

Inleiding studiedag 'Zorgcontinuïteit – veerkracht in de psychosezorg' dd.
13.10.2017 (Rik Van Laeken)

Situering GEPS en studiedag 'zorgcontinuïteit'

Wat is de GEPS. GPS is gestart in 2007 als samenwerkingsproject tussen de psychiatrische ziekenhuizen rond psychosezorg in regio Gent. Later in 2011 kwam de regio Eeklo erbij vandaar de wijziging in de naam.

Deze regionale werkgroep binnen het PAKT bundelt alle betrokken partijen binnen de psychosezorg. Er is vertegenwoordiging uit de PZ, de ambulante GGZ voorzieningen, Poco Loco, De Moester, familie en cliënten ervaringsdeskundigen en de SEL.

De doelstelling is na te denken over zorgvernieuwing, kwaliteit verhogen van de psychosezorg formuleren van voorstellen rond de vermaatschappelijking van de zorg

In aansluiting met de resultaten van de open space dag die plaats vond in nov 2014 met als thema psychosegevoeligheid en wat nodig is om dan toch een kwaliteitsvol leven te hebben, zijn een reeks van drie studie dagen gegroeid.

Op 21 oktober 2016 Participatie met grenzen

Op 10 februari 2017 de rol van ervaringsdeskundigheid in herstel.

En vandaag het sluitstuk van deze drie namelijk verbinden in continuïteit voor veerkrachtige zorg.

Ervaringsdeskundigheid familie en lotgenootschap

Eerst even mezelf voorstellen voor diegenen die me niet kennen.

Ik ben Rik Van Laeken, ik ben familie vertegenwoordiger voor de familievereniging Similes Verder werk ik nu in oktober 5 jaar in 3 van de 4 Gentse 2 b mobiele teams als vrijwilliger.

Het is mijn taak om familie van de cliënten, die het erg lastig hebben, een luisterend oor aan te bieden, hun te coachen en handvatten te geven indien ze daar naar vragen.

Zelf heb ik twee zonen met een kwetsbaarheid, die houden me bij de les, zijn het referentiekader dat me scherp houdt.

Ik doe mijn werk dus vanuit ervaringsdeskundigheid. De herkenning die ik via het lotgenootschap kan bieden, kan helend werken in de gesprekken met familie.

Ik ondervind wekelijks hoe belangrijk familiale ondersteuning is op het werkveld.

Ik plan afspraken in mijn agenda, maar als het nodig is ben ik ook buiten de normale werkuren bereikbaar vanuit eigen ervaring dat crisissen geen rekening houden met de klok. Desnoods via de telefoon.

Hou je daar geen rekening mee dan mis je een belangrijk moment.

Als een toren neiging gaat vertonen tot instorten dan grijp je meteen in, voor de storm er over raast met noodlottige gevolgen.

Dat is een onderdeel van de continuïteit van de zorg,

Goed zorgen voor de familie is het ondersteunen van de cliënt zijn leefwereld.

Is ook gunstig voor zijn herstel, want hij is verbonden aan zijn verwanten...

Dat is ook nodig voor het overlevingsproces van zijn naasten

Want niet alleen de cliënt voelt zich alleen met zijn aandoening maar, ook zijn familie voelt zich vaak geïsoleerd, kan niet goed om met de problematiek, zit vaak compleet op zijn

tandvlees, is uitgeput, teneinde raad en kan ten prooi vallen van negatieve emoties. Zich daarin verliezen...

Ik denk hierbij aan een concrete casus waarbij het zeer betrokken familielid uiteindelijk zelf ineen is gestort, geven, geven en nog eens geven... heel ziek is geworden en in burnout is beland, om uiteindelijk zelf in psychiatrisch ziekenhuis te belanden. Niet meer in staat zijn om nog te werken. Letterlijk leeggeven... Die persoon gaat nooit meer werken, is gecrasht. Dan hoor ik wel zeggen, ja ja eigen schuld zeker? Niet genoeg afstand genomen zeker? De familie is het eerste vangnet en ook het laatste. Zij staan met de rug tegen de muur als er niemand meer is. Zijn een belangrijke factor en onderdeel van de continuïteit van de zorg ... Misschien had dat drama kunnen vermeden worden indien deze dame op tijd haar zorg had kunnen overdragen, of het niet alleen moeten doen.

Zorgoverleg

Zorgoverleg met familie erbij, beste hulpverleners is niets abnormaal je kan er geen besmettelijke ziekte van krijgen, maar geeft een absolute meerwaarde . doe dat liefst zo vlug mogelijk..

Ik weet het wel het beroepsgeheim etc... Niemand vraagt om details over therapeutische gesprekken.

En ja, je kan dat inderdaad niet met alle families doen sommigen willen geen contact meer met hun psychisch kwetsbaar familielid omdat er teveel gebeurd is dat de ribben is blijven plakken..Des te meer, hebben die mensen ook zorg nodig, die hen ondersteunt zonder oordeel Wat misschien zal helpen om de bruggen te herstellen.

Misschien was het niet zover gekomen indien er vroeger hulp was komen opdagen....

Ha ja , natuurlijk de cliënt wil het niet ... Je kan toch vertellen dat diegene die de familie ondersteunt, niet dezelfde persoon is die hun helpt, toch? Zij hebben toch ook steun nodig in hun rouwproces?

Wij zitten op dit moment in een turbulente fase waarin zowel maatschappelijk als binnen de zorgsector veel onduidelijkheid worden gecreëerd.

We leven in tijden waar we met woorden als besparing constant rond onze oren word geslagen.

Korte termijn denken en dan mooie cijfers tonen is een vorm die heel erg populair .is tegenwoordig.

Vermaatschappelijking van de zorg nog zo een hot thema met hoge aaibaarheidsfactor ...

