

# Amsterdamse Crisisdienst

Al langere tijd ligt de crisisopvang in Amsterdam onder vuur. Burgemeester Cohen dreigde de GGz voor de rechter te slepen en politiebaas Kuiper verklaarde de oorlog aan de hoofdstedelijke psychiatrie. Twee jaar geleden raakte de crisis compleet met het jammerlijke falen van de screeningsruimte, die met veel tamtam als oplossing was aangekondigd. Na dit fiasco is er anderhalf jaar hard gewerkt aan een betere organisatie. In november 2003 ging een nieuwe en sterk verbeterde stedelijke crisisdienst van start. Deviant interviewt de betrokkenen.

*Deviant: "Heeft de crisisdienst geleerd van de eigen crisis?"*

"Jawel, maar ook de andere partijen", zegt Clemens Bernardt, hoofd van de nieuwe Amsterdamse crisisdienst. "Een crisis is vaak een leermoment, een gelegenheid voor verandering. Hier hebben alle partijen geleerd van de crisis. De grote winst is dat Gemeente, GG&GD, GGz en politie nu op één lijn zitten. Het zwartepieten is voorbij. Dat is de winst van de crisis. Ook zijn er nu meer middelen en is er meer commitment. Die screeningsruimte was een experiment. Dat mócht dus mislukken. Maar in de media

is het afgeschilderd als het zoveelste fiasco. Natuurlijk was het niet handig om zoveel publiciteit te maken bij de opening, maar die publiciteit hebben wij niet gezocht. Bovendien deugde het gebouw van geen kant en werden de afspraken niet nagekomen. De bedoeling was helemaal niet dat de politie even al haar lastige klanten zou komen brengen, want de afspraak was dat de GG&GD daartussen zou zitten voor een eerste beoordeling."

## Voorgeschiedenis

*Deviant: "Er is nogal wat voorafgegaan aan die screeningsruimte. Hoe zien jullie die voorgeschiedenis?"*

Bernardt: "In 1998 begon de politie eisen te stellen aan de crisisdienst. Crisiscliënten zouden minder lang in de politiecel moeten zitten. Later werd er gesteld dat cliënten in het geheel niet meer in de politiecel zouden mogen zitten. Maar laten we vaststellen dat de capaciteit van de crisisdienst, na de opheffing van de CRD (Centrale RIAGG Dienst - red.) in 1994, er al behoorlijk op vooruit was gegaan. In plaats van 1 rijdende psychiater waren er 3 rijdende psychiaters en de politie kon sneller bezocht worden. Het probleem was dat er te weinig crisisbedden waren, waardoor cliënten lang op het politiebureau moesten blijven wachten voor een opname. In 2001 begonnen SPV-ers van de afdeling Vangnet en Advies van de GG&GD met het bezoeken van crisiscliënten op politiebureaus. Ook de buurtregisseurs van de

In de Amsterdamse vernieuwingsplannen voor de GGZ staat het idee centraal dat mensen met psychische problemen in hun eigen omgeving geholpen moeten worden: 'de problemen oplossen op de plek waar ze ontstaan'. Want daar zijn de maatschappelijke, relationele en materiële factoren die bijdragen aan het probleem, maar die wellicht ook kunnen helpen bij de oplossing ervan. Ziektemodellen en standaardbehandelingen zijn daarbij niet behulpzaam, want er is een "niet-generaliserend antwoord" nodig op individuele hulpvragen. Ook bij een crisis is allereerst hulp geboden in de omgeving van de cliënt. De crisisdienst moet ingebed zijn in de reguliere hulpverlening, want meestal komt de crisisdienst bij bekende klanten. In de woorden van Querido: acute en sociale psychiatrie moeten in één hand worden gehouden. De (acute) psychiatrie moet niet meewerken aan uitstotingsprocessen, maar moet blijven zoeken naar geïntegreerde oplossingen. De realisering van deze idealen laat nog te wensen over.

