

Crisis(zorg): hoe kan het anders?!

Wie of wat kan je ondersteunen tijdens een crisis? Hoe is dit voor de context?

Hoe ervaart men de overgang van crisiszorg naar een vervolgtraject?

Wat is belangrijk aan een plek waar je terechtkomt in crisis?

CONCLUSIES

- **Extra inzetten op crisiszorg wordt sterk gewaardeerd (urgentiepsychiatrie):** bereikbaarheid nu tussen 8u en 22u, CKB ter plaatse binnen 45 minuten, ...
- Ook de **BOR-bedden** worden als positief en opnamevoorkomend ervaren.
- Het bestaande **aanbod is nog te weinig gekend**, zowel bij thuiszorg, OCMW's en gemeenten als bij hulpverleners zelf. Hierdoor komen mensen niet altijd bij de juiste dienst terecht.
- **Toegang loopt via de huisarts**, maar niet iedereen heeft er een (bereikbare). Ook moet de persoon zelf aanspreekbaar zijn, wat niet in elke crisis evident is.
- **Perceptie van crisis verschilt:** hulpverleners en context kijken hier vaak anders naar.
- **Continuïteit na de crisis blijft het grootste knelpunt:** er is geen standaard overbruggingszorg, trajecten sluiten niet altijd naadloos aan en de motivatie kan tijdens de wachttijd verloren gaan.
- Een **continuïteits- of overbruggingsfiguur** (vaak de huisarts) wordt gezien als iets dat écht kan helpen: het vermindert de kans op herval en geeft een gevoel van veiligheid.
- **De context wordt te weinig structureel betrokken.** Daarnaast is aandacht voor hun draagkracht ook belangrijk!
- **Ook hulpverleners hebben nood aan ondersteuning:** coaching en toegang tot psychiatrische expertise (o.a. via AMT en/of CKB), omgaan met kwetsbaarheid, omgaan met crisissituaties, ...
- Voor een **veilige plek zijn zowel de houding als de omkadering/inkleding belangrijk:** rust, een apart lokaal op spoed, aanwezig zijn in plaats van overnemen, ...
- **Naamgeving en communicatie verschillen per regio** (CKB versus MCT) en zijn niet altijd even duidelijk naar het brede publiek toe (bv. logo's, doelgroep).

AANBEVELINGEN

- **Maak het bestaande aanbod** (ook van laagdrempelige initiatieven) **beter gekend**, ook buiten de eigen sector: denk aan een pagina 'Info voor artsen' op de website en gerichte info voor thuiszorg, OCMW's, gemeenten, ...
- **Investeer in een continuïteits-/overbruggingsfiguur** die iemand kan opvolgen tussen trajecten en/of tijdens wachttijden. Dit hoeft niet steeds de huisarts te zijn, maar wél iemand met een vertrouwensband.
- **Bied standaard overbruggingszorg aan tijdens wachttijden**, zodat mensen niet gewoon moeten 'wachten zonder vangnet'.
- **Betrek de context ook tijdens crisis:** naast een reflex vraagt dit ook de nodige capaciteit (tijd en middelen)
- **Voorzie coaching en toegang tot psychiatrische expertise voor hulpverleners**, met een duidelijke(re) doorstroom naar CKB wanneer dit nodig is.
- **Zet in op een rustige, prikkelarme omgeving op spoed** bijv. een apart lokaal i.p.v. "tussen de gordijnen".
- **Bekijk de samenwerking met politie kritisch:** een te grote politie-aanwezigheid kan net escalierend werken.
- **Zorg voor eenduidige, herkenbare communicatie** over het crisisaanbod
- **Geef extra aandacht aan de overgang naar volwassenheid (17-18 jaar):** voor volwassenen is er al veel gerealiseerd, voor jongeren nog te weinig.
- **Zet BOR-bedden en gelijkaardige alternatieven verder in** om opnames te voorkomen.