

De waarde van de Crisiskaart

Een maatschappelijke effectenanalyse

December 2017



Colofon

© Sinzer en het project Uitrol Crisiskaart

Deze publicatie is op initiatief van het project uitrol Crisiskaart tot stand gekomen en opgesteld door Sinzer. Het project uitrol Crisiskaart is een initiatief van het Schakelteam Personen met Verward Gedrag, de Stichting Crisiskaart Nederland en MIND.

December 2017

Auteurs

Vincent Belgraver, Social Impact Consultant, Sinzer
Nelline Roest-Boers, Social Impact Consultant, Sinzer

Partners

Deze publicatie is tot stand gekomen met medewerking van Cliëntenbelang Amsterdam, Zorgbelang Zuid-Holland, Politie, GGD Amsterdam, Parnassia Groep, Sociaal Wijkteams Amersfoort, gemeente Rotterdam, gemeente Amsterdam, GGZ Eindhoven en Ypsilon. Hun input heeft een belangrijke basis gevormd voor deze publicatie.

Meer informatie over deze publicatie

Heeft u vragen naar aanleiding van deze publicatie?
Neem dan gerust contact met ons op.

Sinzer | Vincent Belgraver

vincent@sinzer.org | www.sinzer.org

Project uitrol Crisiskaart | Birgitta de Leeuw (projectleider uitrol Crisiskaart)

info@crisiskaart.nl

Inhoudsopgave

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Samenvatting maatschappelijke effectenanalyse..... | 3 |
| 1. Inleiding..... | 5 |
| 1.1 Aanleiding van dit rapport | 5 |
| 1.2 Proces..... | 5 |
| 1.3 Leeswijzer..... | 6 |
| 2. De Crisiskaart | 7 |
| 2.1 Het maatschappelijk probleem waarop de Crisiskaart zich richt | 7 |
| 2.2 Beschrijving van de Crisiskaart | 7 |
| 2.3 Doelgroep van de Crisiskaart..... | 8 |
| 3. (Verwachte) effecten van de Crisiskaart | 9 |
| 3.1 Psychosociale effecten voor cliënten en hun sociaal steunsysteem..... | 9 |
| 3.1.1 Begrip en inzicht..... | 9 |
| 3.1.2 Zekerheid en veiligheid | 9 |
| 3.1.3 Empowerment en autonomie..... | 10 |
| 3.2 Het verloop van een crisis | 10 |
| 3.2.1 Kan een crisissituatie wellicht volledig worden voorkomen? | 10 |
| 3.2.2 Voorkomen van escalatie..... | 11 |
| 3.3 Gebruik van ambulante zorg en ondersteuning | 12 |
| 3.3.1 Verwachte verschuiving van zwaar en intensief naar licht(er) en minder intensief | 12 |
| 3.4 Opnames | 13 |
| 3.4.1 Waarom het voorkomen van een opname (meestal) wenselijk is..... | 13 |
| 3.4.2 Voorkomen van opnamedagen door de Crisiskaart | 14 |
| 3.5 Kwaliteit van leven en maatschappelijk functioneren van cliënt en sociaal steunsysteem...15 | |
| 3.5.1 Verbeterde kwaliteit van leven..... | 15 |
| 3.5.2 Verbeterd maatschappelijk functioneren..... | 16 |
| 3.5.3 Bredere maatschappelijke effecten..... | 17 |
| 4. Conclusie en aanbevelingen | 18 |
| 4.1 Enkele kernpunten..... | 18 |
| 4.2 De maatschappelijke betekenis..... | 18 |
| 4.3 Aanbevelingen | 19 |
| Bronnen | 21 |
| Bijlage 1: De zes pijlers van ‘positieve gezondheid’ | 22 |
| Bijlage 2: Samenstelling van de projectgroep | 23 |

Samenvatting maatschappelijke effectenanalyse

In opdracht van Stichting Crisiskaart Nederland, het Schakelteam Personen met Verward Gedrag en MIND zijn de maatschappelijke effecten van de Crisiskaart in beeld gebracht. De analyse is tot stand gekomen met een breed samengestelde expertgroep van onder andere zorgprofessionals, politie, gemeenten, Crisiskaartconsulenten en ervaringsdeskundigen. Daarnaast is gebruik gemaakt van eerder uitgevoerde kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeken. Waar bestaand onderzoek onvoldoende houvast bood, heeft de projectgroep op basis van praktijkervaring verwachtingen geformuleerd. De analyse komt tot onderstaande positieve verwachtingen bij toenemend gebruik van de Crisiskaart.

Preventie

Tijdens het ontwikkelen van de kaart en het achterliggende crisisplan wordt meermaals, onder begeleiding van een consulent, gesproken over de kenmerken van een (dreigende) crisis. Daardoor wordt de kaarthouder in kwestie zich daar meer van bewust en ziet een crisis eerder aankomen. Dat geldt ook voor naasten en betrokken hulpverleners. Door signalen vroegtijdig te onderkennen en hierop acties te ondernemen kan soms voorkomen worden dat het tot een crisis komt.

Zekerheid en veiligheid

Mensen die bang zijn in een crisissituatie te komen, hebben vaak gevoelens van onzekerheid en onveiligheid. Bezit van een Crisiskaart kan die gevoelens reduceren. Draggers ervaren meer rust in de wetenschap dat omstanders in een geval van crisis via de kaart weten hoe er op dat moment het best kan worden gehandeld.

Autonomie

Hoewel de inhoud van de kaart en het crisisplan worden vastgesteld onder begeleiding van een consulent, is het aan de kaarthouder zélf om te bepalen wat er wel en niet op komt te staan. De rol van de consulent is ondersteunend. Deze aanpak draagt bij aan het gevoel van autonomie en zelfregie.

Voorkomen of de-escaleren

Onderzoek toont vooralsnog niet onomstotelijk aan of de Crisiskaart een crisis altijd kan voorkomen. Gebruik van de kaart heeft wel een aanzienlijke invloed op het verloop van de crisis. Tijdens een crisis kampen omstanders en hulpverleners vaak met handelingsverlegenheid; zij weten niet goed wat zij met de situatie aan moeten. De Crisiskaart geeft omstanders en hulpverleners een passend handelingsperspectief.

Zorg en maatschappij

In hoeverre leidt het gebruik van de Crisiskaart tot merkbare veranderingen in de zorg en voor de maatschappij? Daarover zijn nog weinig gegevens beschikbaar. Wel is het mogelijk een verwachting te formuleren op basis van opgedane ervaring en gesprekken met betrokken partijen.

De Crisiskaart draagt naar verwachting bij aan een verschuiving van relatief zware, intensieve en/of langdurige naar lichtere, minder intensieve en/of kortere zorg of ondersteuning. Het eerder kunnen signaleren van een dreigende crisis (door zowel cliënt, naasten als

omstanders) en het voorkomen van verergering ervan kunnen ertoe bijdragen dat lichtere zorg of ondersteuning soms volstaat. Als een crisis sneller voorbij is, leidt dit tot sneller herstel. Dat verbetert de kwaliteit van leven en zorgt voor reductie van de zorgkosten na een crisis.

Minder opnames

Uit kwantitatief onderzoek uit 2015 blijkt dat de inzet van de Crisiskaart leidt tot een afname van het aantal gedwongen opnames middels een rechtelijke machtiging (RM). Dat is een goede ontwikkeling, want uit eerder onderzoek blijkt dat opnames tot allerlei negatieve effecten en trauma's kunnen leiden. Ook voor naasten kan een opname erg belastend of zelfs traumatiserend zijn. Minder gedwongen opnames leidt bovendien tot aanzienlijke kostenbesparingen.

Verbeterde kwaliteit van leven

Het verbeteren van de kwaliteit van leven van kaarthouders kan wellicht als belangrijkste overkoepelende doelstelling van de Crisiskaart worden beschouwd. Tegelijkertijd verwacht de projectgroep dat de Crisiskaart ook voor het sociaal steunsysteem een positief effect op de kwaliteit van leven kan hebben, bijvoorbeeld wanneer zorgen en stress over de veiligheid en het welzijn van de crisisgevoelige persoon worden gereduceerd.

