Integrale hulpverlening door gezinspolikliniek en gezinspsychiatrie

Samenvatting

De optimale zorg voor ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen dient plaats te vinden op nog niet bestaande gezinspolikliniekken, alwaar aan alle betrokkenen integrale zorg kan worden geboden. Op de gezinspolikliniek werken zowel kindwerkers als volwassenwerkers en er wordt gebruikgemaakt van elkaars expertise. Het doel van deze geïntegreerde multidisciplinaire en multimethodische aanpak is niet alleen van de individuele patiënt zowel de draagkracht te vergroten als de draaglast te verminderen, maar dit bij alle gezinsleden tegelijkertijd en in relatie tot elkaar te bewerkstelligen. Hiervan zullen alle gezinsleden profiteren wat betreft hun geestelijke gezondheid en het vergroot de kansen op een gezonde geestelijke ontwikkeling.

Deze vorm van integrale hulpverlening aan KOPP/KVO-gezinnen betreft het nieuwe vakgebied gezinspsychiatrie. Het vak gezinspsychiatrie is de integratie van de zorg voor de psychiatrische en/of verslavingsproblemen bij de opvoeder, de invloed hiervan op de opvoeding/ouderrol en de eventuele gevolgen die dit voor de ontwikkeling van het kind en het gezinsleven heeft. Zo krijgen zowel de individuele gezinsleden als het gezin als geheel een optimale kans op een ontwikkeling waarin vooruitgang en ontwikkelingskansen voor eenieder beschikbaar zijn.

2.1 Gezinspolikliniek – 8

2.2 Het vak gezinspsychiatrie – 9

L. Wenselaar, *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen,*
Kind en Adolescent praktijkreeks, DOI 10.1007/978-90-368-0935-1_2,
© 2015 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media BV

2.1 Gezinspolikliniek

Om zowel de ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen in hun ouderrol als hun kinderen zo vroeg mogelijk te ondersteunen, dient er wel een omslag in denken, doen en werkwijze plaats te vinden.

Als een ouder psychiatrische en/of verslavingsproblemen kent, moet niet alleen die persoon maar moeten ook de kinderen direct worden meegenomen in de zorg (= geïntegreerde zorg van kind en volwassene). De werelden van kind/jeugdzorg en volwassenzorg mogen niet gescheiden zijn.

In Nederland is tot op heden echter nog geen sprake van geïntegreerde hulpverlening voor KOPP/KVO-gezinnen. De psychiatrische hulpverlening voor volwassenen en die voor jeugdigen zijn nog steeds strikt gescheiden, waardoor zowel de zieke ouder als de kinderen apart van elkaar worden gezien in plaats van als één geheel. Een gezinspolikliniek – die zich vanzelf ontwikkelt tot levenslooppolikliniek voor KOPP/KVO-problematiek – bemenst door zowel generalisten als specialisten past hier prima in. Hierdoor kunnen kennis en ervaring van beide groepen hulpverleners beter worden ingezet. Resultaat hiervan is dat er tot een integraal behandelplan kan worden gekomen. Dit is ook noodzakelijk om te zorgen dat voor deze KOPP/KVO-gezinnen de risico's op herhaling van ziektebeelden zo veel mogelijk worden teruggedrongen; met andere woorden, het beperken van het transgenerationele risico. Vroeg-interventies zowel voor de ouder als voor deze groep high risk kinderen dienen dan wel standaard tot het hulpverleningsaanbod te behoren.

De gezinspolikliniek werkt laagdrempelig, gericht op het maken van contact en ingericht op permanent onthaal/inloop. Een wachtlijst voor hulp aan KOPP/KVO-gezinnen dient altijd te worden voorkómen. Ontstaat toch een wachtperiode dan moet actief contact worden gezocht met de aangemelde patiënt en eventuele verwijzer om te kijken op welke wijze de wachttijd overbrugd kan worden.

Op een gezinspolikliniek moet eenieder in staat zijn globaal in te schatten hoe de volwassen patiënt de ouderrol invult en of de ontwikkeling van de kinderen naar wens verloopt of niet. Er werken dan ook zowel kindwerkers als volwassenwerkers en er wordt gebruikgemaakt van elkaars expertise. In onderling overleg wordt besloten wie/wat wordt ingezet voor het betreffende gezin. Het personeel is multidisciplinair, kan multimethodisch werken en heeft zowel generalistische als specialistische kennis met betrekking tot diagnostiek, behandeling en crisismanagement. Er wordt strategisch omgesprongen met geringe, verschoven of externe motivatie van het gezin, de ouder of het kind. Netwerkinterventies ter verbetering van het leefklimaat van het gezin zijn een belangrijk onderdeel van de hulpverlening. De werkwijze kent ook preventieve interventies gericht op het stabiliseren van de problemen en/of voorkómen van toename van de problemen. De integrale hulpverlening op de gezinspolikliniek kan in goed collegiaal overleg verantwoorde keuzes maken met betrekking tot onderzoek en behandeling van zowel de ouder als het kind, of zoeken naar een andere (tijdelijke of definitieve) verblijfplaats voor dat kind.

Het doel van deze geïntegreerde multidisciplinaire en multimethodische aanpak is niet alleen van de individuele patiënt zowel de draagkracht te vergroten als draaglast te verminderen, maar dit bij alle gezinsleden tegelijkertijd en in relatie tot elkaar te bewerkstelligen. Hiervan zullen alle gezinsleden profiteren wat betreft hun geestelijke gezondheid en het vergroot de kans op een gezonde geestelijke ontwikkeling.

