

Evaluatie CBK Nijmegen, periode 2020

1 Inleiding

Begin 2020 werd de Crisis Beoordelings Kamer (CBK) in Nijmegen in gebruik genomen op het terrein van Pro Persona aan de Nijmeegse Baan, gelegen naast de High Intensive Care opname-afdeling. Dit was een belangrijke mijlpaal, omdat deze voorziening in de Veiligheidsregio Gelderland Zuid nog niet aanwezig was.

Tijdens de voorbereiding van de CBK is nauw samengewerkt met de Stuurgroep Sluitende aanpak. Eén van de afspraken was dat het gebruik van de CBK gedurende de beginfase gemonitord zou worden. Bijgaand legt Pro Persona haar evaluatierapportage CBK Nijmegen voor. Deze gaat over het eerst jaar waarin de CBK operationeel was: van 1 januari tot en met 31 december 2020.

Een belangrijke doelstelling bij het inrichten van de CBK was het voorkomen dat mensen in psychische nood tussen wal en schip vielen en het terugbrengen van beoordelingen in de politiecellen van Nijmegen en Tiel van mensen die geen strafbaar feit hadden gepleegd. Meer specifiek formuleerde de Stuurgroep Sluitende Aanpak de volgende doelstellingen.

Een CBK is:

- o een veilige beoordelingslocatie;
- o met passende eerste opvang;
- o met multidisciplinaire expertise (indien gewenst, zodat niemand tussen wal en schip valt);
- o en de beschikbaarheid van ondersteuning aan de persoon in acute psychische nood t.b.v. rust en veiligheid voor hem/haar en zijn/haar omgeving;
- o en doorplaatsingsmogelijkheden naar een opvangbed (LVB, psycho-geriatrie, verslaving, 24/7) als de beoordeling moet worden uitgesteld of als de beoordeling oplevert dat een overnachting op de eigen woonplek niet verantwoord is.

Deze rapportage biedt ten eerste inzicht in het gebruik van de voorziening, in de cliëntgroep en in de verwijzers die met de CBK te maken hebben (zie paragraaf 2). Deze gegevens zijn op eigen initiatief van de zorgmanager verzameld om goed zicht te hebben op de ontwikkeling van de CBK.

Ten tweede gaan we in paragraaf 3 na in hoeverre de doelstellingen van de Stuurgroep Sluitende aanpak gerealiseerd zijn. De evaluatie van die doelstellingen zijn gebaseerd op gegevens van de politie, gesprekken met de RAV en andere ketenpartners.

N.B. Lezers die nog onbekend zijn met de CBK raden we aan om eerst bijlage 1 te lezen. Hierin geven we noodzakelijke achtergrondinformatie over deze bijzondere voorziening in de GGZ.

2 Beschrijvende gegevens over de CBK

2.1 Wat weten we over het gebruik van de CBK?

Hoe vaak was een beoordeling van een acuut psychiatrische situatie nodig?

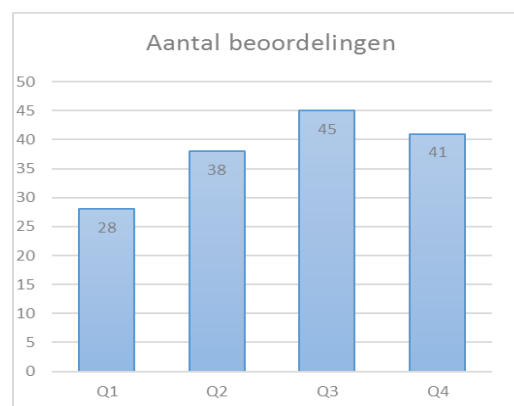
Crisisbeoordelingen vinden bij voorkeur zo thuis mogelijk plaats. In totaal werden door Pro Persona 2750 beoordelingen uitgevoerd. In de veiligheidsregio Gelderland Zuid waren dit er 1340, waarvan 152 in de CBK Nijmegen (11%).

