

# Reflecties op 'De waarde van de Crisiskaart Een maatschappelijke effectenanalyse'

Februari 2018



# 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.

Februari 2018

## Auteurs

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

## Partners

Deze publicatie is tot stand gekomen met medewerking Niels Mulder, Erasmus Medical Centre; Angélique Gillis-Harbers, VGZ, en Rita Loholter, Ypsilon.

## Meer informatie over deze publicatie

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

Sinzer | Nelline Roest-Boers  
nelline@sinzer.org | [www.sinzer.org](http://www.sinzer.org)

Project uitrol Crisiskaart | Birgitta de Leeuw (projectleider uitrol Crisiskaart)  
info@crisiskaart.nl

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Het perspectief van een wetenschapper</b>	<b>5</b>
<b>3. Het perspectief van een zorgverzekeraar</b>	<b>8</b>
<b>4. Het perspectief van een naaste</b>	<b>11</b>
<b>Bronnen</b>	<b>14</b>
<b>Bijlage 1: Samenvatting maatschappelijke effectenanalyse</b>	<b>15</b>

# 1. Inleiding

Het Schakelteam Personen met Verward Gedrag is samen met de Stichting Crisiskaart Nederland en MIND recent het project uitrol Crisiskaart gestart. Doel van dit project is om de Crisiskaart in Nederland eenvoudiger beschikbaar te stellen voor iedereen die daar baat bij kan hebben. In het kader van deze uitrol is in december 2017 de maatschappelijke effectenanalyse 'De waarde van Crisiskaart' opgesteld.

Om zicht te krijgen op de te verwachten maatschappelijke effecten van de Crisiskaart is gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur en input van een projectgroep. Deze bestond uit uit medewerkers van Cliëntenbelang Amsterdam, Zorgbelang Zuid-Holland, Politie, GGD Amsterdam, Parnassia Groep, Sociaal Wijkteams Amersfoort, gemeente Rotterdam, gemeente Amsterdam en GGZ Eindhoven.

In de maatschappelijke effectenanalyse miste nog het perspectief van de zorgverzekeraar en de naasten. Daarnaast was er onvoldoende wetenschappelijke literatuur om alle (verwachte) effecten mee te kunnen onderbouwen. Daarom zijn er door adviesbureau Sinzer aanvullende interviews gehouden ter verificatie, validatie en aanvulling van de door hen opgestelde maatschappelijke effectenanalyse. Geïnterviewd zijn:

- Prof. Dr. Niels Mulder, professor 'Public Mental Health' aan Erasmus Universiteit Medisch Centrum en psychiater bij Crisisdienst Parnassia Groep Rijnmond
- Angélique Gillis-Harbers, Zorginkoper GGZ – Coöperatie VGZ UA
- Rita Loholter, redactielid en werkgroeplid Wonen van Ypsilon, de vereniging voor familieleden en naasten van mensen met psychosegevoeligheid

De geïnterviewden onderschrijven de conclusies van de maatschappelijke effectenanalyse. Zo herkennen zij zich in de verwachte psychosociale effecten op het gebied van (1) begrip en inzicht, (2) zekerheid en veiligheid en (3) empowerment en autonomie. De effecten op de laatste twee gebieden treden volgens de geïnterviewden naar verwachting ook op bij de naasten van de cliënt, waarmee wordt geïllustreerd dat, naast de houders ervan, ook anderen baat kunnen hebben bij de Crisiskaart.

Naast effecten op psychosociaal vlak, onderschreven de geïnterviewden ook effecten op andere terreinen. Zo herkennen zij zich in de verwachting dat de Crisiskaart bijdraagt aan het verminderen van handelingsverlegenheid, zowel onder naasten, niet-GGZ-hulpverleners (zoals politie of ambulancepersoneel) als GGZ-hulpverleners. In de praktijk betekent dit onder andere dat er rekening kan worden gehouden met de behoeften van de cliënten tijdens een crisissituatie. Ook zijn zij van mening dat de kaart bijdraagt aan eerdere signalering van een naderende crisis, door zowel de cliënt als het sociaal steunsysteem. Eerdere signalering en verminderde handelingsverlegenheid zou escalatie van een potentiële (crisis) kunnen voorkomen en traumatiserende ervaringen voor de cliënt zoveel mogelijk beperken. Ook is het volgens hen aannemelijk dat dit leidt tot een sneller herstel en mogelijk een kortere opnameduur.

Overigens geldt bij al deze effecten de kanttekening dat deze alleen kunnen optreden als de Crisiskaart ook daadwerkelijk gevonden of gebruikt wordt. Daarnaast moet er rekening gehouden worden met het feit dat wanneer een behandelaar alle instructies van de Crisiskaart heeft opgevolgd, maar desondanks er niet in slaagt daadwerkelijk contact te maken met de cliënt, deze effecten niet geclaimd kunnen worden. Dit illustreert tevens het belang van het *up-to-date* houden van de Crisiskaart, want iets wat in het verleden werkte, hoeft niet noodzakelijkerwijs in de toekomst ook te werken.

