

Basisdocument Crisiskaart

Vooraf

Tussen oktober 2009 en oktober 2012 heeft de Vereniging Geestdrift het project Landelijke Crisiskaart Informatie en Ondersteuningspunt (LCIO) uitgevoerd. In het kader van dit project zijn mogelijkheden voor structurele implementatie en financiering van de crisiskaart verkend. Hiervoor zijn in 2012 individuele gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de NVvP, het NIP, V&VN SPV, GGZ NL en ZN. Alle genoemde partijen reageerden positief en waren bereid om zich in te spannen voor verdere implementatie. In september 2012 is een Multidisciplinaire Werkgroep Crisiskaart met genoemde partijen en het Landelijk Platform GGz gestart om deze gezamenlijke inspanning vorm te geven. Het LPGGz heeft per november 2012 de trekkersrol van Geestdrift overgenomen.

Om een stap te kunnen zetten naar structurele financiering van een crisiskaart in de zorg, lijken zorgverzekeraars de beste financieringspartner voor een crisiskaart, zeker voor cliënten die in zorg zijn. Gezien de sterke relatie van de inzet van een crisiskaart en het verloop van de behandeling lijkt een financiering van een crisiskaart via de bestaande DBC's een goede en werkbare optie. Tijdens de bijeenkomst van de Multidisciplinaire Werkgroep in december 2012 is een stappenplan geschetst. Daarbij is afgesproken dat het LPGGZ een basisdocument schrijft voor de Multidisciplinaire Werkgroep. Een document waarin helder wordt gemaakt: wat een crisisplan/crisiskaart is, wat de kenmerken van een crisisplan/crisiskaart zijn en voor wie een crisisplan/crisiskaart bedoeld is. Dit document wordt verder onderbouwd door verwijzingen naar relevante wetenschappelijke ontwikkelingen en naar relevante maatschappelijke ontwikkelingen (bijlage 1 en 2).

Dit basisdocument crisiskaart zal worden voorgelegd aan de besturen de NVvP, het NIP, V&VN SPV, GGZ NL zodat het draagvlak voor een crisiskaart wordt geëxpliciteerd.

Hieraan wordt vorm gegeven via de onderschrijving van een gezamenlijke verklaring. Een verklaring waarmee partijen het basisdocument crisiskaart onderschrijven en zich uitspreken over structurele financiering en implementatie van een crisiskaart.

Gezamenlijk document crisiskaart

Landelijk Platform GGz, (LPGGz), GGZ Nederland (GGZ NL), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (V&VN SPV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zetten zich in voor:

- Versterking van zelfmanagement van patiënten met psychische problematiek/aandoeningen; hiermee worden ziekte-inzicht en eigen regie van de patiënt vergroot.
 - Vermindering van dwangtoepassingen.
 - Preventie (zowel 'vroegtijdig potentiële problemen herkennen' als 'hernieuwde problemen herkennen').
- Bovenstaande doelen staan ook verwoord in het bestuurlijk akkoord GGz waaraan partijen zich gebonden hebben.

Een crisiskaart/crisisplan is een belangrijk instrument om deze doelen te realiseren en te werken aan het voorkomen van crisissituaties en goede zorg in situaties waarin zich toch een crisis voordoet. Door minder en kortere dwangopnames kan een crisiskaart bovendien bijdragen aan een betere kwaliteit van leven en aan besparing van kosten.

Kenmerken van een crisiskaart/crisisplan

Crisiskaart en crisisplan

Een crisiskaart is een samenvatting van een crisisplan en is daar onlosmakelijk mee verbonden. Op een crisiskaart staat informatie die in geval van een crisis direct nodig is. Zoals: het adres van de opslagplaats van een crisisplan, contactgegevens van de behandelaar en de (wettelijk) vertegenwoordiger.

Status

- Een crisiskaart/crisisplan is een meerzijdige overeenkomst tussen de kaarthouder en de voor hem belangrijke personen die een rol spelen in de gemaakte afspraken: behandelaar, (wettelijk) vertegenwoordiger, partner, vriend(in), buur etc.. Een crisisplan wordt ondertekend door al deze partijen. De partijen verbinden zich aan de afspraken.
- Een crisisplan is onderdeel van het behandelplan. Een crisisplan geldt als behandelplan tijdens een crisis. Een crisisplan valt onder de WGBO.
- Een crisisplan is een schriftelijke wilsverklaring. Als de kaarthouder niet in zorg is (een crisisplan is niet ondertekend door een behandelaar), valt een crisisplan niet onder de WGBO, maar is het wel een wilsverklaring.
- 'Zelfbinding' via een crisisplan heeft niet dezelfde waarde als een officiële zelfbindingsmachtiging. Kaarthouders kunnen wel vormen van zelfbinding in hun crisisplan opnemen.

