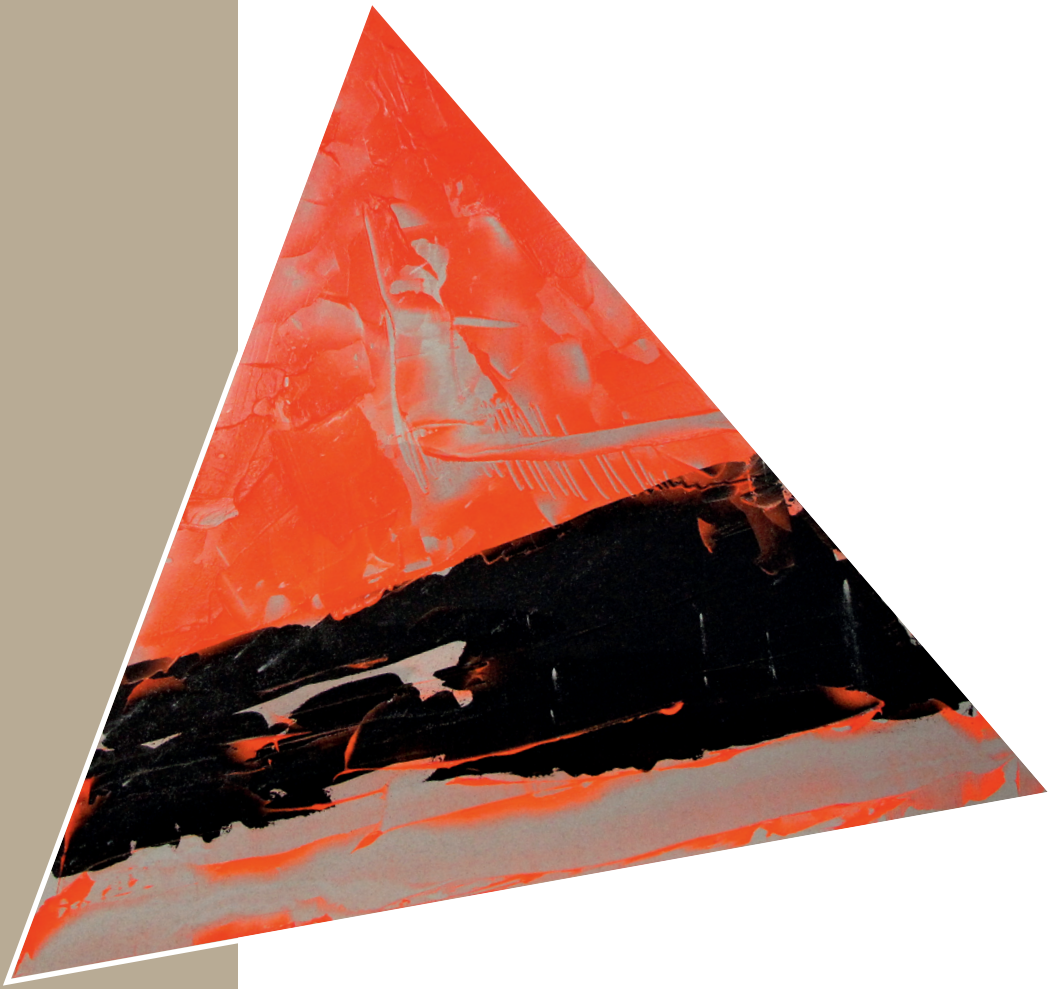


DRIE KANTEN VAN DE ZAAK

Ervaringen van familieleden, hulpverleners
en iemand met een
chronische psychiatrische ziekte

JEROEN 2005 & 2011

◄ 'Spiegeltje' | afbeelding cover

INLEIDING

Jeroen heeft schizofrenie. Hij leeft zo goed als hij kan met zijn ziekte. Daarbij krijgt hij ondersteuning van zijn familieleden en professionele hulpverleners. Ze werken intensief samen: Jeroen, zijn familie en de hulpverleners. In de loop der jaren hebben ze met z'n allen een vorm van overleg ontwikkeld waarin iedereen gehoord wordt, samen naar de beste oplossingen wordt gezocht en conflicten worden opgelost voor ze uit de hand lopen.

Dat is niet altijd zo geweest. In 2005 moest Jeroen worden opgenomen en ging er in die samenwerking van alles mis, tot grote frustratie van de familie en Jeroen zelf. Hoe moeizaam het toen ging, en hoe goed het nu gaat, bracht Jeroens moeder op een idee: kunnen anderen in dezelfde situatie iets hebben aan onze ervaringen? In deze brochure vertellen daarom alle betrokkenen hun kant van het verhaal. Zij geven bovendien hun visie op hoe hun samenwerking beter kan. De bedoeling van het boekje is om met deze ervaringen en ideeën andere mensen met chronische psychiatrische problemen, hun familieleden en hun hulpverleners te inspireren en te ondersteunen.

De brochure bestaat uit drie delen

Deel 1 gaat over de moeilijke situatie rond een opname van Jeroen in 2005. De verhalen zijn gebaseerd op gesprekken waarin alle betrokkenen terugblikten op die opname en aangaven wat ze graag anders hadden gezien.

Deel 2 gaat over hoe het daarna met Jeroen is gegaan. Deze verhalen zijn gebaseerd op gesprekken uit 2011 waarin alle betrokken terugblikten op een latere opname in 2007 en bespraken hoe het in 2011 met Jeroen ging.

Deel 3 geeft een kort overzicht van de aanbevelingen die in de verhalen de revue zijn gepasseerd. Wat vinden de geïnterviewden uit 2011 de belangrijkste aandachtspunten voor een goede samenwerking tussen cliënt, omgeving en hulpverleners?

1 | 2005

MOEDER:

'Ik zal te allen tijde voorkomen dat hij helemaal afglijdt en verloedert'

'In 1995 kreeg mijn zoon Jeroen zijn eerste psychose. Vier jaar later belandde hij met de diagnose chronische paranoïde schizofrenie in de langdurige ambulante zorg. Aanvankelijk verliep mijn contact met zijn hulpverleners stroef. Ze wilden goed contact met de patiënt en vonden het verwarrend om ook contact met de familie te onderhouden. Toch groeiden we in de jaren daarna naar elkaar toe, vooral doordat het slechter ging met Jeroen.

Wij vonden het heel belangrijk om niets achter Jeroens rug om te doen. Dus als we iets bespraken, dan deden we dat met ons hele gezin en de ambulante hulpverleners. Zo'n systeemgesprek voerden we om de paar maanden, afhankelijk van hoe het met Jeroen ging. Zo konden we met elkaar regelen dat Jeroen zelfstandig kon blijven wonen.'

Machteloos

'In 2005 ging het opnieuw bergafwaarts met Jeroen. Hij raakte steeds meer de macht over zichzelf kwijt. Hij begon te stinken en was drugs gaan gebruiken. Er kwamen klachten van zijn buren. Ik schreef - met medeweten van Jeroen - aan zijn psychiater dat ik de zorg voor hem niet meer aan kon en dat zij het moesten overnemen. Het duurde daarna nog maanden voordat hij werd opgenomen.

Die opname was erg beladen. Jeroen was woedend, hij vond dat het allemaal mijn schuld was. Ik moest hem naar de kliniek brengen, maar daar zagen ze mij niet staan. Jeroen werd direct opgenomen op de gesloten afdeling. Ik kreeg alleen een kladpapiertje met de bezoektijden. Geen contactpersoon, geen uitnodiging voor een gesprek, niets.