Alle geïnterviewden herkenden zich ook in de verwachting dat de Crisiskaart bijdraagt aan een verschuiving van zwaardere en/of langere naar lichtere en/of kortere zorg als mogelijk gevolg van de eerdergenoemde psychosociale effecten, eerdere signalering van een dreigende crisis en effectievere inzet van zorg (waardoor een kortere opnameduur volstaat). Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of dit effect daadwerkelijk optreedt.

Ten slotte zijn alle geïnterviewden overtuigd van de bijdrage van de Crisiskaart aan de kwaliteit van leven van zowel de cliënt als de naasten. De disruptieve werking van een crisis en in het uiterste geval een opname op de cliënt en het sociaal steunsysteem moet niet worden onderschat. Om maatschappelijke teloorgang te voorkomen werd bepleit dat de cliënt een instelling voor GGZ niet zou moeten verlaten zonder een Crisiskaart opgesteld te hebben. Hoe eerder en hoe meer inzicht cliënten krijgen in de voortekenen van een crisis, hoe kleiner de kans op herhaling zou zijn. Daarbij werd wel opgemerkt dat andere randvoorwaarden, zoals het hebben van een sociaal steunsysteem, woonruimte, het kunnen krijgen van goede zorg wanneer nodig, eveneens een belangrijke rol spelen in het kunnen voorkomen van een crisis.

In dit document zijn de drie interviews nader uitgewerkt, evenals de aanbevelingen die zijn gedaan om de Crisiskaart breder uit te rollen. De bijlage bevat een samenvatting van de maatschappelijke effectenanalyse die als naslagwerk gebruikt kan worden bij het lezen van de interviews.

## 2. Het perspectief van een wetenschapper

Interview met Prof. Dr. C.L. (Niels) Mulder, professor *Public Mental Health* in het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam en psychiater, werkzaam bij de crisisdienst Parnassia Groep Rijnmond.

**Datum:** 16 januari 2018.

### Toegevoegde waarde van de Crisiskaart

‘De Crisiskaart is van onderschatte waarde en wordt te weinig gebruikt in de praktijk’, zo stelt Niels Mulder. Ten aanzien van het eerste punt is zijn hypothese dat het proces van het gezamenlijk opstellen van de Crisiskaart vooral de effecten geeft van toegenomen begrip en inzicht, zekerheid en veiligheid, en empowerment en autonomie. De vraag is volgens Niels wat de Crisiskaart nog kan doen op het moment dat crisis is geëscaleerd. ‘Als iemand suïcidaal is, helpt een statement: *‘geef me een extra pilletje als ik opgewonden word’* niet meer. De Crisiskaart heeft belangrijkste effect dan al gehad. Maar het leren herkennen van de voortekenen van een crisis kan voorkomen dat de situatie zover komt. Nu blijkt in de praktijk dat mensen door schade en schande leren welke factoren bijdragen aan hun crisis en soms pas na vier of vijf crises en/of opnames doorhebben dat ze bijvoorbeeld echt van de cannabis moeten afblijven of echt hun pillen moeten slikken om niet nog een keer in een crisis te raken.’ Het gezamenlijk opstellen van de Crisiskaart en het hierover in gesprek gaan met iemand die je vertrouwt leidt tot sneller inzicht in je eigen crisis en kan daardoor bijdragen aan het voorkomen van toekomstige crises, volgens Mulder. ‘60% van de mensen die bij de Crisisdienst verschijnen zijn frequente gebruikers van de Crisisdienst, ofwel een groep die vaker terugkomt. Dit is de groep waarmee je sowieso een Crisiskaart wilt opstellen, idealiter voordat zij de GGZ-instelling verlaten.’ Het Schakelteam zou kunnen adviseren hier een (morele) verplichting van te maken.

### Ervaring met de Crisiskaart in de (behandel)praktijk

Het onderscheid tussen een Crisiskaart die gemaakt is met een GGZ professional samen of met een onafhankelijke consultant is volgens Mulder wat minder belangrijk. Het belangrijkste is dat de Crisiskaart er is en dat degene met wie de persoon de crises in de praktijk kan doormaken, de GGZ professional, sterk betrokken is bij het maken daarvan. Want tijdens een crisis moeten cliënt, naaste en behandelaar deze adequaat zien ‘af te handelen’.<sup>1</sup>

Hoewel behandelaren over het algemeen welwillend staan tegenover de Crisiskaart, bleek uit onderzoek van Ruchlewska naar de effectiviteit van de Crisiskaart dat het erg moeilijk was om behandelaars te motiveren een Crisiskaart op te stellen. Op dit moment is de Crisiskaart geen onderdeel van de organisatiestructuur van de Crisisdienst in Nederland of in de bredere GGZ. De Crisiskaart komt zo weinig in Elektronische Behandelplannen voor dat het vergeten wordt in de dagelijkse praktijk. Nu wordt er meer geïmproviseerd tijdens een crisis en daardoor loop je als behandelaar soms ook achter de feiten aan, aldus Mulder.

Bovendien wil een deel van de cliënten zelf geen Crisiskaart opstellen omdat ze het te heftig vinden om aan hun crisis herinnerd te worden, bleek uit het onderzoek van Ruchlewska. Naar schatting betreft dit ongeveer 10% van de doelgroep. Er is dus sprake van een zogenaamde ‘gezamenlijke vermijding’ die tot uiting komt in wie-dan-leeft-wie-dan-zorgt houding ten aanzien van een crisis.

