

19 Crisisinterventie

19.1 Inleiding

Kwetsbare ouderen bevinden zich in een situatie van wankel evenwicht, dat snel verstoord kan raken. In dit hoofdstuk gaat het over het lichamelijk, psychisch en sociaal evenwicht van de oudere. Besproken wordt hoe evenwicht zich in stand kan houden en hoe het verstoord kan raken. Verder vind je informatie over de maatregelen en crisisinterventies die plaats kunnen vinden, als er een blijvende verstoring is van het evenwicht die leidt tot een kritieke situatie of crisis. Met name de crisisinterventies in de VVT komen aan de orde.

19.2 Crisissituaties

Een **crisis** is een acute noodsituatie, waarbij direct ingrijpen nodig is. Elk systeem, dat alleen in een evenwicht kan functioneren, kan in een crisis raken. Een levensbedreigende situatie is een crisis, maar ook het psychisch niet meer kunnen functioneren is een crisis.

De kenmerken van een crisis zijn:

- Een crisis doet zich plotseling voor en is min of meer acuut.
- Een crisis wordt als een bedreiging ervaren.
- Een crisis wordt in eerste instantie ervaren als iets waar geen duidelijke oplossing voor is en waarvan het verloop onvoorspelbaar is.

- Een crisis is geen voortdurende situatie. Het begint, maar het eindigt ook. Een crisis kan eindigen met een oplossing, maar kan ook een rampzalige afloop hebben.
- Een crisis leidt in de meeste gevallen tot een ingrijpende verandering of aanpassing.

Hoewel de crisis zich plotseling voordoet, is het in de meeste gevallen het eindpunt van een reeks gebeurtenissen en verschijnselen die kunnen wijzen op de mogelijkheid van een crisis. Met andere woorden: vaak kun je een crisis aan zien komen.

19.2.1 Evenwicht en decompensatie

Een belangrijk kenmerk van leven is *evenwicht*. Voortdurende veranderingen kunnen een evenwicht verstoren, maar evenwicht kan ook weer hersteld worden. Het meest duidelijk kun je dat zien aan het menselijk lichaam. Dat bestaat uit veel onderdelen als organen en lichaamsdelen die onderling samenhangen en samenwerken, zodat leven en functioneren mogelijk is. Het evenwicht is de juiste samenstelling van stoffen in het lichaam. Maar er worden stoffen aan- en afgevoerd, er vindt beweging plaats, er wordt energie verbruikt en het lichaam groeit. Het evenwicht, dat door die omstandigheden wordt verstoord, wordt hersteld door bijvoorbeeld eten, drinken, uitscheiding en rust. Het evenwicht van het menselijk lichaam wordt in de biologie *homeostase* genoemd.

Het evenwicht kan door ziekten en trauma's zo verstoord raken, dat er meer nodig is om het evenwicht te herstellen. Dat kan door een andere manier van leven, het gebruik van hulpmiddelen en andere manieren om te functioneren. We noemen dat *compensatie*. Het evenwicht wordt hersteld door het nemen van aanvullende maatregelen.

Wanneer het evenwicht verstoord is en compensatie niet meer helpt, is er sprake van *decompensatie*. Dat betekent dat het evenwicht blijvend verstoord is en er een kritieke toestand dreigt.

- Decompensatie kan zich voordoen in lichamelijk opzicht, maar ook bij het verstoren van de evenwichtstoestand van het psychisch en sociaal functioneren.
- Lichamelijke decompensatie doet zich voor als een ziekte levensbedreigend wordt en bijvoorbeeld bij situaties als uitdroging, ondervoeding, veel bloedverlies, verhitte en onderkoeling.
- Bij psychische decompensatie kan het evenwicht in gedrag, denken en voelen ernstig verstoord raken door overspannenheid, depressie, angst en psychose. Bij het plotseling verergeren van een psychiatrisch ziektebeeld spreekt men ook over psychische decompensatie.

19.2.2 Draagkracht en draaglast

Het functioneren in het dagelijks leven wordt bepaald door evenwicht op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Vaak worden de termen draagkracht en draaglast gebruikt om aan te geven waar dat evenwicht uit bestaat.