Inhoud

Een crisisplan is levensbreed en bestaat in ieder geval uit:

- een beschrijving van de psychische klachten die de kaarthouder heeft;
- een beschrijving van hoe de kaarthouder in zijn gewone doen is, en de voortekenen van een crisis;
- een beschrijving van wat wel en juist niet moet gebeuren bij een (dreigende) crisis;
- aanwijzingen hoe hij benaderd wil worden door hulpverleners, welke medicatie hij gebruikt en/of welke medicatie hij beslist niet wil ontvangen;
- aanwijzingen waar de kaarthouder in geval van crisis wel, of juist niet wil worden opgenomen;
- aanwijzingen wie er gewaarschuwd moet worden, wie er een sleutel heeft van de woning en wat er geregeld moet worden in de werk/thuissituatie.

Zelfmanagement en eigen regie

- Het initiatief voor het maken van een crisisplan ligt bij de potentiële kaarthouder. Hij kan daarbij gebruik maken van ondersteuning van voor hem belangrijke personen.
- Het maken van een crisisplan gebeurt altijd op vrijwillige basis. De wensen, behoeften en beperkingen van de kaarthouder bepalen de inhoud van een crisisplan.
- De potentiële kaarthouder werkt aan een crisisplan op een moment dat hij helder voor ogen heeft wat er wel/niet wenselijk is in geval van een crisis.
- Een crisiskaart is eigendom van de kaarthouder. De kaarthouder is beheerder van zijn crisiskaart.

Onafhankelijke (ervarings)deskundige consulent.

De potentiële kaarthouder stelt een crisisplan en een crisiskaart op, dit gebeurt met ondersteuning van een onafhankelijk (ervarings)deskundige consulent crisiskaart.

Behalve als de potentiële kaarthouder er de voorkeur aan geeft een crisisplan/crisiskaart op te stellen met zijn eigen hulpverlener.

Het uiteindelijke crisisplan/crisiskaart wordt altijd getoetst door de kaarthouder en een onafhankelijke (ervarings)deskundige consulent crisiskaart.

Toelichting:

Deze consulent kan in dienst van een cliëntenorganisatie zijn, maar ook in dienst van de GGZ-instelling waar de kaarthouder in behandeling is. In dat laatste geval is de onafhankelijkheid gewaarborgd in de taak- en functieomschrijving van de consulent.

Het doel is om een crisisplan en een crisiskaart op te stellen die van voldoende kwaliteit zijn en zorgvuldig geformuleerd. In termen van o.a. behandeling, wilsverklaring en zelfbinding.

Een link met een behandelaar is gewaarborgd. Een crisisplan is een (behandel)overeenkomst waarbij een behandelaar partij is en ondertekent.

Beheer

- Alle ondertekenaars van het crisisplan hebben een exemplaar van de (behandel)overeenkomst die zij zijn aangegaan.
- Een crisisplan/(behandel)overeenkomst wordt op een centraal punt in de regio bewaard en is 7 x 24 uur opvraagbaar.
 - Bij voorkeur is dit de crisisdienst/EPD/huisartsenpost.
- Een crisisplan is gebaseerd op het beeld van een crisis dat bestaat op het moment dat een crisisplan gemaakt wordt. Tijdens een feitelijke crisis kunnen zich dermate wijzigingen in de psychische crisis en/of omstandigheden voordoen dat de behandelaar de afspraken niet in overeenstemming acht met zijn professionele standaard en ze daarom niet na kan komen. De kaarthouder heeft het recht om na afloop van de crisis verantwoording te vragen aan de behandelaar.
- De kaarthouder en consulent crisiskaart evalueren het crisisplan één keer per jaar, zo nodig vaker.

Toelichting:

Een samenvatting van een crisisplan staat op een crisiskaart. Op een crisiskaart staat informatie die in geval van een crisis direct nodig is, zoals: het adres van de opslagplaats van een crisisplan; contactgegevens van de behandelaar; de (wettelijk) vertegenwoordiger; evt. advies voor benadering van de kaarthouder; evt. crisismedicatie.

Het doel is dat met een crisiskaart op de door de kaarthouder gewenste wijze eerste 'crisishulp/contact' kan worden verleend. En dat zo spoedig mogelijk gevolg kan worden gegeven aan het crisisplan/de (behandel)overeenkomst.