---

<sup>1</sup> Ruchlewska (2012) laat overigens wel zien dat Crisiskaarten die op zijn gesteld m.b.v. een Crisiskaart consultant (*Patient advocate*) van betere kwaliteit zijn, d.w.z. vaker en meer compleet en specifieker. Als er wordt gekeken naar het effect voorkomen van de opname via een rechterlijke machtiging, bleken de kaarten die alleen met de behandelaar waren opgesteld effectiever. Hypothese: als behandelaar minder betrokken is, wordt de kaart minder vaak gebruikt. Idealiter is de Crisiskaart een combinatie van beide factoren: goed gemaakt en goed gebruikt.

## Kenmerken van de doelgroep

43,8% van de psychiatrische patiënten op opnameafdelingen heeft verstandelijke vermogens die wijzen op een licht verstandelijke beperking (LVB). Deze patiënten worden bijna drie keer zo vaak gedwongen opgenomen. Ook wordt er bij deze groep mensen bijna vier keer zo vaak dwang en drang toegepast, volgens onderzoek van Nieuwenhuis.<sup>2</sup> Dit percentage ligt bij 'gewone' psychiatrische patiënten die behandeld worden in ambulante teams nog hoger, volgens Mulder. 'Naar schatting functioneert ongeveer de helft op het niveau van een IQ van 80 of minder, al dan niet al sinds de geboorte of door wat zij meegemaakt hebben. De Crisiskaart kan net zo goed voor deze groep opgesteld worden, maar hier is het van nog meer belang om de omgeving bij het opstellen van de Crisiskaart te betrekken, aangezien mensen met een LVB mogelijk minder in staat zijn hun eigen leven te managen.'

## Verwacht effect op het verloop van een crisis

Overigens kan het ook zo zijn dat de cliënt die een Crisiskaart heeft, deze zelf als irrelevant afdoet. In zijn praktijk als psychiater trof Mulder een cliënt die psychotisch aan het worden was. 'De Crisiskaart lag op tafel, maar tijdens de sessie werd deze door de cliënt terzijde geschoven als irrelevant: *'dat heb ik misschien toen gezegd, maar ik ben helemaal niet psychotisch, dus ik ga nu geen extra pillen slikken!'* Ik noem maar een voorbeeld van wat er op zijn kaart zou kunnen staan, maar het geeft wel aan dat de cliënt daar niet altijd oren naar heeft. Dit neemt overigens niet weg dat er nog steeds op de Crisiskaart staat hoe iemand wil dat de omgeving reageert, wat er praktisch moet gebeuren bijvoorbeeld met eventuele kinderen of huisdieren, als een crisis daadwerkelijk optreedt. Dus als het dan wel helemaal uit de hand loopt, verloopt zo'n crisis toch minder met consequenties dan zonder een Crisiskaart'.

## Verwacht effect op opnameduur

Op basis van de maatschappelijke effectenanalyse wordt verwacht dat een opname minder traumatisch verloopt doordat zowel de naasten als de behandelaar beter weten hoe ze moeten handelen tijdens een crisis. Op de vraag of een minder traumatisch verlopen opname leidt tot een kortere opnameduur, antwoordt Mulder dat dit inderdaad zou kunnen, maar dat dit tot nog niet toe niet mogelijk was om in wetenschappelijk onderzoek aan te tonen. 'Wetenschappelijk onderzoek is vaak te klein qua omvang -omdat er in de praktijk toch nog weinig cliënten worden opgenomen- en te kort van duur. Twee jaar follow-up van cliënten is te kort om een vermindering in aantal opnames of in opnameduur aan te kunnen tonen. Het is dus niet gezegd dat deze effecten er niet zijn, maar onderzoek tot nu toe was te beperkt in omvang en duur om dat aan te kunnen tonen. Ruchlewska vond een verschuiving van gedwongen opnames naar vrijwillige opnames. Het aantal vrijwillige opnames nam iets toe en het aantal gedwongen opnames nam duidelijk af.' De Crisiskaart kan ook een aanleiding zijn om eerder te kiezen voor een time-out en extra steun van een opname afdeling, voordat het echt uit de hand loopt, volgens Mulder. Het aantal opnames als geheel bleef in Ruchlewska's onderzoek redelijk constant. Overigens zijn er momenteel nog heel weinig vrijwillige opnameplaatsen beschikbaar. Dus voor huidige crisiskaart gebruikers is dit vaak geen optie.

Verder stelt Mulder dat het aantal opnames ook afhangt van de beschikbaarheid van alternatieven voor opnames. IHT (*Intensive Home Treatment*) zou gedwongen opnames in toekomst goed kunnen voorkomen.

---

<sup>2</sup> Nieuwenhuis, J.G., Noorthoorn, E.O., Nijman, H.L.I., Naarding, P., Mulder, C.L. (2017) A Blind Spot? Screening for Mild Intellectual Disability and Borderline Intellectual Functioning in Admitted Psychiatric Patients: Prevalence and Associations with Coercive Measures. PLoS ONE 12(2): e0168847.