Jeroen zou bij ons thuis Sinterklaas vieren. Hij was al weken bezig om voor iedereen cadeaus te kopen. Maar met Sinterklaas werd hij gesepareerd, en met kerst en oudjaar ook. Wat er gebeurd was, wisten we niet. We mochten niet op bezoek. Het leek een strafmaatregel, die traumatisch was voor Jeroen en voor ons. Zo gingen wij en het ambulante team niet met elkaar om. De klinische behandelaren sloten ons buiten. Na negen maanden konden wij het weer overnemen. Het was hun zorg niet meer.'

Niet over nagedacht

'Ik denk niet dat er onwil was bij de medewerkers van de kliniek, want individueel waren ze heel sympathiek. Er leek gewoon helemaal niet nagedacht over hoe je met de familie van patiënten omgaat, over wat hun rol kan zijn tijdens de behandeling. Als Jeroen in de weekends thuis kwam, wilde ik weten wat er door de week in de kliniek met hem gebeurd was. En vice versa wilde ik de verplegers vertellen hoe de weekends met Jeroen waren verlopen. Maar er was geen gelegenheid voor het uitwisselen van dergelijke informatie. Ik vraag me nog altijd af hoe zij hem konden behandelen als zij niet wisten wat hij in die dagen meemaakte. Ze kenden hem niet en wilden hem ook niet leren kennen, leek het wel.

Jeroen heeft een netwerk om zich heen van familieleden, vrienden en hulpverleners dat we met elkaar in stand houden. Hij heeft ons nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Naarmate het slechter met hem gaat, bekommeren we ons meer om hem. Wij houden dit alleen vol als de samenwerking met de hulpverleners goed is en we gezamenlijk op tijd ingrijpen als het slechter gaat. Want ik zal te allen tijde voorkomen dat hij helemaal afglijdt en verloedert.'

Open communicatie

'Veel teleurstellingen hadden voorkomen kunnen worden als wij bij het begin van de opname meer informatie hadden gekregen. Over de speerpunten van de behandeling, of wat de behandelaren precies nastreefden. Dat zeiden ze niet, dat moesten we maar ondervinden.

Open communicatie is belangrijk voor ons, maar ook voor Jeroen. Je moet hem voortdurend uitleggen en laten zien wat je aan het doen bent. Alle ervaringen in de kliniek heeft hij in zijn hoofd opgeslagen. Maar hij heeft niet altijd begrepen wat de hulpverleners daar met hem deden. Dat heeft hij achteraf zelf in zijn wanen ingevuld. Hij denkt bijvoorbeeld nog altijd dat hij daar vergiftigd is en dat ze hem probeerden dood te maken toen hij werd gesedeerd. Als de behandelaren met ons hadden gecommuniceerd, hadden we geweten wat er was gebeurd en hadden we het Jeroen kunnen uitleggen.'

Bij iemand blijven

'De hulpverleners van de kliniek zouden er samen met hun ambulante collega's voor moeten zorgen dat de familie niet afhaakt. Want zij zijn vaak de laatste die het volhouden om bij iemand te blijven. Dat is keihard werken. Elke keer raakt Jeroen weer een stukje van zichzelf kwijt. Dat zijn grote rouwprocessen waar je elke keer weer doorheen moet. Ze horen altijd te onderzoeken of een patiënt nog een sociaal netwerk heeft. Er zouden

momenten voor overdracht met de familie moeten worden gepland als hij of zij in de weekends thuiskomt. En ze hadden Jeroen kunnen vragen hoe belangrijk het voor hem was dat wij steeds kwamen. Mijn familieleden en ik hebben allemaal de indruk gehad dat hij bezoek van ons fijn vond. Hij was ziek en vond het heel logisch dat er familie op bezoek kwam. Dat zouden we ook hebben gedaan als hij in een gewoon ziekenhuis lag.

Het liefst had ik regelmatig een gesprek gehad met het behandelteam. Als het kon met Jeroen erbij, zodat hij zou weten waar het over ging. Ze hadden mij op bepaalde momenten best het signaal mogen geven: ga nu maar even weg, moeder; voor Jeroen is dat beter, maar voor jou ook. Want je raakt zo overbelast. En ik weet dat ik soms te ver ga. Dat is de les die wij als familie, maar vooral als moeders moeten leren: waar ligt de grens tussen moederen, teveel moederen en je als hulpverlener gedragen?

Ik had graag wat van de hulpverleners van de kliniek op willen steken. Ik wil namelijk helemaal geen overbetrokken moeder zijn. Ik wil op een goede manier met Jeroen communiceren. Wij moeten uiteindelijk in het dagelijks leven weer met elkaar verder.'

~

AMBULANT TEAM | DE PSYCHIATER, DE SOCIAAL-PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE EN AMBULANT-PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE:

'Het denken over de omgang met familie is bij de kliniek heel anders dan bij ons'

'Een cliënt is nooit alleen. Hij heeft altijd familie of een vriendenkring, of dat nou een goede is of een slechte. Als ambulante behandelaars streven we ernaar om dat systeem zoveel mogelijk bij de behandeling te betrekken. Hun ziekte maakt cliënten zo afhankelijk van anderen, terwijl ze er tegelijkertijd vaak vrienden en familieleden door kwijtraken. Gesprekken met alle betrokkenen kunnen bijdragen aan wederzijds begrip. Daarnaast is de informatie die wij eruit verkrijgen heel nuttig voor de behandeling. We bepalen per cliënt of systeemgesprekken haalbaar zijn. Soms is dat niet zo. Omdat de cliënt of zijn familie het niet wil, of omdat wij te weinig tijd hebben om de gesprekken goed te organiseren. Daarom kijken we zoveel mogelijk naar de behoefte: van de cliënt, van de familie, en van ons.'

Cultuurverschil

'Het denken over de omgang met familie is bij de kliniek waar Jeroen was opgenomen heel anders dan bij ons. Hulpverleners daar zijn vaak alleen gericht op de cliënt. Ze vergeten dat er ook een buitenwereld is. Tot die buitenwereld behoren de familie- en vriendenkring, maar ook wij als ambulante hulpverleners. De collega's van de kliniek vragen zich niet af welke behandelaren hen voorgingen, welke behandelaren het straks weer overnemen en hoe er met de familie moet worden omgegaan.

Contact met familie maakt geen onderdeel uit van het standaardpakket van de kliniek. Of het gebeurt, wordt overgelaten aan individuele behandelaars en daarom schiet het erbij in. Aan de ene kant is dat logisch: zij willen iets betekenen voor de cliënt. Aan de andere kant zijn er ook klinieken die wel standaard contact met de familie onderhouden. Dat is een kwestie van visie.

Wij hebben destijds niet gezien dat het contact tussen de kliniek en de familie zo moeizaam verliep. We gingen ervan uit dat de collega's daar de familie wel op de hoogte zouden houden. Maar eerlijk gezegd is het onderwerp familie in onze contacten met de kliniek geen vast agendapunt. Alleen als het heel belangrijk is in een crisis.'

Cliënt kwijt

'Zodra een cliënt van ons in de kliniek wordt opgenomen, gaat er ook voor ons een gordijn dicht. Je raakt het contact met hem kwijt, en je weet niet wat ze precies met hem uitspoken. Dan moet je maar afwachten of een van de behandelaren contact opneemt. We mogen ook niet zomaar even langsgaan om te kijken hoe het gaat, want dat vergoedt de zorgverzekeraar niet. Nu het elektronisch patiëntendossier is ingevoerd kunnen we wel de rapportage van de kliniek inzien. Maar die moet dan wel goed zijn.