# leert van eigen crisis

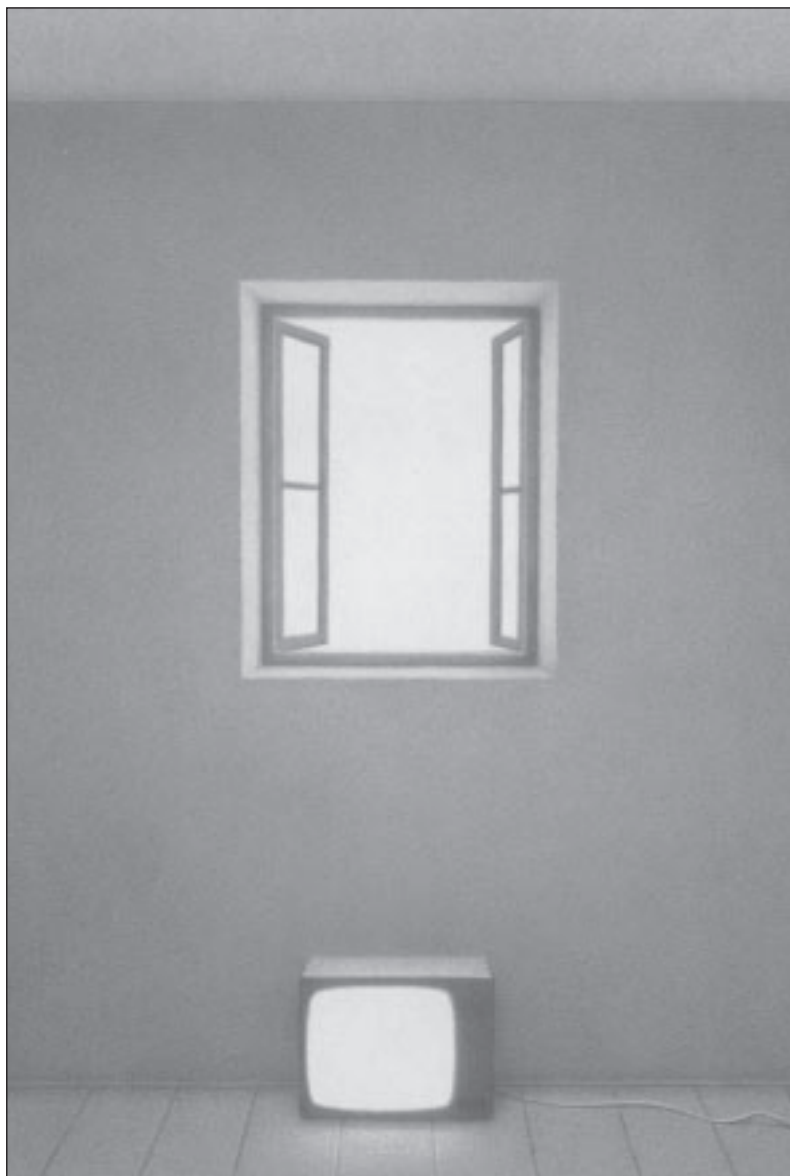
politie leverden een nuttige bijdrage aan het tijdig inschakelen van de GGz, onder meer in de diverse overlastprojecten. Door de betere samenwerking met de andere crisisdiensten die we in 2001 bereikten, konden psychiaters gemiddeld binnen een uur op een politiebureau aanwezig zijn. Terwijl de kritiek op de crisisopvang toenam, werden er dus wel degelijk verbeteringen doorgevoerd. Ook de Tijdelijke Overbruggingsafdeling (TOA) was zo'n verbetering. Daardoor kon 80% van de crisisklanten op het politiebureau binnen 6 uur worden opgenomen en 40% zelfs binnen 3 uur."

## De nieuwe Crisisdienst

We zitten in de vergaderzaal van de crisisdienst (Spoedeisende Psychiatrie heet die tegenwoordig) in het SPDC Oud-West. Boven het eind van de tafel torent een flink formaat beeldscherm. Clemens Bernardt en de jonge psychiater Jan Willem Petersen staan Deviant te woord.

"Vanaf augustus 2002, na de sluiting van de screeningsruimte, hebben we een stevige evaluatie gehouden. Op basis daarvan hebben we de nieuwe organisatie opgezet. De nieuwe crisisdienst is een stedelijke organisatie en de oude driedeling volgens de werkgebieden van Mentrum, Buitenamstel en De Meren is afgeschaft. Mentrum stuurt de dienst aan en Buitenamstel en De Meren leveren personeel op basis van detachering, met een bepaalde verdeelsleutel: Mentrum het meest, De Meren het minst en Buitenamstel daar tussenin. Immers de meeste crises doen zich voor in het centrum (het werkgebied van Mentrum) en de minste in Oost/Zuid-Oost (het werkgebied van De Meren). Die ongelijke verhouding was in 1993 de reden van de opheffing van de stedelijke CRD, maar met deze verdeelsleutel is dit probleem overwonnen. De crisisdiensten in de drie gebieden blijven wel bestaan als regionale teams voor interventies binnen kantooruren."

