, zoals de wet op de patiëntenrechten, verplichten professionele zorgverstrekkers rekening te houden met de wensen van de patiënt. Die heeft het recht te weigeren dat informatie over zijn gezondheidstoestand wordt verspreid, van welke aard ook. Het gaat dan niet alleen over de diagnose of behandeling, maar ook over het feit dat iemand is opgenomen in ziekenhuis X of Y.

De naasten van hun kant zijn vragende partij om een onderscheid te maken tussen de communicatie over gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen, en louter feitelijke inlichtingen waardoor de omgeving van de patiënt kan worden gerustgesteld:

Ik was 15 en was alleen thuis; ik wist dat mijn mama ergens in een ziekenhuis was, maar toen ik belde wou niemand mij wat zeggen omdat zij elk contact met de familie weigerde. Als ze daar voor een appendicitis was geweest, dan hadden ze mij toch gezegd: Ja, ze zit hier bij ons en de operatie is goed verlopen. Waarom dat verschil?

EEN FAMILIELID

Het respecteren van de wil van de patiënt belet niet dat de zorgverstrekker argumenten kan aanreiken om hem te doen begrijpen dat het in zijn eigen belang is contact te leggen met een naaste.

Je moet ernaar streven dat de patiënt meewerkt. Zoals je zijn instemming probeert te krijgen voor de voorgestelde behandeling, kun je hem ook geleidelijk aan laten wennen aan het idee dat zijn familie geïnformeerd en betrokken moet zijn, ook al stond hij daar aanvankelijk vijandig tegenover.

ZORGVERSTREKKER

Je kunt hem bijvoorbeeld uitleggen dat er toch een minimaal contact met de familie moet zijn, als was het maar om iemand in geval van nood te kunnen verwittigen. Het is dikwijls een handige toegangspoort: dan kun je later proberen om stilaan verder te gaan in de relatie met de familie.

EEN HULPVERLENER

Een andere interessante suggestie: ga flexibel om met de begrippen tijd en ruimte. Voor alles is er een passend moment. De fase van de opname, die vaak samenvalt met een crisisperiode, is zelden het beste moment om ten gronde te gaan werken met de familie. De patiënt moet dan heel veel nieuws ontdekken en voor zichzelf een plaats zoeken in zijn nieuwe omgeving. Soms begint hij aan een nieuwe behandeling.

Ik had eerst geweigerd om iemand van mijn familie te ontmoeten. Ik was nog te veel in de war en met al die pillen die ik moest nemen, was ik zelfs niet zeker van wat ik zou vertellen. Ze hebben mij gepusht en uiteindelijk is het toch tot een gesprek met een van mijn zonen gekomen. Maar achteraf, toen ik het verslag las, werd ik echt boos: ik vond totaal niets terug van wat ik bij mijn weten had verteld, mijn verhaal was helemaal verdraaid.

EEN PATIËNT

Als de situatie eenmaal is gestabiliseerd, staat de patiënt in veel gevallen meer open voor het idee van een overleg met mensen uit zijn omgeving. Als hij ondanks al jouw inspanningen blijft weigeren en de situatie vastzit, vergeet dan niet dat ook de familie zelf misschien afziet en dus ook vragende partij is. Informeer de patiënt in dat geval dat je verplicht zult zijn leden van zijn familie te ontmoeten om op hun behoeften in te gaan.

Het staat in elk geval buiten kijf dat je niets onderneemt buiten medeweten van de patiënt. Maar je kunt hem zonder probleem openlijk zeggen: Ik moet met leden van jouw familie spreken, want zij zitten zelf met vragen. Als je niet aanwezig wil zijn, dan is dat jouw goed recht, maar dan zal ik hen op een andere plaats ontmoeten en zonder dat jij erbij bent.

EEN ZORGVERSTREKKER

Deze manier van werken leidt er dus toe dat je twee ruimtes van elkaar onderscheidt: een therapeutische ruimte, dat is een plaats van vertrouwen die bestemd is voor de contacten tussen patiënt en zorgverstreker, en een open ruimte waar ook de families hun plaats hebben. In de mate van het mogelijke moeten die ruimtes ook beantwoorden aan fysiek andere plekken. Zo blijven ze in de ogen van alle betrokkenen duidelijk van elkaar onderscheiden.

Een andere strategie bestaat erin dat je de rollen omkeert en de patiënt een partner maakt in het vraagstuk hoe de zorgverlener in contact komt met de familie.