Welzijn en participatie

Het welzijn van burgers evenals hun maatschappelijke participatie zijn belangrijke aandachtspunten van gemeenten en komen op allerlei manieren terug in de lokale beleidsdoelstellingen. Beleidsadviseurs uit de gemeenten Rotterdam en Amsterdam hebben aangegeven dat de Crisiskaart een potentiële bijdrage levert aan het behalen van deze doelstellingen. Ook doen kaarthouders mogelijk minder beroep op Wmo-ondersteuning vanuit de gemeente.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding van dit rapport

Het Schakelteam Personen met Verward Gedrag streeft ernaar dat overal in Nederland een goed werkende aanpak bestaat voor mensen met verward gedrag. Hiermee moet persoonlijk leed en maatschappelijke overlast (in de breedste zin van het woord) worden voorkomen. Eén van de projecten van het Schakelteam is de Crisiskaart: een instrument waarmee hulpverleners en cliënt samen met de omgeving de juiste maatregelen kunnen nemen om de persoon in crisis adequaat te helpen. Op dit kleine, persoonlijke document staat informatie over hoe een crisis er bij de betreffende persoon uitziet en hoe er moet worden gehandeld als een (psychische) crisis zich voordoet. De tekst op de kaart is een samenvatting van een uitgebreider crisisplan. Het Schakelteam ziet in de Crisiskaart een goed hulpmiddel om het omgaan met mensen met verward gedrag te verbeteren en is daarom samen met de Stichting Crisiskaart Nederland en MIND het project uitrol Crisiskaart gestart met als doel de kaart in Nederland eenvoudiger beschikbaar te maken.

Om de te verwachten maatschappelijke effecten van de Crisiskaart te inventariseren en het maatschappelijk nut van de inzet ervan te kunnen onderbouwen, heeft het project uitrol Crisiskaart opdracht gegeven een maatschappelijke Business Case (mBC) op te stellen. Hierin worden de kosten van een interventie afgezet tegen de potentiële maatschappelijke opbrengsten, waardoor het maatschappelijk rendement ervan duidelijk wordt. Daarbij wordt ook uitvoerig stilgestaan bij niet-kwantificeerbare effecten, bijvoorbeeld op psychosociaal vlak. Gedurende het proces werd duidelijk dat de benodigde (met name cijfermatige) informatie om een mBC te kunnen opstellen niet voorhanden is. Hoewel het gebruikelijk is om waar nodig aannames te doen om tot een 'prognose' te kunnen komen, bleek dat ook daarvoor onvoldoende houvast is. De beoogde mBC kon dan ook niet worden opgesteld.

Het kwalitatieve deel blijft dus over een daarmee dient dit rapport wel degelijk zijn doel. Op basis van de beschikbare literatuur en input van een projectgroep is een inventarisatie gemaakt van de belangrijkste effecten van de Crisiskaart. In sommige gevallen gaat het om een bewezen effect, in andere gevallen gaat het om een *verwachting*, bijvoorbeeld op basis van praktijkervaringen of onderzoek naar min of meer vergelijkbare projecten. Dit rapport moet dan ook worden gezien als middel om het gesprek te voeren over de potentiële maatschappelijke waarde van de Crisiskaart en biedt aanleiding voor verder onderzoek. Enkele concrete aanbevelingen daarvoor zijn in de conclusie benoemd.

1.2 Proces

Dit rapport is voor een belangrijk deel gebaseerd op input van een multidisciplinaire projectgroep. Deze bestond uit medewerkers van Cliëntenbelang Amsterdam, Zorgbelang Zuid-Holland, Politie, GGD Amsterdam, Parnassia Groep, Sociaal Wijkteams Amersfoort, gemeente Rotterdam, gemeente Amsterdam, GGZ Eindhoven en Ypsilon. Een overzicht van alle leden is opgenomen in bijlage 2.

De projectgroep is in september en oktober 2017 in totaal drie keer een dagdeel bij elkaar gekomen. Deze sessies zijn voorbereid en begeleid door adviseurs van Sinzer. In de bijeenkomsten is voornamelijk stilgestaan bij de effecten van de Crisiskaart. Lang niet in alle gevallen konden deze effecten (en de mate waarin ze optreden) uit de literatuur worden gehaald, met name doordat hier nog weinig onderzoek naar is gedaan. De projectgroep is dan ook steeds gevraagd hun verwachtingen te uiten op basis van hun praktijkervaring. Er werd niet alleen gesproken over *welke* effecten de Crisiskaart naar verwachting heeft (bijvoorbeeld op het gebruik van zorg), maar vooral ook *hoe* dat dan precies zit.

Dit rapport is het eindproduct van het doorlopen traject. Beschikbare informatie uit de literatuur en de input die door de projectgroep is geleverd komen hierin samen.

1.3 Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk geeft een beschrijving van de Crisiskaart en de belangrijkste kenmerken ervan. Ook wordt er kort stilgestaan bij de potentiële doelgroep van de kaart. Hoofdstuk drie besteedt aandacht aan de (verwachte) effecten van de Crisiskaart. Hierin wordt stilgestaan bij (1) psychosociale effecten voor de cliënt en het sociaal steunsysteem, (2) effecten op het verloop van een crisis, (3) effecten op het gebruik van zorg en ondersteuning, (4) effecten op opnames en (5) effecten op het gebied van kwaliteit van leven en maatschappelijke functioneren. In de conclusie zijn enkele aanbevelingen voor verder onderzoek opgenomen.

Waar mogelijk wordt steeds de koppeling gelegd naar relevante literatuur en andere onderzoeken. De beschikbaarheid daarvan is echter beperkt. Voor een deel is dit stuk dan ook gebaseerd op verwachtingen van de projectgroep. Dit is steeds expliciet vermeld.

Het rapport is geschreven in de 'hij'-vorm. Vanzelfsprekend zou dan ook overal 'zij' kunnen staan.

2. De Crisiskaart

2.1 Het maatschappelijk probleem waarop de Crisiskaart zich richt

Voordat wordt ingegaan op de kenmerken en werkzame factoren van de Crisiskaart, staan we eerst stil bij het maatschappelijk probleem waarop de kaart zich richt. De projectgroep heeft deze als volgt omschreven:

- Veel cliënten zijn of voelen zich niet in staat om tijdens crisissituaties goed te verwoorden welke aanpak voor hen op dat moment het beste is. Dit leidt tot verwarring bij de cliënt zelf (waardoor hij tijdelijk geen zelfregie heeft), maar ook handelingsverlegenheid bij familie, mantelzorgers, omstanders en hulpdiensten.
- De maatschappij is niet altijd voldoende voorbereid op de ambulantisering van de zorg doordat er een tekort is aan middelen ter ondersteuning en bevordering van zelfregie. Hierdoor weten we als maatschappij niet altijd om te gaan met verward gedrag.
- Er worden nu soms maatregelen getroffen die achteraf gezien niet nodig of het beste waren voor de cliënten, zoals een aanhouding door de politie of - in het uiterste geval - een gedwongen opname. Dit kan schadelijk zijn voor de cliënt en is ook niet altijd kosteneffectief.

2.2 Beschrijving van de Crisiskaart

Algemene introductie

De Crisiskaart is er voor iedereen die ooit een psychische crisis heeft meegemaakt of bang is er ooit (weer) een mee te gaan maken. Het is een persoonlijk, klein opvouwbaar kaartje. De kaart is de samenvatting van een crisisplan en geeft informatie over hoe te handelen in een (dreigende) crisissituatie, welke contactpersonen geïnformeerd moeten worden en hoe de cliënt geholpen wil worden. Het plan wordt opgesteld op het moment dat de cliënt helder voor ogen heeft wat er moet gebeuren op het moment dat hij in een (psychische) crisis raakt. Tijdens een crisis is de persoon vaak niet in staat aan te geven wat op dat moment wel of niet goed voor hem is. De eigenaar van de Crisiskaart draagt deze in principe altijd bij zich en geeft deze aan een omstander mocht dit nodig zijn.