Aan de zijkant van het SPDC is een nieuw gebouwtje neergezet. In de tuin van het aangrenzende politiebureau, maar zonder directe verbinding. Met veel glas oogt het gebouw transparant, maar de 4 isoleercellen zijn niet zichtbaar. Wel zie je de centrale meldkamer.



*Illustratie: Quint Buchholz*

Dit is de SPOR, de Spoedeisende Psychiatrische Onderzoeks Ruimte.

Bernardt: "Vergeet die naam, die verdient geen schoonheidsprijs. Het is nu een volwaardig gebouw, geen noodvoorziening. Over de voorzieningen is goed nagedacht. In de meldkamer komen alle crisismeldingen van de hele stad binnen. Overdags is het rustig, maar vanaf twee uur 's middags wordt het drukker. Tussen dat moment en tien uur 's avonds is de piekincidentie. Dan zijn er zeven hulpverleners beschikbaar. Na tien uur 's avonds zijn er vier hulpverleners, waarvan



Illustratie: Pjotr van Mook

één achterwacht. De politie kan er 7x24 uur beroep op doen, maar pas nadat de afdeling Vangnet en Advies van de GG&GD een eerste screening heeft uitgevoerd op de plek waar de politie dat wil. De ervaring wijst uit dat de GG&GD maar 40% van de politiekliënten naar ons doorlaat. Afdeling Vangnet en Advies is ook stevig uitgebreid.”

#### Een stap vooruit

“Ik ben een half jaar bezig geweest om protocollen te schrijven”, zegt Jan Willem

Petersen. “Tot in het kleinste detail is de rol van politie, de rol van Vangnet en Advies, de rol van de GGZ en de rol van de Gemeente uitgeschreven. Vervolgens hebben we die protocollen uitgetest in rollenspelen en op grond daarvan weer bijgesteld.”

“Ook zijn er procesmanagers aangesteld voor de drie partijen”, vertelt Bernardt, “dus voor de GGZ, de politie en de GG&GD. Ze hebben de bevoegdheid om knopen door te hakken. Ik ben samen met Wijnand Mulder procesmanager voor de GGZ. Een voorbeeld hoe dat werkt: vorige week werd ik gebeld toen zich een probleem voordeed tussen een psychiater en een politiebureau, waarbij de emoties hoog opliepen omdat vanuit verschillende morele identificaties verschillend werd gedacht over de betreffende cliënt. Met wat afstand zie je zo iets scherper en toen ik Jelle van Veen belde, een van mijn collega-procesmanagers bij de politie, waren we er binnen 5 minuten uit... Daarnaast hebben we wekelijks met de drie partijen een casuïstiekbespreking, waarin de moeilijke mensen de revue passeren. Maar ook in het uitvoerende werk hebben we de communicatie verbeterd. Met behulp van een videocirkel kan iedereen elkaar horen en zien (Bernardt wijst naar het groot formaat beeldscherm). Elke ochtend hebben we vergadering met de acute behandelteams van De Meren, Buitenamstel en Mentrum-Noord, samen met de TOA. Alle nieuwe cliënten krijgen de volgende dag een afspraak in hun regio. Bij bekende cliënten wordt contact opgenomen met hun behandelaar. We hebben ècht een stap vooruit gezet.”

#### Steeds dezelfde cliënten opnieuw in crisis?

*Deviant: “De oude kritiek op de crisisdiensten is dat ze steeds dezelfde bekende cliënten opnieuw in crisis zien. De crisisdienst heeft met andere woorden weinig te bieden aan structurele oplossingen.”*

Bernardt: “Dat is tot op zekere hoogte nog steeds waar. Wel komt zo’n 20% van de klanten van buiten Amsterdam. Zeg maar de spreekwoordelijke toerist die op Schiphol een joint rookt en dan op het Centraal Station amok maakt. Maar je hebt gelijk dat de herhaalde crises van bekende cliënten op een tekort in de zorg wijzen.”

*Deviant: “In het Zorgcoördinatieproject, dat inmiddels is opgeheven, bleek uit evaluatieonderzoek dat veel crisissituaties voorkomen konden worden. Inbewaringstellingen namen met 84% af, doordat cliënten bijtijds werden gezien en overtuigd konden worden van de*

wenselijkheid van een opname. Het totaal aantal verpleegdagen was in de experimentele groep 66% minder dan in de controlegroep. Het onderzoek had een sterk design en leverde overtuigende resultaten op.”