De vraag hoort te zijn: hoe zorgen wij ervoor dat een cliënt zo kort mogelijk in de kliniek is en hoe voorkomen we dat hij er weer terugkomt? Je hebt de omgeving nodig om dat te organiseren. Het klinische team heeft daarom de plicht om de blik naar buiten te richten, zoals wij de plicht hebben mee te denken. Dat loopt in sommige periodes beter dan in andere. Afspraken verwateren door veelvuldige wisselingen in het personeel en dan weet niemand meer wie nou precies wat doet. Over dat grijze gebied moeten we beter met elkaar communiceren.'

(Over)betrokkenheid

'Alle familieleden van Jeroen hebben een eigen kijk en een eigen rol. Jeroen neemt veel van hen aan. De systeemgesprekken zijn ook voor hem heel verhelderend. Zijn moeder is soms overbetrokken. Maar het is ook zo lastig om als ouder afstand te houden in je betrokkenheid. Enerzijds zie je hoe ziek je kind is en hoeveel steun het nodig heeft. Anderzijds zie je dat het autonoom wil zijn en een eigen leven wil leiden. Daarmee leren omgaan gaat met horten en stoten. Jeroens moeder probeert dat op een heel integere, zo transparant mogelijke manier te doen. Wij kunnen wat makkelijker afstand nemen omdat we er minder emotioneel bij betrokken zijn. Jeroens moeder spreekt ons daar soms

op aan, en dat mag ook. Maar wij zijn hulpverleners, we kunnen nooit zo goed voor de cliënt zorgen als een moeder. Dat moet zij weer kunnen verdragen.'

Laveren tussen wensen

'Als de familie contact wil, moet je aan die wens voldoen. Als de cliënt niet wil dat bepaalde informatie over hem wordt doorgegeven aan zijn familie, dan moet je dat ook respecteren. Dan kun je de familie vertellen wat er is afgesproken en contact met hen onderhouden, maar tot een bepaalde hoogte.

Eigenlijk moet de familie voor informatie terecht kunnen bij het team waar de cliënt in behandeling is. De kliniek heeft de verantwoordelijkheid om in overleg met ons de familie te begeleiden. Zij zouden daar een beleid op moeten hebben: bijvoorbeeld standaard na een week of twee de familie uitnodigen voor een gesprek. Het is niet zo productief om te gaan zitten zuchten: wat moet die familie nu weer. Het team van de kliniek zou juist moeten kijken naar het effect van de familie op de cliënt. Is het echt zo dat hij er helemaal niks aan heeft?

Onze insteek is zoveel mogelijk te proberen de gezonde delen van de cliënt te stimuleren. Daar kunnen familie en vrienden een belangrijke rol in spelen. Ook wil je dat iemand niet teveel vervreemdt van zijn omgeving. En juist als het slecht gaat met een cliënt, is het wel belangrijk om de familie goed te begeleiden. Dat ze bijgepraat worden, maar ook dat er zorg is voor hen. Ook de blauwe plekken van de familie moeten verzorgd worden.'

~

KLINIEK 1 | DE COÖRDINATOR CONTINUZORG EN DE PERSOONLIJK BEGELEIDER:

'Soms hoef je niet alles te weten om iemand toch goede zorg te geven'

'Bij een opname is de cliënt onze eerste zorg. Als we behoefte hebben aan informatie over hem, dan zoeken we contact met het ambulante team. Soms neemt een van hen het initiatief, soms zijn wij dat. Tijdens de behandeling werken wij intensief met de ambulante hulpverleners samen. De sociaal-psychiatrisch verpleegkundige is bij de behandelplanbespreking en de evaluaties daarvan. Ambulante psychiaters komen hier elke twee weken om alle cliënten te bespreken.

Familieleden krijgen de bezoektijden en de gegevens van de behandelende arts-assistent. En we vertellen dat ze altijd kunnen bellen met de verpleging. Je krijgt alleen nooit dezelfde persoon aan de lijn, omdat we hier continuzorg hebben. Ook wisselen de arts-assistenten voortdurend: omdat wij geen opleidingsplaatsen hebben, is het verloop groot.'

Contact met familie

'Vanaf het moment van opname nemen wij een stuk van de zorg van de familie over. Ik zou niet willen zeggen dat de familie dan buitenspel staat. Het is meer zo dat wij dan de regie hebben. Wij bepalen per cliënt of en in hoeverre we de familie daarbij betrekken. Daar hoeft niet iedereen het mee eens te zijn. Dat werkt anders dan in het ambulante veld.

Voor de familie blijft de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige ook tijdens een opname de constante factor. Wij informeren familie niet op eigen initiatief. Bij een cliënt die voor het eerst wordt opgenomen zou je dat misschien anders aanpakken. Maar bij ons komen alleen mensen die al lang bekend zijn in de psychiatrie. Wij zijn bovendien een tijdelijk onderdeel in de zorg voor de cliënt; de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige blijft bij hem betrokken. Na de opname moet die de verantwoordelijkheid voor de cliënt weer oppikken.

Het verschilt per cliënt of we systeemgesprekken organiseren. Als er al veel gesprekken zijn geweest, of als we denken dat het weinig zin heeft, doen we het niet. Soms hoef je niet alles te weten om iemand toch goede zorg te kunnen geven.'

Bezoek

'Er komt hier weinig familie op bezoek. We zijn het niet gewend. Veel cliënten zijn dakloos, die hebben helemaal geen familie. Voor Jeroen kwam er altijd bezoek, altijd en eeuwig. Het was af en toe gewoon te veel. Hij kon heel goed voor zichzelf opkomen, en ze hadden hem rust en ruimte moeten gunnen. Maar zijn familie kon hem naar ons idee heel moeilijk loslaten. Te dicht betrokken zijn is ook niet goed. In een algemeen ziekenhuis laat je de familie ook niet mee opereren.

Toen Jeroen in de beveiligde kamer zat, is ervoor gekozen de familie niet toe te laten. Als iemand heel erg in de war en psychotisch is, dan laat je familieleden daar niet zo maar bij. Mensen kunnen erg overstuur raken als ze de cliënt zien in zo'n gestripte kamer op een matras. Het kan ook nodig zijn geen bezoek toe te laten omdat iemand overprikkeld is. Maar dan worden familieleden daarover geïnformeerd. Misschien is er een fout gemaakt en zijn we vergeten het aan zijn moeder te vertellen. Waar gehakt wordt, vallen spaanders.'

Wie neemt het initiatief?

'Het beeld van de kliniek als een black box herkennen wij helemaal niet. Maar de communicatie kan beter. Doorgaans nemen wij het initiatief in het contact met het ambulante team, maar vaak is degene die je nodig hebt niet aanwezig. Anderzijds is het vervelend voor hen als zij de persoonlijk begeleider in de kliniek niet te pakken krijgen. Maar sommige collega's weten meer van een cliënt dan zijn begeleider. Die kunnen de ambulante hulpverleners ook aan informatie helpen.

Sinds het elektronisch patiëntendossier is ingevoerd is de onderlinge communicatie gemakkelijker geworden, maar het dossier bevat niet altijd alle informatie en vervangt niet het persoonlijk contact. In het contact zoals wij dat wenselijk vinden, is de ambulante hulpverlener makkelijk benaderbaar, houdt hij het dossier overzichtelijk en actueel, en koppelt hij na een bezoek aan een cliënt terug aan onze verpleging wat hij besproken heeft.