	2020	2019
Aantal acute beoordelingen (door Pro Persona; gegevens ziekenhuizen nog niet bekend);	2750	3150
Veiligheidsregio Zuid	1340	1438
Waarvan in subregio Nijmegen (tot eind september)	810	824
Waarvan in de CBK Nijmegen	152	nvt
Waarvan in politiecel	4	(2016: 197)

Gebruik CBK per kwartaal en week

De CBK is in 2020 152 keer gebruikt voor de beoordeling van een acute situatie van een burger. Het aantal beoordelingen steeg in het eerste half jaar en leek te stabiliseren in Q3 en Q4.

Het aantal beoordelingen komt neer op een gemiddeld aantal van ruim 2,9 per week.



Duur van de beoordeling en tijdstip inzet CBK

De beoordelingen duren gemiddeld 2,5 uur met een langst durend verblijf in de CBK van 7,5 uur en een kortst durend verblijf van een half uur.

De grafiek laat zien dat inzet van de CBK redelijk gelijkmatig over een etmaal plaatsvindt. Ook 's nachts is hij vaak nodig (in tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt).

De meeste aanmeldingen vinden plaats tussen:

- 17.00 en 18.00,
- 19.00 en 20.00,
- 21.00 en 22.00.

Niet in de grafiek zichtbaar, maar wel bekend: 45 van de 152 beoordelingen vonden in het weekend plaats.

tijdstip inzet CBK



2.2 Wat weten we over de cliënten die in de CBK werden beoordeeld?

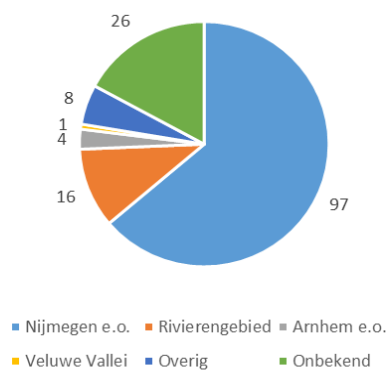
Subregio van herkomst

De meeste cliënten kwamen uit de Veiligheidsregio Gelderland Zuid (74%).

Binnen deze groep was het aandeel van cliënten uit de subregio Nijmegen het grootst (n=97; 63,8%). Uit de subregio Rivierenland kwamen 16 cliënten (10,5%).

Van een substantieel deel van de cliënten was –vanwege administratieve redenen– niet meer terug te vinden waar ze vandaan kwamen (n=26; 17%).

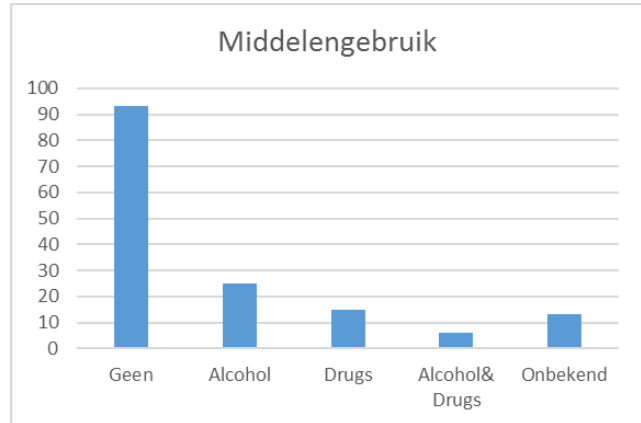
herkomst cliënten



Middelengebruik in het spel?

Bij de meerderheid van de beoordelingen (n=93; 61%) was geen sprake van middelengebruik.

Als er wel middelen waren gebruikt, was alcohol de grootste factor (n=25; 16%).



