

Familiegesprekken ontlasten mantelzorgers en thuiszorg

Als je langdurig ziek wordt, verandert je eigen leven, maar ook dat van je naasten. Steeds vaker krijgen een of meer familieleden een belangrijke taak als mantelzorger. In sommige gevallen zet dat de familieverhoudingen onder druk of leidt het tot overbelasting. Voor haar proefschrift onderzocht psychologe en docent Social Work Susanne Broekema of en hoe familiegesprekken in de thuiszorg verlichting kunnen bieden.

TEKST: MEYKE HOUBEN FOTO'S: PIXABAY/ALEXA

Om met het goede nieuws te beginnen: de conclusie van Broekema's onderzoek is positief. Het inzetten van familiegesprekken in de thuiszorg kan overbelasting van mantelzorgers voorkomen. Bovendien helpt het mantelzorgende families om beter te blijven functioneren. En dat zonder dat er meer professionele zorg nodig is.

Het is de status quo: mensen die zorg nodig hebben, wonen langer thuis en professionele zorg is beperkt beschikbaar. Vanwege de toenemende vergrijzing wordt een steeds groter beroep gedaan op familieleden en andere naasten. Maar zorgen voor een familielid vraagt vaak behoorlijk wat energie en gaat gepaard met veel emoties, wat het risico op overbelasting met zich meebrengt. Susanne Broekema, docent Social Work aan de Hanzehogeschool Groningen, zag dat in Canada en Scandinavië een meer familiegerichte methodiek zijn vruchten afwerpt. "In Canada worden al sinds de jaren tachtig verpleegkundigen geschoold om gesprekken te voeren met de familie van patiënten, met name gericht op het bevorderen van gezondheid en het verlichten van lijden. In Nederland is de insteek praktischer en gaat het meer om het samen goed vormgeven van de zorgsituatie. Ik wilde onderzoeken of de methode hier zou kunnen werken als we verpleegkundigen daarvoor trainen."

Grip en overzicht

Een goede training kan een wereld van verschil maken, zo heeft Broekema tijdens haar onderzoek ontdekt. Drie aspecten spelen daarbij een rol. "Ten eerste gaat het om de houding van de verpleegkundige. Hoe kijkt hij of zij aan tegen de patiënt en de familie? Welk gedrag helpt hen en welk gedrag juist niet? Ten tweede gaat het om kennis. Om op een professionele manier te kunnen ondersteunen, moeten verpleegkundigen weet hebben van familiestructuren en belangrijke thema's binnen familiesystemen, zoals rollen en posities, hiërarchie, communicatie, levensfasen, traumatische ervaringen of loyaliteit. En ten derde zijn er de vaardigheden. Hoe voer je een gesprek waarbij indicatie, ondersteuning, preventie en probleemoplossing aan bod komen? En hoe zorg je dat iedereen zich gehoord voelt? We hebben de verpleegkundigen gevraagd om na de training hun familiegesprek op te nemen en ook hebben we de familie om een reactie gevraagd. Iedereen was enthousiast over het verloop. De familieleden gaven aan meer grip en overzicht te hebben. Ze konden duidelijker hun grenzen aangeven en vonden dat de zorg beter werd verdeeld."

Het familiegesprek kan het best plaatsvinden bij het begin van een zorgcontact, meent Broekema. Soms is



“De familieleden gaven aan meer grip en overzicht te hebben.”

een eenmalig gesprek al voldoende, zodat de familie in elk geval de verpleegkundige kent. In andere gevallen is het fijn om herhaalafspraken te maken. “Nu komt bijvoorbeeld de casemanager dementie elke zes weken langs. Dat bezoek zou je ook kunnen inzetten als familiegesprek.”

Open communiceren

Op termijn kan de aanpak zowel de verpleegkundige als de familie ontlasten, zo blijkt uit het onderzoek. Broekema vertelt: “In de praktijk is er vaak één familielid dat de meeste zorg op zich neemt. Soms vertelt diegene tegen de verpleegkundige het eigenlijk niet aan te kunnen. Daarom is het goed om vanaf het begin meerdere familieleden bij het gesprek te betrekken. De kernvraag voor een familiegesprek kan bijvoorbeeld

zijn hoe iemand zo lang mogelijk veilig thuis kan blijven wonen. Maar ook: hoe kunnen we ervoor zorgen dat het met iedereen goed blijft gaan? Belangrijk is dat er op een open manier wordt gecommuniceerd, waarbij iedereen zijn wensen en verwachtingen kan uitspreken en leert te onderhandelen met elkaar. Als iedereen zijn verhaal heeft gedeeld, maakt de verpleegkundige samen met de familie een plan van aanpak. Zo weet elke betrokkene wat zijn rol is. Uit de reacties blijkt dat familieleden het fijn vinden om direct met elkaar rond de tafel te zitten. Door samen te praten, merken ze dat het zinvol is wat ze doen.”

