

Inzichten uit initiatieven

Rust in crisis

Een verkenning van theorie en praktijk



Movisie, voor een positieve verandering

Movisie is hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken. Samen met de praktijk ontwikkelen we kennis over wat echt goed werkt en passen we die kennis toe. De unieke rol van Movisie is het versnellen van leerprocessen. We zijn alleen tevreden als we een duurzame positieve verandering voor mensen in een kwetsbare positie realiseren.

Nederland is een welvarend land, waar de meeste mensen gelukkig zijn en zich goed kunnen redden. Toch kampen we met sociale vraagstukken, zoals eenzaamheid, armoede en schulden, een toenemende kloof tussen hoog- en laag opgeleiden, radicalisering, discriminatie... Iedereen kan door allerlei oorzaken in een kwetsbare positie terechtkomen. Hoe eenvoudig dat soms gaat, zo taai is het vaak om die kwetsbaarheid te verminderen of de gevolgen ervan te verzachten. Dat is wél precies wat Movisie drijft. We willen met de doelgroep zelf, de mensen om hen heen en professionals ontdekken wat in de praktijk aantoonbaar het beste werkt om kwetsbaarheid te voorkomen én de negatieve gevolgen ervan te verminderen. Daarom is Movisie hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl

COLOFON

Auteur(s): Marjet van Houten, Ellen van Elswijk en Anna van Deth

Datum: Februari 2019

© Movisie

Downloaden: www.movisie.nl

Deze publicatie is onderdeel van het programma OPaZ (Ondersteuning Passend Zorgaanbod) van het Ministerie van VWS. www.opaz.info



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Leeswijzer

Paragraaf 1	4
De inleiding van de vraag die in deze publicatie verkend wordt.	
Paragraaf 2	5
Hier beschrijven we onze uitgangspunten bij de verkenning.	
Paragraaf 3	7
Hier vindt u een overzicht van initiatieven die op een alternatieve wijze omgaan met crises. We laten zien wat hun aanbod is en welke specifieke aanpak zij hebben om rust in crises te creëren en zelfregie te bevorderen.	
Paragraaf 4	19
Bevat een overzicht van de literatuur op het gebied van crises in Nederland.	
Paragraaf 5	25
Een reflectie op de inzichten uit de literatuur en initiatieven als het gaat om crisis.	
Paragraaf 6	27
we sluiten af met een beschouwing en werpen daarbij een nieuwe vraag op.	
Paragraaf 7	29
De bronvermelding.	

INLEIDING

Het merendeel van de mensen met een zorgvraag wordt in Nederland goed bediend. Uitvoeringsorganisaties zijn verantwoordelijk voor de toegang en financiering van de zorg en vele aanbieders leveren de benodigde zorg en ondersteuning.

Toch past een deel van de zorgvragen niet goed in de manier waarop de zorg is georganiseerd. Dit leidt soms tot schrijnende situaties. Bijvoorbeeld als de zorgvraag de grenzen van de sectoren overschrijdt en verantwoordelijkheden ingewikkeld zijn. De cliënt voelt zich 'van het kastje naar de muur' gestuurd of het proces om de zorg te organiseren loopt vast waardoor de cliënt verstoken blijft van de juiste zorg.

Om goede oplossingen te vinden en de betrokken organisaties en mensen te ondersteunen bij het vinden van passende zorg, is het Ministerie van VWS in 2016 met het programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod (OPaZ) gestart.

OPaZ heeft tot doel om een wezenlijke bijdrage te leveren aan de ondersteuning van cliënten, hun naasten en professionals die bij complexe zorgvragen te maken hebben met een veelheid aan informatie, organisaties en regels, terwijl zorg en ondersteuning voorop zou moeten staan. Daarbij willen we leren van creatieve en innovatieve oplossingen die in de praktijk gevonden worden.

In het OPaZ-programma willen we leren, verbinden, stimuleren en verbeteren in nauwe samenwerking met de praktijk. Daarbij is gekozen voor vier invalshoeken:

- * casuïstiek en persona's
- * routes en opschaling
- * informatie en kennisdeling
- * inzichten in initiatieven.

Deze publicatie 'Rust in crisis' doet verslag van de verkenning hoe anders met crisis omgegaan wordt in de praktijk.

RUST IN CRISIS

Eén van de complexe vraagstukken van deze tijd is hoe we op een adequate manier kunnen omgaan met crisis. Van allerlei kanten komen signalen dat de huidige werkwijze niet altijd als passend wordt ervaren. Zowel vanuit cliënten en hun naasten, als vanuit de zorg, wordt gezocht naar goede alternatieven.

De beste oplossingen voor problemen worden in de praktijk uitgedokterd. Altijd en overal zie je dat mensen op zoek gaan naar oplossingen en andere aanpakken als de huidige praktijk voor hen niet werkt. Soms binnen, maar vaak ook buiten de bestaande systemen. Veel van het huidige aanbod is in eerste instantie ontwikkeld door een kleine groep creatieve, gedreven of gefrustreerde mensen die dachten: dat kunnen wij anders of beter doen!

We zien dat zich rondom complexe zorgvragen een vergelijkbaar proces voltrekt. Soms is dat een andere manier van denken, anders (samen)werken, soms ook echt iets heel anders organiseren. Het past ook in deze tijd van transitie en transformatie in het sociaal domein om nieuwe manieren te bedenken om met complexe vragen om te gaan.

Voor deze verkenning nemen we grotere, 'taaie' vraagstukken bij de kop om te kijken of en hoe een nieuwe manier van werken bijdraagt aan beter passende oplossingen. Veelal worden nieuwe aanpakken en oplossingen ontwikkeld in zogenaamde niches. Burger- of ouderinitiatieven, sociaal ondernemers, nieuwe vormen van zorgaanbod, cliëntgestuurde projecten, patiënten belangenorganisaties die nieuwe wegen ontwikkelen. Voor dit project zijn we gestart vanuit de inzichten die opgedaan zijn in het anders omgaan met schulden: Mobility Mentoring.

Mobility Mentoring® is een aanpak uit Boston, op basis van inzichten van Harvard uit de hersenwetenschap. Aanvankelijk ging dit over een andere manier van omgaan met crisis rondom financiële zelfredzaamheid. Sinds het in 2014 naar Nederland kwam, wordt het op meerdere plekken toegepast. Het uitgangspunt van Mobility Mentoring is het wetenschappelijke inzicht dat chronische stress invloed heeft op het gedrag van mensen. Mensen met chronische stress gaan meer bij de dag leven, zijn minder goed in staat om doelen en prioriteiten te stellen, emoties te reguleren en strategieën te ontwikkelen voor als het tegenzit. Dit vraagt om hulp- en dienstverlening die daar rekening mee houdt. In deze aanpak biedt de professional coaching, ook wel 'mentoring' genoemd, die uitgaat van gelijkwaardigheid en eraan bijdraagt dat mensen weer doelgericht gaan handelen.

Mobility Mentoring gaat onder meer uit van de volgende dienstverlenende principes:

- * Vermijd nog meer stress: ontvang de deelnemer in een stressvrije omgeving
- * Vermijd grote cognitieve belasting: bied informatie aan op een eenvoudige manier en via meerdere kanalen; vermijd ingewikkelde (toegangs)procedures; stuur herinneringsberichten.
- * Versterk de executieve functies: doe voortdurend voor wat het betekent om te plannen, doelen te stellen en daarnaar te leven.

Mobility mentoring en de koppeling naar andere domeinen

'Chronische stress, door bijvoorbeeld armoede en schulden, werkt verlamrend op ons vermogen problemen op te lossen en doelgericht te werken.

De vraag die we ons stelden is of dit inzicht niet ook in andere domeinen toepasbaar is. Immers, de gevolgen van stress zijn niet alleen op armoede en schulden toepasbaar, maar op veel meer levensdomeinen.

In deze verkenning hebben we dit inzicht als startpunt gehanteerd. We zijn op zoek gegaan in literatuur en hebben uitvraag gedaan bij verschillende mensen naar aanpakken die overeenkomsten hebben met Mobility Mentoring®.

We zijn in de literatuur gedoken om meer grip te krijgen op wat een crisis nu eigenlijk is en we hebben gekeken naar welke aanpakken in verschillende domeinen dominant zijn en welke alternatieven er ontwikkeld worden. Daarvan doen we in deze rapportage verslag en we analyseren de opbrengst. Dat leidt tot een nieuwe vraag die nadere verkenning behoeft.