De *draagkracht* van iemand is zijn vermogen om datgene wat hij in zijn dagelijks leven moet doen uit te kunnen voeren. Voldoende draagkracht wil ook zeggen, dat hij in zijn dagelijks leven tegenslagen, moeilijkheden en problemen kan hanteren. Iemand's draagkracht wordt bepaald door:

- lichamelijke factoren, zoals gezondheid, conditie, fitheid en weerstand;

- psychische factoren, zoals persoonlijkheid, weerbaarheid tegen stress, karakter en intelligentie;
- sociale factoren, zoals financiële middelen, sociale relaties, invloed en sociale steun.

De draagkracht wordt minder als iemand ziek is of lichamelijke of psychische beperkingen heeft.

De *draaglast* van iemand bestaat uit alle taken en verplichtingen die hij heeft voor het functioneren in zijn dagelijks leven. Dat omvat alles wat hij moet doen om te werken, wonen, kleden, eten, kinderen grootbrengen. Het is kortom alles wat iemand moet doen om de plaats in de maatschappij in te nemen, die hij op dit moment heeft. Materiële en sociale problemen maken de draaglast groter.

De verhouding tussen draagkracht en draaglast is in het gunstige geval in evenwicht. Is de draagkracht groter dan de draaglast, dan kan er sprake zijn van verveling, ontevredenheid, eenzaamheid of miskenning. Vaak zoekt iemand dan compensatie door er iets bij te gaan doen of een uitdaging aan te gaan. Is de draaglast groter dan de draagkracht, dan vindt er meestal eerst compensatie plaats. Dat kan in de vorm van hulp en ondersteuning of het laten vallen van een taak of activiteit. In beide gevallen wordt de draaglast minder.

Wordt de draaglast groter dan de draagkracht en lukt het niet dat op een of andere manier te compenseren, dan kan dat leiden tot persoonlijke decompensatie. Er is dan meestal sprake van een kritieke situatie of crisis in iemands leven.

19.2.3 Decompensatie bij ouderen

Ouderen krijgen in toenemende mate te maken met ouderdomsverschijnselen, waardoor zich lichamelijk en psychisch steeds meer beperkingen voor gaan doen. Die beperkingen beïnvloeden het evenwicht van de oudere in zijn dagelijks functioneren. De oudere compenseert dit in eerste instantie door

zichzelf aan te passen. De oudere kan besluiten het rustiger aan te doen, meer tijd te nemen voor de dingen die hij moet doen, of hulpmiddelen te zoeken die zijn activiteiten gemakkelijker maken. Bij het toenemen van de ouderdomsverschijnselen kan er een moment komen dat hij zijn beperkingen niet meer zelf kan compenseren. Hij heeft dan hulp en ondersteuning nodig. Dat krijgt hij allereerst van de mensen om hem heen, zoals zijn huisgenoten, kinderen, buren, familie en kennissen. Met die hulp kan een evenwicht ontstaan, dat jarenlang in stand kan blijven. De ondersteuning die ouderen in deze vorm krijgen noemen we gebruikelijke zorg en mantelzorg. Er vormt zich om de oudere een *zorgsysteem*. Ouderen die weinig sociale contacten hebben, hebben meer moeite om zich op deze manier aan te passen. Ze lopen sneller de kans dat ze het evenwicht niet meer zullen vinden. Ze raken met andere woorden sneller gedecompenseerd. Ook het zorgsysteem rondom een oudere is een toestand van evenwicht. Het evenwicht kan verstoord worden door veranderingen in alle onderdelen van het zorgsysteem. Als de oudere meer ouderdomsverschijnselen vertoont, gaat dat gepaard met meer hulpvragen. Mogelijk kan daarvoor gecompenseerd worden, doordat mantelzorgers meer taken op zich nemen of de thuiszorg meer zorg gaat leveren. Het evenwicht van het zorgsysteem is dan weer hersteld. Het evenwicht in het zorgsysteem kan ook verstoord raken als huisgenoten of mantelzorgers het niet meer aankunnen of zelf hulpbehoevend worden. Als het evenwicht van het zorgsysteem zodanig verstoord is geraakt dat compensatie niet meer mogelijk is in de thuissituatie, spreken we over decompensatie van het zorgsysteem. Vaak doet zich dan een kritieke situatie voor, waarbij snel moet worden ingegrepen.

