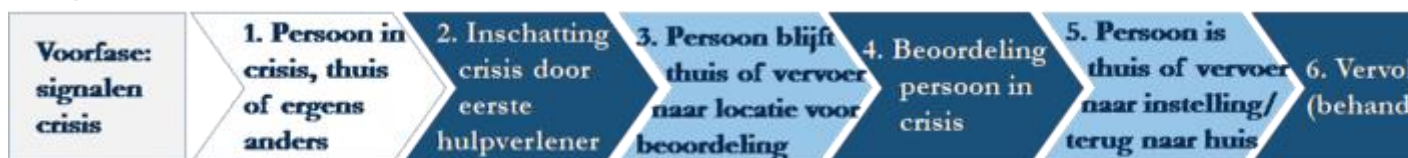


Hulpverlening aan personen in een crisissituatie

5.1 Inleiding

In een crisissituatie gaat het vaak om een complexe situatie waarin biologische, psychologische en sociale factoren een rol spelen. Een crisissituatie kan iedereen overkomen. Wanneer een crisissituatie zich voordoet, is het van belang dat ketenpartners snel en efficiënt samenwerken en de situatie zoveel mogelijk de-escaleren: Ketenpartners dienen door hun houding en attitude bij te dragen aan het creëren van rust, veiligheid en vertrouwen voor de persoon in crisis en zijn omgeving. Het is voor het welzijn van de persoon in crisis van belang dat de (acuut) psychiatrisch hulpverlener de kennis en expertise heeft om hem snel en adequaat te beoordelen, het behandelbeleid te bepalen en de behandeling in gang te (laten) zetten. Mede in dit kader is de GGz-triagewijzer (zie achtergronddocument [GGz-triagewijzer](#)) ontwikkeld.

Hulpverlening aan personen in een crisissituatie gaat in op de gewenste inhoud van hulpverlening aan personen in crisis waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychische stoornis hebben. Bij Vroege onderkenning en preventie beschrijven we hoe in de ‘voorfase’ (stap 0 van het zorgproces, zie [Figuur](#) hieronder door middel van vroege herkenning en preventie een crisissituatie voorkomen zou kunnen worden. Bij Diagnostiek beschrijven we de inhoud van de hulpverlening vanaf het moment dat de crisis daadwerkelijk ontstaat (stap 1 t/m 5). Bij Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie, Monitoring en Herstel, participatie, re-integratie gaan we kort in op de inhoud van de hulpverlening bij de vervolgbehandeling (stap 6).



Figuur: Stappen die een persoon in crisis met (vermoeden van) acute psychische stoornis kan doorlopen

Waar nodig specificeren we de beschrijving van de inhoud van de hulpverlening naar de drie verwijssituaties (zie Doelgroepen). In alle stappen houden hulpverleners zich bij het betrekken van naasten aan het hiervoor geldende juridische kader (zie achtergronddocument Leeswijzer: juridisch kader, definities en afkortingen). Ook geldt voor alle stappen dat verwijzers en acuut psychiatrisch hulpverleners de politie kunnen vragen om het verlenen van assistentie, wanneer sprake is van een hoog agressieniveau of wanneer sprake lijkt te zijn van het plegen van een strafbaar feit. Verwijzers/acuut psychiatrisch hulpverleners en politie erkennen hierbij elkaars professionele oordeel, met inbegrip van hoe het beroepsgeheim gehanteerd wordt. Discussie over terechte of onterechte politieassistentie vindt achteraf plaats.

5.2 Vroege onderkenning en preventie

In een deel van de gevallen merken de persoon zelf en/of zijn naasten voorafgaand aan een crisissituatie dat hij vatbaar is voor een crisis. Behalve de naasten spelen huisartsen, de POH-GGZ, wijkverpleegkundigen, de maatschappelijke ondersteuning, de wijkagent, scholen, wijkteams, werkgevers, ggz-hulpverleners en hulpverleners in ziekenhuizen een belangrijke rol in de vroege herkenning en preventie. Deze hulpverleners kunnen als het nodig is advies vragen aan de psychiatrische hulpverleners of ervaringswerkers. Hulpverleners kunnen door vroege herkenning en preventie een crisissituatie bij een persoon mogelijk voorkomen.