ALTERNATIEVE VORMEN VAN OMGAAN MET CRISIS

Een crisis kan verschillende oorzaken hebben, vele verschijningsvormen hebben en strekt zich uit over de breedte van veel groepen. Complexe zorgvragen betreft mensen van alle leeftijden en met uiteenlopende achtergronden. Het gaat niet om specifieke doelgroepen of regelingen. De zorg voor de cliënten waar het hier over gaat kan onder alle (zorg)wetten vallen (Wlz, Jeugdwet, Zvw en Wmo) en ook andere domeinen spelen vaak een rol. Denk aan onderwijs, wonen en sociale zekerheid.

We zijn in onze verkenning veel alternatieve vormen van omgaan met crisis tegengekomen en hebben deze geordend.

Soorten crisissituaties

Er zijn diverse definities en onderzoeken van crisis en crisisinterventies beschikbaar, zoals bij verward gedrag, conflicten in gezinnen, in geval van geweld, bij schulden. Daaruit blijkt dat crisissituaties verschillen in dynamiek (langdurig, acuut, terugkerend) en in oorzaak (mensen, omgeving en systemen).

Het handelen van professionals in crisissituaties kent bovendien allerlei functies en bedoelingen: het afwenden van gevaar, bescherming bieden van mensen en hun omgeving, meer passende begeleiding en behandeling organiseren, het tegengaan van overlast. Vanuit de mens in crisis bekeken ontstaat het risico dat er in crisis beslissingen door anderen worden genomen. Reageren op crisis vanuit escalatiemodellen en crisisinterventies betekent voor mensen in crisis veelal regieverlies.

Effect van crisis op mensen

De schuldenaanpak Mobility Mentoring® werkt vanuit het wetenschappelijk bewijs dat het niveau van stress en schaarste effect heeft op het IQ van mensen. Met het oog op de mens aan het roer in crisis, gaan we op zoek naar praktijkvoorbeelden in Nederland die bezig zijn met rust in crisis. Op welke inzichten en verschillen in omgang met crisis zijn die praktijken gestoeld? Waarom is het belangrijk om rust in crisis te creëren?

Creëren van rustzones

De focus van de inventarisatie ligt op de onderliggende principes bij het creëren van die rustzones. Aan de hand van die principes krijgen we in beeld hoe een uitstelmechanisme plaatsvindt, waardoor mensen in crisis weer meer zelfregie ervaren. En de wijze waarop mensen wijsheid hervinden voor eigen oplossingen en kunnen (mee) beslissen in crisis.

De bedoeling is om inzicht te krijgen in de wijze waarop rust in crisis wordt gebracht, het effect op zelfregie en hoe die principes te realiseren zijn in verschillende crisissituaties.

Overzicht

Hier vindt u een overzicht van initiatieven die op een alternatieve wijze omgaan met crises. We laten zien wat hun aanbod is en welke specifieke aanpak zij hebben om rust in crises te creëren en zelfregie te bevorderen.

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
Zelfregieversterkende instrumenten in crisis		
Crisisbuddy	Deze app is ontwikkeld door Karakter en bedoeld voor jongeren met heftige emoties. In de Crisisbuddy staan handige oefeningen en het is mogelijk om een eigen signaleringsplan te maken. De Crisisbuddy is gratis te downloaden via de Google playstore of de Appstore.	De app ondersteunt de therapeutische relatie en is bedoeld om jongeren die zich boos en gefrustreerd voelen in staat te stellen (weer) controle over hun eigen emoties te ervaren.
Crisiskaart	Een Crisiskaart is een instrument met afspraken over hoe je geholpen wilt worden als je niet meer in staat bent om jezelf te helpen. Het is bedoeld om bij je te dragen in je portemonnee als 'gebruiksaanwijzing' voor omstanders, burens, familie en politie. Daarop staat hoe een crisis er bij jou uit ziet, tips en adviezen voor de omgang, en welke hulp in eerste instantie nodig en wenselijk is. Ook staat er op welke afspraken zijn gemaakt met bijvoorbeeld behandelaar(s), crisisdienst en vertrouwenspersonen.	De crisiskaart is een hulpmiddel om grip te krijgen op je crisis omdat er staat hoe je behandeld wilt worden. In tijden van crisis kunnen medewerkers van hulpdiensten, bij gebrek aan historische kennis zich houden aan de wilsverklaringen van cliënten.
Herstelondersteunende aanpakken in crisis		
De-escalerende, herstelondersteunende crisisaanpak Amsterdam Nieuw-West	Dit ZonMw-project richt zich op de bouwsteen 'Inbreng van mensen met verward gedrag en omgeving'. De de-escalerende crisisaanpak wordt, met behulp van de crisiskaart, uitgevoerd door ervaringswerkers en Eigen Kracht-coördinatoren. Zij functioneren als burgerinitiatief en bouwen een werkrelatie op met de GGz-crisisdienst, GGD, politie, ketenpartners in de wijk.	Organiseren van tijd, rust en ruimte voor mensen in crisis, gericht op vergroten van zelfregie, ruimte voor herstel en afname van agressie, angst en schaamte. Door: <ul style="list-style-type: none"> * het serieus nemen van de mens in kwestie * contact maken * in relatie gaan * presentie

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
Enik Retreat midweken	<p>Twee vijfdaagse retraites met overnachting in de peersupportomgeving van Enik: 'Meer Zin in je leven'? en 'Grip op je leven'?</p> <p>Mensen volgen de training WRAP, er is ruimte voor bezinning en reflectie. In een retraite ligt de focus op jezelf en een stap maken in je herstelproces. Door te verwoorden wat er leeft, ontstaan er nieuwe verhelderingen en inzichten. Dit kan leiden tot nieuwe besluiten. Inspiratie van elkaar is daarbij erg van betekenis.</p> <p>De week eindigt met het maken van een landkaart van je eigen pad en wensen. Daarna volgt de slotvraag: wat is voor jou de volgende stap om dichterbij jezelf of bij meer Zin uit te komen?</p>	<p>Mindfulness, ontspannend door soms even niets, roeien, wandelen, yoga of toneel. De deelnemers volgen een training WRAP. Elementen voor rust:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Verlangen naar meer zin * Crisis als kans * Een open hart * De moed om te zijn * Met Zin verder
Het Herstelhotel in Weert	<p>Het Herstelhotel wordt gerund door ervaringsdeskundigen en vrijwilligers en is er voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun naasten. Een paar dagen elders verblijven en hulp ontvangen waardoor alledaagse levensvragen niet uitmonden in een crisis en opname binnen een psychiatrische afdeling.</p>	<p>Rust door een positieve, huiselijke plek waar 'samen' de boventoon voert. De ervaring van mensen is dat het Herstelhotel betrokkenheid, rust, warmte, respect en een luisterend oor betekent.</p>

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
Freedom First	De organisatie in Triest bestaat uit vier cirkels, gestoeld op andere waarden als grondslag voor de zorg: holistisch, ecologisch, burgerrechten. De binnenste cirkel is het GGz-wijkcentrum voor inloop, opvang (ook bij crisis), (groeps) behandeling. Er is geen scheiding tussen intake, acute zorg, behandeling en preventie. In het wijkcentrum zijn geen gesloten deuren: je mag altijd weg en als dat nodig is dan loopt er iemand mee. Om het wijkcentrum heen ligt een cirkel van andere diensten van de GGz, daaromheen een cirkel van zorg- en welzijnsdiensten zoals cliënten- en familieorganisaties en zelfhulpgroepen. Vervolgens de ring sociale coöperaties, huisartsen, daklozenzorg, gevangenis etc. Een wijkcentrum legt verbindingen met alle omliggende cirkels.	Om deze waarden te vertalen naar het handelen was en is er constante reflectie op het eigen handelen; binnen het team maar ook in de samenwerking met de andere organisaties. Er bestaat wel een ambulante rechterlijke machtiging maar daarbij blijft men steeds in gesprek. In Triest begint men de dag met anderhalf uur reflecteren en leren door iedereen die die dag werkt: doen we wat we doen nog steeds vanuit de waarden? Dit reflecteren is ook gericht op de risico's die je te nemen hebt zonder gesloten deuren
Open Dialogue	Een methode die in de vorm van een ZonMw-project wordt uitgevoerd door GGZe. Open Dialogue omvat zowel het organiseren van een behandelstelsel als een vorm van therapeutische gespreksvoering (dialogisme) binnen dat systeem. De behandeling wordt niet aangeboden in een ziekenhuis maar in de omgeving van de cliënt. Een belangrijk hulpmiddel van Open Dialogue is de eigen versie van de behandelsessie, de network treatment meeting, die plaatsvindt binnen 24 uur na de eerste oproep voor hulp bij een crisis. Uitgangspunt is niet om te komen tot een diagnose maar om ruimte te maken voor de verschillende verhalen van cliënt en betrokkenen. De professionele kennis wordt met terughoudendheid toegepast evenals medicatie en opname in een kliniek.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onmiddellijke hulp: binnen 24 uur; 2. Sociaal netwerk: vanaf de eerste bijeenkomst erbij betrekken; 3. Flexibiliteit en mobiliteit: duur, plaats en inhoud van behandeling naar behoefte; 4. Verantwoordelijkheid: behandelaar die eerste contact heeft is en blijft verantwoordelijk voor vervolg; 5. Psychologische continuïteit: zelfde team zo nodig ambulant als in kliniek; alle zorg binnen het team; bij latere terugval zo veel mogelijk zelfde team; 6. Tolerantie voor onzekerheid/ niet-weten: geen diagnose stellen maar betekenis op laten komen; 7. Dialogisme: het bevorderen van dialoog staat voorop.