19.3 Crisisinterventies

Een **crisisinterventie** (letterlijk: tussenkomst bij een crisis) omvat alle activiteiten en maatregelen die

nodig zijn om een zorgvrager, die in een crisissituatie verkeert of dreigt te raken, uit de bedreigende toestand te halen. Bij een crisis is er vaak sprake van een mens in nood.

19.3.1 Mens in nood

Als mensen in een crisissituatie verkeren, verkeren ze in nood. Een lichamelijke crisis is meestal een trauma door een ongeval of een acute ziekte, waarbij direct moet worden ingegrepen. Een psychische crisis is een noodsituatie, waarbij stoornissen in het psychisch functioneren kunnen leiden tot levensbedreigende situaties als ongevallen, agressie en zelfmoord. Ook hier moet direct worden ingegrepen. De omgeving van een zorgvrager kan ook in crisis raken. Het zorgsysteem, dat meestal zorgvuldig rondom een oudere is opgebouwd, kan door een verandering of ingrijpende gebeurtenis plotseling in een crisis raken. De oorzaken van zo'n crisis kunnen te maken hebben met de toestand of conditie van de zorgvrager, maar ook met veranderingen in mantelzorg en voorzieningen, of door een samenspel tussen al die mogelijkheden.

De crisissituatie kenmerkt zich door een zodanige ontregeling van de oudere of de omgeving, dat een onhoudbare situatie in thuissituatie ontstaat. De controle over de situatie is er niet meer. In een crisissituatie is vaak sprake van angst en paniek. Het is een situatie die veel emoties losmaakt.

Bij een crisis in het zorgsysteem van een oudere zie je vaak dat vooral de omgeving de situatie als een crisis ervaart. Zeker als door cognitieve achteruitgang de oudere zelf niet meer in de gaten heeft wat er gebeurt en geen controle meer heeft over de omgeving. De oudere merkt wel de angst en paniek bij de omgeving en kan daarop reageren door ook angstig en paniekerig te worden, soms zelfs agressief.

Voorbeeld

Mevrouw Van Oterdum (90) woont alleen. Al jaren gaat dat goed, maar de laatste tijd wordt ze meer en meer verward en vergeetachtig. Daniëlle van de thuiszorg maakt zich zorgen. Ze heeft al enkele malen gebeld met de zoon van mevrouw Van Oterdum, die in een andere provincie woont. Op een avond krijgt de zoon telefonisch van de politie te horen, dat zijn moeder in ondergoed buiten is aangetroffen. Ze is thuisgebracht, maar de politie vindt het onverantwoord dat mevrouw Van Oterdum alleen thuis is. De zoon stapt in zijn auto en is anderhalf uur later bij zijn moeder.

19.3.2 Doelstellingen van crisisinterventies

Het doel van een crisisinterventie is het opheffen van de noodsituatie. Als er sprake is van gevaar, dan moet er ingegrepen worden, zodat het gevaar over is. Verder worden er bij crisisinterventie de eerste maatregelen genomen om het evenwicht te herstellen. Crisisinterventie wordt vaak toegepast door speciale hulpverleners uit verschillende disciplines. In veel gevallen valt het zoeken naar een nieuw evenwicht niet meer onder crisisinterventie, omdat dat vaak wat meer tijd in beslag neemt. De zorg wordt, als het directe gevaar geweken is, weer overgenomen door de gebruikelijke hulpverleners. In eerste instantie is het de bedoeling dat een zorgvrager na de crisis weer zo zelfstandig mogelijk kan functioneren en weer thuis zijn gewone leven op kan pakken. Voor de oudere zorgvrager is na een crisis terugkeer naar de oude woonomgeving in veel gevallen niet meer mogelijk en moet er gezocht worden naar een andere woonvoorziening, zoals een verpleeghuis of een verzorginghuis.