De aanpak voor vroege herkenning en preventie verschilt voor personen die eerder vanwege crisis in contact zijn geweest met de psychiatrische hulpverlening van die voor personen voor wie dat niet geldt.

5.2.1 Aanpak zonder eerder contact met de psychiatrische hulpverlening vanwege crisis

Bij personen die niet eerder vanwege een crisissituatie in contact zijn geweest met psychiatrische hulpverlening, hebben hulpverleners aandacht voor het volgende:

- Hulpverleners zijn zich bewust van de beschermende en uitlokkende factoren die een rol spelen bij een crisis en grijpen in

als het nodig is. Zie ook achtergronddocument Overzicht beschermende en uitlokkende factoren voor crisis.

- Hulpverleners bekijken de verschillende beschermende en uitlokkende factoren in samenhang met de omgeving.
- Hulpverleners betrekken de persoon en zijn naasten zoveel mogelijk in hun oordeel; de persoon en zijn naasten nemen een toename van uitlokkende factoren en ontregeling vaak goed waar.

5.2.2 Aanpak bij eerder contact met de psychiatrische hulpverlening vanwege crisis

Een aanzienlijk deel van de acute psychische patiënten heeft eerder een crisis doorgemaakt. Voor deze personen zijn vaak uitlokkende factoren voor een crisis bekend. Door crisisafspraken vast te leggen in bijvoorbeeld een crisis- of signaleringsplan is een adequate reactie in de voorfase van een crisis beter mogelijk en kan een daadwerkelijke crisissituatie mogelijk voorkomen worden.

Een model voor een plan voor crisisafspraken staat in (achtergronddocument Model voor plan voor crisisafspraken). In de crisisafspraken is bijvoorbeeld opgenomen welke signalen iemand vertoont in de voorfase van een crisis, bij welk type levensgebeurtenissen de persoon vatbaarder is voor crisis en welke actiepunten voor de persoon en zijn omgeving zijn afgesproken om een crisissituatie te voorkomen. De persoon en een belangrijke persoon uit zijn netwerk stellen de crisisafspraken op met de regiebehandelaar. Gezamenlijk evalueren de behandelaar, de persoon en zijn naasten de crisisafspraken eens per halfjaar en na een crisissituatie. Wanneer iemand niet meer in behandeling is in de generalistische basis ggz of in de gespecialiseerde ggz, maar onder begeleiding is van de huisarts, dan evalueren de huisarts (in overleg met de POH-GGZ), de persoon en zijn naasten de crisisafspraken eens per jaar.

Crisiskaart

Voor personen met crisisafspraken is het streven dat zij een crisiskaart bij zich dragen. Deze bevat minimaal de persoonlijke gegevens van de persoon, een omschrijving van de kenmerken van een crisis bij de persoon, de medicatie in geval van een crisis en de gegevens van de contactpersonen bij crisis. Zie crisiskaart.nl. De persoon stelt de

crisiskaart op samen met zijn naasten en/of de betrokkenen bij de crisis en wordt daarbij ondersteund door een consulent. De consulent deelt de crisiskaartinformatie, als de persoon daar toestemming voor geeft, met de hulpverleners van de persoon (waaronder de huisarts). De huisarts zal deze delen met de vervangend huisarts of de HAP. Zie hiervoor ook de generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGz en gespecialiseerde GGz (LGA). Daarnaast vraagt de consulent aan de persoon of hij de crisiskaart wil laten registreren bij de regiebehandelaar en HAP en, indien daar redenen toe zijn, de politie. Zodat deze hulpverleners in geval van een crisissituatie direct de juiste personen in kunnen schakelen. De persoon en zijn naasten evalueren en actualiseren (zo nodig) de crisiskaart in samenwerking met de consulent minimaal eens per jaar.

5.3 Diagnostiek

5.3.1 Stap 1: Persoon in crisis thuis of ergens anders

Als een persoon in crisis raakt, is het belangrijk dat de omgeving hem op de juiste wijze bejegt. Dit betekent dat degene die de persoon aantreft op een respectvolle manier contact maakt, de situatie zoveel mogelijk de-escalereert, rekening houdt met de (culturele en religieuze) context waarin de persoon zich bevindt en zijn verstandelijke vermogens en hem toeleidt naar de juiste professionele hulp. Voor de persoon in crisis, zijn naasten en verwijzers dient duidelijk te zijn wie zij kunnen bellen in het geval van een crisis.

