
LITERATUURBESPREKING

Hulpverleners en familie, partners in de zorg, een handleiding voor hulpverleners in de GGZ

Borgesius, Els.

Hulpverleners en familie, partners in de zorg, een handleiding voor hulpverleners in de GGZ
Van Gorcum, Assen, 1994, 90 blz., f 25,00, ISBN 9023228774

De familieleden organisaties Labyrint en In Perspectief hebben het initiatief genomen tot een handleiding "Hulpverleners en familie: partners in de zorg".

Een belangrijk initiatief: als hulpverlener kun je niet alleen oog hebben voor de psychiatrische patiënt, familieleden zijn onontbeerlijk bij de problematiek betrokken.

De familieledenorganisaties stellen vast dat in de opvang en voorlichting aan familieleden het nodige verbeterd kan worden. Ik denk dat dit in het algemeen ook zo is, gelukkig gebeurt er de laatste jaren al steeds meer in de vorm van bijvoorbeeld psycho-educatie groepen.

Het boekje beoogt hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (APZ-en, Riagg's) te informeren over hetgeen familieleden van hun verwachten. De handleiding wil concrete suggesties bieden voor het omgaan met ingewikkelde situaties in de samenwerking tussen hulpverleners en familie.

Belang wordt gehecht aan het verschil in positie tussen de patiënt en zijn familie.

Mogelijke dilemma's van de hulpverlener, bijvoorbeeld door uit onuitgesproken verwachtingen, tegengestelde belangen, verschillen in normen, komen uitgebreid aan bod.

Tot slot wordt aandacht besteed aan de wijze waarop familieleden gesteund kunnen worden: informatie geven,

draagkracht verhogen en coopingsvaardigheden aanleren. Dit alles wordt op een heldere en levendige manier verwoord in het mijn inziens zeer handzame boekje.

In de inleiding (hoofdstuk 1) wordt ingegaan op de *veranderde kijk* op familie en direct betrokkenen: meer zorg 'op maat' en zo dicht mogelijk bij huis.

Hoofdstuk 2 onderstreept het belang van *contact* met familieleden en direct betrokkenen. Het betekent zicht krijgen op bronnen van steun en opvang, het uitwisselen van kennis en eventuele overbelasting. Ook eventuele contra-indicaties worden genoemd. (sexueel misbruik, mishandeling, verwaarlozing).

Hoofdstuk 3 gaat in op *aspecten in de relatie hulpverlener-familieleden*: zoals verschillen in normen en waarden, tegenstrijdige belangen, te hoog gespannen verwachtingen.

Hoofdstuk 4: *informatie over de patiënt vragen en geven* is onderverdeeld in kopjes. Familieleden als bron van informatie; informatie krijgen buiten medeweten van de patiënt; als de patiënt bezwaren maakt.

Zoals in ieder hoofdstuk start ook hoofdstuk 5 (Voorlichting over ziektebeeld en behandeling) met een cursief gedeelte, voor zichzelf sprekend, verhaal van een familielid. "Boos en teleurgesteld ben ik geweest op hulpverlenende instanties. Ruim acht jaar geleden was hen al bekend dat mijn partner schizofrenie had, en men heeft mij nooit iets verteld.

Men had het over 'overspannen zijn' en meer van dat soort vage dingen. Als ik destijds beter geïnformeerd was had ik anders kunnen reageren" (partner)
 Voorlichting betekent niet alleen mededeling doen over een diagnose, maar ook over eventuele twijfels over een diagnose, over de prognose.
 Er moet ook ruimte zijn voor het rouwproces, hetgeen het accepteren van een blijvende ziekte inhoud en de eventuele schuldgevoelens en twijfels. Veel uitleg is nodig over de gekozen behandeling, medicatie en mogelijke terugval.

Hoofdstuk 6 wordt gewijd aan belastende factoren voor de familieleden, *beoordelen van de belasting*.