De medewerkers rouleren hier over de afdelingen. De cliënten voor wie je persoonlijk begeleider bent, zitten verspreid over alle afdelingen. Je ziet iemand dus alleen als je toevallig op zijn afdeling werkt. Met het elektronisch dossier houd je natuurlijk wel in grote lijnen in de gaten hoe het gaat, maar zelf spreek je de mensen nauwelijks. Het zou beter zijn als we allemaal op een vaste afdeling werkten en persoonlijk begeleider zouden zijn van de cliënten daar. Het nadeel daarvan is dat als een cliënt naar een andere afdeling gaat, hij een andere persoonlijk begeleider krijgt. Die moet dan opnieuw beginnen.'

Bespreekbaar maken

'De familie van Jeroen had het waarschijnlijk niet geaccepteerd als we ze hadden gevraagd een dagje niet te komen. Wellicht hadden we het toch moeten proberen. Dat vinden we heel moeilijk, het ligt zo gevoelig. Maar we moeten het misschien toch bespreekbaar maken als zich weer zoiets voordoet.

Het is belangrijk dat cliënten contact houden met het thuisfront. Je kunt je alleen wel afvragen hoe je dat contact invult. Ik denk dat familieleden moeten laten weten dat ze er voor de cliënt zijn, en tegelijkertijd zijn autonomie moeten respecteren. Meestal vragen wij de cliënt of hij contact met de familie wil. Zo niet, dan moet hij dat zelf tegen de familie zeggen. Wij gaan daar niet tussen staan.

Als we constateren dat er iets niet goed gaat in het contact met de familie, dan is het goed om toch eens met het ambulante team af te spreken wie de familie informeert: de ambulante hulpverlener, de arts of de persoonlijk begeleider. Op zich is het een goed idee om standaard systeemgesprekken te organiseren, al is het wel een hele klus om die in te plannen. Maar toch: we moeten de familieleden koesteren die zich niet van een cliënt hebben afgekeerd.'

~

JEROEN:

'Mijn familieleden staan aan mijn kant'

De cliënt en zijn belevingswereld zou in het contact tussen familie en behandelaren centraal moeten staan. Het gaat erom wat die ergens van vindt. Daarom vind ik dat alle informatie tussen familie en behandelaren in het bijzijn van of via de cliënt moet worden uitgewisseld. Toch heb ik onderling contact tussen mijn familieleden en behandelaren nooit verboden. Maar dat ze elkaar zien tijdens systeemgesprekken vind ik voldoende.

Tijdens zo'n gesprek praten we over hoe het met mij gaat, of er iets veranderd is en over mijn medicatie. Soms emmeren die familieleden van mij wel eens door over een onderwerp waarover ik het niet wil hebben. Ik ben om die reden ook wel eens weggelopen uit een systeemgesprek. Maar meestal vind ik het niet echt vervelend dat mijn familie erbij is. Ik zou in elk geval niet in mijn eentje een systeemgesprek willen voeren met mijn behandelaren. Mijn familie moet erbij betrokken zijn, want zij staan aan mijn kant. Hoewel ze de ene keer dichter bij mij staan dan de andere keer, want ze hebben hun eigen mening.'

Privacy

'Behandelaren mogen aan familie en anderen maar beperkt informatie geven over een cliënt. Sommige onderwerpen, zoals medicijnen afbouwen, mogen ze alleen met de cliënt bespreken. Ik vind het zelf ook prettiger om daarover alleen met mijn arts te praten. Dan bepaal ik vervolgens zelf wel wat ik wel en niet aan mijn ouders vertel.

Sommige behandelaren gaan wel eens buiten hun boekje; de privacy van cliënten wordt dan geschonden. Als je hen bijvoorbeeld vraagt hoe het met een bepaalde cliënt gaat, krijg je gewoon antwoord. Het lijkt me beter dat ze dat niet doen. Ze moeten de privacy van cliënten beschermen.

Als het gaat om mijn ouders vind ik dat zij alleen vragen mogen stellen aan behandelaren als ik erbij ben. Over het algemeen gaat het ook zo, daar heb ik wel vertrouwen in. Alleen rond de opname is het misgegaan, toen heeft mijn moeder achter mijn rug om contact gehad met een behandelaar. Ze had de psychiater toen geschreven dat ze de zorg voor mij niet meer aan kon. Het gevolg was dat er plotseling een psychiater mijn huis kwam binnengestormd om mij te beoordelen. Het was iemand die ik niet kende. Ik voelde me overvallen en het gesprek ging daardoor niet goed. Die psychiater kreeg een verkeerde indruk van mij, maar op basis daarvan werd ik wel opgenomen. Ze had moeten aankondigen dat ze mij zou komen beoordelen.'

Opname

'Mijn familie kwam vaak langs toen ik was opgenomen in de kliniek. Maar toen ik tijdens de feestdagen in de beveiligde kamer moest blijven mochten we elkaar niet zien. Dat was heel lullig, ik had ze toen zo graag bij me gehad. Hun aanwezigheid had zeker een goede uitwerking op me gehad. Ik begrijp nog steeds niet waar de behandelaren van de kliniek toen op uit waren: wilden ze me aan de pillen hebben, of ontgiften? In elk geval hadden ze mijn familie op de hoogte moeten houden, ook omdat dat mijn contactpersonen zijn.

Als een cliënt wordt opgenomen in de kliniek, heeft de familie extra steun nodig van de behandelaren. Ik vind dat ze door hen moeten worden geïnformeerd over wat voor kliniek het is, wat er aan de hand is met de cliënt en wat er in de kliniek gebeurt. Maar de behandelaren van de kliniek waren heel zuinig in het verschaffen van informatie aan mijn familie.

Ook de cliënten die in de kliniek werden opgenomen kregen nauwelijks informatie over de gang van zaken. Bijvoorbeeld over de huisregels: er slingerde wel ergens een papiertje rond met wat informatie, maar er was geen huisreglement of iets dergelijks. Ik wist dus niet wat er wel en niet mocht, ik tastte helemaal in het duister. Niemand had me gezegd dat je buiten de koffiekamer niet mocht roken. Toch werd het hard afgestraft toen ik daar een sigaret opstak.

Ik wil nooit meer naar de kliniek. Toen ik daar was opgenomen ging het heel slecht met mij; ik was continu agressief en ik praatte heel hard. Dat gebeurt nu alleen nog als ik veel wiet heb gerookt. Als ik daar van af blijf, gaat het goed.'

▲ 'Robijn' | niet in de werkelijke kleur

2 | 2011

MOEDER:

'Je emoties als ouder moeten niet bij je zieke kind terecht komen'

'In de loop der jaren zijn we behoorlijk hecht geworden: onze familie, de ambulante hulpverleners en sinds kort de thuiszorgbegeleider. Jeroen is in dat team, als het goed met hem gaat, de centrale persoon. Eens in de drie maanden hebben we een systeemgesprek. Ik zie het als een afstemmingsoverleg: hoe vindt iedereen het gaan, wat valt je op, waar wil je het over hebben? Ieder van ons heeft zijn eigen rol en zijn eigen beperkingen.