Het gebeurt wel eens dat ik aan een patiënt zeg: Ik zou om die of die reden graag contact opnemen met jouw familie. Hoe kunnen we dat volgens jou doen? Zo draai ik het perspectief om: ik breng de patiënt zo ver dat hij de noodzaak inziet van zo'n contact vanuit mijn standpunt als zorgverstreker, en ik plaats hem in de positie van bemiddelaar die de situatie beter kent dan ikzelf. Ik maak van hem een bondgenoot.

EEN ZORGVERSTREKKER

WAT JE KAN DOEN:

Probeer de toestemming van de patiënt te krijgen en hem te doen aanvaarden dat er toch een minimale vorm van overleg is met de familie.

Ga flexibel om met tijd en ruimte: betrek er de familie niet te snel bij, regel het zo dat er aparte ruimtes zijn.

Onderneem in elk geval niets achter de rug van de patiënt om!

Wat te doen als de familie het opgeeft?

Het gebeurt ook dat de naasten zelf het opgeven en niet langer vragende partij zijn om contact te hebben met de patiënt of het zorgteam, omdat ze van oordeel zijn dat ze al genoeg hebben gedaan.

*Er zijn families die letterlijk uitgeput zijn na zich jaren te hebben afgebeeld en die zeggen: **Breng me op de hoogte als mijn broer overleden is, maar vergaderingen, nee, ik heb er al genoeg meegemaakt. Ik kom niet meer. Hoe langduriger de pathologie is, ik denk met name aan chronische alcoholisten, hoe groter het risico op uitputting bij de families wordt.***

EEN ZORGVERSTREKKER

Hoe reageer je tegenover een familie die zelf heeft besloten om de bruggen op te blazen? Probeer eerst te achterhalen wat de oorzaken zijn van de uitputting. Als het gaat om een opeenhoping van praktische taken, is het soms mogelijk om voor de familie ondersteunende diensten in te schakelen die haar lasten wat kunnen verlichten.

In de thuiszorg krijg je regelmatig signalen van familieleden die het niet meer aankunnen omdat ze er voor alles alleen voor staan: de schoonmaak, de inkopen, het eten, de administratieve zaken... Dan kan de psychiatrische begeleider van de patiënt op zoek gaan naar diensten die een aantal van die taken kunnen overnemen. Als ze betaalbaar en niet zelf al overbelast zijn, uiteraard...

EEN HULPVERLENER

Als een familie aan het eind van haar Latijn is, komt dat veel vaker door emotionele redenen, die nog zwaarder wegen dan praktische verplichtingen. De houding van de hulpverlener moet in zo'n geval genuanceerd en subtiel zijn: je moet de wens om zich (voorlopig) op de achtergrond te houden aanvaarden, en wel zonder de schuld te leggen bij naasten die zich al erg hebben ingezet, maar je mag ook geen definitief kruis maken over hun betrokkenheid bij latere fasen.

Er zijn momenten waarop families even een rustpauze nodig hebben omdat ze al veel hebben gegeven en ze niet altijd even intens aanwezig kunnen zijn. Dat is nog geen reden om hen te vergeten: het is belangrijk hen te zeggen dat je je ervan bewust bent hoeveel ze al hebben gedaan en dat je hen zal blijven informeren over de evolutie van de patiënt.

EEN ZORGVERSTREKKER:

Op een bepaald ogenblik heb ik tegen de hulpverleners gezegd dat het wat te veel werd voor mij en dat ik na al die jaren even afstand wou nemen. Maar ik heb er wel aan toegevoegd dat ik op de hoogte wou blijven van de evolutie van mijn broer. Dat hebben ze niet gedaan: ik was meteen totaal afgeschreven. Ik vind dat heel jammer.

EEN FAMILIELID

Ook hier is het nuttig om rekening te houden met de tijdsdimensie:

Een goede manier om contact te blijven houden met een familie die te veel van zichzelf heeft gegeven, is dat je op geregelde basis afspraken vastlegt op de middellange termijn. Akkoord, jij hebt nood aan een adempauze en wij begrijpen dat zeer goed, maar misschien kunnen we elkaar over bijvoorbeeld twee of drie maanden terugzien. Je forceert niets maar laat de deur openstaan. Dat stelt iedereen gerust.