19.3.3 Vormen van crisisinterventie

Bij een crisis of noodsituatie met een lichamelijke oorzaak, bestaat de crisisinterventie meestal uit een

opname op de afdeling Spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis. De SEH is speciaal ingericht om medische en verpleegkundige zorg te verlenen aan ongevals slachtoffers en zorgvragers met acute ziektebeelden.



Figuur 19.1 Crisisinterventie via spoedeisende hulp

Bij een psychische of psychiatrische crisis vindt crisisinterventie plaats in een psychiatrisch ziekenhuis of op de PAAZ-afdeling van een algemeen ziekenhuis. Dat gebeurt voornamelijk als de crisis tot gevaarlijke situaties kan leiden voor de zorgvrager zelf of zijn omgeving. Bij deze vorm van crisisinterventie is het mogelijk dat de zorgvrager tegen zijn wil opgenomen moet worden. Dan moet er een inbewaringstelling geregeld worden. Andere vormen van crisisinterventie zijn de directe maatregelen die genomen moeten worden, als er gevaar dreigt in gezinnen door agressie, mishandeling, verwaarlozing en misbruik. Dit kan ook voorkomen bij ouderen. Ouderenmishandeling komt meestal voor in de huiselijke kring. Dit betekent:

mishandeling door partners, ex-partners, gezinsleden, familieleden of huisvrienden. Er kan sprake zijn van opzettelijke mishandeling, maar dit is niet altijd het geval. Waar mensen de zorg voor hun naasten of zorgvragers niet meer aankunnen, kan hun gedrag ontspreiden met mishandeling tot gevolg. Ook het direct ingrijpen in de schuldhulpverlening als mensen door financiële problemen zonder onderdak, verwarming, water, gas en voedsel dreigen te raken, wordt crisisinterventie genoemd. Ten slotte vindt ook in de ouderenzorg crisisinterventie plaats.

19.3.4 Crisisinterventie in de VVT

Crisissituaties komen in de zorg voor ouderen thuis regelmatig voor. Het evenwicht in het zorgsysteem kan plotseling verstoord worden door:

- Problemen bij de mantelzorg, die aangeeft het niet meer aan te kunnen of dreigt weg te vallen.
- Acute verandering in het ziektebeeld van de oudere. Hieronder vallen niet alleen acute lichamelijke problemen, maar ook ernstige gedragsproblemen, openbare orde problemen, acute verwardheid.

Crisisinterventie door de thuiszorg

Via thuiszorgorganisaties is het vaak mogelijk speciale zorg te krijgen in het geval van een crisissituatie. De huisarts vraagt deze zorg aan en de thuiszorg kan vaak al direct overbruggende zorg regelen voor een nacht of deel van een weekend. Landelijk is afgesproken dat de spoedeisende hulp van de thuiszorg voor twee weken ingezet kan worden, en dat bij het CIZ een indicatie kan worden gevraagd als de crisisinterventie al is ingezet.

Voorbeeld

De zoon van mevrouw Van Oterdum besluit die nacht bij zijn moeder te blijven. Het komt hem erg slecht uit, want zowel in zijn gezin als op zijn werk is er ook veel aan de hand. Eigenlijk kan hij niet wegblijven.

Als de ochtend erop Daniëlle van de thuiszorg komt, bespreekt hij de situatie met haar. In overleg met de huisarts wordt er intensieve thuiszorg geregeld. Er zal gedurende het hele weekend iemand van de thuiszorg bij mevrouw Van Oterdum aanwezig zijn.

Crisisopvang in verpleeg- en verzorgingshuizen

Voor crisissituaties beschikken verpleeg- en verzorgingshuizen over crisisopvang en crisisbedden. Deze crisisbedden zijn niet bedoeld voor zorgvragers met lichamelijke of psychische problemen die zo acuut en ernstig zijn, dat opname in een ziekenhuis of psychiatrische (zorg)organisatie nodig is. Ook is crisisopvang alleen bedoeld voor zorgvragers vanuit de thuissituatie. Van verpleeghuizen en verzorgingshuizen wordt verwacht, dat ze bij de bewoners die er permanent verblijven, crisissituaties kunnen voorkomen of hanteren.