Ieder van ons begrijpt ook zijn eigen positie en die van de anderen. Zelf ben ik een overbezorgde en overbetrokken moeder. Dus als het niet goed gaat met Jeroen, gaat het ook niet goed met mij. Dan maak ik een afspraak met de familieconsulent, bij wie ik mijn verhaal en mijn emotie kwijt kan. Zo wordt Jeroen niet belast met mijn stress en heeft ook het ambulante team er geen last van.'

Het overleg

'Belangrijk in ons contact met de hulpverleners is dat we allemaal een positieve insteek kiezen. Nooit wijzen we naar elkaar: jullie doen het fout. Je moet steeds naar jezelf kijken en bedenken hoe je bij kunt dragen aan een oplossing. Zo hebben we groot vertrouwen in elkaar gekregen. Jeroen heeft naast het systeemgesprek zijn individuele gesprekken met zijn hulpverleners. Ik hoef niet te weten wat daar gebeurt. Dat is zijn zaak.

Als het echt slecht gaat met Jeroen, hebben de gesprekken met z'n allen geen zin meer. Dat kan hij dan niet meer. We laten Jeroen nooit in de steek, we doen ook niets minder voor hem, maar we geven de verantwoording dan wel over aan de behandelaren en houden direct contact met hen. Dat gebeurde voor het laatst in 2007.'

Opnieuw opgenomen

'In 2007 ging Jeroen erg achteruit en werd hij opgenomen in een nieuwe kliniek. Net als in de vorige werd hij op een dag gesepareerd. Het verschil was dat wij nu gewoon te horen kregen waarom. Jeroen was agressief geweest tegen een medecliënt, dat kan natuurlijk niet. Als ik wilde komen, sprak ik met de verpleging wanneer dat kon en gingen er twee mensen met mij mee. Hij mocht eruit als ze afspraken met hem konden maken. Ik heb me daar niet mee bemoeid.

In deze kliniek werden Jeroen en ik met respect behandeld. Er was een vast team verpleegkundigen, dus we leerden elkaar snel kennen. Zo konden we iets opbouwen. Ik heb de indruk dat ook het ambulante team beter contact had met deze kliniek dan met de vorige. Maar ook deze kliniek was niet gewend aan werken met familie. Ik heb de arts-assistent van Jeroen toen uitgelegd hoe wij werkten en dat we een systeemgesprek wilden. Voor haar was dat moeilijk. Maar ze heeft het toch geregeld.

In dat eerste systeemgesprek in de kliniek nam niemand de leiding. Jeroens vertrouwde psychiater was vervangen door een interimmer zonder enige affiniteit met familie. Die sprak over alle hoofden heen alleen met Jeroen, die nog helemaal met zijn wanen bezig was. De arts-assistent probeerde ons erbij te betrekken, maar dat lukte haar niet. Na dat gesprek was ik erg teleurgesteld, maar het was wel het begin van een veel beter contact met de arts-assistent. Zij zag dat het tussen Jeroen en ons goed ging en nam haar eigen professionele beslissing om direct met mij contact te onderhouden. Dat was fantastisch. Zij durfde haar grenzen te verleggen en heeft zoveel voor Jeroen gedaan.'

Overbelast

'Sinds Jeroens ontslag uit de kliniek gaat het goed met hem en voeren wij weer onze vertrouwde systeemgesprekken met de ambulante hulpverleners. Met mij ging het ondertussen niet goed. Door de combinatie van mijn werk en de zorg voor Jeroen was ik overbelast geraakt. Ik heb toen op een rijtje gezet wat ik nog wilde blijven doen en dat in het overleg besproken.

De hulpverleners hadden inmiddels geconcludeerd dat Jeroen alleen nieuwe vaardigheden kon leren door training thuis. Jeroen heeft toen van een gespecialiseerde thuiszorgbegeleider eerst geleerd zelf goed met zijn medicijnen om te gaan, nu leert hij stap voor stap huishoudelijke taken. Het is voor mij bovendien een hele verlichting dat ook deze begeleider signaleert hoe het met Jeroen gaat.'

Patiënt en familie

'Veel patiënten willen in crisissituaties geen contact met hun familie. Maar hulpverleners zouden altijd moeten analyseren waarom. Ik heb een patiënt eens horen vertellen dat hij juist dan zo'n behoefte heeft aan vertrouwde mensen om zich heen, maar niet kan aanzien hoe overstuur zijn moeder raakt. Daarom heb ik geleerd met mijn emoties ergens anders heen te gaan. Die emoties mag je hebben als ouder, maar ze moeten niet terechtkomen bij je kind, dat in crisis zit. Dat is heel moeilijk, dat moet je echt leren.

Ik volg daarom trainingen interactievaardigheden en motiverende gespreksvoering. Die horen voor familieleden van mensen met een psychische ziekte in het zorgverzekeringspakket, vind ik. Want als je daarmee meer bereikt dan met tien individuele gesprekken met de patiënt, wat is dan het effectiefst?'

~

AMBULANT TEAM | DE PSYCHIATER, DE SOCIAAL-PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE EN AMBULANT-PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE:

'Het gereedschap van de hulpverlener, dat ben je zelf'

'We beginnen het systeemgesprek meestal met de vraag wat Jeroen op de agenda wil hebben. Daarna maken we een rondje waarin iedereen punten kan toevoegen. Als ambulante hulpverleners luisteren we naar wat er speelt, proberen dat door samen te vatten terug te geven en reageren erop vanuit onze deskundigheid. We denken mee, bijvoorbeeld over de voor- en nadelen van bepaalde beslissingen, en geven psycho-educatie. Onze rol is ook gesprekken tussen Jeroen en zijn familieleden te faciliteren. Bijvoorbeeld over waar de grenzen liggen als Jeroen gebruik maakt van het huis van zijn ouders.

Eén van ons zit het overleg voor. Die let erop dat iedereen voldoende inbreng heeft en zegt wat hij wil zeggen. De essentie is: goed luisteren naar elkaar, niet interpreteren, niet overvleugelen. Door gewoon te luisteren en te reageren op wat je hoort, erken je dat iets speelt. Dingen benoemen helpt vaak op zichzelf al.'

Afstemmen

'Belangrijk onderdeel van het systeemgesprek is elkaar coachen. We proberen Jeroens moeder bijvoorbeeld zo te coachen dat ze aan haar moederrol kan vasthouden en toch niet te veel voor hem gaat doen. We ondersteunen haar door te benoemen dat ze het goed doet, maar laten haar tegelijk zien: op dat gebied overvleugel je hem, probeer dat eens te laten. Iets als de zoektocht van Jeroen en zijn moeder naar een evenwicht tussen een eigen leven leiden en betrokkenheid is natuurlijk een proces. Omdat ze er alletwee voor openstaan om dat te bespreken, is er geen conflict. Ieder heeft het er wel moeilijk mee, maar het blijft bespreekbaar.

Sommige kwesties zijn te specifiek voor het systeemgesprek. Dan stellen we een aparte afspraak voor van Jeroen met de psychiater. Maar als hij iets wil dat effecten kan hebben die het hele netwerk aangaan, dan bespreken we dat wel met z'n allen. Als we bijvoorbeeld medicatie gaan afbouwen, moet iedereen snappen waarom en hoe we dat doen, risico's willen dragen en mee signaleren of het goed gaat.'

Slechte tijden, goede tijden

'Tijdens zijn opname in 2007 hadden we eens in de twee, drie weken een gesprek met het team van de kliniek, Jeroens familie en als het kon Jeroen. Wij hielden de regie, zetten onze gesprekken voort in de kliniek en namen de collega's van de kliniek daar gewoon in op.