Belangrijke kenmerken van de Crisiskaart

- De cliënt zelf is de eigenaar van de Crisiskaart en bepaalt wat er op de kaart komt te staan. De autonomie van de cliënt is van belang.
- Het opstellen van het crisisplan en het maken van de kaart gebeurt onder begeleiding van een onafhankelijke, bij voorkeur ervaringsdeskundige, consultant.
- De Crisiskaart combineert zorg gerelateerde onderwerpen zoals medicijngebruik met sociaal-maatschappelijke onderwerpen, zoals de zorg voor kinderen of huisdieren.
- Om er zeker van te zijn dat wat er op de kaart en in het crisisplan staat realistisch is, ondertekenen alle personen die betrokken zijn voor hun rol bij een crisis.
- De Crisiskaart kan (met uitdrukkelijke toestemming van de houder) worden geregistreerd bij partijen zoals de politie of woningbouw. In een Crisissituatie weten deze partijen dan van het bestaan van de kaart, ook als de cliënt deze dan niet bij zich draagt. Hiermee wordt momenteel op diverse plekken in Nederland geëxperimenteerd.

- De samenvattende kaart geeft externe partijen een direct handelingsperspectief in tijden van een (dreigende crisis). Ook wanneer de drager zichzelf op dat moment niet meer goed kan verwoorden.

2.3 Doelgroep van de Crisiskaart

Zoals in voorgaande paragrafen benoemd, is de Crisiskaart voor iedereen die ooit een psychische crisis heeft meegemaakt of bang is er ooit (weer) een mee te gaan maken. Hiermee is de kaart in ieder geval bedoeld voor mensen met meer of minder ernstige psychische problemen die gevoelig zijn voor een psychische crisis. Tijdens de verschillende bijeenkomsten is echter meermaals aangegeven dat ook mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) gebaat kunnen zijn bij de Crisiskaart. Immers, ook deze groep kan in een (dreigende) crisissituatie lang niet altijd aangeven wat op dat moment nodig is om de situatie te de-escaleren. Met name uit de hoek van de politie kwam er een sterk pleidooi om de Crisiskaart ook specifiek op mensen met een LVB te richten. In het rapport 'Politiewerk met oog voor Licht Verstandelijke Beperking' (Kaal & Vrij, 2017) wordt opgemerkt dat een LVB lastig te herkennen is en het risico bestaat op *“onbegrip, overvraging en het incorrect duiden van gedrag, hetgeen miscommunicatie en secundaire victimisatie, onnodige escalaties en andere misverstanden in de hand kan werken.”* In dergelijk situaties is de Crisiskaart naar verwachting van de politie een geschikt middel om politiemedewerkers te helpen de persoon in kwestie op een passende manier te benaderen en kans op (verdere) escalatie te verkleinen. Uiteraard gaat deze redenering ook op voor situaties waarin andere partijen te maken krijgen met een (dreigende) crisissituatie van een persoon met een LVB. Als hiermee escalatie van de situatie wordt voorkomen behoeft het weinig uitleg dat de Crisiskaart ook waardevol kan zijn voor mensen met een LVB.

3. (Verwachte) effecten van de Crisiskaart

3.1 Psychosociale effecten voor cliënten en hun sociaal steunsysteem

In 2011 voerden Van der Ham *et al.* (2012) een kwalitatief onderzoek uit naar de effecten van de Crisiskaart. Uit alle interviews die werden gevoerd (met onder andere hulpverleners, cliënten en consulenten van de Crisiskaart) kwam naar voren dat het opstellen en bezitten van een Crisiskaart onder andere tot verschillende psychosociale effecten leidt. Volgens de onderzoekers kunnen deze in drie hoofdgroepen worden ingedeeld, namelijk:

1. Begrip en inzicht
2. Zekerheid en veiligheid
3. Empowerment en autonomie

Ook in de verschillende bijeenkomsten van de projectgroep is gesproken over de psychosociale effecten van de Crisiskaart. De effecten die ter sprake kwamen – met name op basis van praktijkervaringen – kwamen overeen met de thema's die ook door Van der Ham *et al.* (2012) zijn geïdentificeerd. Op basis van onderzoek naar de effecten van 'crisis cards' in Engeland verwachten ook Sutherby *et al.* (1999) dat dergelijke kaarten tot positieve psychosociale effecten kunnen leiden, en noemen daarbij voorbeelden die binnen bovengenoemde thema's vallen. Hoewel een andere categorisering evenwel mogelijk zou zijn, worden de thema's die Van der Ham *et al.* (2012) hebben onderscheiden als kader genomen om de belangrijkste psychosociale effecten in dit rapport uit te werken.

3.1.1 Begrip en inzicht

Door het opstellen van de Crisiskaart wordt de cliënt 'gedwongen' na te denken over de kenmerken van een (dreigende) crisis. Op de kaart worden deze immers specifiek benoemd. Tijdens het ontwikkelen van de kaart en het achterliggende crisisplan wordt meermaals, onder begeleiding van een consulent, gesproken over de kenmerken van een crisis. Daardoor wordt de persoon in kwestie zich daar meer van bewust en ziet een crisis hierdoor eerder aankomen, concluderen Van der Ham *et al.* (2012). Naar verwachting treedt dit effect ook op onder mensen in het sociaal steunsysteem van de cliënt, bijvoorbeeld wanneer de cliënt het gesprek met hen aangaat over de kenmerken van een (dreigende) crisis.

3.1.2 Zekerheid en veiligheid

Door de projectgroep is meermaals benoemd dat mensen die bang zijn (weer) in een crisissituatie komen gevoelens van onzekerheid en onveiligheid kunnen hebben. Soms durft men niet meer alleen de straat op uit angst dat zich een crisis voordoet, zonder dat iemand weet hoe er dan moet worden gehandeld. Het bezitten van een Crisiskaart kan gevoelens van onzekerheid en onveiligheid naar verwachting tot op zekere hoogte reduceren. Uit het onderzoek van Van der Ham *et al.* (2012) blijkt dat dragers van de kaart meer rust ervaren door dat het idee dat omstanders in een geval van crisis via de kaart te weten komen hoe er op dat moment het best kan worden gehandeld, hoe de persoon moet worden benaderd, et cetera. "Als ik niet meer kan praten, dan wordt er voor me gepraat [door de kaart]", aldus een

van de door de onderzoekers geïnterviewde respondenten (Van der Ham *et al.*, 2012, p.920). Een andere illustrerende quote in hetzelfde stuk luidt:

“De Crisiskaart geeft ook gewoon een stukje rust [...]. Aan de buitenkant kun je niet zien wat ze mankeert en door middel van de Crisiskaart weten mensen gewoon van: oké prima, dat is er aan de hand. En dan kun je eerder een diagnose stellen denk ik.”

Effecten op het gebied van zekerheid worden ook verwacht voor mensen in het sociaal steunsysteem. Zij maken zich regelmatig zorgen over het welzijn en de veiligheid van de cliënt in het geval van een crisis, wat een flinke ‘last’ kan zijn en soms tot stress leidt (Tsang *et al.*, 2003). Hoewel de Crisiskaart dit soort zorgen zeker niet volledig wegneemt, biedt het idee van een altijd beschikbaar document waarin staat hoe er in een crisis moet worden gehandeld naar verwachting meer zekerheid dat er op de juiste manier wordt omgegaan met de persoon in crisis. Het onderzoek van Van der Ham *et al.* (2012) onderschrijft dit.

3.1.3 Empowerment en autonomie

Zoals eerder benoemd ligt het eigenaarschap van de Crisiskaart volledig bij de cliënt. Hoewel de inhoud van de kaart en het crisisplan wordt vastgesteld onder begeleiding van een consulent, is het aan de cliënt zélf om te bepalen wat er wel en niet op komt te staan. De rol van de consulent is ‘slechts’ ondersteunend. Onderzoek van Sutherby *et al.* (1999) laat zien dat dit bijdraagt aan het gevoel van autonomie en zelfregie bij de cliënt. Dit zou kunnen worden verklaard doordat de cliënt op deze manier direct invloed kan uitoefenen op de manier waarop er tijdens een crisis met hem wordt omgegaan, ook als hij op dat moment zelf niet in staat is om zijn wensen te uiten. Volgens Sutherby *et al.* (1999) kan het ervaren van een grotere mate van autonomie en zelfregie (al dan niet indirect via een crisiskaart) leiden tot een positief effect op het gebied van kwaliteit van leven, mentaal functioneren en houding ten opzichte van behandeling wanneer dit nodig is.