In het kader van het bestuurlijk akkoord GGz zijn contacten met relevante partijen rondom ambulantisering, hierbij kan ook een crisiskaart onder de aandacht worden gebracht.

Doelgroep

Potentiële crisiskaarthouder zijn:

- Mensen die in crisis zijn geweest.
 - waarvan een tweedelijns hulpverlener/behandelaar dan wel politie of huisarts het in het verleden noodzakelijk heeft gevonden binnen 24 uur GGz-zorg te bieden.
 - die de High & Intensive Care verlaten.
- Mensen die verwachten nogmaals in een crisis te kunnen geraken.

Toelichting:

Mensen zouden aan beide punten moeten voldoen om in aanmerking te kunnen komen voor een crisiskaart. Mensen die een crisis hebben gehad, kunnen hun ervaringen inzetten om een crisisplan en crisiskaart op te stellen. Mensen die geen crisis hebben gehad, hebben geen ervaringen en kunnen deze niet inzetten om tot een crisisplan en crisiskaart te komen. Mensen die niet verwachten nogmaals in een crisis te geraken, hebben geen baat bij een crisisplan en crisiskaart.

LPGGz

Niki Schipper

Nic Vos de Wael

April 2013

Bijlage 1. Maatschappelijke ontwikkelingen

Bestuurlijk akkoord 2013-2014 (2012)¹

De partijen vinden dat zelfmanagement van patiënten met psychische problematiek moet worden versterkt. Hiermee worden het ziekte-inzicht en de eigen regie van de patiënt vergroot. Patiënten worden in een vroeg stadium gewezen op het bestaan van de onafhankelijke crisiskaart, (zelf)hulp vanuit ervaringsdeskundigheid, lotgenotencontact en cliëntgestuurde initiatieven. Het faciliteren van de inzet van ervaringswerkers in de zorg door zorgverzekeraars en zorgaanbieders (erkenning, opleiding, arbeidsvoorwaarden) zal de focus op herstel en het patiënten perspectief binnen de zorg waarborgen.

Vastgestelde toetsingskader terugdringen separeren, IGZ (2012)²

Norm A: Al het mogelijke is geprobeerd om separatie te voorkomen. Aan deze norm is voldaan als blijkt dat: 1 indien de patiënt een crisiskaart, wilsverklaring, triadekaart en/of zelfbindingsverklaring heeft, de inhoud hiervan aantoonbaar³ is meegenomen in de overwegingen hoe te handelen.

High & Intensive Care (HIC) (2012)⁴

HIC is voor kortdurende klinische opname in de geestelijke gezondheidszorg. Een gedachtegoed dat door diverse GGZ partners wordt ontwikkeld. Centraal staat het terugdringen van dwang en drang met de aandacht gericht op het herwinnen van de eigen regie van de cliënt. Op een HIC wordt een behandelklimaat gecreëerd met waarden en uitgangspunten gericht op respect voor de moeilijke fase waarin de cliënt zich bevindt. Kernuitgangspunten van een HIC zijn daarom o.a.:

- Contact met de cliënt en zijn directe omgeving kenmerkt zich door: present zijn, respectvolle bejegening, een team zijn, multidisciplinair, professioneel en in een aanspreekcultuur.
- Zorgafstemming en samenwerking is de basis van de behandeling (ambulante hulpverleners, cliënt en naasten zijn altijd aanwezig).
- Het team maakt gebruik van ervaringsdeskundigheid.
- Terugdringen van dwang en drang is verankerd in het beleid.
- Niemand verlaat de HIC zonder crisiskaart.
- Er is nauwe aansluiting bij veldnormen en best practices.

Intensive Care (2010)⁵

De visie in de rapportage is een tussenstap, het is een groeidocument. Een IC zou ingezet kunnen worden om dwang en drang te vermijden. Een IC is een tijdelijke vorm van zorg. Waar in een vroeg stadium een plan wordt gemaakt voor vervolg. Er wordt systematisch uitgewisseld en samengewerkt met o.a. ambulante hulpverleners om na opname het risico van escalaties bij de patiënt te verminderen en terugval in eerdere problematiek te voorkomen.

De verwijzende hulpverleners nemen deel aan de behandelplanbespreking van de patiënt en blijven actief betrokken bij de behandeling. Met hen worden concrete afspraken gemaakt over het structureel gebruiken van een crisiskaart en het opstellen van signaleringsplannen bij patiënten met die regelmatig terugkerende crises.