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
High Intensive Care	<p>HIC is door GGz Breburg ontwikkeld om een opname beter te laten verlopen dan de manier die veel mensen als zeer traumatiserend ervaren. HIC richt zich niet alleen op de opname maar ook op het voorkomen en bekorten ervan door intensivering van de zorg aan huis. Deze andere manier van omgaan met crisis vraagt van de ambulante hulpverlening ook dat zij niet alleen echt betrokken blijven maar ook leidend blijven. Een ambulante kader creëren kan lastig zijn, zo bleek bijvoorbeeld bij Enik. Deels door de vereiste om bij crisis binnen 24 uur op te nemen. Deels ook omdat de ambulante zorg niet zo betrokken kan worden dat een opname inderdaad beperkt blijft. Hoewel vaak 10 dagen of korter genoeg is, duurt een opname vaak langer omdat het vinden van een ambulante kader niet lukt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * In geval van een opname gaat iemand van het ambulante team samen met de cliënt naar de kliniek, * Opname vindt altijd plaats binnen 24 uur, * Een opname duurt nooit langer dan 18 dagen, * De ambulante begeleider blijft betrokken; dat maakt uitstroom minder kwetsbaar * Eén op één begeleiding in een aparte ruimte vervangt de separeer, * Familieleden of bekenden kunnen mee in de kliniek, * Er is meer tijd om te zoeken naar aansluiting bij het herstelproces; er is ook altijd een ervaringsdeskundige betrokken en een familie-ervaringsdeskundige waar aan de orde
Ervaringsthuis	<p>In het Ervaringsthuis kunnen jongeren die jeugdhulp hebben gehad en/of thuisloos zijn tot rust komen en bouwen aan een nieuwe toekomst. En aan een nieuwe "familie". Ze werken samen aan oplossingen voor problemen die ze tegenkomen in hun leven en doen positieve ervaringen op in de vorm van een community. Daarbij leren ze van elkaar en van de ervaringscoaches (met eigen ervaring in de jeugdhulp). Eén van de ervaringscoaches woont in huis. Ze krijgen begeleiding van jongerenwerkers richting zelfstandigheid op alle leefgebieden.</p>	<p>Sociale steun voor en door jongeren en ervaringsdeskundigen; Professionele ondersteuning aan jongeren en ervaringsdeskundigen Begeleiding en training vanuit de principes van empowerment met belangrijke pijlers als autonomie, keuzevrijheid, sociale verbondenheid, meer vaardigheden om keuzes te maken en met situaties om te gaan en weerbaar te zijn (BE4YOU2).</p>

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
Initiatieven gericht op het verminderen van stress en crisis		
De schulden-aanpak Mobility Mentoring'	De schuldenaanpak Mobility Mentoring werkt vanuit het wetenschappelijk bewijs dat het niveau van stress en schaarste effect heeft op het IQ van mensen. Het kenmerkt zich door een professionele praktijk van samenwerken met cliënten, zodat zij na verloop van tijd kunnen beschikken over de hulpbronnen, de executieve vaardigheden en de duurzame gedragsverandering die nodig zijn om economische zelfredzaamheid te bereiken en te behouden (Platform 31).	Coaching om besluitvorming, doorzettingsvermogen en veerkracht te verbeteren. Oefenen en herhalen wordt de mentor uiteindelijk overbodig. * De Brug naar Zelfredzaamheid@: een hulpmiddel voor mensen zelf. Het biedt ondersteuning bij het stellen en behalen van doelen, geeft inzicht in de vooruitgang en laat samenhang zien tussen verschillende levensdomeinen als welzijn, huisvesting, financiën en werk. * Doel-actieplannen: stappen van de deelnemer om de doelen te bereiken. Het plan laat, net als de brug, de vooruitgang zien. * Waardering: positieve (materiële en immateriële) prikkels helpen deelnemers om hun doelen te realiseren (Platform 31).
Spirit: Team Verborgene Oplossingen	Opvoedproblematiek hangt vaak samen met problematiek op andere leefdomeinen die veel stress kunnen veroorzaken. De aanpak van Spirit richt zich op het oplossen van deze stressveroorzakers.	Inzetten op stressvermindering op andere leefgebieden om ruimte te creëren om opvoedproblematiek aan te pakken. Spirit anticipeert met dit plan op de vernieuwde jeugdhulp vanaf 018 waarin hulp op alle leefgebieden in een gezin centraal staat.
ONSbank	ONSbank is een leertraject voor jongeren met schulden. De jongeren krijgen schuldrust gedurende 6 maanden, waarin een cultureel traject voor persoonlijke ontwikkeling en sociaal-maatschappelijk traject met schuldhulpverlening wordt gevolgd.	Stress over schulden wegnemen waardoor er ruimte ontstaat om te werken aan gedragsverandering en zelfbewustzijn. Het op orde brengen van de administratie is niet voldoende om het probleem te verhelpen.

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
Transitieaanpakken zoals voorzorg, overgangszorg, overbruggingszorg, nazorg		
Praktijk Ouderen-geneeskunde en de huisarts	Ouderen met complexe gezondheidsproblemen en hun naasten/ mantelzorgers nemen met een arts en verpleegkundigen alle problemen door: lichamelijke problemen, medicatie (gebruik), geestelijke problemen, problemen met huishoudelijke zaken, problemen op het gebied van dagbesteding of in de communicatie.	Een (holistisch) opgesteld zorgplan dat met de huisarts, patiënt en eventueel de mantelzorger wordt besproken waardoor iemand beter ondersteund thuis kan blijven wonen.
Reload2GO, een project dat zich richt op de begeleiding van jongeren én hun ouders.	Reload2GO (initiatief van Zienn) komt in actie op het moment dat thuisloosheid dreigt voor de jongere. Een vaste begeleider is gedurende 2 tot 3 weken gemiddeld 2 uur per dag bij de jongere in het gezin aanwezig, met als doel de situatie te stabiliseren en te werken aan goede verhoudingen.	Voorkomen van dak- en thuisloosheid door in te zetten op de communicatie tussen ouders en jongere. Jongeren met ervaringskennis zijn als vrijwilliger beschikbaar.
Night stop en family mediation	Het project Tussenstop in Groningen biedt jongeren die een crisisvraag hebben maximaal 3 weken opvang in een gastgezin om in rust en ruimte de zaken op een rijtje te zetten. Ze worden geholpen de relatie met ouders te herstellen (mediation) met zo mogelijk terugkeer naar huis en zoeken samen uit wat nodig is om te voorkomen dat de jongere gaat zwerven.	Het moment om mediation ter sprake te brengen is cruciaal als jongeren tot rust komen in een gastgezin. Als de emoties rondom de conflicten hoog zijn, is het nog te vroeg. De regie en de oplossing houden jongere en ouders in eigen hand. Ze worden aangemoedigd om zelf duurzame en positieve oplossingen te vinden voor hun conflicten, de mediator neemt geen stelling in.