De crisisopvang wordt ook wel kortdurend verblijf genoemd. Het gaat daarbij vooral om de mogelijkheid tijdelijk te kunnen logeren, omdat het permanente toezicht op de zorgvrager wegvalt. Bijvoorbeeld als de gebruikelijke verzorger of mantelzorger die ondersteuning niet meer kunnen geven. Het overnemen van permanent toezicht kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn bij overbelasting van de partner of andere huisgenoten. Meestal gaat het om een tijdelijk verblijf van ongeveer twee weken. Tijdens dit tijdelijke verblijf krijgt de zorgvrager de zorg die hij nodig heeft. De zorg bij crisisopvang verschilt per zorgvrager. Het kan variëren van het bieden van onderdak en voeding tot het voortdurend bewaken en intensieve zorg.

Intensieve zorg betekent vaak:

- het verlenen van zorg op ongeregelde en frequente tijdstippen, omdat de zorgvrager zelf niet meer in staat is om aan te geven dat hij hulp nodig heeft;
- het voortdurend bewaken en observeren;
- het ingrijpen bij gedragsproblemen.

Voorbeeld

In het huis van mevrouw Van Oterdum is er overleg tussen de huisarts en de zoon van mevrouw Van Oterdum. Daniëlle is daar ook bij. Het is duidelijk dat het niet vertrouwd is, dat mevrouw Van Oterdum alleen blijft. De intensieve thuiszorg kan niet langer meer doorgaan.

Het lijkt iedereen het beste dat mevrouw Van Oterdum tijdelijk wordt opgenomen in een zorgcentrum voor ouderen. Mevrouw Van Oterdum roept dat ze dat niet wil. Omdat er geen andere oplossing is, besluit de zoon dat de tijdelijke opname toch moet plaatsvinden. De huisarts belt het centraal meldpunt en geeft ook door dat het tegen de wil van mevrouw Van Oterdum is.

Procedure bij crisisopvang in de VVT

Het regelen van crisisopvang wordt in principe gedaan door de huisarts. Vaak kost het de huisarts veel tijd. Bovendien is het aantal crisisbedden in de regio beperkt. In de meeste gevallen hebben de verpleeg- en verzorgingshuizen in een regio onderlinge afspraken gemaakt over crisisopvang en een *centraal meldpunt* ingesteld. De huisarts neemt in het geval van een crisis contact op met het centraal meldpunt. De medewerker van het centraal meldpunt gaat vervolgens aan de slag om crisisopvang te regelen. Dit gebeurt vaak aan de hand van een protocol of afgesproken procedure.

Zo'n procedure kan er als volgt uitzien:

- 1 Het centraal meldpunt neemt contact op met de huisarts en/of de zorgvrager of mantelzorger en bespreekt de situatie.
- 2 Het centraal meldpunt gaat allereerst na of er andere oplossingen zijn voor de crisis dan een crisisbed.
- 3 Het centraal meldpunt vraagt welk zorgcentrum of verpleeghuis de voorkeur heeft van de zorgvrager of mantelzorger.
- 4 Het centraal meldpunt kijkt of er in dat zorgcentrum een crisisbed beschikbaar is. Als dat niet het geval is, wordt er gekeken waar wel crisisbedden beschikbaar zijn. Als bekend is waar er

capaciteit is, wordt weer contact opgenomen met de zorgvrager of mantelzorger en wordt besloten van welk crisisbed de zorgvrager gebruik zal maken.

- 5 Het centraal meldpunt regelt met het zorgcentrum de crisisopname. Hiervan wordt de zorgvrager op de hoogte gesteld en het organiseren van vervoer en opname kan beginnen.
- 6 Het centraal meldpunt controleert of er mogelijk een Bopz-verklaring nodig is. Als dat het geval is, regelt het meldpunt deze verklaring.
- 7 Het centraal meldpunt controleert of er een geldig indicatiebesluit is. In de meeste gevallen is dat er niet. Er wordt dan contact opgenomen met het CIZ.
- 8 Het centraal meldpunt draagt zorg voor registratie en rapportage.

Vaak is er bij een crisisopname 's avonds en 's nachts of in het weekend rechtstreeks contact tussen de dienstdoende huisarts en de verzorgings- en verpleeghuizen.