3.2 Het verloop van een crisis

3.2.1 Kan een crisissituatie wellicht volledig worden voorkomen?

Het voorkomen van crises is een van de doelen van de Crisiskaart. Echter, het is nog onvoldoende duidelijk of het opstellen en dragen van de kaart daadwerkelijk dit effect heeft. Ruchlewska (2011) onderzocht of de Crisiskaart invloed kan uitoefenen op het voorkomen en het verloop van een crisissituatie. Volgens haar onderzoek – gebaseerd op een *randomized controlled trial* – leidt de Crisiskaart niet tot een reductie van het aantal crisiscontacten. Hieruit volgt al snel de conclusie dat de Crisiskaart een crisis niet volledig kan voorkomen. Voor zover bekend rapporteren studies naar soortgelijke projecten ook niet over dit effect. Ook het kwalitatieve onderzoek van Van der Ham *et al.* (2012) biedt geen houvast om te concluderen dat de Crisiskaart een crisissituatie volledig kan voorkomen.

3.2.2 Voorkomen van escalatie

Afname van handelingsverlegenheid

Hoewel de Crisiskaart een crisissituatie – voor zover bekend – niet voorkomt, heeft deze wel een aanzienlijke invloed op het verloop van de crisis. Tijdens de bijeenkomsten met de projectgroep is meermaals geïllustreerd hoe een crisis verloopt als omstanders niet weten hoe te handelen. Allereerst is er vaak sprake van handelingsverlegenheid onder niet-hulpverleners, zoals mensen uit het sociaal steunsysteem, omwonenden of voorbijgangers op straat. Als een crisis zich aandient weten zij vaak niet hoe de persoon in crisis het beste kan worden benaderd en hoe er moet worden gehandeld. Maar ook onder niet-GGz hulpverleners is er regelmatig sprake van handelingsverlegenheid, blijkt uit onderzoek van Van der Erf *et al.* (2015), waaraan toenmalig minister van VWS meermaals refereerde. Denk bijvoorbeeld aan politieagenten en ambulancepersoneel, die over het algemeen niet uitgebreid getraind zijn op het omgaan met een crisissituatie. Hoewel het rapport van Van der Erf *et al.* (2015) focust op mensen met psychische problematiek, geldt hetzelfde voor de LVB-groep (zo blijkt ook uit het eerdergenoemde rapport ‘Politiewerk met oog voor Licht Verstandelijke Beperking’ (Kaal & Vrij, 2017)). Tot slot kan er *zelfs* sprake zijn van handelingsverlegenheid onder GGz-hulpverleners, zo constateerde de projectgroep. Hoewel deze professionals getraind zijn in het omgaan met crises, weten ook zij niet altijd direct wat de beste handelswijze is voor een persoon in crisis die zij niet kennen.

Doordat op een Crisiskaart (en in het crisisplan) expliciet staat vermeld hoe er moet worden gehandeld in het geval van een crisis, draagt deze op verschillende ‘niveaus’ bij aan het reduceren van de handelingsverlegenheid. Op de kaart staat bijvoorbeeld hoe een persoon wil worden benaderd en behandeld, maar ook hoe *vooral niet*. Dit kunnen relatief simpele dingen zijn, zoals ‘raak me tijdens een crisis niet aan’. Ook staat vermeld wie er in het geval van crisis moet worden gebeld, zoals een familielid of een voor de persoon in crisis bekende behandelaar. Uit de interviews van Van der Ham *et al.* (2012) blijkt dat de Crisiskaart omstanders helpt om efficiënt te handelen en de persoon op gepaste manier te bejegenen. Dit geldt ook voor GGz-professionals. Immers, door de informatie die zij op de kaart vinden en in het achterliggende crisisplan kunnen lezen kunnen zij zich direct een beter beeld vormen van de persoon in crisis en op een zo passend mogelijke manier handelen.

Een juiste bejegening en handelswijze kan (verdere) escalatie van een crisissituatie voorkomen, concluderen Van der Ham *et al.* (2012). Uit een rapport van Vink *et al.* (2017) blijkt, op basis van gebundelde cliëntervaringen, dat het op een ‘passende’ manier contact weten te leggen met de cliënt een grote de-escalerende werking heeft. Als gevolg van handelingsverlegenheid is daarvan nu lang niet altijd sprake. Het voorkomen van (verdere) escalatie van de crisis is niet alleen in het belang van de cliënt en hun naasten, maar ook voor de maatschappij als geheel. In de paragrafen 4.3 tot en met 4.5 wordt daar verder bij stilgestaan.

Eerdere signalering

Naast een reductie van de handelingsverlegenheid, draagt ook het eerder signaleren van een crisis bij aan het voorkomen van escalatie. Hierbij speelt allereerst de ontwikkeling van inzicht bij de cliënt in de kenmerken van een dreigende crisis (zie paragraaf 3.1.1) een belangrijke rol. Doordat de cliënt een crisis eerder ziet aankomen kan hij hier eerder op reageren,

bijvoorbeeld door een familielid op de hoogte te stellen of eerder de stap naar de behandelaar te zetten. Op deze manier kan passende zorg of ondersteuning in een vroeger stadium worden geboden, waardoor escalatie kan worden voorkomen. Hoewel er nog weinig onderzoek is gedaan naar effectieve vroegsignalering van een crisis, bieden studies van onder andere Morriss *et al.* (2009) en Lobban *et al.* (2007) enig houvast wat betreft de waarde van het zelf kunnen herkennen van crisissenmerken. Hun onderzoek onder mensen met een bipolaire stoornis laat zien dat vroegsignalering door henzelf een belangrijke preventieve werking heeft.

Ook het sociaal steunsysteem is door de Crisiskaart naar verwachting beter in staat een dreigende crisis te signaleren. Immers, personen die de Crisiskaart medeondertekenen (bijvoorbeeld een familielid) zijn op de hoogte van de inhoud, en daarmee ook van de kenmerken van een crisis. Op deze manier kunnen zij tijdig in actie komen.

3.3 Gebruik van ambulante zorg en ondersteuning

Nu is geconstateerd dat de Crisiskaart leidt tot diverse effecten op psychosociaal vlak en bovendien bijdraagt aan het voorkomen van escalatie van een crisis, kan voorzichtig de brug worden gelegd naar veranderingen in het gebruik van ambulante zorg, begeleiding en ondersteuning. Heeft de Crisiskaart daar effect op? Met (toen nog) als doel een maatschappelijke Business Case op te stellen (en bepaalde effecten financieel door te rekenen) heeft de projectgroep zich meermaals gebogen over deze vraag. Het beantwoorden ervan bleek niet eenvoudig. Het effect van de Crisiskaart op het gebruik van ambulante zorg en ondersteuning (anders dan opnames) is nog niet onderzocht. Ook internationaal onderzoek naar effecten van min of meer vergelijkbare projecten biedt geen houvast. Op basis van praktijkervaring heeft de projectgroep dan ook een verwachting geformuleerd.

