

## Kennissessie Mentale Gezondheid Thuis

Henriette Hoving, medisch maatschappelijk werker bij het UCP, startte de sessie met het aangrijpende verhaal over de dochter van een patiënt die opgenomen is geweest en hoe het meisje, destijds 15, niets begreep van het ziek zijn van haar moeder. Waar artsen en psychologen het alleen over *de patiënt* hadden en zij juist haar moeder miste. En hoe belangrijk Henriette, “Truus” genoemd door de dochter, er al die jaren voor haar is geweest. De enige die oog had voor haar behoefte, vragen en onzekerheid. Henriette is altijd betrokken gebleven, ook na het overlijden van haar moeder en ook, en juist, nu zij zelf moeder wordt.

Hierna vertelde Marjo van Bavel, GZ-psycholoog bij Accare, over de module “KOPPeling”, waarin ouders psycho-educatie krijgen over de invloed die het ziek zijn kan hebben op het gezin en op het vervullen van de ouderrol. Vervolgens wordt samen met gezin bekeken welke huishoudelijke, opvoedkundige of emotionele taken/steun nu blijven liggen of door de kinderen opgepakt worden, waarna er met het sociale netwerk van het gezin en het wijkteam gezocht wordt naar mogelijkheden om kinderen van deze taken te ontlasten. Kinderen hebben daardoor weer tijd en ruimte voor hun eigen activiteiten en behoeftes. In deze module werken behandelaren van de volwassenen GGZ samen met kinder- en jeugdpsychiatrie, om het gezin zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen.

Discussiepunten vanuit de zaal:

- Het verschil tussen oog hebben voor KOPP (kinderen van ouders met psychische problemen) versus meldcode. Idealiter vraagt een behandelaar door wanneer een patient kinderen blijkt te hebben. Hoe gaat het echt met de kinderen, weten ze van de aandoening van hun ouder(s), is er sprake van parentificatie, kan het kind nog voorrang geven aan zijn eigen behoeftes. Als de behandelaar zich zorgen maakt, kan maatschappelijk werk ingeschakeld worden, en KOPPeling. Henriette laat een beslisboom zien waar je, ook bij de KOPP-check, eventueel ook bij de meldcode uitkomt. Susan Ketner, Lector Integrale Aanpak Kindermishandeling, geeft aan dat de beslisboom feitelijk weergeeft wat de meldcode is.

Soms is het een lastige afweging; wanneer is bijvoorbeeld agitatie van ouders vanwege aandoening begrijpelijk en hanteerbaar, wanneer gaat het de grens over van huiselijk geweld. Hoewel het woord KOPP-check minder beladen is dan kindcheck (angst voor uithuisplaatsing) is het woord ‘check’ nog wel steeds gericht op risico-inschatting, terwijl we willen naar ondersteuning van deze kinderen. Dus wellicht ‘check’ vervangen door: hoe gaat het met de kinderen.

- Behandelaren in de volwassenenpsychiatrie zouden moeten leren (of in elk geval doen, want ze weten het vaak wel) te vragen naar sociale rollen, hoe gaat het met werk, als partner en daar hoort dan bij ook de rol als ouder. Vragen naar de context, wat doet het ziek zijn op ouderrol.
- Voor KOPPeling is het eigenlijk wel noodzakelijk dat je zowel expertise vanuit kinderen jeugd als vanuit volwassenenpsychiatrie hebt. Financieel is het mogelijk bij beide zorgsystemen om expertise voor ouders respectievelijk kinderen te betrekken, maar

men moet wel nog leren hoe je dat gesprek dan voert. Dit zou ook in opleiding tot psychiater en psycholoog aan de orde moeten komen.

- Wat als je signaal krijgt vanuit onderwijs dat kinderen het moeilijk hebben thuis? Dat zou via de sociale wijkteams/Wij moeten gaan.