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
<p>Voorkomen van uithuisplaatsing door eerder en intensief zorg aan te bieden (Amsterdam)</p>	<p>Vijf programma's van Bascule, Spirit, de Opvoedpoli, Altra, Jeugdbescherming:</p> <p>Intensive Home Treatment (IHT)</p> <p>De Forensische Formatie</p> <p>Extra Thuis: Familysupporters (deeltijdverblijf) een tussenvorm van gezinshuis en ambulante jeugdhulp.</p> <p>A-team</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Intensieve (thuis)begeleiding voor kinderen en jongeren die op de wachtlijst staan, of om uithuisplaatsing te voorkomen. * Outreachende forensische zorg waar voorbij het (criminele) gedrag van de jongere wordt gekeken, vooral naar de persoon achter dit gedrag en zijn of haar mogelijkheden. Het uiteindelijke doel is om de jongeren te leren om zelf andere keuzes te maken en risicovol gedrag te vermijden. * Familysupporters bieden deeltijdverblijf aan waarmee uithuisplaatsing door maatwerk en wisselen tussen thuis en op de locatie wordt voorkomen. * Combinatie van ambulante specialistische jeugdhulp, Jeugd-GGZ en volwassen GGZ. Gezinnen krijgen tot 10 uur per week intensieve hulp, incl schuldhulpverlening.
<p>Critical Time Intervention (CTI)</p>	<p>CTI is een evidence-based interventie voor mensen in een kwetsbare situatie in een transitieperiode. Zoals de overgang naar en van een institutionele setting (gevangenis, opname, opvangvoorziening etc) en/of een escalerende crisissituatie. Die transities kunnen veel spanning veroorzaken, maar ook openingen voor veranderingen.</p>	<p>CTI speelt in op spannende overgangen door emotionele en praktische steun te bieden en persoonlijke en professionele verbindingen te ontwikkelen en te versterken.</p>

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
Interim 24/7	Interim 24/7 is een uitzendbureau en levert detachering bij verslaving, gehandicaptenzorg en jeugdzorg. Interim 24/7 creëert rust door crisiszorg, het liefst op de huidige woonlocatie van de cliënt. Nadat de rust is gecreëerd wordt met casemanagement getracht het leven van de cliënt weer op te bouwen. Als het voor een langdurige oplossing nodig is dat de cliënt naar een andere, passendere woonplek verhuist, wordt met crisiszorg twee verhuizingen voorkomen. (1 opname en 1 verhuizing).	Bij crisis niet voorbarig zijn om direct de keuze te maken om een cliënt naar een andere woning uit te plaatsen: in plaats daarvan eerst crisiszorg op eigen plek, rust creëren en van daaruit te kijken of het team en de organisatie de cliënt willen/kunnen behouden op de huidige locatie. Indien verhuizing toch nodig is, verhuist interim 24/7 mee om de op-maat begeleiding te continueren.
Bureau op eigen kracht	Bureau op eigen kracht biedt een driedaagse opleiding voor professionals waarin zij leren hoe onder druk te handelen en hoe je de-escalerend kunt communiceren en onderhandelen. Die situaties betreffen bijvoorbeeld huiselijk geweld, horeca- en openbare orde problematiek, poging tot suïcide, acute vormen van (be)dreiging of een gijzeling.	Communicatie tussen professional en cliënt is bepalend voor hoe een crisissituatie de-escaleert. Als de communicatie in het eerste uur van de crisis met de betreffende persoon adequaat gebeurt, voorkom je met 90% kans dat er als gevolg van onveiligheid andere slachtoffers vallen.
J&G crisiszorg	J&G crisiszorg is een bemiddelingsbureau dat beschikt over een breed netwerk van zelfstandig ondernemers. Deze ondernemers zijn gespecialiseerd in het begeleiden van cliënten met een complexe zorgvraag en moeilijk verstaanbaar gedrag.	Soms is bemiddeling in complexe zorgsituaties nodig tussen professional/professionele organisatie en cliënt. Bemiddeling heeft kans van slagen omdat het gestoeld is op respect voor professional en respect voor cliënt en respect voor henzelf.

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
Crisis-aanpakken met cliëntgestuurde condities		
Eigen regie Friesland	Eigen regie Friesland zet in op zoveel mogelijk beschikbaarheid voor deelnemers. De crisisdienst wordt bemand door casemanagers die de deelnemers zelf kennen en zorgt voor 24/7 telefonische bereikbaarheid. Elke deelnemer heeft een persoonlijk crisisplan. In dit crisisplan staat in welke situaties de deelnemer zich in een crisis bevindt, welke stappen hij zelf kan nemen om uit de crisis te komen en in welke situaties de deelnemer de crisistelefoon kan bellen.	Een persoonlijk crisisplan waarbij het voor deelnemers helder is wanneer zij hun casemanager kunnen bellen. De casemanagers zijn 24/7 telefonisch bereikbaar omdat zij de crisisdienst draaien.
De Robert Coppes Stichting: crisis-plekken voor mensen met een visuele functiebeperking in crisissituaties	De Robert Coppes Stichting biedt crisisplekken voor mensen met een visuele functiebeperking in crisissituaties. Hun aanpak is gericht op het onderliggende probleem van zelfredzaamheid en het versterken van het netwerk. Het onderliggende probleem wordt vaak veroorzaakt door het plotseling wegvallen van belangrijke personen in het sociaal netwerk van de cliënt of door overbelasting van het netwerk. Met hun eigen niveau van zelfredzaamheid kunnen deze cliënten dat niet compenseren.	Crisisplek met praktische begeleiding dat gericht is op het onderliggende probleem voor het niet meer zelfredzaam kunnen functioneren en als gevolg daarvan in crisis terecht komen.

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
<p>Fasegerichte en systeemgerichte crisis-interventie bij acuut en structureel geweld</p>	<p>De multi-disciplinair centra kindermishandeling, family justice centra en interventieteam huiselijk geweld en kindermishandeling zijn in Nederland actief voor acuut en structureel onveilige geweldsituaties bij volwassenen, kinderen en gezinnen. Uit onderzoek blijkt dat geweld in afhankelijkheidsrelaties intergenerationeel is, de hulp in Nederland bij acuut en langdurig ernstig geweld ineffectief is, maw het geweld niet stopt.</p> <p>De initiatieven zijn gebaseerd op cliëntgestuurde kwaliteitscriteria en onderscheiden zich door samenwerking van professionals uit het veiligheid, jeugd, sociaal en medisch domein. De kern van de aanpak is systeemgerichte, fasegerichte hulp en bedoeld om geweld eerst te stoppen en daarna aan oplossingen te werken. De bedoeling is om herhaald slachtofferschap en plegerschap te voorkomen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Eerst veiligheid en bescherming voor alle betrokkenen (kind, pleger, slachtoffer) en forensisch onderzoek in kindvriendelijke ruimten. * Multi disciplinair overleg met cliënten/gezin en verslaglegging op groot scherm, nooit 'over'. * Planvorming met netwerk van cliënten/gezin. * Aanpak onderliggende risicofactoren voor geweld door multi disciplinair team. <ul style="list-style-type: none"> -1 professioneel contactpersoon voor gezin. -Herstel en voorkomen van herhaald pleger en/of herhaald slachtofferschap. -Erkenning slachtofferschap door vervolging indien aan de orde.
<p>Centra seksueel geweld</p>	<p>De centra seksueel geweld zijn opgericht om kinderen en volwassenen bij (acuut) seksueel geweld op te vangen. In het centrum krijgen slachtoffers medische behandeling, forensisch onderzoek en psycho-sociale begeleiding op één plek. De professionals komen naar het slachtoffer toe ipv dat het slachtoffer naar de professionals toe moet. Het slachtoffer hoeft daarom maar één keer het verhaal te vertellen. In het centrum gaat forensisch voor medisch tenzij medische behandeling noodzakelijk is. De forensische onderzoeken vinden plaats in kindvriendelijke ruimte. Het slachtoffer wordt bijgestaan door een casemanager tijdens de onderzoeken. Het centrum zet in op traumabehandeling indien nodig. Het centrum is 24/7 toegankelijk.</p>	<p>Slachtoffergerichte aanpak van seksueel geweld op 1 plek ipv dat het slachtoffer voor onderzoek naar meerdere plekken moet. Kans op vervolging groter doordat forensisch onderzoek voor medische behandeling gaat; Psycho-sociale begeleiding voor slachtoffers tijdens onderzoeken; 24/7 telefonische bereikbaarheid en toegankelijkheid van het centrum; Erkenning van seksueel geweld als traumatische gebeurtenis.</p>

Naam	Wat	Kenmerken omgaan met crisis
Mediant Centrum voor Crisis-interventie	Het Centrum voor Crisisinterventie combineert ambulante en klinische behandeling. Het is gericht op herstel van symptomen, herstel van rollen en herstel van de persoon. Dat betekent dat er meteen vanaf het begin van de crisis, wordt ingezet op het versterken van de eigen regie van de cliënt. Daarbij kijken zij naar de manier waarop mensen hun eigen leven vormgeven in interactie met anderen waaronder naasten, familie en reeds betrokken hulpverleners. De zorg sluit daarop aan en stelt de cliënt in staat de, in de crisis kwijtgeraakte, eigen regie zo snel mogelijk te (her)pakken.	Crisisinterventie gecombineerd met regieversterking. Regieversterking gebeurt door herstel van symptomen, herstel van rollen en herstel van de persoon. Regieversterking gebeurt gelijktijdig en niet na crisisinterventie.
Emergis	Emergis biedt intensive home treatment om opname te voorkomen. Mocht een opname wel nodig zijn bieden zij een indeling met meerdere gesloten afdelingen voor verschillende doelgroepen. Dat zorgt ervoor dat mensen beter tot hun recht komen en ook sport en andere activiteiten veel gericht kunnen worden aangeboden. De inrichting typeert veilige binnentuinen en een prettige leefomgeving door het licht dat binnenkomt in het gebouw, de vele open zichtlijnen, en de akoestiek. Er zijn eenpersoonskamers met eigen sanitair, worden overal moderne toepassingen gebruikt zoals domotica.	Opname afdeling voor verschillende doelgroepen en een inrichting gericht op een prettig leefklimaat: door middel van lichtinval, tuinen, passendere sportactiviteiten, domotica en akoestiek.