Als Jeroen niet of nauwelijks bij zo'n gesprek kon zijn, ging een van ons daarna naar hem toe om met hem door te nemen wat er was afgesproken. Je laat dan de moeilijke dingen even liggen en focust op wat nu gaande is. Is het nodig om buiten Jeroen om met de anderen te overleggen, dan gebeurt dat wel met zijn medeweten. Geeft hij geen toestemming, dan blijven we erop terugkomen en uitleggen waarom wij het belangrijk vinden. Dan vinden we uiteindelijk samen wel een mogelijkheid.

Nu het goed gaat met Jeroen, kunnen wij een stap terug doen. Maar het systeemgesprek blijft een keer in de drie maanden plaatsvinden. Hoe meer Jeroen aankan, hoe meer verantwoordelijkheid je aan hem teruggeeft. Lukt dat niet, dan ondersteunen we hem.'

Tweerichtingsverkeer

'Openheid is belangrijk. Anders krijg je splitsingen tussen mensen en die moet je zien te voorkomen. Soms kun je bepaalde dingen niet tegen de familie zeggen, maar dat zeg je dan ook. In alle openheid. Wij zijn in eerste instantie behandelaren van de cliënt, niet steunfiguren voor de familieleden. Daarvoor zijn de familieconsulenten. Die kunnen de familie steunen zonder dat dat de behandeling verstoort.

Als familielid kun je niet helemaal 'bovenop' de cliënt gaan zitten. Het is logisch dat familieleden die neiging hebben, omdat ze zich zorgen maken, maar cliënten ervaren dat niet altijd als prettig. Sommigen willen hun familie daarom zelfs nergens bij betrekken. Terwijl dit soort gesprekken zulke dingen juist bespreekbaar kan maken, zodat je de juiste steun van de familie kunt krijgen, zonder dat beklemmende gevoel van bemoeizucht.

We blijven daarom bespreken dat we graag toestemming willen om contact te leggen met de familie en waarom, ook met cliënten die erg anti-familie zijn. Als startpunt kun je bijvoorbeeld vertellen over hoe je soortgelijke moeilijkheden in je eigen leven hebt ervaren en opgelost. Je moet je niet altijd verschuilen achter je hulpverlenerschap. Het gereedschap van de hulpverlener, dat ben je zelf.'

~

KLINIEK 2 | DE ARTS-ASSISTENT:

'Ik blijf zoeken naar een mogelijkheid voor contact'

'Toen ik in 2007 begon als arts-assistent, was Jeroen een van mijn eerste patiënten. Zijn moeder was heel betrokken en bezorgd en belde regelmatig. Dat vond ik goed, maar als beginner ook lastig omdat Jeroen vanwege zijn psychotische wanen niet wilde dat ik met haar contact had. Ik overlegde daarom veel met de psychiater: wat kan ik wel aan informatie geven, wat niet?

Het ging steeds beter naarmate Jeroen opknapte en ik meer met hem kon overleggen. Mijn contact met zijn moeder verliep vanaf toen heel goed. Ik hoorde het van haar als het niet goed was gegaan als hij met verlof was geweest. Andersom meldde ik het ook als ik dacht dat er iets niet goed ging of moest gebeuren. Zo zaten wij steeds op één lijn. Dat gaf Jeroen ook helderheid. Hij was over de contacten uiteindelijk goed te spreken en vond het fijn om bij de systeemgesprekken te zijn. Daarvan hebben we er veel gehad.

De ambulante behandelaren van Jeroen waren ook heel betrokken. Dat werd steeds intensiever tegen het einde van zijn opname. We bespraken hoe we ervoor gingen zorgen dat het daarna goed zou blijven gaan. De ambulante collega's organiseerden bijvoorbeeld intensieve thuiszorg, terwijl wij Jeroen opgenomen hielden tot alles rond was. In de tussentijd kon Jeroen bepaalde dingen oefenen, zoals zelf medicatie innemen. Hij dacht over dat soort zaken zelf mee. Toen hij uit de kliniek werd ontslagen, was dus alles voorbereid.'

Schipperen

'Ik ben er een groot voorstander van om de familie van de patiënt zoveel mogelijk te betrekken bij de behandeling. De meeste patiënten willen dat ook graag. Het is alleen gebruikelijker in de crisisdienst, waar ik nu werk, dan in klinieken. In de kliniek waren wij indertijd zeker bereid tot regelmatige gesprekken, maar als de patiënt of zijn familie daar niet zelf om vraagt zoekt een kliniek niet direct actief contact. Desondanks herinner ik me uit die tijd dat ik eigenlijk van alle patiënten wel familie sprak. Alleen niet wekelijks.

Als een patiënt in een kliniek aangeeft geen contact met zijn familie te willen, moet je enorm schipperen. Ik probeer natuurlijk uit te vinden wat de reden is. Is het een conflict, dan kun je zoeken naar een opening. Is het vanuit psychotische overtuigingen, dan is dat moeilijker. Ik blijf het aan de orde stellen en zoeken naar een mogelijkheid. Bijvoorbeeld door voor te stellen dat de patiënt en ik van tevoren bespreken wat ik wel en niet mag zeggen. Of dat ik geen specifieke informatie geef over hem, maar alleen algemene over het ziektebeeld.'

Waarde

'De betrokkenheid van ambulante hulpverleners en familie geeft een patiënt het gevoel dat zijn vertrouwde contacten zich nog steeds aantrekken hoe het met hem gaat. De kliniek heeft de betrokkenheid van de ambulante behandelaren nodig om op één lijn te komen over het doel en de invulling van de behandeling. Want wij kunnen natuurlijk van alles verzinnen, maar de patiënt en zij moeten straks weer verder kunnen.

Voor ons zijn familieleden ook een belangrijke bron van informatie. Zij kennen de patiënt immers het beste. Ik denk dat er veel angst is bij familie over wat er op een psychiatrische afdeling gebeurt en of ze daar wel invloed op hebben. Ik vind dat wij verplicht zijn om ze goed voor te lichten over wat wij in de kliniek doen en waarom.'

Met elkaar

'Familie is niet het eerste waar je, zeker als beginnend psychiater, aan denkt bij een opname. Ik vraag me ook af of dat haalbaar is in de hectiek van een opnameafdeling. Maar ik kan me voorstellen dat het voor familie prettig zou zijn om direct actief benaderd te worden en uitleg te krijgen. Dat is bovendien belangrijk naar de patiënt toe.

Zo laten we hem weten: de opname is tijdelijk, daarna keer je terug naar waar je vandaan komt, en als daar dingen moeten veranderen heb je daar ook je familie bij nodig. Anders komt hij weer in hetzelfde patroon terecht en is het wachten tot de volgende opname. Je ziet aan Jeroen hoe goed het kan aflopen als iedereen inziet hoe belangrijk de familie is en wat je met elkaar kunt bereiken.'

~

DE THUISZORGBEGELEIDER:

'Dat iedereen bij elkaar zit, werkt heel goed'

'Sinds een jaar begeleid ik Jeroen bij het doen van zijn huishouden. Stap voor stap pakken we zaken op die hij wil leren, zodat hij zijn zelfstandigheid kan vergroten en zijn moeder wordt ontlast. We begonnen bijvoorbeeld met de afwas. Die vond hij niet belangrijk; pas als alle servies op was, deed hij er iets aan. Stukje bij beetje pakten we het aan: wat vind je van hoe het nu gaat, dit is wat ik adviseer, hoe zou jij het willen? Op die manier hebben we steeds meer een formule ontwikkeld waar hij zich ook lekker bij voelt.