3.3.1 *Verwachte verschuiving van zwaar en intensief naar licht(er) en minder intensief*

Over het geheel genomen verwacht de projectgroep dat de Crisiskaart bijdraagt aan een verschuiving van relatief zware, intensieve en/of langdurige naar lichtere, minder intensieve en/of kortere zorg of ondersteuning. Wanneer wordt gekeken naar de GGZ is dit een trend die al enkele jaren geleden is ingezet (KPMG, 2014). Het eerder kunnen signaleren van een dreigende crisis (door zowel cliënt als omstanders) en het voorkomen van verergering ervan zijn naar verwachting factoren waardoor lichtere zorg of ondersteuning soms volstaat. Een passende interventie (niet te zwaar, niet te licht) kan dan tijdig worden ingezet, waardoor zwaardere zorg of ondersteuning in een later stadium mogelijk niet nodig is. Enkele verwachtingen die door de projectgroep zijn benoemd:

- Het is aannemelijk dat iemand die een crisis ziet aankomen nu eerder naar de huisarts/ POH-GGZ (of behandelaar) stapt. Hoewel dit op dat moment tot extra kosten leidt, kan de preventieve werking daarvan op termijn tot een besparing leiden. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan minder korte behandeling vanuit de Basis-GGZ. Ter illustratie: voor een behandeling 'middel' (DBC maximaal 495 minuten) geldt een maximumtarief van € 805, terwijl dit voor een behandeling 'kort' (DBC maximaal 300 minuten) € 473 is.
- Als het tot een crisis komt, maar deze niet of minder escaleert, leidt dit tot sneller herstel van de cliënt. Niet alleen is dit in zijn belang met het oog op kwaliteit van leven (paragraaf

4.5 besteedt hier verder aandacht aan), het kan ook leiden tot een afname van de zorgkosten na een crisis. Een kortere ambulante behandeling vanuit de specialistische GGZ kan dan volstaan. Ter illustratie: een crisis-DBC van 800 tot en met 1.199 minuten kost € 1.809, terwijl een crisis DBC van 400 tot en met 799 minuten € 1.062 kost (Nederlandse Zorgautoriteit, 2016).

- Mogelijk doen sommige cliënten minder beroep op Wmo-ondersteuning vanuit de gemeenten. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om het product individuele begeleiding, waarmee burgers worden begeleid en ondersteund in het dagelijks functioneren. Een argument hiervoor is dat het sociaal netwerk van de cliënt via de Crisiskaart weer wordt geactiveerd en de zelfredzaamheid wordt vergroot, waardoor professionele begeleiding minder nodig is.
- Tegelijkertijd is het ook denkbaar dat cliënten juist *meer* gebruik maken van dit soort relatief lichte ondersteuningsvormen, juist omdat hun zelfredzaamheid is vergroot en zij hun hulpvraag beter kunnen uiten. In dat geval zou sprake zijn van een toename in de kosten. Daartegenover staat dat – wanneer daarmee aan de hulpvraag van de cliënt wordt voldaan – zwaardere zorg of ondersteuning in een later stadium mogelijk wordt voorkomen.

Bovenstaande punten zijn enkele voorzichtige verwachtingen die door de projectgroep zijn geuit. Een feitelijke onderbouwing hiervoor is echter niet voorhanden en biedt dan ook aanleiding om dit soort effecten verder te onderzoeken. Zowel zorgverzekeraars als gemeenten, als financiers van respectievelijk zorg en ondersteuning, kunnen baat hebben bij een verschuiving van zwaardere naar lichte vormen als dit resulteert in een kostenbesparing. Daarnaast hebben gemeenten baat bij Crisiskaart als deze bijdraagt aan het realiseren van beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het gebied van participatie. In paragraaf 3.5.3 wordt hierbij stilgestaan.

3.4 Opnames

3.4.1 *Waarom het voorkomen van een opname (meestal) wenselijk is*

Net als het voorkomen van een crisis of de escalatie daarvan, is ook het voorkomen van een (al dan niet gedwongen) opname een van de hoofddoelen van de Crisiskaart. Uit onderzoek van Jenner & Frets (1981) blijkt dat een opname tot allerlei negatieve effecten kan leiden voor de cliënt. Hij kan bijvoorbeeld geïsoleerd raken van het sociale leven en in sommige gevallen is sprake van stigmatisering. Onderzoek van Schwartz *et al.* (2003) en Früh *et al.* (2005) illustreert dat een opname bovendien traumatiserend kan zijn, met name als deze gedwongen is. Ook voor het sociaal steunsysteem van de cliënt kan een opname erg belastend of zelfs traumatiserend zijn. Dit neemt niet weg dat een (gedwongen) opname soms noodzakelijk is, bijvoorbeeld als de persoon in crisis een gevaar is voor zichzelf of anderen. Redenerend vanuit de cliënt en het steunsysteem heeft het voorkomen van een opname waar mogelijk dan ook de voorkeur. Overigens geldt dit ook vanuit maatschappelijk perspectief wanneer wordt gekeken naar de kosten van een opnamedag. Deze variëren van € 146 per dag bij een lichte verzorgingsgraad tot € 553 bij een zeer intensieve verzorgingsgraad (Nederlands Zorgautoriteit, 2016).

3.4.2 Voorkomen van opnamedagen door de Crisiskaart

Bewezen effect: afname gedwongen opnames middels rechtelijke machtiging

Uit kwantitatief onderzoek van Ruchlewska (2015) blijkt dat de inzet van de Crisiskaart leidt tot een afname van het aantal gedwongen opnames middels een rechtelijke machtiging (RM). In de controlegroep (mensen zonder Crisiskaart) kreeg 26% van de cliënten te maken met een dergelijke opname, terwijl dit onder de cliënten met een Crisiskaart die was opgesteld met een onafhankelijke consulent 16% bedroeg. De Crisiskaart heeft dan ook aantoonbaar een belangrijk effect op het aantal opnames middels RM.

Nog los van wat dit voor de cliënt betekent (een traumatiserende opname wordt immers mogelijk voorkomen), kan dit leiden tot aanzienlijke maatschappelijke kostenbesparingen. Volgens Trimbos (2016) bedroeg de gemiddelde opnameduur van een dwangopname (met voorlopige machtiging) ongeveer 41 dagen. Als we aannemen dat er sprake is van verblijf met een 'extra intensieve verzorgingsgraad', geldt voor het verblijf een maximum dagtarief van ruim € 397 (Nederlandse Zorgautoriteit, 2016). Voor een verblijf van 41 dagen betekent dat een kostenpost van ruim € 16.000. De kosten lopen verder op als er sprake is van een 'machtiging tot voortgezet verblijf', waarmee een opname wordt voortgezet tegen de wil van de betrokkene. Er is dan vaak nog sprake van gevaar voor de cliënt of omstanders. De gemiddelde duur van een voortgezette machtiging is nog eens ruim 88 dagen, waarvan de extra kosten (weer op basis van de extra intensieve verzorgingsgraad) bijna € 35.000 bedragen. In 2014 zijn er in Nederland 5651 voorlopige machtigingen toegekend en 3.649 machtigingen voor voortgezet verblijf (Trimbos, 2016).

Hoewel de kosten van verblijf al aanzienlijk zijn, omvatten de kosten van een rechtelijke machtiging meer dan de verblijfskosten. Volgens Trimbos (2016) zijn enkele belangrijke andere kostenposten:

- Inzet van GGz-professionals met betrekking tot rechterlijke machtiging: € 885
- Inzet van het Openbaar Ministerie: PM
- Kosten van een hoorzitting € 235
- Vervoerskosten € 200¹

De kosten het Openbaar Ministerie konden niet worden teruggerekend naar een gemiddelde per rechtelijke machtiging. Volgens Trimbos (2016) bedroegen de totale kosten voor Bopz²-personeel binnen het Openbaar Ministerie (OM) in 2014 €838.000. De kosten voor gemeenten werden geschat op € 166.000, waarbij alleen rekening is gehouden met de tijd die burgemeesters en wethouders eraan kwijtzijn. De kosten voor de ambtelijke voorbereiding bleven buiten beschouwing, en vallen waarschijnlijk aanzienlijk hoger uit.

¹ Trimbos (2016) heeft gekeken naar de kosten van vervoer door politie en ambulance. Per voorlopige machtiging bedroegen de vervoerskosten door politie *gemiddeld* €13 en door de ambulance gemiddeld €300. In de projectgroep werd benoemd dat er steeds meer wordt gezocht naar vervoersalternatieven, waardoor zowel politie als ambulance deze taak minder op zich hoeven te nemen. Naar verwachting dalen hierdoor de kosten. De projectgroep heeft voor nu dan ook de grove aanname gedaan dat de vervoerskosten gemiddeld €200 bedragen.

² Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

Overige (verwachte, niet bewezen) effecten op verblijf

Naast het effect op gedwongen opnames middels een rechterlijke machtiging heeft Ruchlewska (2015) ook onderzoek gedaan naar het effect op het aantal vrijwillige opnames en inbewaringstellingen (IBS). Op deze typen opnames werd geen significant effect gevonden. Toch is het volgens de projectgroep te voorbarig te concluderen dat de Crisiskaart helemaal geen effect heeft op andere opnames dan via een rechterlijke machtiging. Tijdens de bijeenkomst gaf de projectgroep meermaals aan te verwachten dat de Crisiskaart bijvoorbeeld bijdraagt aan het *verkorten* van de opnameduur doordat men eerder 'aan de bel trekt' en een crisissituatie eerder wordt gesignaleerd. Een effect op de opnameduur is voor zover bekend nog niet onderzocht. Van der Ham *et al.* (2012) geven aan dat de respondenten in hun kwalitatieve onderzoek verwachten dat de kaart leidt tot kortere opnames, al werden concrete voorbeelden daarvan niet benoemd. Een belangrijke reden van deze verkorting zou kunnen zijn dat er middels de Crisiskaart en het achterliggende crisisplan beter rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van de cliënt, waardoor zorg sneller effectiever kan worden ingezet en een kortere opname volstaat. Aannemende dat iedere opnamedag die wordt voorkomen een besparing oplevert van €500 resulteert dit al snel in een significante besparing.

3.5 Kwaliteit van leven en maatschappelijk functioneren van cliënt en sociaal steunsysteem

3.5.1 Verbeterde kwaliteit van leven

Het verbeteren van de kwaliteit van leven van de cliënten kan wellicht als belangrijkste overkoepelende doelstelling van de Crisiskaart worden beschouwd. In de voorgaande paragrafen zijn verschillende (verwachte) effecten aan de orde gekomen die kunnen bijdragen aan een betere kwaliteit van leven. Allereerst waren er de psychosociale effecten op het gebied van begrip & inzicht, zekerheid & veiligheid en empowerment & autonomie. Op basis van diverse onderzoeken concluderen Sutherby *et al.* (1999) dat dergelijke psychosociale effecten kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven en het mentaal welbevinden van de cliënt. Het kunnen begrijpen van de eigen 'aandoening', hier zelf regie op kunnen voeren en de situatie kunnen accepteren worden daarbij benoemd als belangrijke werkzame factoren. Cliëntenbelang Amsterdam heeft aangegeven in de praktijk te zien dat mensen met een kaart zich veiliger voelen en meer buitenshuis doen, wat een groot effect heeft op hun levenskwaliteit. Ook het verloop van een eventuele crisis en het voorkomen of verkorten van een opname hebben invloed op de kwaliteit van leven, zo is de verwachting van de projectgroep. Eerder werd al duidelijk dat met name gedwongen opnames traumatiserend kunnen zijn, en in die zin de levenskwaliteit (gedurende langere tijd) negatief kunnen beïnvloeden. Ook wanneer tijdens een crisissituatie 'verkeerd' wordt gehandeld als gevolg van handelingsverlegenheid kan dit ten koste gaan van de kwaliteit van leven. Zowel via de psychosociale effecten die optreden door het ontwikkelen en bezitten van een Crisiskaart, als via de effecten op het verloop van een crisis, de inzet van de juiste behandeling op het juiste moment en het verkorten of voorkomen van een (gedwongen) opname wordt dan ook verwacht dat de Crisiskaart de kwaliteit van leven van cliënten positief kan beïnvloeden.

Tegelijkertijd verwacht de projectgroep dat de Crisiskaart ook voor het sociaal steunsysteem een positief effect op de kwaliteit van leven kan hebben, bijvoorbeeld wanneer zorgen en stress over de veiligheid en het welzijn van de crisisgevoelige persoon worden gereduceerd.

3.5.2 *Verbeterd maatschappelijk functioneren*

Tot slot, maar zeker niet minder belangrijk, wordt verwacht dat de Crisiskaart leidt tot een verbeterd maatschappelijk functioneren. Eerder werd al beschreven dat cliënten als gevolg van angst of gevoelens van onzekerheid en onveiligheid soms niet de straat op durven, niet willen deelnemen aan gemeenschappelijke activiteiten, et cetera. Ook speelt stigmatisering regelmatig een rol, wat het herstel in de weg kan staan (Jenner & Frets, 1981). Het behoeft weinig uitleg dat een opname maatschappelijke participatie per definitie in de weg staat, aangezien de persoon in kwestie vaak gedurende meerdere weken (of zelfs maanden) in een klinische setting verblijft en wordt onttrokken aan sociaal-maatschappelijk verkeer. Hetzelfde geldt wanneer er sprake is van een lange herstelperiode na een crisis. In dat geval kan ook de eventuele terugkeer naar werk langer duren.

In de vorige paragrafen is beschreven hoe de Crisiskaart naar verwachting bijdraagt aan het reduceren van dit soort belemmeringen die maatschappelijke participatie verhinderen. In die zin kan worden beredeneerd dat de Crisiskaart kan leiden tot een verbetering van het maatschappelijk functioneren van de cliënt. Dit effect kan verder worden onderbouwd aan de hand van het concept 'positieve gezondheid' dat Huber *et al.* (2011) introduceerden. Hierin gaat gezondheid steeds minder over ziekten en zorg, maar veel meer om gezondheid & gedrag en mens & maatschappij. Het gaat lang niet alleen om iemands fysieke en mentale gesteldheid, maar ook over vitaliteit en welbevinden en de mogelijkheden die mensen hebben om met beperkingen (in de breedste zin van het woord) en tegenslagen om te gaan (sociale weerbaarheid). Zelfregie en veerkracht van het individu staan centraal. Het concept positieve gezondheid bestaat uit zes hoofddimensies (zie ook bijlage 2), namelijk:

1. Lichaamsfuncties;
2. Mentale functies en mentale beleving;
3. Spirituele dimensie en zingeving;
4. Kwaliteit van leven;
5. Sociaal-maatschappelijke participatie;
6. Dagelijks functioneren

Vanuit positieve gezondheid wordt 'gezond' niet beschouwd als een doel op zich, maar als een waarde die belangrijk is om andere doelen te bereiken, zoals werken, leren en actieve participatie in de maatschappij. Daarbij is het belangrijk dat een individu met veranderende omstandigheden om kan gaan.

Als wordt gekeken naar aspecten die onder de verschillende pijlers vallen (zie bijlage 1) kan de link naar de Crisiskaart snel worden gelegd. Zo wordt onder de pijler 'mentaal welbevinden' bijvoorbeeld gesproken over 'gevoel van controle' en 'jezelf accepteren': twee punten waarop de Crisiskaart zoals eerder beschreven invloed heeft. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor 'je veilig voelen' (onder kwaliteit van leven) en 'serieus genomen worden' (onder sociaal-maatschappelijk participeren). In die zin lijkt de Crisis kaart te kunnen bijdragen

aan de 'positieve gezondheid' van de cliënten en wordt, op basis van de achterliggende theorie, bijgedragen aan het verbeteren van hun maatschappelijk functioneren.

3.5.3 *Bredere maatschappelijke effecten*

Voor gemeenten

Het welzijn van burgers evenals hun maatschappelijke participatie zijn belangrijke aandachtspunten van gemeenten en komen op allerlei manieren terug in de lokale beleidsdoelstellingen. Beleidsadviseurs uit de gemeenten Rotterdam en Amsterdam hebben aangegeven dat de Crisiskaart potentieel een bijdrage levert aan het behalen van deze doelstellingen. Een positief effect op het gebied van welzijn ligt in het verlengde van het eerder beschreven effect op kwaliteit van leven. Effecten met betrekking tot maatschappelijke participatie van burgers (binnen hun eigen mogelijkheden) hangen voor een belangrijk deel samen met hun maatschappelijk functioneren, waarin onder andere een grotere zelfredzaamheid een rol speelt. Nog los van de potentiële besparingen die de uitrol van de Crisiskaart al dan niet met zich meebrengt voor gemeenten, lijkt de inzet ervan dus ook vanuit beleidsperspectief een interessante optie.