EEN ZORGVERSTREKKER

Op het moment dat er opnieuw contacten worden gelegd, moet je er uiteraard goed over waken dat je niet meteen al te gevoelige facetten aansnijdt of de lat te hoog legt wat de betrokkenheid van de families betreft. Organisatorische en praktische vragen kunnen vaak dienen als laagdrempelige stap om de naasten weer te mobiliseren. Meer ambitieuze doelstellingen die je met hen wilt bereiken zijn voor een volgende fase.

WAT JE KAN DOEN:

Respecteer de behoefte van bepaalde families die aan het eind van hun Latijn zijn, om even op adem te komen, maar verbreek niet elk contact met hen.

Regel uitwisselingen via een bemiddelaar als een directe relatie niet tot de mogelijkheden behoort.

Begeleid de naasten naar ondersteunende diensten om hen te ontlasten van bepaalde taken die hen uitputten.

Wat te doen als je denkt dat de familie onhandig optreedt?

Er zijn ook families die van goede wil zijn en betrokken willen blijven, maar die dat soms op een overdreven of onhandige manier doen, waardoor ze zelfs het werk van de professionele hulpverleners kunnen ondermijnen. Zo is er het voorbeeld van het beschut wonen waar de naasten gebruik maken van vrije bezoeken om zich ook met andere bewoners in te laten en raadgevingen te geven die niet altijd even doordacht zijn.

Het gaat hier om een soort van kennis die niet goed wordt aangewend omdat ze niet gekaderd is. Je zou ze kunnen valoriseren door aan deze naasten voor te stellen deel uit te maken van een gestructureerd overleg, zoals een comité voor beschut wonen. Daar kunnen ze hun standpunt naar voren brengen in een kader dat er speciaal voor is ingericht. Het kan daar worden genuanceerd, verrijkt en aangevuld in de confrontatie met andere aanwezigen.

EEN HULPVERLENER

Toen ik op weekend thuis was, trof ik daar hopen boeken aan over depressie die uit de bibliotheek waren ontleend. Aan tafel werd over niets anders gesproken. Ik werd herleid tot mijn ziekte, alsof al de rest van wie ik ben verdwenen was.

EEN PATIËNT

In hun ontredde willen families soms ook te veel. Ze willen koste wat het kost weten en begrijpen, en ze maken daarbij soms gebruik van informatie uit bedenkelijke bronnen, onder meer op het internet: zo is er het voorbeeld van de vader die zijn zoon een medicamenteuze inspuiting afraadt omdat hij ervan overtuigd is dat dit de oorzaak is van zijn psychische problemen, en dus niet een middel om die juist te verlichten...

We herhalen: het is door in gesprek te gaan met de naasten dat dergelijke excessen kunnen worden gecorrigeerd. Zo'n gesprek kan ook helpen om bepaalde situaties te ontdoen van hun dramatische karakter.

De ouders van jongvolwassenen die kampen met psychische problemen hebben de neiging alles te bekijken vanuit het perspectief van de ziekte, ook behoorlijk banale opvoedingsproblemen waarmee zowat alle ouders van jongeren te maken krijgen. Een nuttige vraag in zo'n geval kan zijn: Wat zou jij doen als jouw kind niet ziek was?

EEN HULPVERLENER

Tot slot: zelfs als de families zich actief en positief mee inzetten, als ze over de nodige middelen beschikken, als ze niet zijn uitgeput, als ze het vertrouwen van de patiënt genieten, dan nog moeten we waarschuwen voor een andere valkuil: de verleiding bij hulpverleners om dat partnerschap te instrumentalisieren. Met andere woorden: het te herleiden tot een middel om een doel te bereiken

dat ze zelf vooraf hebben gesteld. De triade patiënt-hulpverlener-familie moet een relatie blijven met een open inhoud. Als families de indruk hebben dat men hen forceert om een spel te spelen waarvan de regels al zijn geschreven, bestaat het gevaar dat hun frustratie nog groter wordt.

Daartegenover moeten we er goed ook over waken dat er tussen de naasten en de hulpverleners geen verstandhouding ontstaat die de patiënt ervaart als een verbond dat achter zijn rug wordt gesloten.

Het klopt dat er soms sympathie kan zijn met bepaalde naasten en dat de familie een zodanige partner wordt dat de patiënt wordt herleid tot een object van zorg. Men gaat dan een beetje over zijn hoofd heen praten. Een partnerschap met de familie is zeer oké, maar de eerste partner in de zorg moet toch altijd nog de patiënt blijven!

EEN HULPVERLENER

WAT JE KAN DOEN:

Ga in gesprek met de naasten om hen te laten zien hoe je bepaalde goedbedoelde maar onhandige reacties kunt vermijden.

