



Datum: 28 januari 2021

Betreft: reactie op discussienota Zorg voor de Toekomst

Geachte heer, mevrouw,

De vraag die bij ons centraal stond bij het bestuderen van de discussienota Zorg voor de Toekomst is wat dit betekent voor de naasten van patiënten die vrijwillige of verplichte ggz-zorg of andere vormen van ondersteuning nodig hebben. We hebben daarover de volgende opmerkingen en overwegingen die we de beleidsmakers graag mee willen geven.

Preventie: aandacht voor mantelzorgers van patiënten met psychische problemen

Het onderwerp preventie zien wij breed: niet alleen een gezonde levensstijl, maar ook het vroegtijdig signaleren van psychische problemen en het voorkomen van zware (en verplichte) zorg. Het is goed om in dat kader stil te staan bij één van de uitgangspunten in de Wet verplichte ggz. Bij het uitvoeren van deze wet dient rekening te worden gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van patiënten aan het maatschappelijk leven te bevorderen. Wij herkennen het knelpunt van onheldere verantwoordelijkheden van verschillende partijen op dit punt.

Familie en naasten zitten regelmatig met de handen in het haar als hun familielid (patiënt) ontslagen wordt uit de kliniek, maar geen eigen woonruimte heeft. Het komt niet zelden voor dat de patiënt dan in de nachtopvang belandt, wat uiteraard niet wenselijk is voor het bevorderen van de (psychische) gezondheid. Of familie voelt zich verantwoordelijk en neemt de patiënt in huis met alle gevolgen van dien. Het beschikken over eigen woonruimte en dagbesteding mag wat ons betreft meer aandacht krijgen, naast het klinisch of ambulantly behandelen van een psychische stoornis. De regie tussen zorgaanbieder en gemeente kan op dat gebied nog worden verstevigd. Hoe deze zorg bekostigd zal worden, moet voor de patiënt en familie geen drempel vormen.

Om zorg te voorkomen kan het bevorderen van de eigen regie wenselijk zijn. Daarbij willen wij pleiten om al in een vroeg stadium de mantelzorgers/naasten van de patiënt te betrekken. Meer aandacht voor hen kan helpend zijn om de zorg te ontlasten. Daarmee wordt voorkomen dat familie/naasten uiteindelijk ook een beroep op de zorg doen omdat zij hun mantelzorgrol niet volhouden. Bovendien zijn familie/naasten onderdeel van de zo gewenste krachtige sociale basis die deze patiënten nodig hebben.

Multi-problematiek en ontschotting

Naasten van mensen met (ernstige) psychische problematiek lopen geregeld tegen de diverse schotten in de zorg aan. Men voelt zich van het kastje naar de muur gestuurd, zeker waar zorg complex is en multi-problematiek speelt. Het gaat dan om psychiatrische patiënten met een gecombineerde problematiek, zoals verslaving met schizofrenie, of autisme met gedragsproblemen.



FAMILIE VERTROUWENS PERSONEN

Zij vinden in de praktijk moeilijk of geen onderdak in de zorg. Patiënten met gecombineerde problematiek en gebrek aan motivatie blijven opvallend vaak verstoken van adequate zorg. Van de naasten van deze patiënten wordt vaak vernomen dat klinische opnames en ambulante behandelingen mislukken. Heeft de patiënt, naast een andere stoornis, een vorm van verslaving, dan is het opspelen van de verslaving vaak een reden om de opname te beëindigen. Met als motief dat de onderliggende stoornis pas behandeld kan worden als de verslaving onder controle is. Dat laatste wordt niet zelden als een opgave van de patiënt beschouwd die hij in zijn eentje moet zien te klaren.

Een betere afstemming met het gemeentelijk sociaal wijkteam kan hieraan bijdragen. Gelukkig wordt in de nota het bevorderen van coördinatie tussen de domeinen als één van de verbeterpunten genoemd. Die ontwikkeling juichen wij toe, omdat de samenwerking tussen ggz-instellingen, sociaal domein, patiënt en naasten ons inziens nog wel een verbeteringslag kan gebruiken. En dat is niet alleen belangrijk voor de patiënt in kwestie als kwetsbare burger, maar ook voor diens naasten die daarmee lucht en ruimte krijgen om de zorg voor hun familielid langer vol te houden. En daar is uiteindelijk ook de patiënt en de zorgverlener bij gebaat. Het versterken daarbij van de cliëntondersteuning onderschrijven wij zeker. Wij vragen tevens aandacht voor de ondersteuning van familie en naasten hierin, bijvoorbeeld door de inzet van familievertrouwenspersonen.

Wachlijsten en coördinatie

Een punt van zorg in de GGZ blijven de wachlijsten en de beschikbaarheid van zorg. Voor naasten is niet altijd duidelijk waar zij terecht kunnen voor acute ggz-zorg voor hun familielid met psychische problemen. De oplossing moet ons inziens niet zozeer gezocht worden in een betere of andere coördinatie, maar in het beter communiceren van reeds bestaande meldpunten en telefoonnummers. De gemeentelijke meldpunten vanuit de Wvvgg zijn bijvoorbeeld nog onvoldoende bekend. Datzelfde geldt voor het landelijk meldpunt Zorgwekkend gedrag (0800-1205) voor niet-acute zorg. Dit punt missen wij in de nota en dragen we bij deze graag aan.

De wachlijsten zijn uiteraard voor de patiënt heel vervelend, maar zeker ook voor familie en naasten. Zij zien hun familielid lijden en verslechteren en voelen zich verantwoordelijk om de schade zo veel mogelijk te beperken. Deze zorg drukt zwaar op hen. Daarnaast voelen familieleden zich alleen staan in deze zorg. Er zijn geen partijen die extra ondersteunen om de wachttijd te kunnen overbruggen.

Vernieuwing in de vorm van digitale zorg op afstand kan een innovatieve manier zijn om zorg dichtbij de patiënt te leveren. Daarbij willen wij wel aantekenen dat dit bij verstoorde familierelaties niet altijd wenselijk is. Het is dan ook belangrijk om de wens van de patiënt (en diens naasten) inclusief andere opties mee te nemen in de gezamenlijke beslissing over de juiste en gewenste vorm van zorg.

Ellen de Leijer, beleidsmedewerker

Martha Kool, jurist

Namens Stichting Familievertrouwenspersonen



**FAMILIE
VERTROUWENS
PERSONEN**



**FAMILIE
VERTROUWENS
PERSONEN**