Woningcorporaties

Tijdens de totstandkoming van dit rapport publiceerde Aedes, de vereniging voor woningcorporaties, een publicatie over personen met verward gedrag. Hierin wordt gerapporteerd over een enquête die onder 161 corporaties (bijna de helft van het totaal) is afgenomen. Hieruit bleek dat vrijwel alle corporaties te maken hebben met overlast veroorzaakt door huurders met verward gedrag. Onder deze groep staat overlast door psychose/ paniekaanvallen/ verward gedrag op nummer drie van de meest voorkomende incidenten met huurders. Mogelijk heeft de Crisiskaart effect op de mate waarin woningcorporaties te maken krijgen met bepaalde vormen van overlast, maar een concretisering hiervan was niet mogelijk binnen de scope van deze analyse.

4. Conclusie en aanbevelingen

4.1 Enkele kernpunten

Op basis van literatuuronderzoek en input van de betrokken projectgroep is aandacht besteed aan de (verwachte) effecten van de Crisiskaart. Daarbij is allereerst stilgestaan bij de psychosociale effecten voor de cliënt, en werd duidelijk dat veranderingen met name optreden op het gebied van (1) begrip en inzicht, (2) zekerheid en veiligheid en (3) empowerment en autonomie. Een deel van deze effecten treedt naar verwachting ook op voor het sociaal steunsysteem van de cliënt.

Naast de psychosociale effecten is stilgestaan bij het (mogelijke) effect van de Crisiskaart op het verloop van een crisis. Op basis van beschikbare literatuur kon niet worden vastgesteld dat een crisis kan worden voorkomen. Wel is er voldoende reden aan te nemen dat de Crisiskaart eraan bijdraagt dat een crisis niet escaleert en dat herstel na een crisis sneller verloopt. Met name een afname van de handelingsverlegenheid onder het sociaal steunsysteem, omstanders en hulpverleners speelt daarin een rol. Dit kan leiden tot effectievere en efficiëntere zorg. Ook het eerder kunnen signaleren van een dreigende crisis door zowel de cliënt, het steunsysteem als behandelaren is van belang.

Aangezien onderzoek op dit vlak voor zover bekend niet eerder is gedaan, heeft de projectgroep enkele voorzichtige verwachtingen geuit over het effect van de Crisiskaart op het gebruik van ambulante zorg en ondersteuning (bekostigd door zorgverzekeraars en gemeenten). Daarbij was de belangrijkste verwachting dat de kaart bijdraagt aan een verschuiving van zwaardere en/of langere naar lichtere en/of kortere zorg, en dat dit zich op termijn in een kostenbesparing zou kunnen vertalen. Deze verschuiving kan het gevolg zijn van de eerdergenoemde psychosociale effecten, eerdere signalering van een dreigende crisis en efficiëntere inzet van zorg (waardoor een kortere opnameduur volstaat). Gezien de complexiteit van dit effect kon deze niet veel concreter worden geformuleerd dan een verwachting op hoofdlijnen.

De Crisiskaart heeft een wetenschappelijk bewezen effect op het aantal gedwongen opnames via een rechterlijke machtiging. Door de hoge kosten die daarmee gepaard gaan (in dit rapport becijferd op ruim € 17.320 voor een voorlopige machtiging, waarin nog niet alle kosten zijn verwerkt), kan de Crisiskaart op dit gebied leiden tot een significante maatschappelijke kostenbesparing. Op andere soorten opnames werd in de literatuur geen effect gevonden. Echter, de projectgroep verwacht dat er – ook al wordt dit niet bevestigd door de literatuur – wel degelijk sprake zal zijn op bijvoorbeeld aan het aantal en/of de duur van inbewaringstellingen (IBS) en vrijwillige opnames.

4.2 De maatschappelijke betekenis

Naast de verwachte effecten op het gebied van kwaliteit van leven en maatschappelijk functioneren van de cliënt en zijn sociaal steunsysteem, hebben de beschreven effecten een bredere maatschappelijke waarde. Door een gebrek aan eerder onderzoek en contextuele cijfermatige informatie was het onmogelijk deze effecten te kwantificeren en in een

eurowaarde te vertalen. De beoogde maatschappelijke Business Case kon dan ook niet worden opgesteld. Desalniettemin werd in de verschillende paragrafen duidelijk dat niet alleen de cliënt en zijn steunsysteem baat hebben bij de Crisiskaart. Gaandeweg zijn bijvoorbeeld ook zorgverzekeraars en gemeenten als financiers van respectievelijk zorg en ondersteuning als belanghebbenden benoemd. Hoewel het voorkomen van een (gedwongen) opname direct een significante besparing oplevert, is de verwachting dat een kortere (ambulante) zorgduur – bijvoorbeeld als gevolg van vroegsignalering en de efficiëntere inzet van zorg – ook tot aantrekkelijke besparingen leidt. Zeker in een tijd waarin veelvuldig wordt gesproken over het beheersen van de zorgkosten zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg is het dan ook noodzakelijk om naar dit soort effecten te kijken. Bovendien draagt de Crisiskaart naar verwachting bij aan het realiseren van gemeentelijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het gebied van participatie en eigen regie. Ook is het denkbaar dat op den duur ook buiten het domein van zorg en ondersteuning besparingen worden gerealiseerd, bijvoorbeeld op het gebied van de inzet van politie. Op dit moment konden dit soort effecten nog niet voldoende hard worden gemaakt.

4.3 Aanbevelingen

Afbakening van de doelgroep in toekomstig effectonderzoek

Hoewel de Crisiskaart zich in eerste instantie richt op mensen met een psychische aandoening, wordt vanuit diverse hoeken (waaronder politie) gepleit voor verbreding van de doelgroep en mensen met een LVB hier ook toe te rekenen. De doelgroep van de Crisiskaart is op dit moment niet duidelijk afgebakend. Dit is ook onwenselijk, juist omdat men uit wil gaan van de cliëntvraag. Echter, om de effecten van de Crisiskaart (beter) in kaart te kunnen brengen is het afbakenen van de doelgroep wel noodzakelijk. In toekomstig effectonderzoek zou dan ook steeds expliciet moeten worden vastgesteld op welke groep het onderzoek zich richt, zonder dat dit in de praktijk betekent dat de kaart zich tot die groep beperkt. Het afbakenen van de doelgroep helpt bovendien om het potentiële bereik van de Crisiskaart te inventariseren.

Vragen voor toekomstig onderzoek

Om in de toekomst alsnog tot een maatschappelijke Business Case te kunnen komen, of in ieder geval meer inzicht in de potentiële besparingen waartoe de Crisiskaart leidt te verkrijgen, is aanvullend onderzoek noodzakelijk. Hiervoor zijn met de projectgroep de volgende vragen afgestemd:

Met betrekking tot zorggebruik:

- Hoe ziet het zorggebruik van de doelgroep eruit?
- Wat verandert hierin door de Crisiskaart?
- Zijn er verschillen tussen de verschillende subgroepen binnen de doelgroep?

Met betrekking tot Wmo-ondersteuning:

- In welke mate maakt de doelgroep gebruik van Wmo-ondersteuning?
- Wat verandert hierin door de Crisiskaart?
- Zijn er verschillen tussen de verschillende subgroepen binnen de doelgroep?

Overige vragen:

- In hoeverre draagt de Crisiskaart bij aan de kwaliteit van leven en de zelfredzaamheid van de cliënten? Waaruit blijkt dat?
- In hoeverre draagt de Crisiskaart bij aan het realiseren van gemeentelijke doelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van participatie en eigen regie?
- Welke andere partijen – in aanvulling op de partijen genoemd in dit rapport – hebben baat bij de Crisiskaart (denk bijvoorbeeld aan werkgevers)?
- Hoe vaak wordt de Crisiskaart in de praktijk gebruikt? Hoe vaak blijkt iemand er een te hebben, hoe vaak wordt ernaar gevraagd?
- Wat draagt de Crisiskaart bij aan het handelingsperspectief van omstanders en hulpverleners als zich een crisis voordoet?
- Gedragen de vinders van de kaart zich naar de opgeschreven wensen?
- Hoe groot is het potentiële bereik van de Crisiskaart?