Convenant politie (2011)⁶

Het convenant heeft betrekking op samenwerking bij opvang, begeleiding en behandeling van mensen met psychische en/of verslavingsproblematiek die overtredingen begaan, overlast geven of blijken hulpverlening nodig te hebben. De samenwerking tussen de GGZ-instellingen en politie op dit vlak is de afgelopen 8 jaar sterk verbeterd. Er zijn nog een aantal praktische zaken waarvoor (nog) onvoldoende (wettelijke) regelgeving bestaat. Er zijn nog steeds knelpunten voordoen, met name op het vlak van bereikbaarheid en beschikbaarheid, insluiting, vervoer en informatie-uitwisseling. Ten aanzien van de verwerking en uitwisseling van persoonsgegevens in de samenwerking tussen politie en GGZ wordt benoemd dat vertrouwelijkheid ook geldt voor de informatie op de crisiskaart die veel GGZ-cliënten bij zich dragen.

¹ Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013 – 2014, LPGGz, NIP, LVE, NVVP, NVvP, LVG, Meer GGZ, ZN, VWS en GGZ Nederland, juni 2012.

² Dit toetsingskader bevat de normen die minimaal moeten worden voldaan. Het staat GGZ-instellingen uiteraard vrij om meer dan het minimale te regelen.

³ Aantoonbaar houdt hier in: terug te vinden in het dossier en (indien de inspectie de patiënt kan spreken) ook af te leiden uit gesprek met patiënt.

⁴ Bron: <http://hic-psy.nl/>, gelanceerd in oktober 2012

⁵ Intensive Care in de GGZ, Op weg naar veldnormen, GGZ Nederland, Amersfoort, maart 2010.

⁶ Convenant Politie - GGZ 2012, GGZ Nederland en Raad van Korpschefs, Den Haag, december 2011.

Intentieverklaring Preventie dwang in de GGZ (2011)⁷

In de afgelopen jaren is er op basis van projecten een groot aantal best practices voor het terugdringen van dwang in de GGZ ontwikkeld. Het is tijd deze projecten structureel te borgen in de eigen organisatie en het eigen maken van de kennis over effectieve alternatieven voor dwang en drang. Er is een cultuur- en kennisverandering ingezet, waarbij het streven is om maximaal in te zetten op het terugdringen van dwang, met als uitgangspunt dat dwang wordt voorkomen tenzij... Dwang kan zoveel mogelijk worden teruggedrongen door o.a. het verbeteren van de kwaliteit van de (keten)zorg en het beter aansluiten van die zorg op de behoeften en voorkeuren van de patiënt.

Preventief werken voor terugdringen dwang (2009)⁸

In de visie naar 'herstel en gelijkwaardig burgerschap' geeft GGZ Nederland aan dat het voor het terugdringen van de dwangmaatregelen noodzakelijk is om meer preventief te werken. Daarvoor is het belangrijk om signalen van cliënten serieus te nemen, bijvoorbeeld door het gebruik van een crisiskaart en signaleringsplannen. Ook is het van belang om in te zetten op zorgvormen die bijdragen aan het voorkomen van crisisopnamen. Om de ambities in de visie te realiseren werkt GGZ Nederland samen met LPGGz, VWS, ZN, VNG, FO en de MO-Groep.

Op de toekomst gerichte zelfregie (2007)⁹

In de regeling ter vervanging van de Wet Bopz kunnen mogelijkheden tot 'eigen verzoek' en 'zelfbinding' worden ingebouwd. Bij de inzet van dwang moet de eigen voorkeur van de cliënt een wezenlijke rol spelen. Dit kan door 'toekomstgerichte aanwijzingen' die cliënten (bv. op een crisiskaart) formuleren (voor- en afkeuren) n.a.v. eerdere (positieve en negatieve) ervaringen. Het betreft de vraag op welke wijze die dwang voor betrokkene het minst bezwaarlijk is. Om invulling te geven aan het uitgangspunt van wilsbekwaamheid, moet aandacht worden besteed aan de mogelijkheid van een 'negatieve schriftelijke wilsverklaring'. Geadviseerd wordt om de nieuwe regeling te baseren op het principe van wederkerigheid. Dit betekent dat de maatschappelijke keuze om gedwongen zorg toe te passen bij cliënten, de verplichting met zich mee brengt om, door extra zorg en maatschappelijke inzet, een succesvolle deelname van de cliënt aan het maatschappelijk leven mogelijk te maken na de gedwongen zorg. Dit tweezijdige karakter kan als resultaat hebben dat aan de machtiging tot een inbreuk op de vrijheden van de cliënt een heldere reeks verplichtingen wordt gekoppeld voor de hulpverlenende instantie en de overheid.