WAT IS EIGENLIJK EEN CRISIS? EEN VERKENNING UIT LITERATUURONDERZOEK

Een crisis wordt in de literatuur omschreven als een acute noodsituatie. Iemand in crisis doet een beroep op zijn of haar omgeving om weer grip te krijgen op de situatie. Crises zijn van alle tijden en onlosmakelijk verbonden met het menselijk bestaan. Als het niet lukt om met steun van de omgeving de noodsituatie het hoofd te bieden, leidt dit tot een ernstiger crisis. De context van een crisis is daarmee altijd van belang (van der Molen e.a., 1999).

In de crisistheorie wordt een crisis als een verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast beschouwd. De draagkracht is de capaciteit om een oplossing te vinden voor problematische situaties en verschilt van persoon tot persoon. De draaglast is een optelsom van chronische problemen en nieuw ontstane problemen. Allerlei factoren hebben invloed op de verstoring van de balans, zoals erfelijke factoren, persoonlijkheid, ziekten, opgelopen trauma's, verlieservaringen. (Van der Molen e.a., 1999). Een kritische transitie doormaken, zoals het weer zelfstandig wonen na een opname in een GGZ-instelling, geeft een hoger risico op het ontstaan van een crisis.

Een acute crisis ontstaat plotseling, bijvoorbeeld door een traumatische gebeurtenis. Een uitputtingscrisis is het resultaat van een langere periode dat de draaglast (veel) hoger is dan de draagkracht van een persoon of gezin.

Een acute crisis verloopt volgens Van der Molen e.a. (1999) in een aantal fasen. In de schokfase werkt het trauma, de heftige gebeurtenis, in. Verbijstering met vernauwde aandacht, angstverschijnselen en op de automatische piloot reageren, zijn de meest voorkomende reacties. De terugslagfase begint als de ramp voorbij is en men zoekt steun en warmte en laat het besef van het gebeurde langzaam doordringen. In de posttraumatische fase worden heden, verleden en toekomst weer geïntegreerd in een breder perspectief. Vermoeidheid en angst komen veel voor in deze fase.

In onderstaand schema staan enkele voorbeelden van oorzaken van crises:

	Oorzaak ligt in	
	Problematiek	Systeemwereld
Acuut (onvoorzien)	<ul style="list-style-type: none"> * Psychose * Suicide poging * Geweldsescalatie * NAH * Gezin in crisis * Traumatische gebeurtenis 	<ul style="list-style-type: none"> * Dwang * Procedures
Uitputting of terugkerend (voorzien)	<ul style="list-style-type: none"> * Dementie * Voortschrijdende ziekte * Ernstige beperkingen (fysiek en/of mentaal) * Psychiatrisch * Dakloos * Verslaving * Armoede * Sociaal psychiatrisch * Multi problem gezin 	<ul style="list-style-type: none"> * Niet onderkend probleem * Wachlijsten * Verwarde personen * Zorg te duur -> geen zorg

Crisis worden afhankelijk van de problematiek van de doelgroep en de invalshoek van de organisatie en de beschikbare kennis verschillend beschreven.

Voorbeeld 1

Het informatiepunt dwang in de zorg van de overheid (www.dwanginzorg.nl), omschrijft de crisis als volgt: "Een psychische crisis is een (meestal acute) psychische noodsituatie, waarbij de gebruikelijke hulp en/of middelen om het evenwicht te bewaren niet meer helpen." Hierbij gaat het om mensen die door hun psychische staat in een crisis verkeren.

Voorbeeld 2

Het Nederlands Jeugdinstituut formuleert een crisis als een ernstige verstoring van het alledaagse functioneren. In een crisis is er sprake van een ontregeling waarvoor gebruikelijke oplossingsstrategieën tekortschieten. Hier gaat het over een gezin in crisis of een jongere in psychische nood. Beide definities benadrukken de problematiek van de persoon of het gezin in kwestie, die tot een acute crisissituatie heeft geleid. Wie de ernst van de situatie beoordeelt, is hierin niet duidelijk.

Voorbeeld 3

Het online trefpunt voor en door psychisch kwetsbare mensen (www.ervaringswijzer.nl) geeft een definitie van een crisis vanuit het cliëntperspectief. "Een crisis is eigenlijk niet meer dan een terugval. Je denkt weer op de been te zijn en dan gebeurt er (vaak plotseling) iets waar je geen controle over hebt. Je hebt het gevoel dat je 'terug bij af bent', Of dat je niets meer in de hand hebt en alles je ontvalt. Het kan ook zijn dat je er zelf niet eens zo bewust van bent dat er iets mis is gegaan,

maar je merkt ineens dat mensen vreemd op je reageren. Of je wordt plotseling onverklaarbaar heel erg bang...". Hier is de persoon zelf degene die de situatie als een crisis bestempelt, ongeacht de oorzaak.

Voorbeeld 4

Onder de Wet langdurige zorg wordt onder een crisis een situatie verstaan waar onmiddellijke verlening van zorg noodzakelijk is (Zorgkantoor Friesland):

- a. Een plotselinge wijziging in de gezondheidssituatie van een cliënt in de thuissituatie of van de informele hulp (wegvallen mantelzorg);
- b. die leidt tot een substantieel andere inhoud (functie en/of plaats) en omvang van de benodigde zorg (waarbij de verzwaarde zorgbehoefte naar verwachting blijvend is);
- c. waarbij het noodzakelijk is om opname binnen 24 (voor Verzorging & Verpleging) tot 48 (voor Gehandicapten Zorg) uur in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's of ander gevaar voor de cliënt en/of zijn gezin en/of woonomgeving te voorkomen.

Opvallend bij deze definitie is, dat een crisis een vraag om directe, zwaardere hulp, dat wil zeggen opname, is. Deze vorm van crisis is meestal te voorzien en houdt verband met uitputting.

Voorbeeld 5

Crisis waarvan de oorzaak mede lijkt te liggen in hoe de zorg georganiseerd is (de systeemwereld). Een crisissituatie als gevolg van het negeren van of niet handelen bij signalen van crises. Of waarbij het exacte moment niet vast te stellen is: het lijkt opeens teveel te zijn. Of maatregelen die er aan bijdragen dat iemand in crisis komt, bijvoorbeeld als gevolg van isolatie in een intramurale instelling.

Overeenkomsten in de bovenstaande definities zijn dat het om een noodsituatie gaat, er is spoed en er is sprake van een ontregeling waarbij de gebruikelijke manieren om de situatie aan te pakken niet meer afdoende zijn. Dit komt overeen met de omschrijving van de definitie van crisis van Van der Molen e.a. (1999). Men wijst echter verschillende factoren aan die mede de oorzaak vormen van crises: de problematiek van het individu, gebeurtenissen in de omgeving of de organisatie van de zorg. Wie de crisis ervaart doet ertoe en kan verschillen: de persoon zelf, de omgeving van de persoon in crisis of de hulpverlening vindt dat er sprake is van een crisis.

In verschillende sectoren wordt crisis gedefinieerd. Echter Vernhout en Hospers (2016) concluderen op basis van onderzoek naar crisissituaties in jeugdhulp dat crisisdefinities in de praktijk niet eenduidig worden gehanteerd. De situatie die door de ene partij als 'crisis' wordt aangemerkt, kan door een andere partij als 'normaal' worden ervaren. Een crisis wordt beschouwd als 'spoed' of als gelijk aan 'onveilig'. Voor weer anderen betekent crisis 'een kans' omdat het een moment is dat alle betrokkenen (ook de ouders) ervan overtuigd zijn dat er iets moet gebeuren en er daardoor ook daadwerkelijk wordt ingegrepen. Zo kan een crisissituatie zelfs als iets positiefs worden beleefd omdat het tot een verbetering voor, in geval van jeugdhulp, het kind leidt.