In de huidige manier van werken is de verpleegkundige er vooral op gericht om de familie in te zetten voor de zorg. De nieuwe methode voegt daar een element aan toe: de zorgvrager en de familie worden meer gezien als een ‘unit of care’. Broekema: “Verpleegkundigen richten zich niet langer alleen op de patiënt, maar kijken ook hoe ze diens naasten kunnen helpen. Bij de opleiding verpleegkunde in Groningen willen ze het familiegesprek gaan opnemen in het curriculum. Goed dat verpleegkundigen in spe zo hun blikveld verruimen.”

Minder professionele thuiszorg

Voor haar onderzoek vroeg Broekema families die

hadden deelgenomen aan twee familiegesprekken en families die alleen de gebruikelijke thuiszorg kregen ook om een vragenlijst in te vullen. Opnieuw bleek dat familiegesprekken een positieve invloed hadden op het functioneren van de families en de mate van overbelasting. Verrassend was de uitkomst dat deze families minder professionele thuiszorg nodig hadden. Gemiddeld ging het om één uur per week. “Dat valt te verklaren, doordat mantelzorgers regelmatig aangaven dat ze zelf een deel van de taken wilden overnemen die tot het standaardzorgpakket horen”, zegt Broekema. “Ook verdeelden ze de zorg over meerdere familieleden.”

Een meer familiegerichte benadering zou ook in andere situaties zinvol kunnen zijn, meent Broekema. “Als docent Social Work kan ik me voorstellen dat je bijvoorbeeld bij het keukentafelgesprek meerdere familieleden uitnodigt. Dat gebeurt nu niet. En ook in de ggz zou je een breder netwerk rondom de patiënt kunnen betrekken.”

Extra werk

Afgaande op het onderzoek, sluit de aanpak van het familiegesprek optimaal aan bij de wensen en mogelijkheden van zowel patiënt als familieleden en professionele zorg. Maar zoals altijd is de praktijk weerbarstig. “De werkdruk in de zorg is hoog”, vertelt Broekema. “Vaak moeten er zo veel brandjes worden geblust dat er geen tijd overblijft voor andere zaken. Het invoeren van familiegesprekken in de thuiszorg vereist een langetermijnvisie.

Om op een professionele manier te kunnen ondersteunen, moeten verpleegkundigen weet hebben van familiestructuren.

Zorgorganisaties zien het niet altijd zitten, omdat het extra werk oplevert om verpleegkundigen te scholen in het voeren van een familiegesprek. Maar leidinggeven in de zorg moeten zich realiseren dat de werkdruk op de langere termijn juist vermindert. Het is het kip of het ei-verhaal. Laat je de druk bij de mantelzorger zo hoog oplopen dat het tot een crisis komt, waardoor je dan meer professionele zorg moet leveren? Of investeer je aan de voorkant extra in de professionele zorg, zodat de mantelzorgers beter inzetbaar blijven?”

WAT IS EEN FAMILIEGESPREK?

Een familiegesprek is een gepland gesprek tussen een verpleegkundige, een patiënt en de familie of andere naasten van de patiënt. Om het gesprek op de juiste manier te kunnen voeren, krijgt de verpleegkundige voorafgaand een training. Die training duurt drie à vier dagen en wordt gecombineerd met e-Learning.

Tijdens het gesprek leren de verpleegkundige en de familie elkaar beter kennen, delen de aanwezigen hun ervaringen, verwachtingen, overtuigingen, zorgen en wensen over de zorgsituatie en formuleren ze een gezamenlijke vraag. In het gesprek komt ieders perspectief aan bod. De verpleegkundige structureert het gesprek, stimuleert open communicatie en erkent moeilijke ervaringen, emoties en ook de sterke punten van de familie. De aanwezigen werken toe naar een gezamenlijk plan van aanpak.

Het onderzoek van Broekema liet zien dat verpleegkundigen, na een meerdaagse training, goed in staat waren om familiegesprekken te voeren. In interviews vertelden families dat zij na een familiegesprek meer overzicht over de situatie ervoeren en beter onderling contact. Op de langere termijn benoemden familieleden minder overbelasting en betere aansluiting van de zorg bij zowel hun mogelijkheden als bij de wensen van de zorgontvanger.