## **Verwachte verschuiving van zwaardere naar lichtere/minder intensieve zorg**

Mulder acht het aannemelijk dat de Crisiskaart bijdraagt aan een verschuiving van zwaardere naar lichtere en/of minder intensieve zorg. Dit zou met name het gevolg zijn van meer inzicht in (de voortekenen van) een crisis onder zowel de cliënten als de naasten en beter zicht op de behoeften van de cliënten tijdens een crisis. Hierdoor kan eerder en beter worden ingespeeld op een (dreigende) crisissituatie. 'Als het minder uit de hand loopt, kan je je voorstellen dat de totale volume aan begeleiding afneemt. Dan is het misschien wel eerder ingezet, maar kan ook eerder weer stoppen. Terwijl als het helemaal uit de hand loopt, moeten er vaak rechters, politie, ambulance aan te pas komen. Bovendien is een gedwongen opname ook duurder dan een vrijwillige opname. En wanneer iemand in slechte toestand wordt opgenomen, is de opnameduur waarschijnlijk ook langer. Dus je zou je wel kunnen voorstellen dat in de hele cascade de Crisiskaart wel degelijk kosteneffectief is.'

## **Verwacht positief effect op kwaliteit van leven en maatschappelijk functioneren van de cliënt**

Ruchlewska vond geen significante effecten op enige psychosociale uitkomstmaat. Wel verwacht Mulder dat de ervaren kwaliteit van leven minder daalt als crises worden voorkomen of doordat een crisis beter verloopt en mensen minder de negatieve effecten van een crisis ervaren. 'De lijdensdruk tijdens een crisis is enorm, mensen zijn bijvoorbeeld dakloos en suïcidaal. Dit heeft een zeer negatief effect op hun ervaren kwaliteit van leven. Een gedwongen opname is echt een dieptepunt voor iemands kwaliteit van leven. Als de crises minder heftig verlopen, heeft dit mogelijk ook minder schade tot gevolg.'

De Crisiskaart kan mogelijk ook maatschappelijke teloorgang voorkomen. 'Bijvoorbeeld dat Crisiskaarthouders nu minder maatschappelijke schade aanrichten, minder lang ziek zijn of minder conflicten krijgen op de werkvloer of met familie, of zichzelf minder verwaarlozen. Je kunt je voorstellen dat er juist allerlei maatschappelijk voordeel is door minder heftig verloop van een crisis.'

## **Verwachte effecten voor de naasten**

In aanvulling op de in de maatschappelijke effectenanalyse vastgestelde effecten van de Crisiskaart op de naasten (begrip en inzicht, zekerheid en veiligheid, en empowerment en autonomie), signaleert Mulder mogelijk ook extra belasting voor de naasten. 'Bijvoorbeeld als in de Crisiskaart is opgenomen dat de naaste vaker thuis moeten blijven, extra vakantie dagen op moet nemen of op moet letten dat de medicatie genomen wordt, kan dit wel als een extra belasting worden ervaren, ook al is dat voor een goed doel: het voorkomen van de crisis en escalatie richting opname.'

## **Reflectie op de (werkwijze van de) maatschappelijke effectenanalyse**

Door het gebrek aan wetenschappelijk onderzoek blijven de meeste effecten die als gevolg van de Crisiskaart op kunnen treden bij zowel de Crisiskaarthouders als de naasten verwachtingen of hypothesen. Het is daarom goed dat de effecten niet zijn gekwantificeerd. Wel zijn de verwachte effecten en redeneringen aannemelijk en kunnen als goede basis dienen om deze te toetsen bij zowel de Crisiskaarthouders als bij de naasten.



### 3. Het perspectief van een zorgverzekeraar

Interview met A.A.J.A.F. Gillis-Harbers, Zorginkoper GGZ – Cooperatie VGZ UA

Datum: 23 januari 2018

#### Toegevoegde waarde van de Crisiskaart

De toegevoegde waarde van de Crisiskaart zit hem niet in de eerste plaats het voorkomen van crises, maar wel het zelf tijdig kunnen herkennen van signalen. Door het opstellen van de Crisiskaart krijgt men inzicht in eigen crises, herstel en terugval. Door eerdere signalering en inzicht in de psychische klachten, door zowel cliënt als de naaste, kan de juiste hulp op het juiste moment ingeschakeld worden. In de praktijk kan dan eerder in het proces worden ingegrepen, waardoor lichtere zorg kan volstaan of de opnameduur kan worden verkort. Daarnaast kan het invullen van een Crisiskaart door een Crisiskaart Consulent als ervaringsdeskundige, voor diegene zorgen voor een stukje zingeving of het van betekenis kunnen zijn voor anderen.

#### Reflectie op de (werkwijze van de) maatschappelijke effectenanalyse

Het voordeel van de werkwijze van deze maatschappelijke effectenanalyse is dat het oog heeft voor de bredere maatschappelijke effecten, volgens Gillis. 'Ik zie de Crisiskaart als een middel om de vermaatschappelijking van de GGZ te bewerkstelligen. Dat wil zeggen dat de problematiek beter bekend wordt in de maatschappij en op een minder negatieve manier. In het hele gebeuren rondom de Crisiskaart mis ik heel sterk in de media de vraag: hoe kunnen we de GGZ vermaatschappelijken? Als in de media wordt gemeld dat er een man is neergestoken door een verward persoon, wordt door niemand de vraag gesteld: zijn er nooit ergens anders signalen opgevangen? In Nederland worden nu alleen de gevaren en overlast benoemd in plaats van het praten over een oplossing en tijdig signaleren.'