Bovenstaande beschrijvingen leiden tot de notie dat in crisissituatie gehandeld moet worden. De focus ligt op het verminderen van risico's en de regie ligt in grote mate bij hulpverleners die veelal handelen op basis van protocollen. De ervaring leert dat bij crises de continuïteit van zorg verloren dreigt te gaan en verwijzingen van de ene hulpverlener naar de andere toenemen, evenals de creativiteit van argumentatie waarom juist een andere hulpverlener beter geëquipeerd zou zijn. Opvallend vaak doen zich bij crises ook problemen voor tussen hulpverleners onderling, waarbij tussen verwijzende en ontvangende hulpverlener een 'blok-aan-het-beenrelatie' ontstaat (Brok,

1990). De verwijzer is dan verstrikt geraakt in het behandelproces, maar vraagt geen consultatie aan, waardoor hij de voortgang van de behandeling blokkeert. Om de continuïteit en daarmee de kwaliteit van zorg voor psychiatrische patiënten die soms levenslang afhankelijk zijn van zorg te garanderen, dient in de behandelingsplannen zoveel mogelijk geanticipeerd te worden op recidieven en crises, zodat men in een vroeg stadium kan interveniëren en de balans tussen draagkracht en draaglast zo spoedig mogelijk en zo goed mogelijk herstelt.

Wat gebeurt er in geval van crisis?

Als iemand een situatie als een crisissituatie ervaart en vindt dat er iets moet gebeuren, dan wordt door een hulpverlener beoordeeld wát er moet gebeuren. Een crisis wordt vooral beschouwd als een situatie die oproept tot onmiddellijk ingrijpen. Zoals Joop (een crisiswerker) zegt: "Er is sprake van een crisis als ik erop af wordt gestuurd".

In de informatievoorziening van de overheid wordt uitgelegd dat er binnen de crisiszorg onderscheid wordt gemaakt tussen crisisdienst en crisisopvang (regelhulp.nl). Crisismeldingen komen op verschillende plekken terecht en worden ook op een verschillende manier beoordeeld. Hier zijn verschillende protocollen voor ontwikkeld. Voor crises bij jeugd is er de Richtlijn crisisplaatsing jeugdhulp en jeugdbescherming, voor volwassenen met psychiatrische problematiek is de Generieke module acute psychiatrie en voor mensen met een Wlz-indicatie (Verzorging & Verpleging of Verstandelijk beperkten) is het protocol crisiszorg Wlz geschreven.

De **crisisdienst** is psychische hulp waar spoed bij is. Als de omgeving vindt dat iemand in crisis is, en de persoon zelf vindt opname niet nodig, dan kan de politie de crisisdienst inschakelen. Als het nodig is vraagt de psychiater een inbewaringstelling aan. Dit is een maatregel om iemand met spoed te laten opnemen in een instelling (gedwongen opname).

De **crisisopvang** is voor psychische of sociale problemen waar niet meteen hulp bij nodig is, maar waarbij het niet lukt om thuis te wonen. Bijvoorbeeld door problemen in de relatie, een mishandeling, geldproblemen, werkloosheid of rouw. Er is een vaste begeleider, die samen met de hulpvrager een plan van aanpak opstelt. Iemand woont meestal enkele maanden in een crisisopvang. Bij psychosociale problemen wordt de crisisopvang door de gemeente geregeld en bij psychische problemen is bij een WLZ indicatie het zorgkantoor verantwoordelijk, anders de zorgverzekeraar. Als het om een jongere gaat dan wordt de opvang geregeld door de huisarts, de politie of de gemeente. In de WLZ spreekt men van **crisiszorg** als een situatie thuis uit de hand loopt waardoor direct opname in een zorginstelling noodzakelijk is. In dat geval kan er aanspraak zijn op Wlz-crisisopname.

Een **crisisopname** is vaak bedoeld als rustperiode. Een crisisopname, crisiszorg of crisisopvang is tijdelijk. Wat men onder tijdelijkheid verstaat verschilt en is per sector/aanpak anders geregeld. In de sector Verpleging en Verzorging duurt opname maximaal 14 dagen en in de sector Gehandicaptenzorg maximaal 6 weken. Deze periode is in uitzonderlijke gevallen maximaal 1x te verlengen. Even afstand van elkaar nemen door een crisisplaatsing voor een jongere te regelen, bijvoorbeeld. Of een crisisopname om te voorkómen dat iemand suïcideert. Een crisisopname is in die zin vaak bedoeld als een time out om risico op erger te verminderen. De context van crisis is bepalend en meestal wordt eerst gekeken of de situatie gestabiliseerd kan worden op de woonplek zelf.

Wat weten we over wat werkt bij crisis

In de jeugdsector is onderzoek beschikbaar naar verschillende vormen van spoedeisende psychiatrische zorg aan kinderen en jongeren. Een van de conclusies is dat het nodig is dat er verschillen-

de vormen van crisishulp beschikbaar zijn: intensieve outreachende hulp, crisis interventie teams, leeftijdsadequate dagbehandeling en klinische opname. Er is niet voldoende bewijs om uitspraken te kunnen doen over welke vorm het meest geschikt is voor welke jeugdige. De effecten van spoedeisende psychiatrische hulp kunnen verschillen per kind. Voor spoedeisende psychiatrie lijken de volgende werkzame factoren te gelden: gemeenschapsgericht, residentieel indien nodig, voor een korte periode maar op elk moment beschikbaar, verschillende elementen van hulp omvattend (stabilisatie, psycho-educatie, assessment, behandeling en verwijzing), en georganiseerd rond individuele behoeften en gegeven door competent personeel (Nederlands Jeugdinstituut, NJi).

In een crisissituatie in een gezin is het belangrijk snel en flexibel actie te ondernemen in de vorm van een crisisinterventie. Zo'n interventie kan bestaan uit ambulante crisishulp, residentiële crisisopvang of crisispleegzorg. Uit internationaal onderzoek naar ambulante crisishulpprogramma's blijkt dat programma's die werken volgens het Homebuilders model, effectief zijn in het voorkomen van uithuisplaatsing en het verminderen van kindermishandeling. Kenmerken van dit model zijn onder meer dat de hulp binnen 24 uur op gang komt en dat de hulpverleners flexibel bereikbaar zijn: 24 uur per dag, zeven dagen per week. De resultaten van Nederlands effectonderzoek naar Families First, dat werkt volgens het Homebuilders model, zijn positief.

SiRM (2015) concludeerden dat de dienstverlening acute ggz verbeterd kon worden op de volgende punten: helderheid over definitie crisis; vermindering wachttijden; crisisdienst meer beschikbaar en beter toegankelijk; heldere afspraken over verantwoordelijkheid bij overdrachtmomenten. Ten tweede, dat de samenwerking in de keten niet voldoende effectief is en helder is waar de persoon in crisis terecht kan. En tenslotte, dat bestaande financiering van crisisdiensten niet afdoende is. De generieke module acute psychiatrie is aangepast op basis van deze knelpunten en wordt 1 januari 2019 als standaard opgenomen in het zorgregister. Op dit moment worden regionale plannen uitgewerkt, waarin vooral de samenwerkingsafspraken met ketenpartners geregeld moet worden. Bij de ontwikkeling van de module heeft het patiëntenperspectief aandacht gekregen door ervaringsdeskundigen vanuit Mind te betrekken. Er is een triagewijzer GGZ ontwikkeld, waarin als uitgangspunten genomen zijn dat familie en netwerk betrokken moeten worden bij de besluitvorming en dat behandeling zoveel mogelijk thuis moet plaats vinden. Als een situatie niet als acuut wordt beschouwd dient er doorverwezen te worden naar de juiste instantie.

Ervaringen van mensen zelf

De monitor crisiszorg van het LPPGGZ (2016) heeft 335 mensen met een psychische aandoening en hun naastbetrokkenen vragen gesteld over hun ervaringen met de GGZ-crisiszorg, nazorg en preventie. De conclusies uit het rapport gingen over de slechte bereikbaarheid van de crisisdienst en onzorgvuldige triage, onduidelijkheid over criteria, te weinig afstemming tussen instanties en met familie, te weinig herstelgericht, te weinig inzet van ervaringsdeskundigheid, na opname te weinig begeleiding en belemmeringen door financiering.