Het wordt gemakkelijk verkocht onder het mom van meepraten van de burger en burgerschap

Maar is de samenleving daar wel klaar voor ?

Is er voor de burger al voldoende ondersteuning om de specifieke behoeften die personen met een kwetsbaarheid nodig hebben ook te geven wat ze nodig hebben binnen deze context?

Ik denk het niet...

Kwartiermaken is al een stap in de goede richting

Ik denk het niet, omdat de residentiële zorgsector er zelf nog niet in slaagt of nog niet klaar voor is, om binnen haar eigen werkveld een goede doorstroming te geven van informatie..

Misschien is het een gebrek aan een duidelijkheid van wat wel of niet kan . misschien moet er een protocol komen, dat duidelijke richtlijnen geeft waar alle afdelingen zich moeten aan houden zowel in verband houdt met privacy naar familie toe als onderlinge communicatie in de opvolging van een cliënten betreft. Hierbij moet rekening gehouden worden met nice to know and need to know

Stel je maar voor wat het betekent als je als familielid voor een gesloten muur staat en van het kastje naar de muur wordt gezonden als je met afdeling in contact komt die geen open beleid voert.

Continuïteit dus, met installeren van een duidelijk zorgplan op maat voor de opgenomen patiënt binnen het eigen zorgcentrum.. Hoe kan je verwachten dat er een naadloze doorstroming is naar de andere actoren die verantwoordelijk zijn voor de stabiliteit in nazorg buiten het ziekenhuis, indien er binnen een residentiële opname zelf al onvoldoende noodzakelijk informatie doorstroomd.

Of wanneer ze ontbreekt wanneer patiënten worden overgedragen naar een ander psychiatrisch ziekenhuis

Gelijkwaardigheid

Je kan pas effectief goede zorg bieden wanneer er een vertrouwensband is geschapen.

Daarom vind ik dat zorgverleners in de residentiële setting zich meer moeten mengen tussen hun pappenheimers.

Samen eten met de patiënten, niet apart gaan zitten. Zoveel mogelijk uit de glazen kooi blijven en desnoods hun laptop meenemen zodat ze in de buurt van hun cliënten blijven. In de wandelgangen wordt geschiedenis geschreven, niet daarbuiten...

We leven in een zorglandschap waarbij de zorg voor psychische aandoeningen nog teveel gefocust is op crisisopnames Want wanneer komt een patiënt in een crisis afdeling Vaak als een gedwongen opname.. . niet goed voor de patiënt, niet goed voor de familie en naasten. Ook niet goed voor de zorgverlener zelf uiteindelijk, want hij moet grote branden blussen. Waarom we dit systeem in stand wordt gehouden blijft me dus een raadsel.

Waarschijnlijk een erfenis uit het verleden toen koude baden en onverdoofde elektro behandelingen nog populair waren, vanuit het niet weten...

Alle betrokken partijen moeten dus dringend wakker worden.

Niet in het minst de overheid die keuzes moet maken...

Residentiële opnames blijven noodzakelijk, maar moeten preventief vermeden worden.

Dat kan pas wanneer ze op een natuurlijk wijze verminderen

Gedwongen opnames kosten veel geld en brengen veel frustratie teweeg bij de patiënten die soms zo ziek zijn dat tot separatie wordt overgegaan, omdat er geen ruimte is voor individuele begeleiding door tekort aan personeel in deze afdeling s 'nachts of in het weekend.

Een traumatische ervaring zowel voor familie als patiënt ...

Goede zorg betekent samen aan tafel gaan zitten. Meer investeren in preventieve zorg en nazorg. Een naadloze overgang naar ambulante zorg bij het verlaten van het ziekenhuis.

Tijdens de opname moet er al samengekomen worden met allen die een meerwaarde kunnen bieden in het herstelproces van de cliënt in functie van de rehabilitatie in de maatschappij

Moet er een werkzaam netwerk opgebouwd worden ter ondersteuning van, in zoverre het nog niet bestaat.

Dat is inderdaad niet te realiseren als er overall wachtlijsten zijn die dit proces tegenhouden.

Meer mobiele teams dus. Meer inschakelen van ervaringsdeskundigen., De overheid is hier ook vragende partij, maar moet zich goed realiseren dat dit ook vrij intensief werk kan is waarbij ook heel wat vaardigheden voor nodig zijn .

Waarderen doe je dan niet met een schouderklopje. Het indelen van verschillende categorieën van vrijwilligheid tot betaalde kracht, naar gelang het aantal uren en opdracht spelen hierbij uiteraard een rol.

Dit bekeken worden zowel voor cliënten als familie ervaringsdeskundigen,

**Van aanbod gestuurde zorg naar gemeenschapszorg.
Van patiënt die de zorg ondergaat tot gebruiker die eigenaar wordt van zijn zorgproject
Van familie als pottenkijker naar partner in de zorg.**

Een grote uitdaging dus om hier met aan de slag te gaan. Belangrijke participanten, in te schakelen in het proces van een betere continue aangepaste zorg...
Een onderdeel van het keten waarbij eerste lijnszorg , huisarts, mobiele teams, straathoekwerker, OCMW, CAW, wijkagent enz een belangrijke rol kunnen spelen...

De Kei...

Toch nog even een woordje hierover,
Op 9 oktober heeft Similes een beeldvormingscampagne gelanceerd met als thema ; “Je bent een kei”. Dank voor je steun voor wie kwetsbaar is...

Het gaat hem over kijken hoe het echt met iemand gaat
Over Empathie tonen, luisteren zonder een oordeel te vellen
Ingrijpen en helpen waar kan.
Het gaat hem over de noden die familieleden en hun naasten hebben, die mantelzorger zijn over iemand met psychische problemen...
Ook zij hebben ondersteuning nodig...