#### Psychosociale effecten toegenomen begrip en inzicht, zekerheid en veiligheid en empowerment en autonomie

Deze effecten zijn heel herkenbaar voor zowel de cliënt als de naasten, volgens Gillis. 'Onlangs sprak ik een ervaringsdeskundige die veel psychoses heeft meegemaakt en uiteindelijk een Crisiskaart heeft ingevuld. Het sociaal steunsysteem herkent door de Crisiskaart en het gezamenlijk opstellen daarvan nu veel sneller de signalen van een aanloop naar een psychose. Signalen zijn bijvoorbeeld een verstoorde nachtrust en het feit dat de persoon in kwestie minder benaderbaar is voor een gesprek. Nu weet het sociaal steunsysteem ten eerste dat er een psychose aan komt en ten tweede hoe ze met persoon in kwestie dan het beste om kunnen gaan.' Hoe de betreffende persoon benaderd wil worden kan hij aangeven op een moment dat het beter met hem gaat en dan vastleggen op een Crisiskaart. Follow-up hiervan is noodzakelijk, zo stelt Gillis, want de omgeving van de cliënt kan ook veranderen, door bijvoorbeeld relaties die eindigen of door overlijden. Hierop moet wel ingespeeld worden. Bovendien hoeft iets wat twee jaar geleden werkte, niet noodzakelijkerwijs nu ook te werken.

#### Verwacht effect op het verloop van een Crisis

Door vergroot eigen inzicht in de crisis, vroegsignalering door zowel de crisisgevoelige als de naasten en doordat de naasten en de behandelaar beter weten hoe ze moeten handelen als de cliënt in crisis dreigt te raken, kan het uitrukken van politie bijvoorbeeld voorkomen worden en wellicht zelfs opnames, verwacht Gillis. 'Daarnaast moet je niet vergeten dat het voor het sociaal steunsysteem ook heel disruptief is als er pas wordt ingegrepen als de crisis daar is en iemand het verkeer staat te regelen op de A73 en de politie met zwaailichten en sirene moet uitrukken.'

## Verwacht effect op opnameduur

Wanneer er door de Crisiskaart beter rekening wordt gehouden met de behoefte van een patiënt en er snellere effectievere zorg wordt geleverd, is het inderdaad aannemelijk dat een kortere opnameduur volstaat, beaamt Gillis. 'Wel staan of vallen deze effecten ermee of de juiste zorg op het juiste moment geleverd wordt. Dus soms is het noodzakelijk dat er heel snel opgeschaald wordt, naar S-GGZ of zelfs een crisisopname.'

## Verwachte verschuiving van zwaardere naar lichtere / minder intensieve zorg

Een verschuiving van zwaardere naar lichtere zorg kan optreden als gevolg van eerdere signalering van een dreigende crisis door de cliënt of de naasten. Ook hier geldt dat de juiste zorg dan wel op het juiste moment moet worden geboden. Daarom pleit Gillis ervoor de zogenaamde ketengedachte los te laten en toe te werken naar een netwerkgedachte: 'individuele begeleiding vanuit de Wmo en andere vergelijkbare zorg bevinden zich in cirkel waar ook de crisisgevoelige zich in bevindt. Belangrijk is de menselijke aandacht voor de behoefte van de crisisgevoelige en niet wachten tot hij/zij echt uit de bocht vliegt.' Hierin ziet Gillis een belangrijke rol weggelegd voor wijkteams in samenhang met professionele zorg. In plaats van professionele distantie zou het actief oog hebben voor elkaar en menselijke nabijheid moeten prevaleren.

## Verwacht effect op kwaliteit van leven en het maatschappelijk functioneren van cliënt en de naasten

Gillis herkent zich in de redenatie dat de Crisiskaart een positief effect kan hebben op de kwaliteit van leven, of tenminste een verminderde afname in de kwaliteit van leven kan realiseren doordat er eerder in het proces wordt ingegrepen en beter op de crisis wordt gereageerd. Met een voorbeeld uit de praktijk maakt ze duidelijk hoe de kwaliteit van leven wordt aangetast tijdens een crisis. 'Twee jonge vrouwen, beide psychose gevoelig, komen op straat terecht. Twee politiebusjes en vier agenten springen er, bij wijze van spreken, op. Tijdens een psychose ervaar je een parallelwereld, wat heel beangstigend is. Zo'n benadering door vier agenten roept nog meer angst op, met als gevolg agressie uit zelfbescherming.' Het kunnen aanbieden van een Crisiskaart in een dergelijke situatie kan schade voorkomen.