⁷ Intentieverklaring Preventie dwang in de GGZ, GGZ Nederland, LPGGz, VWS, NVvP, VPM, V&VN, januari 2011.

⁸ Visiedocument 'naar herstel en gelijkwaardig burgerschap, voor mensen met ernstige psychische aandoeningen' GGZ Nederland, 2009. GGZ Nederland werkt om de ambities te realiseren samen met: LPGGz, VWS, ZN, VNG, FO en de MO-Groep.

⁹ Evaluatierapport: Voortschrijdende inzichten... Derde evaluatie van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, April 2007.

Bijlage 2. Wetenschappelijke ontwikkelingen

Wat doet een crisiskaart?

Goede (crisis)zorg en zelfregie Crisiskaarthouders ontvangen door de crisiskaart vaak eerder de goede zorg die ze nodig hebben. Dit voorkomt veel misverstanden, frustraties, conflicten en eventueel dwang. Door de crisiskaart krijgt de cliënt de regie over zijn eigen behandeling, ook in tijden van crisis (participatie in eigen behandeling).¹⁰

De crisiskaart helpt om rekening te houden met de wensen van de cliënt bij een opname. Ook lijkt de crisiskaart de empowerment en de autonomie van cliënten te bevorderen. Cliënten kunnen hun eigen wensen en voorkeuren ontdekken en optekenen. Hierdoor krijgen ze meer controle over wat er met hen gebeurt in situaties waarin ze deze wensen zelf niet meer kenbaar kunnen maken.¹¹

De crisiskaart is de enige methode die op alle momenten bereikbaar is. De cliënt kan de kaart altijd bij zich dragen en daarnaast zijn er op verschillende plaatsen kopieën beschikbaar. Daarnaast bevat de kaart meer en uitgebreide informatie over wat er in een crisis moet gebeuren.¹²

Goede continuïteit van zorg De Inspectie voor de Gezondheidszorg noemt de crisiskaart een middel dat kan bijdragen tot een goede continuïteit van zorg.¹³

Minder dwangmaatregelen Voor het terugdringen van dwangmaatregelen lijkt het noodzakelijk om meer preventief te werken. Daarvoor is het belangrijk om signalen van cliënten serieus te nemen, bijvoorbeeld door het gebruik van een crisiskaart en signaleringsplannen. Ook is het van belang om in te zetten op zorgvormen die bijdragen aan het voorkomen van crisisopnames.¹⁴

Cliënten die dwang ervaren (of ze nu vrijwillig of gedwongen zijn opgenomen) ervaren dwang als een aantasting van hun autonomie en een bedreiging van hun onafhankelijkheid.¹⁵

Cliënten die dergelijke ervaringen en opvattingen hebben, zullen niet zo snel (vrijwillig) weer gebruik maken van de GGZ, terwijl zij dit misschien wel nodig hebben. , zou de crisiskaart een goed middel kunnen zijn waardoor cliënten wellicht met minder (ervaren) dwang te maken krijgen.

Minder dwangopnames Cliënten met een gezamenlijk crisisplan¹⁶ hadden minder psychiatrische opname ten opzichte van de controlegroep. De gedwongen opname in de crisiskaartgroep was 13%, bij de controlegroep was dat 27%.¹⁷

Kortere dwangopnames De crisiskaart helpt om het aantal en de duur van opnames te verminderen. Doordat in een eerder stadium ingegrepen wordt en de crisis minder escaleert, kan opname voorkomen worden.¹⁸

Kostenreductie Een gezamenlijk crisisplan¹⁹ is goedkoper en gemiddeld effectiever dan de standaard procedures.^{20 21} Er is meer dan 78% kans dat crisisplannen kosten effectiever zijn dan standaard procedures bij het terugdringen van het aantal opnames.²²

¹⁰ Best practices bij Dwangreductie: Voskes, Theunissen en Widdershoven, VUmc, Amsterdam, 2011.

¹¹ Effecten van de Crisiskaart Een evaluatiestudie, van der Ham, Voskes, van Kempen & Widdershoven, MGV 2011.

¹² Kwaliteit van de crisiskaart, Onderzoek naar de factoren die bijdragen aan een hogere kwaliteit van de crisiskaart, Rianne van der Waal, Erasmus Universiteit Rotterdam Instituut voor Psychologie en Erasmus Medisch Centrum Rotterdam Afdeling Psychiatrie, 2010.