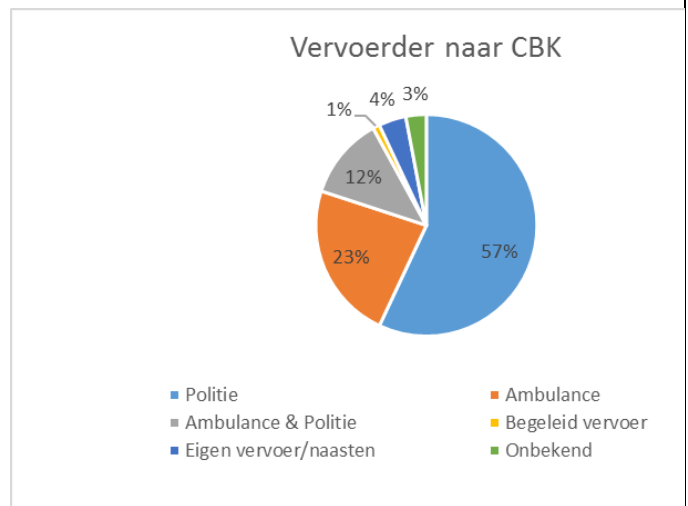
2.3 Welke ketenpartners waren vooraf of na afloop betrokken?

Door wie werden mensen naar de CBK gebracht?

De politie heeft in 2020 in 57% van de situaties een persoon naar de CBK gebracht (n=86 keer).

In 23% van de situaties gebeurde dit door de ambulance (n=35 keer).

In 10 situaties was de inzet van zowel de ambulance als politie nodig (12%)

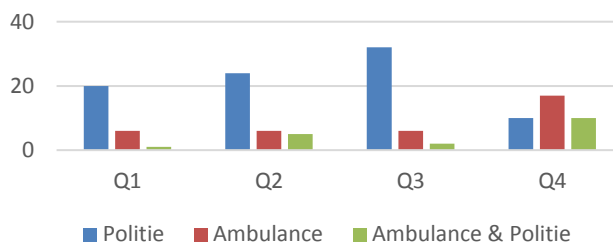


Groei ambulancevervoer

We zien een opvallende verschuiving tussen de vervoerders in het vierde kwartaal: waar in de eerste 3 kwartalen de politie nog de belangrijkste vervoerder was, is de ambulance dat in het vierde kwartaal (soms met politie-assistentie): 17 keer door RAV, 10 keer door politie en 10 keer samen.

Dit is een positieve ontwikkeling: mensen met verward gedrag worden bij voorkeur op een zo normaal mogelijke manier naar de CBK gebracht en alleen indien nodig met politievervoer of politie-assistentie.

Belangrijkste vervoerders per kwartaal



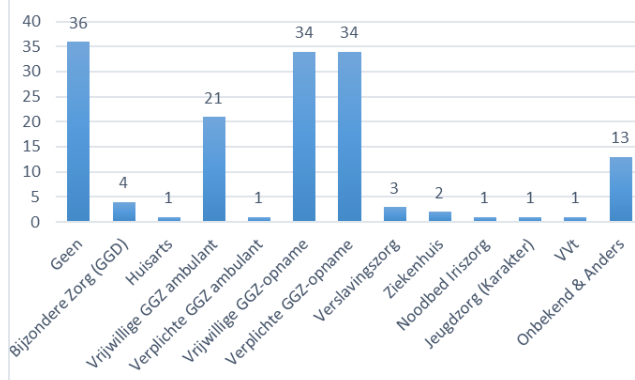
Was inzet van vervolgzorg nodig?

In 24% van de situaties (n=36) was geen vervolgzorg nodig. Een deel van deze groep had geen/onvoldoende eigen netwerk om voor vervoer naar huis te zorgen (eenzame verwarde mensen die niet ruim bij kas zitten, evenals hun netwerk). Om deze mensen naar huis te brengen, is een beroep gedaan op de vervoersregeling die met centrumgemeente Nijmegen is afgesproken. In 2020 bedroegen de kosten hiervan €1.330 .

Bij 21 personen (13%) werd na beoordeling van de acute situatie een vrijwillig ambulant vervolgcontact afgesproken (GGZ).

In 44 % (n=68) moest een opname geregeld worden. De helft hiervan was vrijwillig.

Vervolgzorg



3 Evaluatie van de doelstellingen van de CBK

In de Stuurgroep Sluitende aanpak werden begin 2020 diverse afspraken gemaakt over de doelstellingen van de CBK. Hieronder rapporteren we over de mate waarin deze doelstellingen gerealiseerd zijn.