Gebruik het partnerschap met de families nooit als een eenvoudig middel om een vooraf gesteld doel te bereiken.

Vermijd om met de families een verbond te sluiten waardoor de patiënt dreigt te worden uitgesloten.

! DEEL 3

Werkmateriaal

De visuals die volgen zijn het resultaat van de Familie Impactsessies die Similes in 2021 en 2022 organiseerde. Deze tips en aanbevelingen voor hulpverleners zijn ook beschikbaar op posterformaat.

familie
Impact



Checklist voor familiebetrokken hulpverleners



- Ik weet wie de familieleden zijn en wat hun band is met de patiënt
- Ik weet welke ondersteuning de familie en naasten nodig hebben
- Ik heb een folder van Similes en het Familieplatform meegegeven aan de familie
- Ik heb uitleg gegeven over het aanbod voor familie (infoavonden, familie-ervaringsdeskundige, ...)
- Ik heb info gegeven over hoe familie kan omgaan met de patiënt
- Ik heb info gegeven over de afdelingen, het zorgaanbod, de bezoeksregeling en de werking van de zorgvoorziening
- Ik heb info gegeven over hoe en wat er gecommuniceerd wordt tussen familie, hulpverlener en patiënt
- Ik heb uitleg gegeven over de rechten van familie (vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger)
- Ik heb algemene info gegeven over ziektebeelden
- Ik heb info gegeven over de visie en het beleid t.a.v. familie



5 AANBEVELINGEN VOOR EEN GOEDE FAMILIESTART



Familie zien

- Spreek familie van bij het begin aan.
- Vraag standaard naar de familieleden en naasten van de cliënt. Denk hierbij aan (groot)ouders, (ex-) partners, kinderen, broers zussen...
- Leg uit waarom het betrekken van naasten belangrijk is indien de cliënt contact met familie weigert, en herbeveraag met regelmaat de wil tot contact.
- Beveraag standaard bij elke opname wie vertrouwenspersoon is of wijs op het recht om dat te doen.
- Erken familie als mantelzorg en partner in de zorg.



Familie onthalen

- Onthaal familie warm en persoonlijk. Vraag hoe het met hen is.
- Maak tijd voor een gesprek met familie in een aparte ruimte.
- Communiceer helder, eerlijk en transparant met respect voor de cliënt.
- Bied familie de mogelijkheid om vragen te stellen.
- Stel familie gerust. Geef hen het gevoel dat hun naaste in veilige handen is.



Familie ondersteunen

- Verwijs standaard door naar familieorganisaties zoals Similes en hun lotgenotencontacten of Warme Babbel.
- Geef familie emotionele ondersteuning door te vragen hoe het gaat en een luisterend oor te bieden. Idealiter is er een familie-ervaringsdeskundige bij wie familie hun emoties kunnen uiten.
- Geef familie een vast persoon als aanspreekpunt en zeg hoe en wanneer deze persoon bereikbaar is.
- Wees op een vast moment (telefonisch) bereikbaar voor familie.



Familie betrekken

- Beschouw de inbreng van familie als belangrijke informatie om de situatie van de cliënt in kaart te brengen.
- Neem standaard contact met familie op.
- Nodig familie zo snel mogelijk uit voor een gesprek op een moment dat voor hen past en liefst met meer dan één familielid.
- Vraag naar de band van de familieleden met de naaste, hoe ze zich voelen en wat ze willen weten.
- Maak van bij de start afspraken met familie over hoe en wat er zal worden gecommuniceerd.



Familie informeren

- Stel de werking en de leden van het team voor.
- Licht het verloop van de opname, begeleiding of traject toe in een gesprek of via een brochure.
- Deel informatie over het ziektebeeld, de aandoening of diagnose met respect voor de toestemming van de cliënt en het beroepsgeheim.
- Maak duidelijk wat de procedures zijn in bepaalde situaties.
- Vertel familie wat ze kunnen en mogen doen om hun naaste te helpen.
- Deel jullie visie op familie betrekken.
- Deel (niet-persoonsgebonden) info die je kan en mag delen. Zeg waarom bepaalde info niet kan worden gedeeld.

Surf naar www.familie-praktijk.be voor meer tips.

Communiceren met familie

10 AANBEVELINGEN



WERK MET EEN VAST ZORGTEAM

Een vast zorgteam rond de cliënt, waarvan de huisarts deel uitmaakt, komt geregeld (online) samen, en koppelt terug naar de familie



PROFESSIELE ONDERSTEUNING

Werk met een professional in je zorgteam die familie emotioneel ondersteunt.