Volgens Gillis kun je een zorgvraag in de GGZ niet los zien van het sociaal steunsysteem van de cliënt. Mensen met herhaaldelijke terugkerende psychische problematiek zijn vaak vervreemd van hun sociaal steunsysteem. Vroeger werden deze mensen opgesloten en kregen ze nauwelijks bezoek, nu wonen ze zelfstandig, maar met een groot risico op vereenzaming. Het sociaal steunsysteem weet vaak niet wat ze ermee aan moeten. Dit heeft ook een negatief effect op de kwaliteit van leven van de naasten. Wanneer door vergroot inzicht van de crisisgevoelige in (de voortekenen van) een crisis deze beter zou functioneren en daarnaast op de Crisiskaart wordt vastgelegd hoe de naasten het beste kunnen handelen, kan dit de kwaliteit van leven van zowel de crisisgevoelige als de naasten verbeteren. De naasten hoeven zich dan minder druk te maken over de veiligheid en welzijn van de crisisgevoelige.

## Rol verzekeraars in uitrol van de Crisiskaart

Op de vraag of Gillis een rol voor de zorgverzekeraar ziet weggelegd voor de uitrol van de Crisiskaart stelt Gillis: 'de Crisiskaart zou veel meer effect hebben als *Mental Health First Aid* (MHFE) breed uitgezet gaat worden. MHFE is een laagdrempelige cursus van 3 keer 4 uur voor alle burgers in de maatschappij: supermarktmedewerkers, bank, sportclubs, et cetera. Met andere woorden, voor alle mensen waarmee een crisisgevoelige normaliter mee in aanraking komt in het openbare sociale leven. Het doel van deze cursus is te zorgen dat maatschappij-breed signalen eerder opgepakt kunnen worden. De 'gewone burger' is vaak niet op de hoogte van het bestaan van de Crisiskaart. De kosten

van MHFE bedragen ongeveer 275 euro. Deze cursus zou bijvoorbeeld in het aanvullende pakket opgenomen kunnen worden.' Let wel, zorgverzekeraars zijn vrij in hun keuze wat ze in het aanvullende pakket opnemen. Zie bijvoorbeeld het feit dat een aantal verzekeraars de EHBO-cursus ook in het aanvullende pakket hebben zitten voor vergoeding.

Gillis ziet een gezamenlijke rol weggelegd voor de OGGZ/GGD en de zorgverzekeringswet, wat betreft de financiering van de Crisiskaart. 'Ik ben geen voorstander van het volledig wegschrijven van de Crisiskaart in de verzekerde zorg. Dit omdat de Crisiskaart ook buiten de GGZ ingezet kan worden: voor dementerenden, mensen met een verstandelijke beperking<sup>3</sup>, of verslaafden (=subgroep binnen Personen met Verward Gedrag).' De Crisiskaart is op dit moment nog niet bekend binnen de verslavingszorg, maar zou in het nazorgplan een plek kunnen hebben. Verslavingszorgaanbieders zouden meer bij de Crisiskaart betrokken moeten worden, volgens Gillis. Daarnaast zou het potentieel van de Crisiskaart ook bij koepels als Psy zorg (voor vrijgevestigde psychologen en psychiaters) onder de aandacht kunnen worden gebracht.

### Stappen in bredere uitrol van de Crisiskaart

Verdere vervolgstappen die genomen zouden kunnen worden om de Crisiskaart verder uit te rollen volgens Gillis zijn:

1. Een landelijke campagne door MIND om zo een tegengeluid te laten horen tegen alle nieuwsberichten over overlastgevende verwarde mensen. MIND kan een belangrijke rol spelen in het duidelijk maken hoe mensen in zo'n situatie terecht komen, wat hen overkomt en is overkomen. Ofwel: 'dat ze ook mensen zijn zoals jij en ik. Het kan iedereen gebeuren. Het is niet moeilijk om je eerste psychose op te lopen als er genoeg gebeurt in je leven.'
2. VWS en de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) kunnen de Crisiskaart een integraal onderdeel van een DBC maken. Wanneer iemand is opgenomen, zou die een Crisiskaart moeten krijgen voordat hij/zij de instelling verlaat. De Crisiskaart is geen doel, maar middel in het bredere vermaatschappelijking van de GGZ in samenhang van bijvoorbeeld MHFA. De verzekeraar kan een rol spelen door het aanbieden van MHFA in de aanvullende verzekering.

Tenslotte vraagt Gillis nog extra aandacht voor de groep LVB'ers. Dit is juist een groep die geen inzicht heeft in de gevolgen van hun handelen, waardoor de kans op terugval groter is. Dit is ook de groep die vaak voor overlast zorgt.

---

<sup>3</sup> Zo'n 25-40% TBS'ers heeft een Licht Verstandelijke Beperking (LVB). Wanneer er bovendien sprake is van psychische beperkingen is er grotere kans op verslaving (want dit zijn vaak meelopers) + grotere kans op crimineel gedrag (want zij hebben geld nodig). Dit is een risicogroep voor geweld- en zedendelicten die wel een beschermde omgeving nodig hebben (bijvoorbeeld in een *High Security* TBS kliniek).

## 4. Het perspectief van een naaste

Interview met Rita Loholter, redactielid van Ypsilon Nieuws, het landelijke blad van Ypsilon (vereniging voor de naasten van mensen met psychosegevoeligheid). Zij is tevens belangenbehartiger bij het Platform Mantelzorg Amsterdam en moeder van een zoon met de diagnose schizofrenie sinds ruim 10 jaar.

