

Stappenplan “Vroegtijdig bereiken GGZ Mantelzorgers”

Dit stappenplan kan helpend zijn om binnen jouw gemeente GGZ mantelzorgers eerder te bereiken en vroegtijdig de juiste (maatwerk)interventies in te zetten om uitval en langdurige, duurdere zorg zoveel als mogelijk te voorkomen.

Doelgroep

Volwassenen die naast iemand staan met een psychische kwetsbaarheid of een verslaving. Met of zonder diagnose, behandeling of begeleiding.

Belang

Mantelzorgers GGZ;

- Zien zichzelf niet als mantelzorger en vragen daarom niet om ondersteuning.
- Blijven vaak onzichtbaar voor anderen. Aan de buitenkant is niets te zien. Stigma en taboe spelen een grotere rol.
- Ervaren een hoge druk, omdat GGZ-cliënten steeds minder en korter worden opgenomen. Er wordt meer geleund op de inzet van familie.
- Zijn vaker overbelast, hebben een grotere kans op gezondheidsproblemen en ontwikkelen vaker zelf psychische klachten.

Door in een zo vroeg mogelijk stadium het gesprek met deze naasten aan te gaan, hopen we zoveel als mogelijk overbelasting tegen te gaan, zodat zij op een prettige wijze de zorg voor deze naaste kunnen blijven doen. Natuurlijk in de eerste plaats voor deze naasten zelf, maar zeker ook omdat zij van invloed zijn op het herstel en functioneren van de GGZ-patiënt.

Werkwijze

We willen deze naasten in een zo vroeg mogelijk stadium bereiken door bewustwording te creëren bij de doelgroep (dat zij zich erkennen als/gezien worden als mantelzorger), het in kaart brengen van de mate van ervaren belasting, het geven van informatie en zo nodig doorverwijzen of op- en afschalen van ondersteuning.

De vindplek van deze naasten is huisartspraktijk Jong & Oud. Daar zullen we starten om naasten van mensen met psychische/psychiatrische klachten in beeld te krijgen. Op basis van de evaluatie in juni zetten we deze interventie al dan niet breder uit (bij meer huisartsenpraktijken en/of onder meer groepen mantelzorgers).

Deelnemers

Deelnemers van deze interventie zijn de huisarts, de praktijkondersteuners en mantelzorgconsulenten.

Tijdvak

De start van deze pilot begint in maart en wordt op maandag 12 juni geëvalueerd.

Eindresultaten

- We meten de ervaren belasting bij “binnenkomst”
- We houden bij welke interventies we inzetten
- We evalueren bij zowel de mantelzorgers als de betrokken professionals wat dit traject aan tijdsinvestering heeft gekost en wat het heeft opgeleverd.

Stap 1: Voorbereidingen

Het proces start met de voorbereidingen. Zorg (samen met de POH-GGZ) voor een heldere presentatie waarin duidelijk wordt wat het belang is van deze interventie, achtergrondinformatie over de (mogelijke) problematiek en wat er van alle deelnemers verwacht wordt. Zorg er tevens voor dat de volgende (hulp)middelen klaar zijn:

- Een overzichtelijke sociale kaart, wat helpend is om door te kunnen verwijzen.
- Een patiëntenbrief die de huisarts mee kan geven.

Stap 2: Bewustwording in de huisartsenpraktijk

Naasten betrekken begint met de vraag wie er betrokken zijn bij de patiënt en of de patiënt het goed vindt om deze naaste(n) uit te nodigen. Als een patiënt weigert zijn naasten te betrekken, dan is het belangrijk om door te vragen. Leg uit waarom jij als huisarts zijn familie en/of naasten wél wilt betrekken. Bijvoorbeeld om ze te leren omgaan met de kwetsbaarheid van je patiënt.

Mantelzorg kan bespreekbaar gemaakt worden tijdens het kennismakingsgesprek, als onderdeel van regulier consult of bijvoorbeeld na ontslag van een familielid uit een kliniek. De huisarts en/of praktijkondersteuner kan dat op een volgende manier doen:

- Registreer mantelzorgers in het HIS (ICPC-code Z14)
- Vraag hoe het met de mantelzorgers zelf gaat
- Bied mantelzorgers een luisterend oor
- Geef informatie over ziektebeeld patiënt *
- Nodig mantelzorgers uit bij een huisbezoek of consult patiënt *
- Nodig mantelzorgers uit om eventueel apart op spreekuur te komen
- Overhandig de patiëntenbrief en vraag of de contactgegevens doorgezet mogen worden naar het Mantelzorgpunt

*Let op: de patiënt moet hiervoor toestemming geven

Stap 3: Vraagverheldering

Binnen 14 dagen na het ontvangen van de contactgegevens, zal de mantelzorgconsulent contact opnemen met de mantelzorger en hem/haar uitnodigen voor een intake. Wat zijn de positieve en negatieve ervaringen van het zorgen en hoe zit het met de balans tussen draagkracht en draaglast, rekening houdend met de context. Doel is zicht te krijgen op de situatie, de mate van belasting en de behoefte van de mantelzorger.

Gebruik hiervoor:

- Het registratieformulier van het Mantelzorgpunt (bijlage 1)
- Het GGZ- gespreksformat (bijlage 2)

Aanvullende opties zijn:

- De vragenlijst van Positieve Gezondheid geeft inzicht wat helpt veerkracht te behouden of te vergroten.
- De methode van Bordje Vol geeft inzicht in energievreters- en gevers en welke veranderingen wenselijk zijn.

Indien er veel aanmeldingen zijn, kan het Mantelzorgpunt een beroep doen op de afdeling intake en de WijkGGD-ers van het Bonkelaarhuis

Stap 4: Inzet ondersteuning

Op basis van de geïnventariseerde (hulp)behoefte wordt een interventie ingezet passend bij de mantelzorger in zijn/haar context.

Denk daarbij aan:

- Informatie en advies: over ziekte/beperking, aanbod zorg en welzijn, regelingen.
- Praktische hulp: bij aanvragen zorg, hulpmiddelen, woningaanpassingen
- Materiele hulp: hulpmiddelen in huis, bij vervoer
- Persoonlijke begeleiding: mantelzorgtaken, netwerkversterking, combinatie mantelzorg en werk
- Emotionele steun: luisterend oor, lotgenotencontact
- Educatie: voorlichting, cursussen
- Vervangende zorg: vrije tijd voor de mantelzorger door organiseren respijtzorg
- Financiële ondersteuning: tegemoetkomingen zoals mantelzorgwaardering

Maak hierbij gebruik van de sociale kaart.

Stap 5: Clientevaluatie

Tussen de 4 en 6 weken evalueren we met de mantelzorger hoe hij/zij terugkijkt op de doorverwijzing door de huisarts, het intakegesprek en de eventuele interventies.

Zie bijlage 3.

Stap 6: Projectevaluatie

Proces

- Hoe is het proces verlopen?
- Zijn er problemen geweest? Zo ja, is dit opgelost?

Resultaat

- Wat heeft het volgens de betrokken opgeleverd?
- Draag dit bij aan het mogelijk voorkomen van overbelaste mantelzorgers?

Oordeel

- Ervaringen/resultaten die tijdens proces aan het licht zijn gekomen?
- Conclusies/aanbevelingen/voorstellen tbv het vervolgtraject?