In het begin was Jeroen heel afwachtend en wilde hij dat ik zei wat hij moest doen. Nu maken we samen een planning en pakt hij zelf taken op. Van begin af aan heb ik hem gezegd: laat je moeder niet met al die zorgen rondlopen, het is goed om zelfstandig te zijn. Dat heeft hij heel snel opgepikt. Hij heeft nu een sterke wil om zelfstandiger te worden.'

Mee naar het systeemgesprek

'Al snel nodigde Jeroen mij uit voor het systeemgesprek. Ik had daar nog nooit van gehoord, dus het was een hele nieuwe ervaring voor me. Dat iedereen bij elkaar zit werkt heel goed. Meestal heb ik weinig contact met de familie van mijn cliënten - hooguit spreek je wel eens iemand aan de telefoon of vind je een briefje. Of er is alleen een psychiater ergens op de achtergrond, waar ik geen contact mee heb.

In het systeemgesprek kon ik vertellen wat ik doe met Jeroen en hoorde ik ook wat Jeroen, de familie en de andere hulpverleners bezighield. Iedereen krijgt de gelegenheid om te vertellen wat hij ergens van vindt. Daardoor krijg je een veel beter beeld van de situatie en voel je je heel erg betrokken bij de anderen. Bovendien sprak Jeroens moeder uit hoe blij ze was met mijn werk. Die waardering was voor mij echt een opsteker.

Het valt mij op hoe open de familie in het systeemgesprek communiceert met Jeroen. Ze praten niet over hem, maar met hem. Ze respecteren hem en laten hem zijn eigen ding doen, maar ze zeggen ook rechtuit waar ze mee worstelen en wat ze niet bevalt. Als iemand ergens mee zit, is er ruimte om dat te bespreken, met elkaar mee te denken en te proberen steeds beter af te stemmen. Dan hoeft niemand rond te lopen met het idee dat hij er alleen voor staat.'

De ambulante hulpverleners

'Het overleg gaat aan de ene kant heel democratisch, aan de andere kant geven de hulpverleners ook duidelijk grenzen aan. Toen Jeroen af wilde van de injecties van zijn medicatie, ging de psychiater heel serieus op die wens in en kwam met alternatieven, maar ze zei ook: daar beginnen we pas mee na je verhuizing. Die duidelijkheid is belangrijk voor Jeroen, maar ik vind het ook belangrijk dat zijn ouders dat kunnen zien.

Jeroens mening weegt zwaar, niets gebeurt achter zijn rug om en hij wordt als een gelijke behandeld. Ik denk dat hij daardoor ook meer openstaat voor de mening van anderen. Ik vind de houding van de hulpverleners heel positief. Ze zijn niet belerend, maar benaderen alles vanuit het positieve. Zo wil ik ook graag mijn werk doen: iemand gewoon menselijk benaderen in plaats van vanuit de ivoren toren van de hulpverlener.

Het gaat nu zo goed met Jeroen dat zijn ambulant-psychiatrisch verpleegkundige zich heeft teruggetrokken. Die heeft voorgesteld dat ik zijn begeleidende rol zou overnemen. Ik beperk me namelijk niet tot het huishouden; tijdens onze bezigheden praten Jeroen en ik over alles wat hem bezighoudt, en ik stel mezelf dan ook meer op als een soort begeleidende vriend. Ik let ook op signalen dat het misschien minder goed gaat met hem. Natuurlijk springt de ambulante hulpverlening in zodra dat nodig is, maar ik vind het wel een spannende tijd. Ik wil zo graag dat het goed blijft gaan met Jeroen.'

~

JEROEN:

'Ik wil de dingen doen in mijn eigen tijd'

'Ik ben wel redelijk tevreden over onze systeemgesprekken. Ze gaan over alles waar ik mee moet leren omgaan in mijn leven: bijvoorbeeld verzorging, wat is er mis met de medicatie, hoe zit het met relaties. Mijn familie is erbij, de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, de psychiater, de man van de thuiszorg. Voorheen was ook de ambulant-psychiatrisch verpleegkundige erbij, maar hij is nu van mijn zaak af omdat het goed met mij gaat. Ik zou ook nog mijn maatje mee kunnen nemen, maar die wil ik er eigenlijk niet mee lastig vallen.'

Toewerken naar zelfstandigheid

'De ambulant-psychiatrisch verpleegkundige was jaren bij mij betrokken. Ik mocht hem op zich wel. Hij was een soort steun voor mij. Als ik opgenomen was, kwam hij altijd op het juiste moment langs. Dan vond ik het leuk om hem te zien. Als ik daarna weer thuis was, spraken we meestal een keer per twee weken af in een cafeetje om een beetje te praten. Over hoe het met mij ging, hoe ik ervoor stond. Dat beviel wel, maar ik ben blij dat het niet meer nodig is. Nu heb ik meer tijd voor mezelf.

Sinds een tijdje komt de thuiszorgmedewerker. Ik vind dat niet slecht. Het is fijn dat ik elke week een schoon huis heb. Ik kan alles wel zelf, dus zijn hulp is niet echt nodig, maar misschien leer ik er nog iets van. Af en toe vind ik het wel wat te kinderachtig. En soms heb ik het idee dat hij meer leert van mij dan ik van hem. Dan vullen we elkaar een beetje aan.

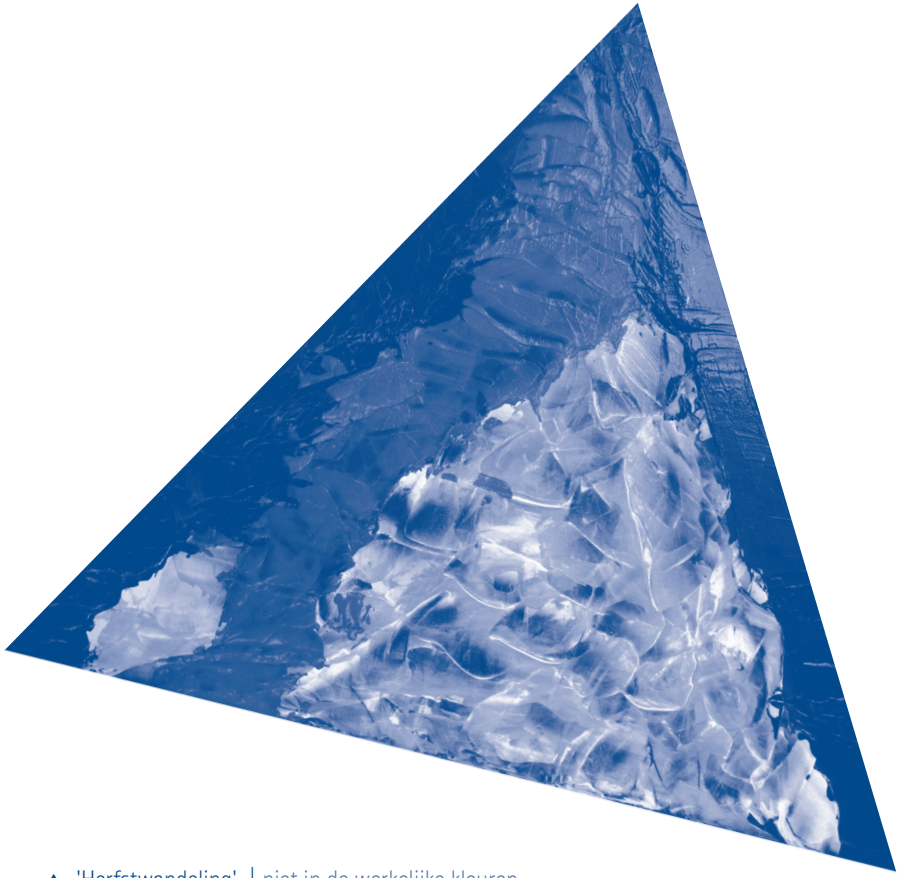
Hij komt nu elke week drie uur. Daar moet ik aan wennen. Ik vind dat het ook wel om de week kan, en in de tussentijd doe ik het dan gewoon zelf. Dan moet ik wel elke week mijn eigen vaat doen. Maar ik denk dat dat niet zoveel zou uitmaken, want het gaat om wat voor instelling je hebt. Nu hij elke week langskomt, heb ik zoiets van: laat die afwas nog maar even staan. Als hij om de week zou komen, zou ik het denk ik eerder zelf doen. En dan heb ik wat meer zelfstandigheid. Ik wil de dingen doen in mijn eigen tijd.