"De psychiater was iemand die vond dat je altijd moest blijven proberen om een opname te voorkomen. Maar hij zei ook duidelijk, en dat vond ik erg goed, dat alles in de eerste plaats op mij aankwam. Wanneer ik aangaf dat ik het niet meer redde, moest er ingegrepen worden, vond hij." (partner)

Hoofdstuk 7: *Vergroten van copingvaardigheden* bieden een aantal vuistregels en adviezen voor familieleden in het omgaan met de patiënt. Het is bijvoorbeeld van wezenlijk belang dat familieleden signalen, die duiden op een terugval, eerder herkennen.

Hoofdstuk 8, *ondersteunen van de zorg* bespreekt vormen van ondersteuning in de ambulante situatie, waaronder ook de eventuele 'bemoeiing'.

In hoofdstuk 9, *overnemen van de zorg: een klinische opname* gaat, zoals de titel al aangeeft, in op de klinische situatie. Het belang van casemanagers of zorgcoördinatoren wordt genoemd.

Een apart hoofdstuk (10) wordt gewijd aan de moeilijkheden, de risicofactoren voor de kwetsbare groep 'Kopp'-kinderen: *kinderen van ouders met psychiatrische problematiek*.

Kinderen zoeken uit zichzelf meestal geen hulp, omdat ze gewend zijn voor anderen te zorgen.

Vaak is er binnen het gezin een stilzwijgende afspraak dat je hier niet met de buitenwereld over praat, terwijl het meestal juist beter is te praten dan te zwijgen.

In hoofdstuk 11, *rol van anderen* wordt aangegeven welke andere hulpverleners, beroepsgroepen, lotgenoten groepen en familieleden organisaties ook een belangrijke ondersteunende rol kunnen spelen.

Ten slotte hoofdstuk 12, *voorwaarden van een goede begeleiding van de familie*: benadrukt wordt dat hulpverlening aan familieleden niet afhangt van de individuele geïnteresseerde hulpverlener, maar structureel moet worden ingebed in het behandelingsbeleid van een APZ of Riagg.

Beoordeling

Het boek is concreet en helder geschreven. Ook kan je snel even iets naslaan. Bijvoorbeeld de objectief of subjectief belastende factoren van familieleden.

De korte uitspraken van familieleden aan het begin van ieder hoofdstuk maken het levendig.

De samengevatte suggesties zijn duidelijk, het boek als geheel is in feite voorlichtingsmateriaal voor de hulpverlener zelf.

De meeste ideeën en suggesties zijn herkenbaar en vanzelfsprekend. Daarin schuilt tevens het gevaar:

voorlichting geven en samenwerken met familieleden is bekend terrein, het loopt wel. Terwijl je eigenlijk keer op keer kritisch en inderdaad ondersteund door een behandelbeleid, de diverse aspecten dient te beschouwen en zonodig verder te ontwikkelen. Daar levert het boekje een uitstekende bijdrage in. Het is mijns inziens ook heel leuk en

geschikt om in een spv-opleiding, hoofdstuk voor hoofdstuk te behandelen en uit te spelen of uit te wisselen zodat suggesties op hun haalbaarheid getoetst worden.

Godelieve van Zijl,
sociaal psychiatrisch verpleegkundige,
Riagg Stad Utrecht.

Het spel van kwaliteit en zorg

Gabriëlle Verbeek.
Het spel van kwaliteit en zorg,
Uitgeverij Lemma 1993, Utrecht.
Prijs f 46,50.

Kwaliteit van zorg is een zaak voor iedereen. Als stafmedewerker/spv heb ik tot taak mij te verdiepen in kwaliteitsbeleid. Vanuit dit gezichtspunt las ik het goed leesbare boek van Gabriëlle Verbeek. Zij is erin geslaagd een overzicht weer te geven van de ontwikkelingen, de gangbare modellen van kwaliteitssystemen en het gebruik hiervan in de praktijk.

Het vraagstuk "kwaliteit" van zorg is al enige tijd een hot item in Nederland. Wat is kwaliteit van zorg en waarom al deze aandacht? In de eerste hoofdstukken worden de ontwikkelingen van kwaliteit van zorg, de verschillende invalshoeken en de definitie beschreven. Kwaliteit van zorg ontstaat zodra er een ruimer aanbod op de markt is en consumenten meer kansen krijgen om hun aanbod zelf te kiezen. Streven naar hogere kwaliteit heeft zowel bij het bedrijfsleven als bij de zorgsector ten doel de positie op de markt te behoeden of te verbeteren.