¹³ Bron: "Staat van de gezondheidszorg 2003, ketenzorg bij chronisch zieken" genoemd in De Crisiskaart in Rijnmond, Verslag van een proces naar volwassenheid en professionaliteit. Arieta Nederveen, Jacky Nieuwboer, Marian van der Steen, Renée Smulders, Adriaan Spaans, Basisberaad Rijnmond, November 2007.

¹⁴ Visiedocument 'naar herstel en gelijkwaardig burgerschap, voor mensen met ernstige psychische aandoeningen' GGZ Nederland Amersfoort, maart 2009.

¹⁵ C. Katsakou, D. Rose, T. Amos, L. Bowers, R. McCabe, D. Oliver, T. Wykes, S. Priebe, Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalization was right or wrong: a qualitative study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol DOI 10.1007/s00127-011-0427-z 2011.

¹⁶ In dit onderzoek betreft het een crisisplan wat gezamenlijk wordt opgesteld door: de patiënt, zorgcoördinator, psychiater en projectmedewerker. Het plan bevat contactinformatie, details over de stoornis, behandelingen, signalen bij terugval, en uitgewerkte uitspraken over voorkeur van behandelingen bij een toekomstige terugval.

¹⁷ Effect of joint crisis plans on use of compulsory treatment in psychiatry, single blind randomised controlled trial. Claire Henderson, Chris Flood, Morven Leese, Graham Thornicroft, Kim Sutherby, George Szmukler. British Medical Journal, 2004.

¹⁸ Effecten van de Crisiskaart Een evaluatiestudie, van der Ham, Voskes, van Kempen & Widdershoven, MGV 2011.

¹⁹ Zie voetnoot 7.

²⁰ Campbell, L.A. & S.R. Kisley. Advance treatment directives for people with severe mental illness. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd. 2010.

²¹ Dorn, R.A. van, A. Scheyett, J. Swanson, M. Swartz, Psychiatric advance directives and social workers: an integrative review, Social Work, 00378046, April 1, 2010, Vol. 55, Issue 2

²² Effect of joint crisis plans on use of compulsory treatment in psychiatry, single blind randomised controlled trial. Claire Henderson, Chris Flood, Morven Leese, Graham Thornicroft, Kim Sutherby, George Szmukler. British Medical Journal, 2004.

Onderzochte cliëntenpopulatie motieven voor onderzoek

Preventing compulsory admission to psychiatric inpatient care through psycho-education and crisis focused monitoring. Barbara Lay, Hans Joachim Salize, Harald Dressing, Nicolas Rüscher, Thekla Schönenberger, Monika Bühlmann, Marco Bleiker, Silke Lengler, Lena Korinth and Wulf Rössler; BMC Psychiatry 2012. Er wordt in Zwitserland een gerandomiseerde gecontroleerde interventie studie uitgevoerd. Gericht op de evaluatie van een interventie-programma (inclusief crisisplan) voor cliënten met een hoog risico tot gedwongen opname. Deelname is niet gebonden aan een specifieke psychische stoornis. Effectiviteit wordt beoordeeld in termen van de beperking van het aantal dagen van intramurale zorg in verband met gedwongen opname, ook in termen van kostenbeheersing. De interventie wordt ook beoordeeld in de mate waarin door cliënten waargenomen dwang en geduldige tevredenheid, kwaliteit van leven en empowerment is verhoogd. Van dit onderzoek zijn nog geen resultaten bekend.

Effecten van de Crisiskaart, Een evaluatiestudie, van der Ham, Voskes, van Kempen & Widdershoven, MGW 2011.

Het onderzoek bij Pro Persona is uitgevoerd om beter inzicht te krijgen in ervaringen en effecten van de crisiskaart in de Nederlandse context. Er wordt sinds 2008 met de crisiskaart gewerkt, begin 2011 zijn er bijna 90 kaarthouders. In het artikel wordt geen informatie gegeven over de diagnose van de kaarthouders of de aard van hun aandoeningen.

Het onderzoek had drie doelen, het in kaart brengen van: ten eerste de effecten van de crisiskaart vanuit het perspectief van de verschillende partijen; ten tweede de ervaringen van betrokkenen met het gebruik van de crisiskaart; ten derde knelpunten bij het opstellen en gebruiken van de crisiskaart.

