

Je bent in crisis: en dan?

Een crisis is voor iedereen een heftige gebeurtenis die goede hulp en ondersteuning verdient. In heel Nederland is 24/7 een crisisdienst beschikbaar voor meldingen, beoordeling en behandeling bij een vermoeden van een acute psychiatrische stoornis. Voor 2020 was de werkwijze van crisisdiensten niet overal hetzelfde. Sinds dit jaar wordt hard gewerkt om ervoor te zorgen dat de crisisdienst overal dezelfde basisstructuur heeft, maar wel passend binnen de regio. Afhankelijk van de populatie in de regio en de regio structuur kan dat leiden tot een iets afwijkende werkwijze. Een grote stad heeft bijvoorbeeld een duidelijk andere samenstelling van de bevolking dan een plattelandsregio. Dat stelt andere eisen aan de praktische organisatie.

Hoe kom je in contact met een crisisdienst?

Als je denkt acuut psychiatrische zorg nodig te hebben, of je familie of andere naastbetrokkenen denken dit, dan kan gebeld worden met de huisarts of huisartsenpost. Ben je in behandeling bij de ggz dan bel je ook met de huisarts, tenzij er specifieke andere afspraken gemaakt zijn met je behandelaar. De huisarts bespreekt met je wat er aan de hand is. Als de huisarts vindt dat er sprake is van (het vermoeden van) acute psychiatrie, neemt hij of zij contact op met de crisisdienst.

Wie kunnen nog meer contact opnemen met een crisisdienst?

- De politie
Als deze een melding krijgt van een persoon met acuut verward gedrag gaan zij daar direct naar toe, zowel thuis als op straat. De politie onderzoekt of de persoon acuut zorg nodig heeft en neemt zo nodig contact op met de crisisdienst.
- Ggz-aanbieders
Het ambulante team van een ggz-instelling kan de crisisdienst inschakelen in de avond, nacht of weekenduren. Maar ook zelfstandige specialistische ggz-aanbieders kunnen doorverwijzen naar de crisisdienst.

Ook de volgende hulpverleners kunnen direct bellen met de crisisdienst:

- maatschappelijke opvang;
- verslavingszorg;
- verstandelijke gehandicaptenzorg;
- ouderenzorg;
- spoedeisende hulp (SEH) van een algemeen ziekenhuis;
- instelling voor beschermde woonvorm.

De crisisdienst wordt gebeld: wat gebeurt er dan?

Elke regio heeft een 'triagefunctie': dag en nacht wordt de telefoon direct opgenomen door een ggz-professional. De ggz-triagist gaat in gesprek met de verwijzer en beoordeelt wat er moet gebeuren op basis van:

- Informatie van de verwijzer.
- Urgentie van de problematiek.
- Rechtstreeks contact met betrokkene.

de Nederlandse ggz

Welke criteria gebruikt de crisisdienst?

De triagist gebruikt bij zijn beoordeling de ggz-triagewijzer. Met behulp van deze beslisboom bepaalt de triagist de mate van urgentie en daarmee binnen welk tijdsbestek een beoordeling dient plaats te vinden. De triagewijzer is ook leidend als het erg druk is om te bepalen wie het eerst moet worden geholpen.

Bij de hoogste urgentie is het streven dat de beoordeling binnen één uur plaatsvindt. Hierbij wordt ook bekeken of je in een veilige situatie bevindt, bijvoorbeeld thuis met familie. De triagist bespreekt met de verwijzer of en waar de beoordeling door de crisisdienst zal plaatsvinden en hoe snel de beoordeling kan plaatsvinden. De beoordeling kan thuis plaatsvinden of op een locatie van de ggz waar een beoordelingsruimte is. Hier kan je naar toe gebracht worden door familie of zal er afhankelijk van de situatie ander vervoer ingezet worden.