Als personen in crisis raken, is het streven dat voor medische hulpverleners de volgende informatie, mits relevant, beschikbaar is:

- Somatische en psychische voorgeschiedenis van de persoon, waaronder of de persoon eerder een crisis doorgemaakt heeft of bekend is met verslaving
- Als de persoon op dit moment/recent onder behandeling is (geweest) in de ggz of verslavingszorg: naam en contactgegevens van de regiebehandelaar
- Crisisafspraken
- Medicatiegebruik van de persoon

Voor zowel medische hulpverleners als niet-medische hulpverleners, politie en naasten is het streven dat de volgende informatie, mits relevant, beschikbaar is als personen in crisis raken:

- Agressie richting omgeving in het verleden en/of bekend wapenbezit
- Bekend met middelengebruik
- Aanwezigheid van een juridische kader, onder de Wet verplichte ggz (Wvggz), de Wet Zorg en Dwang (Wzd) of een relevante strafrechtelijke maatregel
- Aandachtspunten bij benaderen
- Personalialia (o.a. naam en geboortedatum) van de persoon
- Contactgegevens van naasten van de persoon

Voor personen die eerder een crisis doorgemaakt hebben en personen met een behandeling in de ggz die vatbaar zijn voor een crisis, is het streven dat zij een crisiskaart bij zich dragen (zie Vroege onderkenning en preventie).

Inschatting crisis (eerste triage) als huisartsenzorg eerste hulpverlener is

Triagisten van de huisartsenzorg doen een eerste triage op basis van de Nederlandse Triage Standaard (NTS). Zo beoordeelt de triagist de ernst en urgentie en bepaalt hij in overleg met de huisarts welk type hulpverlening nodig is. Als uit de triage door de huisartsenzorg volgt dat acuut psychiatrische hulpverlening nodig is, neemt de huisartsenzorg contact op met de acuut psychiatrische hulpverlening. Bij een hoog agressierisico of een strafbaar feit schakelt de triagist politie in. Voor patiënten die niet bekend zijn in de ggz is vaak face-to-face contact met een huisarts nodig om te bepalen of acuut psychiatrische hulpverlening nodig is.

De huisarts sluit eerst somatische problematiek uit, vóóordat hij acuut psychiatrische hulpverlening inschakelt. Hij besteedt daarbij extra aandacht aan de volgende omstandigheden of doelgroepen:

- Eerste psychose
- Vermoeden van intoxicatie

- Delier
- Persoon is 40 jaar of ouder en heeft geen psychische voorgeschiedenis
- Persoon is 65 jaar of ouder en heeft een psychische voorgeschiedenis
- Persoon leidt aan een somatische aandoening, waarbij ernstige psychische ontregeling op kan treden (bijvoorbeeld diabetes of de ziekte van Parkinson).

Als de huisarts vermoedt dat de oorzaak van de verwarde toestand somatische problematiek is, dan behandelt de huisarts deze of schakelt hij (acute) specialistische somatische zorg in.

De huisartsenzorg gaat na of de persoon crisisafspraken heeft en in het bezit is van een crisiskaart. De (informatie in de) crisisafspraken/crisiskaart is, indien de persoon hiervoor toestemming gegeven heeft, opgenomen in (de samenvatting van) het medisch dossier van de persoon. Voor personen zonder crisiskaart bepaalt de huisarts of er sprake kan zijn van een somatische oorzaak door na te gaan in hoeverre de crisismelding aansluit bij de psychische achtergrond van deze personen. Voor personen met een crisiskaart stemt de huisarts zijn manier van handelen af op de informatie op de crisiskaart.

Bepaling urgentie en inzet door psychiatrische hulpverlening (tweede triage) op basis van telefonisch contact met verwijzer

Als de eerste hulpverlener/verwijzer inschat dat acuut psychiatrische hulpverlening nodig is, neemt deze (telefonisch) contact op met de ggz-triagist. Voor verwijzers moet duidelijk zijn hoe zij de acuut psychiatrische hulpverleners kunnen bereiken.