De crisiskaart helpt om rekening te houden met de wensen van de cliënt bij een opname. Dit kan gaan over zaken zoals de locatie van de opname, het regelen van praktische zaken rondom de opname en de wijze van bejegening door zorgverleners. Ook lijkt de crisiskaart de empowerment en de autonomie van cliënten te bevorderen. Cliënten kunnen hun eigen wensen en voorkeuren ontdekken en optekenen. Hierdoor krijgen ze meer controle over wat er met hen gebeurt in situaties waarin ze deze wensen zelf niet meer kenbaar kunnen maken.

Een punt van discussie. Een aantal hulpverleners vraagt zich af hoeveel cliënten voldoende inzicht in en acceptatie van hun ziekte hebben om de crisiskaart adequaat te gebruiken. Zij vermoeden dat dit er maar weinig zijn. Een consulent crisiskaart geeft aan dat inzicht en acceptatie geen voorwaarden zijn voor het maken en gebruiken van de crisiskaart. Het belangrijkste is dat cliënten zelf de crisiskaart willen.

Thornicroft et al.: CRIMSON [CRisis plan IMpact: Subjective and Objective coercion and eNgagement] Protocol: A randomised controlled trial of joint crisis plans to reduce compulsory treatment of people with psychosis. Trials 2010 11.

Het gebruik van verplichte behandeling bleef stijgen in het Verenigd Koninkrijk en in andere landen. Het gezamenlijke crisisplan (JCP) is een verklaring vooraf voor behandeling in het geval van een crisis in de toekomst. Een recente RCT pilot toonde een daling aan in het gebruik van de GGZ onder cliënten met een JCP. De JCP is de enige interventie waarvan is aangetoond dat het verminderen van verplichte behandeling op deze manier. De CRIMSON proef heeft tot doel te bepalen of JCP's, in vergelijking met gebruikelijke behandeling, effectiever zijn voor vermindering van het gebruik van de GGZ behandelingen in het Verenigd Koninkrijk. Aan deze 3 centrum, persoon-niveau, single-blind, gerandomiseerde gecontroleerde proef nemen 540 volwassenen cliënten deel met een diagnose van een psychotische stoornis (met inbegrip van een bipolaire stoornis).

Moran et al.: The effectiveness of joint crisis plans for people with borderline personality disorder: protocol for an exploratory randomised controlled trial. Trials 2010 11:18

Een verkennend onderzoek naar de doeltreffendheid en rendabiliteit in Engeland van gezamenlijke crisisplannen op gedwongen opname bij mensen met Borderline Personality Disorder (BPD). BPD is een aandoening die geassocieerd wordt met verhoogde sterfte en aanzienlijke economische kosten. Complexe psychologische interventies zijn nuttig gebleken, hoewel dergelijke behandelingen duur zijn, tijdrovend zijn en dit hun beschikbaarheid beperkt. Daarom zijn minder complex interventies vereist voor het grote aandeel van BPD mensen die niet naar gespecialiseerde zorg worden verwezen.

Van dit onderzoek zijn nog geen resultaten bekend.

The effects of crisis plans for patients with psychotic and bipolar disorders: a randomised controlled trial. A. Ruchlewska, C.L. Mulder, R. Smulders, B.J. Roosenschoon, G. Koopmans and A. Wierdsma. BMC Psychiatry, juli 2009.

In sommige landen, waaronder Nederland, is het aantal crises en (gedwongen) opnames de laatste tijd sterk gestegen. Ook is er gebrek aan effectieve interventies om ze te voorkomen. Onderzoek toont aan dat een vorm van een uitgebreide psychiatrische verklaring, een crisisplan, gedwongen opnames kan voorkomen. Het onderzoek richt zich op de effecten van 2 vormen van uitgebreide psychiatrische verklaring: crisisplan

met consulent (CC) en crisisplan met behandelaar (CB). Onderzocht wordt of patiënten met een CC of CB minder acute hulp en minder (gedwongen) opnames ondergaan dan patiënten zonder crisisplan. Daarnaast probeert dit onderzoek mechanismes te identificeren die verantwoordelijk zijn voor de effecten van een CC of CB. Het onderzoek is een gecontroleerde willekeurige steekproef met twee interventiegroepen en één controlegroep.

Het onderzoek is uitgevoerd onder ambulante patiënten met een psychotische of bipolaire stoornis, die gedurende de afgelopen twee jaar ten minste één psychische crisis doormaakten, zijn willekeurig toegewezen aan één van de drie groepen.

Waarom voor deze populatie gekozen is, wordt niet toegelicht.