Je wordt thuis beoordeeld

Als de beoordeling in de thuissituatie plaatsvindt dan komt er een beoordelingsteam van twee ggz-professionals naar de woning toe of naar de instelling waar je woont. Zij bespreken de situatie en bekijken samen met jou en je naastbetrokkenen welke vorm van zorg gewenst is.

Wat gebeurt er als je op een locatie beoordeeld wordt?

In elke acute ggz-regio is een beoordelingslocatie waar een persoon in crisis naar toe gebracht kan worden. Op deze locaties zijn professionals aanwezig om je op te vangen. Ook het beoordelingsteam zal binnen de gewenste tijd (bepaald door de mate van urgentie) aanwezig zijn.

Beoordeling

Ggz-professionals beoordelen of er sprake is van een crisissituatie of niet. In een gesprek met jou en/of je familie wordt het advies voorgelegd en bepaald welke behandeling wenselijk is.

Er zijn enkele mogelijkheden voor behandeling:

Behandeling in je thuissituatie

Intensieve thuisbehandeling, als voortzetting van een crisisbeoordeling, is gericht op het voorkomen van opname en vaak geschikter om te herstellen dan een opname. In overleg met jou wordt er bepaald in welke frequentie welke hulpverleners jou in de thuissituatie gaan ondersteunen en behandelen. Dit ambulante behandelteam begeleidt je eerst intensief om vervolgens de zorg over te dragen aan reguliere behandelteams van de ggz.

Behandeling in de kliniek

Soms kan een behandeling in de kliniek de beste optie voor je zijn om uit de crisis te komen. Dit kan een vrijwillige of gedwongen opname zijn. De crisisdienst is verantwoordelijk voor een zo spoedig mogelijke klinische opname. Een gedwongen opname is een ingrijpende maatregel. Als er niet aan voldoende criteria (vastgelegd in de Wet verplichte ggz) wordt voldaan om je gedwongen op te nemen, kan de crisisdienst alleen advies geven voor een vrijwillige opname of voor behandeling in de ggz.

Wel crisis, geen acute psychiatrische zorg

Mocht de gezamenlijke conclusie zijn dat er niet sprake is van acute psychiatrische problematiek, dan wordt besproken hoe je reguliere zorg (ggz) of maatschappelijke ondersteuning (wijkteam gemeente) kunt ontvangen.

de Nederlandse ggz

Organisatie: crisisdiensten in transitie 2020-2024

- De acute ggz is georganiseerd in 28 regio's.
- In elke regio is één ggz-aanbieder verantwoordelijk voor het organiseren van de crisiszorg 24/7.

Ggz-aanbieder:

- voert regie over de acute ggz-keten in zijn regio;
- stelt regioplan op: afspraken met ketenpartners zoals politie, ambulancezorg, ggd, huisartsen en algemene ziekenhuizen met psychiatrische afdelingen.

Eenduidige werkwijze in 28 regio's van de ggz-crisiszorg: GMAP

Sinds 2020 is de ggz bezig met het implementeren van de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP, ingeschreven bij Zorg Instituut Nederland), waarin vooral de ketensamenwerking beschreven staat en de wijze waarop de crisisdienst georganiseerd is. De afspraken tussen de crisisdienst en verwijzers bij een melding is hierin beschreven.

De triagefunctie en het gebruik van de triagewijzer komen voort uit deze GMAP. Alle ketenpartijen hebben hieraan meegewerkt en het cliëntenperspectief is hierin mede beschreven. Tevens zijn kwalitatieve normen bepaald waar de crisisdienst aan dient te voldoen. De implementatie wordt in 2022 geëvalueerd en duurt tot 2024.

De hierboven beschreven route is gebaseerd op de ideale situatie dat de GMAP volledig is geïmplementeerd in alle 28 regio's. Sinds 2020 is ook een nieuwe bekostiging voor de acute ggz van start gegaan, waardoor de beschikbaarheid van de crisiszorg beter gefinancierd is.