MAAK TIJD OM TE LUISTEREN



ZORGCONTINUÏTEIT

Werk voor elke cliënt met een individuele zorgcoach of begeleider die zorgt voor verbinding tussen hulpverleners, en waarbij ook familie terecht kan.



IN BALANS

Zorg voor gelijkwaardigheid in gesprekken met hulpverlener, cliënt en familie. Iedereen moet aan bod komen en open en eertlijk kunnen praten.



CONTACTEER FAMILIE STEEDS (TELEFONISCH) IN GEVAL VAN:

- ✓ isolatie
- ✓ crisis
- ✓ wijzigingen in de behandeling
- ✓ doorverwijzing



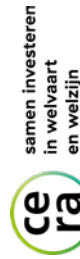
Geef bij een gesprek tussen hulpverlener, cliënt en familie op voorhand aan waarover gepraat zal worden.

ZORG VOOR EEN VAST AANSPREKEND PUNT VOOR FAMILIE

PRAAT MET FAMILIE OVER:

- contact en bereikbaarheid: spreek af hoe het contact tussen patiënt, familie en hulpverlener verloopt
- behandeling en herstel: welk traject wordt gevolgd? Hoe lang gaat dat duren? Welke medicatie moet de patiënt nemen?
- beroepsgeheim: maak afspraken over welke info wel en niet wordt gedeeld en waarom
- omgang met de patiënt: wat beter niet?
- de nood aan ondersteuning voor familie
- zorg in de toekomst
- crisis: stel samen met patiënt, familie en hulpverlener een crisisplan op

Ga naar www.familie-praktijk.be voor meer tips.



HOE FAMILIE BETREKKEN BIJ DE AFRONDING VAN EEN HERSTELTRAJECT?

VOOR

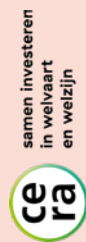
○ **zorgvragen**
in kaart brengen via informele contacten tijdens bezoeken of (telefonische) gesprekken met familie

○ **zorgafstemming**
partners samenbrengen voor nazorg: huisarts, mobiel team, CGG, huishoudhulp, (inwonende) familie, vrienden, OCMW, bewindvoerder, ziekenfonds, vertrouwenspersoon, thuisverpleging, huisgenoten ...

○ **overgang**
ook familie bevragen na daguitstappen en weekends van patiënt thuis

○ **psycho-educatie**
familie informeren hoe omgaan met naaste

○ **aankondiging**
van het ontslag tijdens triadegesprek, 4 tot 2 weken voor ontslag



NA

○ **contact**
familie kan indien nodig (telefonisch) contact opnemen met hulpverlening

○ **evaluatie**
triadegesprek over hoe familie en patiënt post-opname ervaren

○ **lotgenoten**
patiënt en familie stimuleren tot contact met lotgenoten of gesprek met ervaringsdeskundige



Similes, van en voor familie

Wie geconfronteerd wordt met de psychische aan-
doening van een naaste, zit zelf met heel wat vragen.
Als hulpverlener kan je al een heel eind tegemoet
komen aan de noden van naastbetrokkenen. Je kan

hen ook de weg tonen naar familieorganisaties als
Similes. Werk met ons samen om familie beter te
informereren, te vormen en te ondersteunen.

Similes brengt families bijeen met een aanbod in heel Vlaanderen en Brussel.

Onze **infoavonden** vormen een laagdrempelige
manier om kennis te maken met andere families en
om wegwijs te raken in de wereld van de geestelijke
gezondheidszorg. Infoavonden krijgen vaak vorm
in samenwerking met partners uit de geestelijke
gezondheidszorg.

Tijdens **gespreksavonden** ervaren families de
kracht van lotgenotencontact. In fysieke en online
gespreksgroepen gaan familieleden met mekaar in
gesprek op basis van hun verwantschap als ouder,
partner, kind, zus/broer van ... We bieden ook
thematische gespreksgroepen aan rond thema's als
psychose, borderline, euthanasie, bewindvoering, ...