**Datum:** 30 januari 2018

### Toegevoegde waarde van de Crisiskaart

Het doel van de Crisiskaart is volgens Loholter 'dat de eenzaamheid bij de patiënt afneemt, door bijvoorbeeld de eerste 24 uur van de crisis iemand bij de persoon in crisis aanwezig te laten zijn. Het is essentieel om vanuit een vertrouwde situatie naar iets toe te werken. Hierdoor kan angst verminderen en vertrouwen worden gewekt. De Crisiskaart is een middel om tot goede zorg te komen. Of de effecten optreden hangt ook af van in hoeverre de hulpverlening contact kan maken met de patiënt. Wanneer er geen contact gemaakt kan worden met patiënt, terwijl alle stappen van de Crisiskaart zijn uitgevoerd, is de vraag of de kaart effect heeft.'

Wanneer iemand de diagnose schizofrenie krijgt, kunnen de naasten bij de behandeling betrokken worden. Dit is geen standaard protocol en zeer afhankelijk van de betreffende hulpverlener. Een Crisiskaart is een middel om tot goede zorg te komen, omdat de betrokken partijen beter weten wat ze moeten doen. Loholter's zoon is al acht jaar stabiel en heeft zelf geen Crisiskaart, maar wel een signaleringsplan dat is opgesteld met de behandelaar, begeleider en familie. Loholter benadrukt het belang van het meenemen van het familieperspectief. 'Een patiënt kan ook zeggen dat zijn familie niet bij het gesprek met de behandelaar mag zijn. Maar dan nog steeds is het goed om bij een familielid te toetsen of de afspraken voor op de Crisiskaart reëel zijn.' Behandelaars en begeleiders wisselen vaak, terwijl deze doelgroep juist gebaat is bij stabiliteit, ook op het gebied van hulpverlening. 'Het netwerk van de patiënt is stabiel en kan beter aangeven als het minder gaat met de patiënt. Familie wordt niet altijd serieus genomen. Dat is een gemiste kans; professionals moeten beter leren luisteren naar familie/netwerk, bijvoorbeeld door middel van gesprekstraining. Ze zijn opgeleid met een focus op de patiënt, terwijl de familie of het netwerk veel kennis bezit die aangeboord zou kunnen worden.'

Op de vraag waarin een Crisiskaart van een crisisplan verschilt, antwoordt Loholter dat dit wellicht de mate van uitgebreidheid is. 'Stel iemand krijgt een tweede psychose maar er is nog geen crisisplan opgesteld met de behandelaar, dan helpt het als iemand al een kaart heeft.' Volgens Loholter zou iemand bij het verlaten van een instelling na een gedwongen opname voldoende in staat moeten zijn om een Crisiskaart op te stellen voordat hij naar huis kan. Maar bij de Crisiskaart is de patiënt op dit moment autonoom: wil hij geen kaart, dan komt de Crisiskaart er niet'.

### Reflectie op de (werkwijze van de) maatschappelijke effectenanalyse

'Mooi om te zien dat er een afname is in opnames via een rechterlijke machtiging (RM). Bij deze groep is natuurlijk al heel veel zorg in beeld: als je via een RM wordt opgenomen is er al een FACT team (red: *Flexible Assertive Community Treatment*) actief en de familie is betrokken, alleen de patiënt wil nog niet. Daarnaast is de maatschappelijke effecten analyse gebaseerd op veel aannames, maar er is ook weinig onderzoek gedaan tot nu toe.'

### Psychosociale effecten toegenomen begrip en inzicht, zekerheid en veiligheid en empowerment en autonomie

Hoewel Loholter zich herkent in de psychosociale effecten van toegenomen begrip en inzicht in de (voortekenen) van een crisis, zekerheid en veiligheid en toegenomen empowerment en autonomie,

plaatst ze hier een kanttekening bij. 'Het kan soms wel jaren duren voordat deze effecten optreden. Andere randvoorwaarden zoals goed wonen, een netwerk hebben, familie, het hebben van werk/dagbesteding en de structuur die dat geeft, goede behandeling en begeleiding zijn hiervoor de basisbehoeften.'

Loholter verwacht dat deze effecten ook voor de naasten kunnen optreden. 'Mijn zoon is tijdelijk dakloos geweest. Ik kan mij wel voorstellen dat het hebben van zo'n Crisiskaart rust geeft voor de naaste. Al denk ik wel dat er naast de Crisiskaart ook training of begeleiding voor de naasten nodig is om al deze effecten op te kunnen laten treden.'

### **Verwacht effect op het verloop van een Crisis en verkorte opnameduur**

Door vergroot eigen inzicht in de crisis, tijdige signalering van die crisis en beter zicht op een passende handelswijze tijdens een crisis, kan escalatie inderdaad voorkomen worden, volgens Loholter. 'Het zou zo kunnen werken. Randvoorwaarde is wel dat de Crisiskaart dan gevonden wordt. Ik ken een mevrouw die een paar keer in de separeercel terechtgekomen is. Als de Crisiskaart op tijd gevonden wordt, hoeft dit wellicht niet meer te gebeuren en kan een naaste direct gebeld worden.' Loholter denkt dat wanneer iemand in crisis is, hij de Crisiskaart tijdens een minder heftig moment wel zelf zou kunnen aanbieden, hoewel dit in de praktijk niet altijd gebeurt. Maar hoe meer mensen weten van het bestaan van de Crisiskaart, hoe groter de kans is, dat deze daadwerkelijk gevonden wordt.