2.2 Het vak gezinspsychiatrie

Deze vorm van integrale hulpverlening aan KOPP/KVO-gezinnen betreft het nieuwe vakgebied gezinspsychiatrie. Door deze wijze van denken en werken te omarmen, kan er aan alle partijen een goede kwaliteit van zorg worden geboden.

KOPP/KVO-problematiek is een combinatie van het vakgebied sociale kinder- en jeugdpsychiatrie en dat van volwassenpsychiatrie wanneer sprake is van een ouder met psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Deze combinatie noem ik het vak gezinspsychiatrie, een vak dat echter helaas nog niet bestaat.

Een omschrijving van gezinspsychiatrie zou kunnen zijn:

- Het vakgebied omvat zowel de betrokken kinderen en jeugdigen als hun opvoeders, hun gezinsverband(en), alsmede hun sociale, culturele en religieuze achtergrond.
- Het vakgebied omvat de zorg voor de psychiatrische en/of verslavingsproblemen van de opvoeder, de invloed hiervan op de opvoeding/ouderrol en de eventuele gevolgen die dit op de ontwikkeling van het kind en het gezinsleven heeft.
- Het vak houdt zich bezig met de sociale context waarin het kind opgroeit op weg naar de volwassenheid en vooral met de sociale context die kinder- en jeugdpsychiatrische problematiek veroorzaakt, verdiept of in stand houdt.
- Het vak houdt zich bezig met een integrale behandeling en begeleiding van zowel de ouder met zijn aandoening als het kind opgroeiend bij of voortkomend uit deze ouder. Dit alles om zowel de individuele gezinsleden als het gezin als geheel een optimale kans te bieden op een ontwikkeling waarin vooruitgang en ontwikkelingskansen voor eenieder weer beschikbaar zijn.

De praktijk leert ons dat we bij KOPP/KVO meestal te maken hebben met ernstige opvoedings- en omgevingsproblematiek. Het hulpverleningsproces – als het al op gang komt – wordt veelal gekenmerkt door langdurige intensieve zorg, waarbij regelmatig crisissituaties optreden. Dat hulpverlening van de kind/jeugdwerkers en de hulpverleners in de volwassenzorg op elkaar is afgestemd, is echter eerder uitzondering dan regel. Op elkaar afgestemde hulpverlening is een absolute voorwaarde om zowel de ouder als het kind die begeleiding, behandeling en interventies te bieden die ze nodig hebben.

Gezinspsychiatrie stelt zich ten doel de ernstige opvoedings- en omgevingsfactoren en meervoudige problematiek bij opvoeders en (hun) omgeving door middel van interventies en behandelingen dusdanig positief om te buigen, dat zowel de ouder met psychiatrische en/of verslavingsproblemen als het kind/de jongere beter kan gaan functioneren binnen hun sociale context. Hierbij is het primaire doel dat de ouder over betere opvoedingskwaliteiten gaat beschikken en dat er voor het kind betere ontwikkelingskansen beschikbaar komen. Geprobeerd wordt een eventueel ernstige ontwikkelingsproblematiek dan wel ontwikkelingsstoornis bij kinderen voor te zijn, wanneer deze zich bij het kind ontwikkelt door tekortschietend ouderschap als gevolg van de psychiatrische en/of verslavingsproblemen van de ouder. Want dergelijke problemen leiden altijd tot pedagogisch en/of affectief onjuist handelen. De ouder is niet in staat het tekortschietend ouderschap op eigen kracht te verbeteren of met behulp van eenvoudige en/of enkelvoudige interventies positief te beïnvloeden. Dit betekent dat er hoge eisen gesteld worden aan de diagnostiek van zowel het kind/de jongere als de ouder in zijn volwassen rol en in de opvoedersrol. Er worden ook hoge eisen gesteld aan de gehele sociale omgeving waarbinnen het kind/de jongere opgroeit, zowel op psychiatrisch, psychologisch, pedagogisch als maatschappelijk gebied. Tevens zijn voor het verrichten van de juiste interventies en behan-

delingen specifieke therapeutische vaardigheden nodig, zowel aan de kant van de behandelaars en begeleiders van de ouders als aan die van hun kinderen.

Een multidisciplinaire en multimethodische wijze van samenwerken met een grote mate van flexibiliteit, collegialiteit en bereidheid tot interdisciplinair denken en samenwerken is noodzakelijk om gezinspsychiatrie te kunnen beoefenen. Dit heeft bij voorkeur plaats op een (wat ik noem) gezinspolikliniek, waar zowel de ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen als hun kinderen de zorg kunnen krijgen die eenieder nodig heeft. Meer dan nu het geval is zal het kind integraal onderdeel zijn van de hulp aan het KOPP/KVO-gezin. Het wordt hierdoor ook beter geïnformeerd over het ziektebeeld van de ouder en welke behandelingen worden ingezet voor zowel de zieke ouder als eventueel voor het kind zelf of het gezin als geheel. Ook wordt er veel meer gewerkt aan het verbeteren van de ouderrol.

http://www.springer.com/978-90-368-0934-4

Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen
Een praktisch handboek voor de hulpverlener
Wenselaar, L.
2015, XIII, 231 p. 14 illus., Softcover
ISBN: 978-90-368-0934-4