Kwaliteit van zorg zullen door de verschillende groepen; patiënten, hulpverleners, management, zorgverzekeraars, overheid verschillend belicht worden en ieder richt zijn kritiek op een ander gedeelte. Patiënten zullen meer op klantvriendelijkheid letten en bijvoorbeeld zorgverzekeraars op geldverspilling. Wie er ook over kwaliteit spreekt. Duidelijk moet zijn wat een ieder er onder verstaat. Er zijn veel definities in omloop. Partijen moeten met elkaar tot een definitie komen. De nationale raad voor de Volksgezondheid heeft kwaliteit gedefinieerd als:

Het geheel van eigenschappen en kenmerken van een produkt, proces of dienst dat van belang is voor het voldoen aan vastgelegde of vanzelfsprekende behoeften.

Vervolgens wordt weergegeven, hoe kwaliteit te toetsen en te verbeteren. Wie welke rol speelt. Wat kunnen managers doen, wat kunnen hulpverleners doen met welke vaardigheden. De praktijkvoorbeelden van kwaliteitsbevorderingen illustreren het vele werk, maar ook hoe systematisch werken volgens een kwaliteitsplan de zorg verbetert.

Kwaliteitstoetsing heeft een cyclisch karakter. Problemen worden opgespoord, geanalyseerd en voorzien van actieplannen. De belangrijkste stappen zijn vervolgens toetsing in de praktijk, evaluatie van de eigen acties en eventueel opnieuw beginnen. Het management is de meest aangewezen "trekker" van interne kwaliteitsbevordering. Het middenkader heeft een uiterste belangrijke positie. Zij zullen bezig zijn met de 'problem solving' op de werkvloer. Werken volgens een plan geeft duidelijkheid voor alle betrokkene. Beroep zullen moeten wennen de kwaliteitscyclus te volgen om datgene wat men met elkaar afsprekt niet alleen in te voeren, maar ook meetbaar te maken en te evalueren.

In het hoofdstuk praktische hulpmiddelen en vaardigheden wordt weer eens aangetoond, dat problemen, plannen visueel maken met een bepaald schema complexe zaken zichtbaar maken en efficiënt werken. Kwaliteitsbevordering is echter niet alleen een rationele aangelegenheid. Ook andere mogelijkheden zijn te mobiliseren en het valt of staat met de grondhouding van degenen die hun eigen handelen willen verbeteren. De praktijkvoorbeelden wijzen voor zich en wil ik aan de lezer zelf over laten. Het boek eindigt met een aantal kritische kanttekeningen over kwaliteitsbevordering.

Kwaliteit van zorg is een zorg voor allen en er is dus samenspel tussen de partijen in het veld nodig, in de zin van uitwisseling van visies en het zoveel mogelijk verwerken van de criteria van andere partijen in de eigen opvattingen over kwaliteit van zorg. Bij het formuleren van een gezamenlijke visie op goede kwaliteit van zorg is de kans van slagen het grootst als men zich beperkt tot een paar eenvoudige doelstellingen. Het is mogelijk om doelstellingen van kwaliteitsbevordering als uitgangspunt te nemen; zorgverlening die zoveel mogelijk aansluit op de behoeften van patiënten en die op een zo goed mogelijke wijze wordt uitgevoerd tegen aanvaardbare kosten.

Gabriëlle Verbeek is erin geslaagd op leesbare wijze een interdisciplinair overzicht te geven van kwaliteitsbevordering in de zorgsector. Als stafmedewerker/spv heb ik genoeg inzicht gekregen om mee te kunnen denken en praten over kwaliteitsplannen. Bij het lezen van dit boek ontspringt vaak de gedachte; "Systematisch werken om welk niveau dan ook is altijd volgens dezelfde systematiek. Hoe komt het toch, dat de literatuur altijd weer laat zien, hoe planmatig werken effectief is en op welk niveau in de praktijk ook het zo moeilijk inpasbaar lijkt?"

Marjon Arends, spv