### **Verwachte verschuiving van zwaardere naar lichtere / minder intensieve zorg**

Als patiënten een crisis eerder zien aankomen, is het inderdaad denkbaar dat zij bijvoorbeeld eerder naar de huisarts/POH-GGZ gaan. Op langere termijn kan zwaardere zorg mogelijk worden voorkomen, bijvoorbeeld als hierdoor tijdiger wordt ingegrepen. Wel vraagt Loholter zich hierbij af: 'zijn huisartsen voldoende opgeleid om crises te herkennen? Ze kunnen wel medicatie voorschrijven, maar vinden het vaak moeilijk om met psychoses om te gaan.' Bovendien waren er een half jaar geleden wachtlijsten bij de Crisisdiensten en konden mensen vaak niet terecht als ze zich aanmelden, stelt Loholter. 'Het is heel belangrijk dat de zorg snel kan worden geboden wanneer dat nodig is, wil het effect zwaardere zorg voorkomen kunnen optreden.' Daarnaast ziet Loholter nog een gevaar in de verschuiving naar lichtere zorg, omdat cliënten dan mogelijk (weer) van behandelaar wisselen. 'Ik heb bij mijn zoon tegengehouden dat hij naar de huisarts zou gaan. Mensen met psychose hebben meer dan anderen baat bij het houden van dezelfde behandelaar. De zorgverzekeraar geeft hiervoor een mogelijkheid. Je eigen behandelaar van de specialistische GGZ wordt dan betaald vanuit de Basis GGZ.'

### **Verwacht effect op kwaliteit van leven en maatschappelijk functioneren van cliënt**

Het effect van de Crisiskaart op de kwaliteit van leven van een patiënt mag van Loholter nog sterker worden benadrukt. 'Als de persoon weer stabiel is, kan hij of zij weer dagbesteding doen. Dit werkt zingeving-vergrotend.' Ook is het niet per se gezegd dat mensen een vergrote kwaliteit van leven ervaren door het optreden van alle eerdergenoemde psychosociale effecten, volgens Loholter. 'Het zou kunnen dat je geen vergroot inzicht hebt in je crisis, maar toch een verbeterde kwaliteit van leven ervaart doordat je je veiliger voelt en doordat aan de basisbehoeften is voldaan'.

### **Rol woningcorporaties t.o.v. de Crisiskaart**

Ook zou Loholter graag zien dat er meer wordt samengewerkt met woningcorporaties. 'Ik was verbaasd te zien dat overlast door psychose/paniekaanvallen/verward gedrag op nummer drie van de meest voorkomende incidenten met huurders staat. Ik dacht dat zij hoger op de lijst stonden. 30% van de sociale woningen worden door woningbouwcorporaties, in opdracht van de gemeente, aan kwetsbare mensen aangeboden. Dat is mooi. Toch zouden zij meer hun maatschappelijke betrokkenheid kunnen tonen door onder andere meer op initiatieven zoals de Crisiskaart te

anticiperen. Wanneer de Woningbouwcorporaties meer een signaalfunctie vervullen, kan overlast verminderen en uitzetting [van huurders] worden voorkomen.'

## Aanvullingen

Op de vraag of er effecten over het hoofd zijn gezien die als gevolg van de Crisiskaart zouden kunnen optreden voor de naasten, vult Loholter aan: 'vraag hoe het gaat met de naaste. Het gaat altijd om de patiënt, maar die vraag aan de naaste is nodig om zelf op de been te blijven. Veel naasten/mantelzorgers komen namelijk door overbelasting zelf in de hulpverlening terecht.'

Tenslotte pleit Loholter voor meer aandacht voor de somatische kant van een crisis of daaraan gerelateerd medicijngebruik. 'Het gebruik van medicatie heeft altijd bijwerkingen. Afhankelijk van de persoonlijke aanleg van een patiënt kunnen er lichamelijke klachten optreden. Een behandelaar of begeleider moet ook hiermee aan de slag, door bijvoorbeeld aandacht te schenken aan dieetadvies of het stimuleren van beweging. Dit zou een plek moeten krijgen op de Crisiskaart.'

## Bronnen

Ruchlewska, A., Wierdsma, A. I., Kamperman, A. M., van der Gaag, M., Smulders, R., Roosenschoon, B. J., & Mulder, C. L. (2014). Effect of crisis plans on admissions and emergency visits: a randomized controlled trial. *PLoS one*, 9(3), e91882.

Nieuwenhuis, J.G., Noorthoorn, E.O., Nijman, H.L.I., Naarding, P., Mulder, C.L. (2017) A Blind Spot? Screening for Mild Intellectual Disability and Borderline Intellectual Functioning in Admitted Psychiatric Patients: Prevalence and Associations with Coercive Measures. *PLoS ONE* 12(2): e0168847.

## **Bijlage 1: 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.