In april 2018 is de tweede monitor gepubliceerd, waaraan 762 mensen meededen. Mind LPPG concludeert dat mensen in een psychische crisis niet weten waar ze hulp moeten zoeken en wie verantwoordelijk is, met name buiten kantooruren. Als er wel goed wordt doorverwezen, dan krijgt ruim een vierde van de mensen geen zorg, terwijl ze dit wel nodig vonden. De wachttijden voor hulp is te lang, bijna een vijfde wacht langer dan 2 weken op een crisisopname. Daarnaast is het aantal gedwongen opnames met 22 procent toegenomen. Cliënten geven aan dat eerder niet naar hen is geluisterd en ze te lang moesten wachten, waardoor dwang voorkomen had kunnen worden.

Als mensen begeleid worden bij hun herstel, als mensen weten wat ze er zelf kunnen doen om een crisis te voorkomen en als men gebruik maakt van een time out voorziening, leidt dat tot minder crises. De activiteiten in een zelfregiecentrum (of herstelacademie) worden hoog gewaardeerd en de ondervraagden vinden bovendien dat de contacten met ervaringsdeskundigen en familie-ervaringsdeskundigen daaraan bijdragen. De inzet van ervaringsdeskundigheid is in 2017 fors toegenomen in vergelijking met een jaar geleden. Echter, zelfregiecentra en time out voorzieningen zijn lang niet overal beschikbaar. Goede zorg bij crisis is volgens cliënten en andere betrokkenen:

- * een zoektocht naar aansluiting. Cliënten hebben behoefte aan werkelijk contact, omstandigheden waar ze gezien worden als mens en vanuit wederzijdse dialoog gezocht kan worden naar goede zorg voor hun specifieke situatie. Niet alleen binnen één contact, maar door het gehele traject. Een omgeving waarin compassie en liefdevolle zorg zich kan ontwikkelen.
- * dat signalen in de aanloop naar de crisis worden opgepikt en serieus genomen. Een team vaste hulpverleners die betrokken zijn op het hele leven van de cliënt, mensen die het partnerschap tussen cliënt en sociaal netwerk invulling geven. Partnerschap is van belang voor het bereiken van signalen dat het misgaat en om in partnerschap risico's te nemen. Dit kan voorkomen dat de spoedeisende psychiatrie vaker in actie moet komen, soms met zwaardere middelen dan nodig. Bekwaam ervaren personeel in de nacht en in het weekend is essentieel voor goede zorg en het nemen van risico's buiten kantooruren.
- * het bevorderen van zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten zodat ze klaar gestoomd worden voor de verwachtingen die de zogeheten participatiemaatschappij van hen heeft. De nadruk op het normaliseren van gedrag bevordert dit niet (Uit: Vink. M. e.a. (2017). Goede zorg bij crisis: het belang van contact. Amsterdam: Centrum voor cliëntenbelangen).

Er worden aanbevelingen geformuleerd:

- * Stel contact met de cliënt centraal.
- * Verbeter ambulante zorg om ervoor te zorgen dat er minder mensen met gedwongen maatregelen opgenomen hoeven te worden.
- * Investeer in (door ervaringsdeskundigen gerunde) time-out voorzieningen waar cliënten op adem kunnen komen en een crisisopname vermeden kan worden.
- * Investeer in dwangpreventie.
- * Zet vanaf het begin af aan een actief, persoonsgericht beleid in om te voorkomen dat de crisis zich herhaalt.

INZICHTEN UIT DE AANPAK VAN CRISIS EN LITERATUUR

Crisis wordt in de literatuur en in de aanpakken in Nederland vooral geduid als een persoonlijke toestand. Crisis houdt in dat je gedrag niet meer past in de context. Als iemand afwijkt van de norm, dan treedt er onbehagen op bij anderen. In het boek 'Alle gedrag is communicatie' wordt het reactiepatroon van de omgeving op niet passend gedrag als een 'doe ritueel' geduid (Hogerhuis & van Oorschot: 2007: 96: 'Doe- ritueel houdt het veranderen van de situatie, gezond worden en de situatie verbeteren in. Het individu krijgt een oorzaak-gevolg oplossing'). Over het algemeen betekent dat de persoon verwijderd wordt, of in een andere context wordt geplaatst.

Het doe-ritueel ziet er als volgt uit:

- * Er treedt onbehagen op: iemand in een formele rol vindt dat er iets moet gebeuren;
- * We zoeken en vinden een oorzaak bij dat onbehagen, zoals een diagnose
- * We halen er een specialist bij
- * We draaien de gevonden oorzaak om in een oplossing; zoals een behandeling
- * We laten een bureau een nulmeting doen om aan te tonen dat het werkt

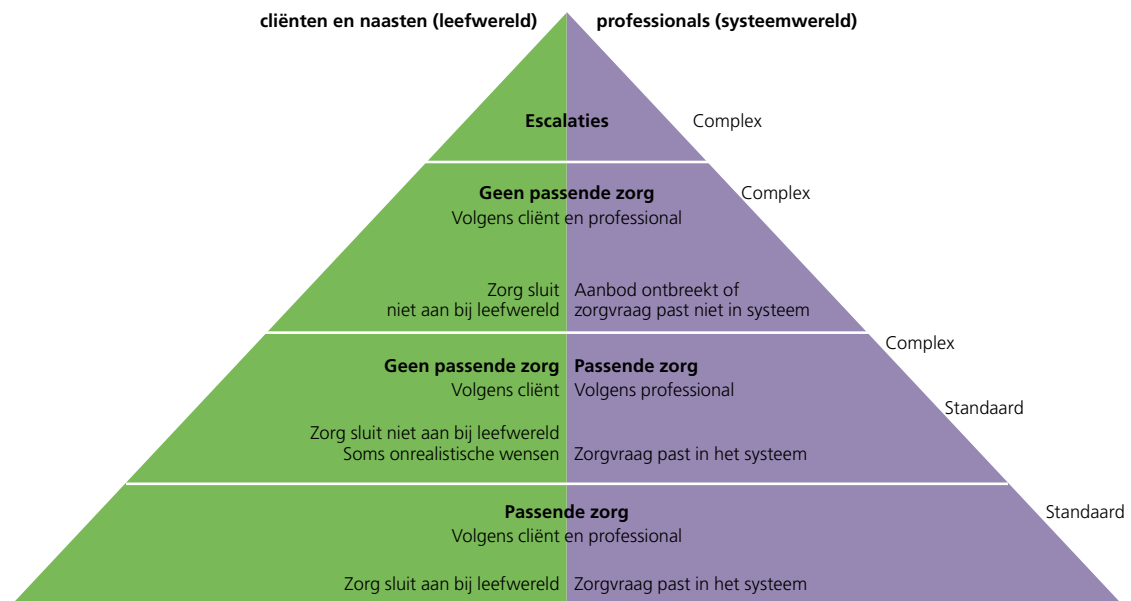
Oorzaak-gevolgredeneringen in tijden van crisis gaan voorbij aan complexiteit (Hogerhuis & van Oorschot, 2007: 99). Er zijn vele factoren van invloed op een situatie. Dat gaat verder dan de persoonlijke toestand van een individu. Als we recht willen doen aan de persoon in crisis zouden we uit kunnen gaan van crisis als sociale situatie. Crisis is dan geen individuele aangelegenheid meer. Alle mensen die daarin betrokken zijn, beïnvloeden die situatie vanuit hun eigen beelden en hanteren eigen definities van de situatie. Context is vanuit dat gegeven uitermate bepalend voor wat er gebeurt in crisis. Oftewel: crisis is een uiting van complexiteit.

Complexiteit houdt in dat niemand die onderdeel is van die situatie weet hoe de situatie in zijn geheel daadwerkelijk is. Daar is het te complex voor (van Oorschot en Hogerhuis, 2007: 106). Systemisch kijken en handelen kan leiden tot het beïnvloeden van enkele factoren, en daarmee heeft het effect op het geheel. Echter dat kan nooit zorgen voor een totaaloplossing van de (persoonlijke) situatie.

De Pyramide van Opaz is een verbeelding van de context van de professionele wereld en de context van de leefwereld als twee wezenlijk verschillende complexiteiten. Het geheel, dus beide complexiteiten, maakt de sociale situatie.