De Crisiskaart in Rijnmond, Verslag van een proces naar volwassenheid en professionaliteit. Arieta Nederveen, Jacky Nieuwboer, Marian van der Steen, Renée Smulders, Adriaan Spaans, Basisberaad Rijnmond, November 2007.

In dit verslag wordt aangegeven dat de crisiskaart bedoeld is voor mensen die ooit in psychische crisis zijn geweest en reden hebben om te verwachten dat een crisis in de toekomst opnieuw tot de mogelijkheden behoort. Een mens in crisis is de regie over het leven kwijt en is overgeleverd aan anderen. Men kan niet altijd (snel) inzicht krijgen in hetgeen voor een mens in crisis belangrijk is. Immers, degene die dit zou moeten aangeven kan daartoe (even) niet toe in staat.

Het crisiskaartproject van het Basisberaad Rijnmond heeft een bijdrage geleverd aan het ROCK onderzoek.

Effect of joint crisis plans on use of compulsory treatment in psychiatry: single blind randomised controlled trial. Claire Henderson, Chris Flood, Morven Leese, Graham Thornicroft, Kim Sutherby, George Szmulker. BMJ, published 7 July 2004.

Veel mensen met de diagnose psychotische stoornis hebben hoge terugvalcijfers, die kunnen leiden tot veel intramurale opnames. Dit kan zowel belastend zijn voor deze mensen als kostbaar voor de samenleving. Er is berekend wat de jaarlijkse kosten zijn van GGZ- en residentiële opname van mensen met schizofrenie en andere niet organische psychosen zijn. Aangetoond is dat 79% van de directe kosten worden veroorzaakt door slechts 10% van de patiënten. Gezamenlijke crisisplannen richten zich op het beperken van de negatieve gevolgen van een terugval, inclusief opname, gebruik van dwang en de kosten die daarbij komen kijken.

Onafhankelijke ervaringsdeskundige consulent

Crisis Plans Facilitated by Patient Advocates are Better than those Drawn up by Clinicians: Results from an RCT, A. Ruchlewska, C. L. Mulder, R. Van der Waal, A. Kamperman, M. Van der Gaag, Springer Science+Business Media New York 2012.

Er zijn wetenschappelijke aanwijzingen dat de kwaliteit van een crisisplan opgesteld door een cliënt met een crisiskaartconsulent hoger is dan de kwaliteit van een crisisplan opgesteld door een cliënt met een behandelaar.²³

Crisisplan; werk(t) aan de relatie, Verbeterd de werkrelatie tussen de patiënt en de behandelaar door samen een Crisisplan te maken? Marianne de Jong-Brugman, Praxis, Geestelijke Gezondheidszorg Verpleegkundig Specialist, 2009.

Als een cliënt samen met een behandelaar een crisisplan opstelt lijkt dit ertoe te leiden dat de behandelaar en cliënt het steeds minder met elkaar eens zijn over de vraag welke doelen in de behandeling bereikt zouden moeten worden. Het lijkt erop dat het proces waarin de behandelaar en de cliënt samen een crisisplan maken, de werkrelatie eerder negatief dan positief beïnvloedt.²⁴

²³ Deze studie betreft een gerandomiseerd onderzoek naar het effect van de crisiskaart met of zonder het inschakelen van een onafhankelijke ervaringsdeskundige crisiskaartconsulent. In dit deelonderdeel zijn 3 groepen van elk ongeveer 60 cliënten betrokken. In de 1^e groep maakte de cliënt een crisisplan met een onafhankelijke ervaringsdeskundige crisiskaartconsulent van de cliëntenorganisatie. In de 2^e groep maakte de cliënt samen met de eigen behandelaar een crisisplan en de 3^e groep was de controlegroep. De data voor dit deelonderzoek zijn verzameld binnen een longitudinaal onderzoek naar de effectiviteit van de crisiskaart. (The effects of crisis plans for patients with psychotic and bipolar disorders: a randomised controlled trial A Ruchlewska, CL Mulder, R Smulders, BJ Roosenschoon, G Koopmans and A Wierdsma, BMC Psychiatry 2009).

²⁴ In dit deelonderdeel van het ROCK onderzoek zijn drie groepen van elk ongeveer 16 patiënten betrokken. In de 1^e groep maakte de cliënt een crisisplan met een onafhankelijke ervaringsdeskundige crisiskaartconsulent. In de 2^e groep maakte de cliënt samen met de eigen behandelaar een crisisplan en de 3^e groep was de controlegroep. In de controlegroep werd de behandeling gegeven zoals gebruikelijk is.