Bronnen

Früh, B.; Knapp, R.; Cusack, K.; Grubaugh, A.; Sauvageot, J.; Cousins, V.; Yim, E.; Robins, C. Monnier, J.; Hiers, T. (2005) Patients' reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting, *Psychiatric Services* 56 (9): 1123-1133.

Huber, M.; Knottnerus, J.; Green, L.; Van der Horst, H.; Jadad, A.; Kromhout, D.; Leonard, B.; Lorig, K.; Loureiro, M.; Van der Meer, J.; Schnabel, P.; Van Weel, C.; Smid, H. (2011) How should we define health, *British Medical Journal* 343: 235-237.

Jenner, J.; Frets, F. (1981) Opname in het psychiatrisch ziekenhuis en ambulante crisisinterventie. Enkele overwegingen, *Tijdschrift voor psychiatrie* 23: 577-589.

Kaal, H.; Vrij, P. (2017) *Politiewerk met oog voor Licht Verstandelijke Beperking. Een handreiking voor politiemedewerkers over de omgang met verdachten en slachtoffers met een LVB*. Leiden: Hogeschool Leiden.

KPMG (2014) *Monitor generalistische basis GGZ*. Amstelveen: KPMG.

Lobban, F.; Taylor, L.; Chandler, C.; Tyler, E.; Kinderman, P.; Kolamunnage-Dona, R.; Gamble, C.; Peters, S. Pontin, E.; Sellwood, W.; Morriss, R. (2009) Enhanced relapse prevention for bipolar disorder by community mental health teams: cluster feasibility randomised trial, *The British Journal of Psychiatry* 196 (1): 59-63.

Morriss, R.; Faizal, M.; Jones, A.; Williamson, P.; Bolton, C.; McCarty, J. (2007) Interventions for helping people recognize signs of recurrence in bipolar disorder, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.

Nederlandse Zorgautoriteit (2016) *Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg 2017*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

Schwartz, M.; Swanson, J.; Hannon, M. (2003) Does fear of coercion keep people away from mental health treatment? Evidence from a survey of persons with schizophrenia and mental health professionals, *Behavior Sciences and the Law* 21: 459 – 472.

Sutherby, K.; Szmukler, G.; Halpern, A.; Alexander, M.; Thornicroft, G.; Johnson, C.; Wright, S. (1999) A study of 'crisis cards' in a community psychiatric service, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 100: 56-61.

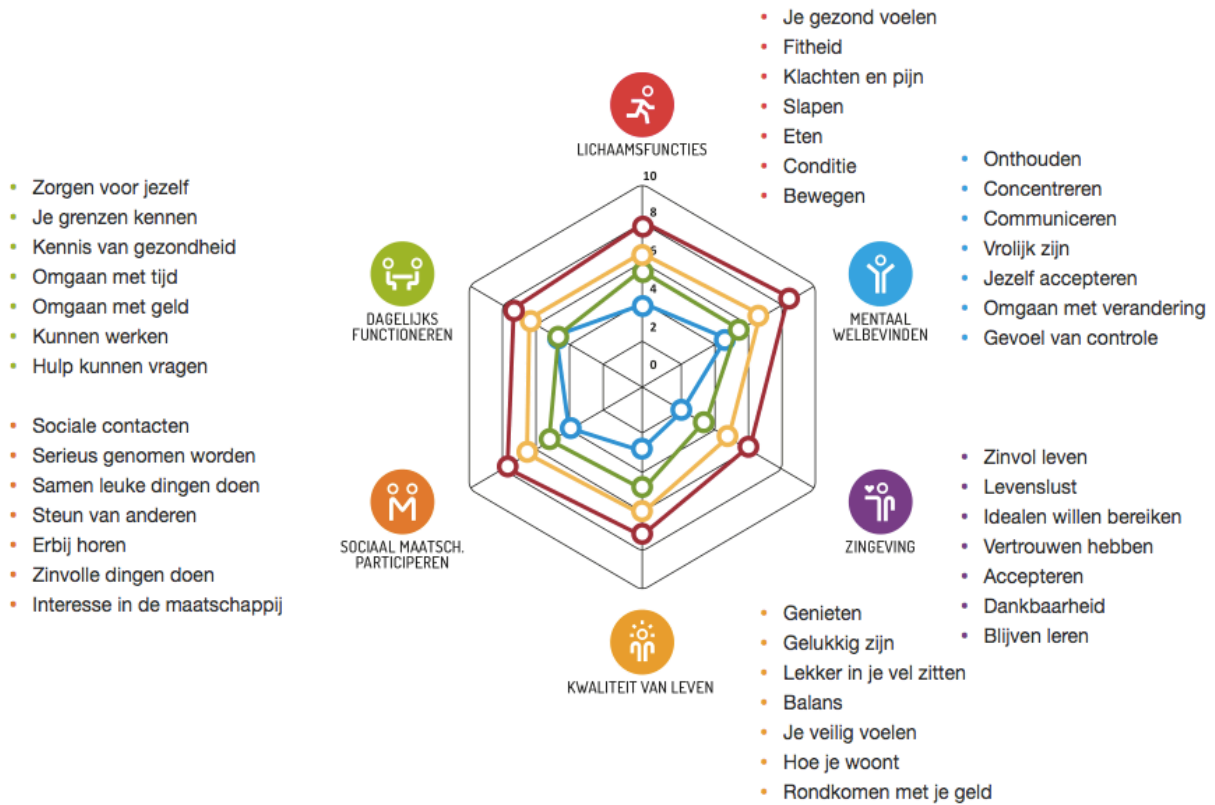
Trimbos (2016) *Kostenevaluatie van de Wet Bopz. Voorbereidend onderzoek ten behoeve van een kostenvergelijk na invoering van de Wet verplichte GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Tsang, H.; Tam, P.; Chan, F.; Chang, W. (2003) Sources of burdens on families of individuals with mental illness, *International Journal of Rehabilitation Research* 26 (2): 123-130.

Van der Erf, S.; Boonzaaijer, G.; Heida, Jan-Peter (2015) *Acute Geestelijke Gezondheidszorg. Knelpunten en verbetervoorstellen in de keten*. Den Haag: SiRM – Strategies in Regulated Markets.

Van der Ham, L.; Voskes, Y.; Van Kempen, N.; Widdershoven, G. (2011) Effecten van de Crisiskaart. Een evaluatiestudie, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 66 (12): 916 – 928.

Bijlage 1: De zes pijlers van 'positieve gezondheid'



Bijlage 2: Samenstelling van de projectgroep

Onderstaande personen zijn bij een of meerdere bijeenkomsten aanwezig geweest:

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| ▪ Dorine van Lennep | Cliëntenbelang Amsterdam |
| ▪ Dieke Otten | Zorgbelang Zuid-Holland |
| ▪ Tabitha Mudde | Zorgbelang Zuid-Holland |
| ▪ Hans Slijpen | Politie |
| ▪ Lex de Bont | Politie |
| ▪ Sopa Bouwman | GGD Amsterdam |
| ▪ Thijs Fassaert | GGD Amsterdam |
| ▪ Aram van Reijssen | Parnassiagroep |
| ▪ Yvonne van der Schalie | Wijkteam Amersfoort |
| ▪ Nancy Jonkers | Gemeente Rotterdam |
| ▪ Saskia Rensen | Gemeente Rotterdam |
| ▪ Roos Buntjer | Gemeente Amsterdam |
| ▪ Mieke van der Graaf | Ypsilon |
| ▪ Charlotte Pietersz | GGZ Eindhoven |
| ▪ Birgitta de Leeuw | Projectleider Crisiskaart |