Met ons **vormingsaanbod** ondersteunen we families
in hun communicatie met hun psychisch kwetsbare
naaste en in hun eigen herstelproces. Onze ervaring
leert dat families behoefte hebben aan handvaten
en training om uitdagingen eigen aan het samen-
leven met een psychisch kwetsbaar iemand aan te
gaan. Met een specifiek vormingsaanbod ondersteu-
nen we families. De vormingen van Similes focussen
op relaties en communicatie binnen het gezin, staan
stil bij zelfzorg én gaan dieper in op communicatie
met hulpverleners. Ook sociaaljuridische thema's als
bewindvoering komen aan bod.

Met dit aanbod brengen we onze visie op herstel voor
familie in de praktijk. Ons aanbod is toegankelijk voor
alle naastbetrokkenen. **Similes-leden** genieten van
kortingen op activiteiten, ontvangen ons magazine
en worden uitgenodigd op exclusieve activiteiten.

*“Dat gevoel dat je aan een
paar woorden genoeg hebt
om duidelijk te maken hoe het
echt zit, is van onschatbare
waarde.”*

LUDO, LID VAN SIMILES

Onze website www.similes.be gaat in op thema's
waar ouders, partners, kinderen, broers, zussen en
andere naastbetrokkenen mee worstelen. Herken-
bare getuigenissen maken duidelijk dat families
van grote betekenis kunnen zijn voor elkaar. Onze
gemeenschap krijgt verder vorm met tal van online
activiteiten en op Facebook, waar lotgenoten steun
vinden in gesloten groepen.

Mail info@similes.be

- ✓ Als je graag onze e-brief ontvangt voor professionals
- ✓ Als je samen met ons wilt instaan voor de organisatie van infoavonden of gespreksavonden voor families van mensen met een psychische kwetsbaarheid
- ✓ Als je een van onze vormingen wilt aankopen. Onze vormingen helpen families om vorm te geven aan eigen herstel en worden gegeven door lesgevers met familie-ervaring
- ✓ Als je graag analoog en/of digitaal promomateriaal ontvangt
- ✓ Als je jezelf of je collega's een abonnement wilt schenken op ons kwartaalblad
- ✓ Om andere vragen en bedenkingen met ons te delen

HET KOMT VOOR IN DE BESTE FAMILIES

Een boek over samen leven met een naaste die psychische problemen heeft

Wat gebeurt er en wat kan je doen als iemand in je gezin psychische problemen krijgt? Dit boek deelt bezorgdheden en reikt inzichten aan over het samenleven met een naaste met psychische problemen. Bladzijden vol duiding en concrete tips.

Het boek is geschreven voor familie van mensen van mensen met een psychische kwetsbaarheid maar helpt ook mensen in de ruimere omgeving en hulpverleners om beter met betrokken familieleden om te gaan.

Auteur Griet Frère brengt in dit boek getuigenissen en inzichten bijeen van leden van Similes, familievereniging geestelijke gezondheid. Zij is zelf ook kind van een ouder met een psychische kwetsbaarheid.

Te koop in je favoriete boekhandel of online via:
link.similes.be/boek



Similes vzw
Groeneweg 151
3001 Heverlee
T 016 244 201
www.similes.be



Warme Babbel

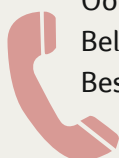


Als iemand in je omgeving kampt met een psychische kwetsbaarheid, sta jij ook onder druk. Het is niet altijd makkelijk om je ervaringen en zorgen met je nabije omgeving te delen. Gelukkig staan er bij Similes mensen klaar die naar jou willen luisteren en je zonder veel woorden begrijpen. Onze Warme Babbelaars bieden een een-op-eengesprek van mens tot mens zodat jij even op verhaal kan komen.

Jij kiest zelf met wie je een gesprek wenst. Je kan gaan voor een wandeling of voor een babbel bij een koffie of thee. Misschien voel je meer voor een mailtje of voor een telefonisch of videogesprek?

Bekijk het overzicht van de beschikbare vrijwilligers en vraag een gesprek aan via:

warmebabbel.be



Ook zonder afspraak kan je bij ons terecht.

Bel onze luisterlijn: 016/244.200

Beschikbaarheden en info vind je op:

warmebabbel.be/luisterlijn



familie praktijk.be

ONLINE GIDS VOOR EEN FAMILIEBETROKKEN
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG.

www.familie-praktijk.be

een initiatief van



*familievereniging
geestelijke gezondheid*

Groeneweg 151
3001 Heverlee
0413.066.283
RPR Leuven
tel 016 244 201
info@similes.be
www.similes.be

Volg ons via



Vlaanderen
verbeelding werkt

**ce
ra** samen investeren
in welvaart
en welzijn