

# Mantelzorg kun je niet afdwingen, wel kapot maken

Bezuinigingen afwentelen op overbelaste mantelzorgers? Dat zal de broze netwerken juist schaden, waarschuwt *Erwin van Meekeren*.

**W**at moet je als vader van een dochter die voortdurend suïcidaal is en verkeerde keuzes maakt door haar borderlinestoornis? Je hebt de hele dag zorgen, durft eigenlijk niet naar je werk en je slaapt slecht. De vaak gehoorde kreet 'loslaten' is niet toereikend. Of je hebt een schizofrene en met verslaving tobende zoon, die niets ziet in behandeling. Hij heeft slechte ervaringen, zegt hij. Je ziet hem afglijden en jij kunt nergens terecht omdat hij niet in behandeling wil. Stel je bent nog maar een kind en je hebt een alleenstaande moeder die vaak uitvalt door depressies en je moet veel 'overnemen'. Kun je dan nog wel kind zijn?

We moeten een groter beroep doen op onze familie en naasten. Dat is het motto van deze regering, om ook zo de zorgkosten te beteugelen. Er is niets tegen een beroep op zelfredzaamheid. Dat is de essentie van mijn beroep als psychiater: het optimaliseren daarvan bij mensen met psychische problemen. Daarvoor maak ik ook dankbaar gebruik van de inzet van hun naasten. In goed overleg en naar draagkracht. Meestal ligt dit complex, er zijn 'gevoeligheden' vanuit het verre of recente verleden. Relaties zijn door de psychische problematiek vaak verstoord geraakt. Dat vraagt om adequate, specialistische interventies.

Mantelzorg gebeurt overigens al volop: op jaarbasis door 2,6 miljoen mensen, meer dan 8 uur per week en langer dan drie maanden. Dit betreft 20 procent van de volwassen bevolking. Ruim eenderde voelt zich nu al overbelast! Het grote gevaar is nu dat de overheid met een beleid zonder doordachte maatregelen, de bezuinigingen voor een riskant groot deel afwentelt op toch al vaak overbelaste mantelzorgers. En als ook zij hulp moeten zoeken of afhaken, zijn we uiteindelijk duurder uit.

Beddenreductie en korten op de specialistische geestelijke gezondheidszorg (ggz), verhogen het risico dat er nog meer druk komt op de familie. Als je zorg nodig hebt kom je straks 'aan de keukentafel' voor een gesprek met 'een ambtenaar'. Deze vraagt: 'Wat kunt u zelf regelen? Wat kan uw netwerk doen, waar wonen uw kinderen? Wat kan uw partner?'

Kan je deze vragen wel goed beantwoorden als je depressief, bang of in de war bent? Of als je door je psychische problemen een broze relatie hebt gekregen met je naasten? Wordt de betreffende ambtenaar 'opgeleid'? Van verkeerd vallende taal of gevoelde druk kunnen mensen zieker worden. Het kost psychologen en psychiaters jarenlange training om tot goede inschatting

Relaties van ggz-patiënten met hun omgeving zijn vaak verstoord. Dat vraagt om adequate specialistische interventies



**Erwin van Meekeren** is psychiater en auteur van diverse boeken over psychiatrie.

van draagkracht te komen. Wie weet welke druk de naasten achter de schermen uitoefenen, expliciet of impliciet, op de zorgvrager: 'Zeg dat ik echt niet kan, ik ben druk, ik ben zelf zwak, ik woon te ver weg.'

Veel mensen met psychiatrische aandoeningen worden gestigmatiseerd en raken sociaal geïsoleerd. De kans is aanwezig dat broze relaties afhaken als ze 'zorg moeten gaan leveren'. Dan wordt de gedachte van de overheid een paradox: naasten haken af en de eenzaamheid wordt groter.

Wie bepaalt of kinderen, partners of zelfs partners met wie je weinig contact had beschikbaar zijn? Welke criteria zullen daarvoor gehanteerd worden? Maakt de relatie uit (of die goed of slecht is)? Weegt hun draagkracht mee? De zorgvrager kan in een lastig parket komen, gevangen in loyaliteiten, zeker bij al dan niet bewuste druk vanuit de ambtenaar.

En de geestelijke gezondheidszorg? De ggz is een product van de maatschappij en heeft de laatste decennia vooral oog gehad voor het individu, voor individuele stoornissen, voor de individuele psyche en hersenen ('Wij zijn ons brein'). Met de privacywetgeving in de hand, werden familie en naasten veelal buitengesloten. Naast betrokkenen voelen zich vaak verwaarloosd. Mondjesmaat is dat aan het veranderen. Veel instellingen hebben inmiddels een 'familiebeleid', ook omdat dit geld oplevert via zorgverzekeraars, maar dit beleid bereikt de werkvloer nauwelijks ('windowdressing'). Dat betekent dat de ggz moet laten zien dat zij wel in staat is een duidelijke visie te ontwikkelen en die zijn beslag laten krijgen in alle ggz-opleidingen, waarin tot nu toe het 'Praten met familie en naastbetrokkenen' er erg bekaaid vanaf komt.

Het lijkt mij onverantwoord om de zorg die zij moeten geven te laten 'bepalen door een ambtenaar aan de keukentafel' en familie en naasten het zelf maar uit te laten zoeken. Van de overheid mag worden verwacht dat zij familiebelangenverenigingen, zoals Stichting Labyrint-In-Perspectief, die fors gekort zijn de laatste jaren, juist nu krachtig ondersteunt. Ja, met geld dat, naast al dat vrijwilligerswerk wat al gedaan wordt, de basis vormt voor empowerment en verbreden van lotgenotencontact. De geestelijke gezondheidszorg moet worden aangespoord, maar ook de tijd krijgen deze thematiek in opleidingen en op werkvloer voor elkaar te krijgen.

De Landelijke Dag Psychische Gezondheid 2013 staat dit jaar in het teken van familie van mensen met psychische problemen. Die aandacht voor familie is voorlopig nog erg hard nodig. Anders zijn we straks toch nog duurder uit.