Bernardt: “Ja, dat klopt. We willen op basis van dergelijke gegevens opnieuw kijken naar de organisatie van de zorg. Maar onze eerste prioriteit was het herstellen van de relatie met de politie en het herwinnen van het vertrouwen van de gemeente. Dat lijkt nu aardig gelukt. Onze volgende stap zal zijn om de relatie met de huisartsen te verbeteren. Want die leveren toch altijd nog 50% van de crisismeldingen. In de buurten bestaat de behoefte bij cliënten aan inloopgelegenheid, vooral ook ’s avonds. Onze wens is om sneller en eerder in crisissituaties aanwezig te kunnen zijn. Ik verwacht dat het model van het Zorgcoördinatieproject weer terugkomt. Daarin moet ook de familie weer meer betrokken worden.”

Petersen: “Ik weet niet of er ambulante verbetering nodig is. Er zouden volgens mij meer long stay afdelingen moeten komen. De verblijfsafdelingen zijn weliswaar verhuisd van Santpoort naar Amsterdam, maar daarbij is hun omvang afgenomen.”

### Crisiskaart

*Deviant: “Uit onderzoek van het APCP kwam naar voren dat cliënten zich niet zelf mogen aanmelden bij de crisisdienst. Is dat nog steeds zo?”*

Bernardt: “In principe moet je als cliënt eerst naar de huisarts. Maar cliënten die een crisiskaart hebben mogen rechtstreeks bellen. In de meldkamer staat een bak met crisiskaarten, zodat we weten wat we moeten doen. Dat werkt goed en wat mij betreft wordt er veel meer met crisiskaarten gewerkt. Ook hebben we alarmkaarten. Die geven we aan cliënten, maar ook aan familieleden, als er een crisissituatie dreigt aan te komen. Met zo’n alarmkaart mag je de komende drie dagen rechtstreeks bellen.”

### CRD revisited?

*Deviant: “In 1994 werd de stedelijk werkende CRD, de Centrale RIAGG Dienst, opgeheven. Mede omdat de instellingen het niet eens konden worden over hoe de kosten verdeeld moesten worden. Nu is er na tien jaar dus weer een stedelijke crisisdienst. Zijn we weer terug bij af?”*

Bernardt ontkent: “Nee, het grote verschil met de CRD is dat de spoedeisende psychia-

trie nu geworteld is in de instellingen, in de acute behandelteams van Mentrum, De Meren en Buitenamstel. De CRD fietste te veel los van de reguliere psychiatrie. Bij de huidige crisisdienst is er overeenstemming bereikt over een financiële verdeelsleutel.”

Deviant verzuimt dan om Bernardt de juiste vervolgvragen stellen: is tien jaar niet wat lang voor het vinden van een financiële verdeelsleutel? En zou de acute psychiatrie niet beter geworteld kunnen zijn in de reguliere hulpverlening in plaats van in subregionale acute teams? (zie het kader).

### Conclusie

Er zijn reële verbeteringen aangebracht in de nieuwe Amsterdamse crisisdienst, maar deze verbeteringen liggen in het verlengde van ordehandhaving. De nieuwe crisisdienst komt vooral tegemoet aan de verlangens van de politie en haar korpsbeheerder. Het is bijvoorbeeld langs deze crisisdienst dat de circa 600 jaarlijkse IBS-en lopen (terwijl de oude CRD er twaalf jaar geleden nog met 152 kon volstaan). Er is ondertussen geleerd dat de GGz haar ogen niet mag sluiten voor de ordeproblemen die cliënten veroorzaken en dat deed de CRD indertijd te veel. Toch is de primaire taak van de GGz niet om orde te handhaven, maar om hulp te verlenen.

Dat er nu een nieuwe stedelijke ordedienst is die goed is georganiseerd, mag absoluut geen aanleiding zijn voor triomfalisme. De dienst zou kunnen uitgroeien tot een hulpverleningsdienst, maar die slag moet nog grotendeels worden gemaakt. Hoopvol is wel dat crisis- en alarmkaarten serieus worden genomen en dat men zich bezint op de behoeften van cliënten, familieleden en huisartsen.

Triomfalisme viel desondanks wel te bespeuren op de recente studiedag van de Spoedeisende Psychiatrie (27 mei jl.). Politiefunctionarissen toonden zich tevreden en GGz-managers klopten zich op de borst, dat alles onder de actieve leiding van Karel van de Graaf, die kritische vragen van het APCP afkapt (“Wat als je vrijwillig hulp zoekt in een crisis?”). De vraag of de crisisopvang in Amsterdam goed geregeld is, hangt echter van andere dingen af dan de tevredenheid van de politie, de bekendheid van de presentator of de verbeterde publiciteit.

👤 Mark Janssen