De thuiszorgmedewerker neemt wat taken over die mijn familie anders zou doen. Op zich valt daar wel iets voor te zeggen. Maar of het echt nodig is, is maar de vraag natuurlijk. Want het is wel het idee dat ik op een gegeven moment weer op eigen benen sta. Met zo min mogelijk medicatie en met zo min mogelijk hulp. Daar moeten hulpverleners ook op gericht zijn: op het zelfstandig worden van hun cliënt door toe te werken naar een bepaald niveau en dan de hulp af te bouwen. Ze moeten beseffen dat het tijdelijk is, de zorg. Misschien niet de hele zorg, maar wel een deel.'

Goed luisteren

'Tijdens een systeemgesprek maak ik van mijn hart geen moordkuil. Meestal gooi ik er gewoon uit wat ik in mijn hoofd heb. Ik wil ook dat dingen recht over tafel gezegd worden en niet achter mijn rug om. En zo gaat het ook. Het is eigenlijk nooit moeilijk om het eens te worden. We vinden altijd wel een uitweg. Door de systeemgesprekken hebben we meer begrip voor elkaar en gaan we beter gecoördineerd met z'n allen aan de slag.

Het belangrijkste is dat we in die gesprekken en daarbuiten goed naar elkaar luisteren. Ik luister naar de anderen om beter te begrijpen waar ze staan. En omdat ze handige ideeën kunnen hebben, of tips. Ik heb het idee dat zij op hun beurt wel begrijpen hoe ik ervoor sta doordat ze luisteren naar mij. Goed luisteren: dat klinkt zo simpel, maar dat is het helemaal niet. De simpelste dingen zijn het moeilijkst te realiseren.'



▲ 'Herfstwandeling' | niet in de werkelijke kleuren

3 NAAR ELKAAR LUISTEREN

Iedere lezer zal uit de verhalen van Jeroen, zijn moeder en zijn hulpverleners iets anders meenemen. De geïnterviewden uit 2011 hebben ook hun eigen highlights op een rijtje gezet. Wat vinden zij belangrijke aandachtspunten voor een goede samenwerking tussen cliënt, omgeving en hulpverleners?

Voor alle betrokkenen

Het is belangrijk om:

- met vaste regelmaat systeemgesprekken te voeren, zowel in tijden dat het goed gaat als in slechte tijden
- goed naar elkaar te luisteren, zonder voor anderen te oordelen of te interpreteren
- open en duidelijk te zijn naar elkaar. Als dingen niet kunnen of mogen worden gezegd is het wel mogelijk om dat duidelijk aan te geven
- elkaar positief te behandelen, met respect en waardering.

Voor cliënten

- Sommige cliënten houden hun familie liever op afstand. Maar als het contact goed verloopt en wordt begeleid, kunnen zij juist belangrijke steun van de familie krijgen. Het is dus raadzaam om (bijvoorbeeld met de hulpverleners) te onderzoeken hoe stappen kunnen worden gezet naar een goed contact.

Voor familieleden

- Behandelaren nemen niet altijd zelf contact op met de familie. In zo'n situatie kan de familie zelf het initiatief nemen, vragen hoe de behandelaren werken en afspraken maken over hoe alle betrokkenen kunnen samenwerken.
- Tijdens een opname kunnen de artsen aangeven dat zij op dit moment geen contact tot stand kunnen brengen tussen patiënt en familie. Artsen en familie kunnen dan wel afspraken maken over hoe geprobeerd wordt het contact toch te leggen.
- Het is belangrijk een evenwicht te vinden tussen betrokkenheid bij en ruimte voor de cliënt.
- Als familielid kun je stress, boosheid, angst en verdriet ervaren. Het is zaak degene met de psychische problemen daar niet mee te belasten en een andere uitlaatklep voor die emoties te zoeken.
- Zoek steun bij lotgenoten, familieconsulent of familievertrouwenspersoon. Er zijn ook cursussen waarin u informatie krijgt en [communicatie]vaardigheden leert om het contact met iemand met psychische problemen te verbeteren.

Voor hulpverleners

- Familie en vrienden zijn waardevolle steunsystemen voor de cliënt en de hulpverlener. Het is daarom belangrijk zo goed mogelijk na te gaan wie er bij een cliënt betrokken zijn en deze mensen bij de behandeling en ondersteuning te betrekken.
- Weerstand tegen contact met de familie komt bij cliënten nogal eens voor. Het is in zo'n situatie verstandig, te blijven proberen het contact te herstellen: door goed uit te leggen dat de wensen van de cliënt worden gerespecteerd, maar ook waarom het in zijn of haar belang is om het contact toch tot stand te brengen. Blijf daarover in gesprek.
- Systeemgesprekken werken goed als ze structureel worden ingepland en de frequentie wordt aangepast aan de behoefte. Een ervaren hulpverlener als voorzitter houdt de regie en zorgt ervoor dat iedereen aan bod komt.
- Ook als het met een cliënt te slecht gaat om systeemgesprekken te voeren, is het belangrijk het contact met de familie te houden en te blijven zoeken naar manieren om de cliënt daarbij te betrekken.
- Soms doen familieleden een groot appèl op hulpverleners door vaak te bellen. Het werkt dan goed om een vast moment in de week af te spreken om bij te praten.
- Een positieve, coachende houding in alle gesprekken werkt het beste.

Voor managers en instellingen

- Vaste hulpverleners zijn belangrijk voor cliënten en familieleden. Richt de werkwijze zo in dat het mogelijk is een vertrouwensband op te bouwen.
- Bij personeelswisselingen is een zorgvuldige overdracht essentieel.
- Systeemgesprekken horen standaard in behandelprotocollen, zowel ambulant als klinisch.
- Ruimte voor creatieve oplossingen geeft hulpverleners vleugels.

Dit is een uitgave van PuntP Preventie. PuntP is onderdeel van Arkin, instelling voor de Geestelijke Gezondheidszorg.

contact

Postbus 75848
1070 AV Amsterdam

T 020 - 590 13 30
W www.puntp.nl/preventie

Projectleiding Netty van Ham, PuntP Preventie
Tekst Irene Geerts
Vormgeving Henne K
Afbeeldingen werk van Jop Egmond
Oplage 1000 exemplaren
Druk De Raddraaier, Amsterdam

Amsterdam, november 2011