



Betreft: reactie op Houtskoolschets Acute Zorg

De vraag die bij ons centraal stond bij het bestuderen van deze houtskoolschets en de inrichting van het acute zorglandschap is wat dit betekent voor de naasten van patiënten die acute ggz-zorg nodig hebben. We hebben daarover de volgende opmerkingen:

Aandacht voor naasten van alle patiënten met acute psychische problemen

- Als de (acute) zorg voor de patiënt goed geregeld is, hebben naasten minder zorgen om en voor de patiënt. In de houtskoolschets wordt vooral uitgegaan van de oudere patiënt en diens naasten. Wij vragen aandacht voor **naasten van alle patiënten die (acute) ggz-zorg nodig hebben**.
- De nieuwe inrichting van het acute zorglandschap heeft als doel zoveel mogelijk acute zorg te voorkomen. Dan kan ons inziens door naasten zoveel mogelijk te betrekken. Wij zijn blij met de aandacht voor de overbelaste mantelzorger. Tegelijk willen wij aandacht vragen voor **alle mantelzorgers, overbelast of niet**, en met inbegrip van mantelzorgers van patiënten met psychische problemen. Door hen **preventief te betrekken en te ondersteunen**, kan overbelasting worden voorkomen. Wij verwijzen hiervoor ook graag naar de reactie van de Erasmus Universiteit met het citaat: "Mantelzorgers hebben adequate en professionele begeleiding nodig, zeker als de zorg langer gaat duren".

Ambulantisering en integrale samenwerking

- Een andere doelstelling is om meer acute zorg thuis te verlenen. In de Wet verplichte ggz zien wij deze mogelijkheid van **ambulantisering** eveneens terug. Het is onze wens om aan te haken bij de streefnorm uit de Wvvgg om **familie en directe naasten van de patiënt zoveel mogelijk te betrekken**. Ambulante (crisis-)ggz-zorg door een zorgprofessional thuis heeft voor naasten regelmatig de voorkeur boven een telefoontje met de crisisdienst.
- Wij zijn positief over de doelstelling om de integrale samenwerking tussen het medische en sociale domein te bevorderen. Ook in de Wvvgg is aandacht voor de essentiële voorwaarden voor een bestaan van een patiënt. Daardoor komt er **meer aandacht voor het netwerk** van de patiënt. Afstemming met patiënt, naasten en zorgprofessionals over de (acute) zorg en nazorg is van wezenlijk belang.

Bereikbaarheid en capaciteit

- Voor naasten is inderdaad niet altijd duidelijk waar zij terecht kunnen voor acute ggz-zorg voor hun familielid met (acute) psychische problemen. De oplossing moet ons inziens niet zozeer gezocht worden in een betere of andere triage, maar in het beter communiceren van reeds bestaande meldpunten en telefoonnummers. **Nog weer een extra meldpunt in de vorm van een regionale zorgmeldkamer maakt het voor familieleden niet eenvoudiger**. De gemeentelijke meldpunten vanuit de Wvvgg zijn nog onvoldoende bekend. Datzelfde geldt voor het landelijk meldpunt Zorgwekkend gedrag (0800-1205) voor niet-acute zorg. Wij vragen ons bovendien af



FAMILIE VERTROUWENS PERSONEN

of het niet beter is als via 112 wordt doorverbonden naar acute ggz-zorg. Dat nummer is immers algemeen bekend. De Cliëntenraad BovenIJ Ziekenhuis Amsterdam-Noord pleit hier in haar bijdrage naar onze mening terecht voor. Het zou inderdaad mooi zijn en ontlastend voor naasten als tegelijk ook inzicht is in de capaciteit.

- Medische kwaliteit kan bij hoogcomplexiteit of levensbedreigende ggz-zorg belangrijker zijn dan zorg in de nabijheid. Een **clustering van acute zorg, inclusief acute ggz-zorg, kan stigmatisering voorkomen en kennis van psychiatrie bundelen.**

Tot slot: één van de randvoorwaarden voor het transformeren van een nieuw acuut zorglandschap is het samen optrekken met alle betrokken partijen. Wij pleiten ervoor om daar de patiëntenorganisaties uit de ggz-sector niet te vergeten. Ook zijn wij het eens dat de financieringsstromen geen belemmering moeten zijn voor goede acute zorg.



**FAMILIE
VERTROUWENS
PERSONEN**