- * De professionele complexiteit bij crisis kenmerkt bijvoorbeeld: regels, normen, contracten, financiering, werkwijzen, ordeningsprincipes, interventies, diagnostiek.
- * De complexiteit vanuit de leefwereld bij crisis gaat bijvoorbeeld om; onmacht, pijn, verdriet, gekte, onwetendheid, wanhoop, onzekerheid, afhankelijkheid, hanteerbaarheid, belasting, uitzichtloosheid, veelvormigheid, niet passen, faalervaringen, uitputting, stapeling van negatieve ervaringen, pesten

Pyramide van Opaz



Bewustwording dat iedere betrokkene in crisis zelf onderdeel is van de sociale situatie, en mee produceert is een vruchtbaardere weg. Dat geldt voor de betrokkenen uit de leefwereld, en de betrokkenen uit de systeemwereld. Deze betrokkenen zijn te zien als producenten van alle werkelijkheden die in een sociale situatie optreden: de persoon in crisis, de professionals, de interventies, de wet- en regelgeving, het netwerk. Alle betrokkenen serieus nemen en bespreekbaar maken van de interactiepatronen is een manier om uit de problemen te komen die de sociale situatie in stand houden (van Oorschot & Hogerhuis, 2007: 113). Ieders definities/beelden van de situatie, beleving van de werkelijkheid en visie op de oplossing op tafel: ook die van de mens in crisis zelf. Het doe-ritueel is een valkuil waar we dagelijks instappen, en de groep die daar vooral last van heeft en waar het persoonlijk op terugslaat zijn de mensen in crisis zelf. Crisis erkennen als sociale situatie behoedt ons voor het versimpelen van crisis als persoonlijke toestand en oorzaak-gevolg-oplossingen als antwoord.

BESCHOUWING

We hebben verkend hoe in verschillende domeinen met crisis wordt omgegaan, welke opvattingen er zijn over het brengen van rust in crisissituaties en hoe dit beleefd wordt. We hebben gekeken naar de betekenissen die aan crises wordt gegeven. En we hebben ingezoomd op alternatieve aanpakken of processen om anders dan via reguliere wegen om te gaan met crisis. Enkele reflecties die we daaruit halen zijn:

- * Crisis is een begrip dat veel gelaagdheid kent. Belangrijk is om precies te kijken naar wat de crisis initieel betekent, wat de kern van de crisis is, wat het gevolg is van de crisis en over wie een situatie als crisis definieert.
- * Het komt regelmatig voor dat situaties escaleren als gevolg van het ontbreken van een passende aanpak of aanbod;
- * In crisissituaties worden vaak vrij rigoureuze beslissingen genomen, die een grote en blijvende impact hebben op het leven van mensen (opname, uit huisplaatsing, burn-out, traumatische ervaringen);
- * Regelmatig hebben mensen daarvoor aan allerlei belen getrokken, maar is er niet gereageerd door 'het systeem';
- * De visie op wat er gedaan moet worden in crisis is bepalend voor het verloop en de aanpak van een crisis. Er zijn sterk uiteenlopende gedachten hierover, die vanuit normatieve kaders worden ingevuld;
- * Beslissingen nemen in crisissituaties door professionals is de gebruikelijk manier, maar het worden achteraf gezien niet altijd als de beste beslissingen ervaren door degenen die het betrof;
- * Als mensen in een permanente stresssituatie zitten en al tegen veel muren zijn opgelopen is het vertrouwen laag en de acceptatiegraad van oplossingen ook
- * in crisissituaties ontstaat vaak het idee dat er op dat moment een besluit genomen moet worden. De vraag is of dat altijd zo is, en als dat al zo is, wie dan verantwoordelijk, en toegerust is.

We hebben geconstateerd dat er op allerlei plekken een andere invulling van het omgaan met crisis wordt vorm gegeven. Wat hebben we gezien bij de initiatieven die met alternatieve wijze omgaan met crises en de inventarisatie op basis van literatuur over crisis?

- * Crises ervaren mensen als een proces waarbij zij een ondergrens bereiken: en waarbij mensen ook ervaren nog dieper dan de ondergrens te zakken.
- * Ervaringen met reguliere crisis aanpakken:
 - Deze aanpakken bereiken vaak niet de mensen die het meest nodig hebben;
 - De focus op oplossen van crises helpt niet altijd om het probleem van crises aan te pakken;
 - Mensen in crises moeten invoegen in een aanpak i.p.v. dat de aanpak invoegt in hun leven;
 - Dat wil zeggen dat de crisis aanpak sommeert tot bepaalde systeemeisen waar mensen zich aan 'moeten' houden, mensen ervaren dat regelmatig als vorm van druk en dwang;
 - Het formuleren van doelen om de situatie te verbeteren verhoudt zich niet tot de beleving van mensen;
 - De definitie van meten en verbeteren is gestoeld op vooruitgang (lineair denken).

Het lijkt lastig om verbeterpunten vanuit cliëntperspectief in te bedden in de aanpakken van crises met de bedoeling deze beter te organiseren;

- * Fasering binnen bestaande methodieken en instrumenten zou een uitweg kunnen bieden. Fasering in de vorm van een rustperiode waarbij mensen geen doelen hoeven te formuleren en plannen hoeven te maken, er gelijkwaardig contact is en steun wordt geboden, ruimte voor delen van ervaringen, bewegingen van zelfregie;
- * Een inkleuring van een rustperiode kan met behulp van de presentietheorie van Andries Baart. Professionals kunnen ervaren dat zij 'niets' doen terwijl rust en handelen vanuit menswaarden ook voorbeelden van interventies zijn. Een alternatief voor de doe valkuil.
- * Het niet handelen, niet beslissen, maar nabij zijn tot er weer eigen vormen van handelen en richting geven ontstaan is een visie/aanpak die recht doet aan de principes van zelfregie, maar zich lastig verhoudt tot hoe zorg en ondersteuning georganiseerd zijn. Het onze collectieve manier van omgaan met crises dat er gehandeld moet worden. Zowel professionals als mensen zelf en hun omgeving zitten in dit paradigma. Andere ervaringen geven zicht op nieuwe

Deze verkenning leidt tot een aantal nieuwe vragen:

- * Hoe kunnen we leren omgaan met crisis als complexe situatie?
- * Wat betekent het bewustzijn dat we daar als professional zelf onderdeel van zijn?
- * Welke aanbevelingen uit de alternatieve wijzen van omgaan met crisis zijn daarin behulpzaam?
- * Wat betekent deze manier van kijken voor het omgaan met opschalings- en escalatievraagstukken?

BRONNEN

- * Groutars, G. (2012). Eigen regie in crisis? Amsterdam: Cliëntenbelang Amsterdam
- * Vernhout, T., Hospers, S. (2016). Crisissituaties in de jeugdhulp. Argos advies.
- * Van der Molen e.a. (1999). Klinische psychologie: crisisinterventie
- * Crisiszorg in de Wlz, Zorgverzekeraars Nederland, juni 2015
- * Hogerhuis & van Oorschot (2007). Alle gedrag is communicatie. Wat we doen is niet normaal. Uitgeverij SWP.
- * Factsheet acute GGZ voor Gemeenten, juli 2018, www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Factsheet%20acute%20ggz%20en%20Gemeenten%2020180713..pdf
- * Monitor crisiszorg in de GGZ, LPGGZ , november 2016, via www.nieuwewegenggz enopvang.nl/beleidsstukken/monitor-crisiszorg-ggz
- * Monitor crisisopvang en herstel in de GGZ, Mind, april 2018 via mindplatform.nl/media/2433/download/2E%20Monitor%20crisisopvang%20en%20herstel%20in%20de%20ggz%20DEF.pdf?v=1
- * Richtlijn crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming, NJI, 2015
www.dwangindezorg.nl/vraag-en-antwoord/psychische-crisis/gf-psychische-crisis
www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Crisisinterventie.pdf
www.ervaringswijzer.nl/hulp/crisiskaart/vraag.php?hoofdvraag=57
www.zorgkantoorfriesland.nl/zorgaanbieders/samenwerken-met-zorgkantoor-friesland/crisiszorg-in-de-wlz.aspx
- * www.regelhulp.nl/bladeren/_/artikel/crisisdienst-en-crisisopvang
- * praktijkouderengeneeskunde.nl/over-ons/werkwijze
www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/de-escalerende-en-herstelondersteunende-crisisaanpak
- * www.ervaringswijzer.nl/hulp/crisiskaart/vraag.php?hoofdvraag=57
- * www.karakter.com/jongeren/ik-ga-naar-karakter/ervaringen-van-anderen/ervaringen/crisisbuddy/nieuwe-app-crisisbuddy
- * www.herstelondersteuning.nl/herstelondersteuning/freedom-first
- * zienn.nl/nieuws/kick-off-reload2go
- * www.onsbank.nl