3.1 Veilige beoordelingslocatie

Afspraak 1

Er zijn sluitende afspraken met de politie over de inzet van de beoordelingslocatie en het waarborgen van de veiligheid tot aan de komst van de beoordelaar, tijdens de beoordeling en daarna.

Evaluatie

Gerealiseerd. Ook cliënten met agressief gedrag worden in de CBK – dankzij de politie-assistentie - beoordeeld.

We zullen deze afspraken bestendigen met een formele ondertekening van een samenwerkingsovereenkomst, tezamen met de samenwerkingsafspraken over andere onderwerpen tussen de politie en Pro Persona, die in voorbereiding zijn (Gelderland Midden en Zuid).

Afspraak 2

Voor personen die in de CBK wachten op beoordeling of op vervolgzorg moet adequate ondersteuning beschikbaar zijn zodat een rustige situatie in een veilige omgeving gewaarborgd is.

Evaluatie

Pro Persona ontvangt nog geen budget voor de verpleegkundige zorg en de zorgbeveiliging die op de CBK nodig is om deze doelstelling te realiseren, maar voert deze functie wel uit. Deze wordt nu noodgedwongen betrokken uit de klinische formatie van de HIC en betaald door Pro Persona.

Conclusie: De doelstellingen worden bereikt, maar een blijvend punt van aandacht is de financiering. Pro Persona heeft hier bij de aanvraag van het regiobudget acute zorg 2021 opnieuw financiering voor aangevraagd (zie regioplan acute zorg).

3.2 Terugbrengen van het aantal beoordelingen in de politiecel

Afspraak

Een belangrijke doelstelling bij het inrichten van de CBK was het terugbrengen van de beoordelingen in de politiecellen van Nijmegen en Tiel voor betrokkenen bij wie geen sprake was van stabiele feiten.

Evaluatie

In de gegevens van de politie district Gelderland Zuid zien we dat het gebruik van de politiecel als beoordelingsplek in 2020 is teruggebracht naar 4.

Conclusie: De doelstelling is vrijwel gerealiseerd.

3.3 Multidisciplinaire expertise ('Niemand tussen wal en schip')

Afspraak

De Acute beoordeling vindt multidisciplinair plaats dat wil zeggen vanuit multidisciplinair perspectief. Hiervoor is het van belang dat de crisisdienst andere partijen actief consultatie & advies kan vragen ten behoeve van de beoordeling.

Evaluatie

Er zijn goed functionerende consultatie-afspraken gemaakt met Karakter (Jeugd GGZ), Iriszorg (verslavingszorg), Pro Persona Maria McKenney (ouderenpsychiatrie) en Dichterbij Stevig (VG-sector).

Conclusie

Er zijn voor zover Pro Persona heeft kunnen nagaan, geen aanwijzingen gevonden dat er nog mensen waarbij een acuut psychiatrische beoordeling nodig is tussen wal en schip vallen. De RAV bevestigt onze waarneming dat burgers met verward gedrag waarbij de CBK ingezet moet worden inderdaad naar de CBK toe gebracht worden (zie ook de cijfers over kwartaal 4, par. 2.3).

Mensen met verward gedrag die op de spoedeisende hulp van de ziekenhuizen gezien worden, worden psychiatrisch beoordeeld door de consultatieve dienst van het ziekenhuis (waar nodig in overleg met Crisisdienst van Pro Persona).

3.4 Als beoordeling nog niet mogelijk is vanwege intoxicatie

Afspraak

Als iemand als gevolg van middelengebruik (nog) niet beoordeeld kan worden, moet er een mogelijkheid zijn voor een observatieplaatsing.

Evaluatie

Ook personen die psychisch in de war zijn, waarbij tegelijkertijd middelengebruik speelt, komen naar de CBK (circa 25% van het aantal beoordelingen). In dit soort situaties kan besloten worden tot tijdelijk "overbruggen" in de CBK. Er is in Nijmegen een rustmogelijkheid in de CBK (slaapbank) die tijdelijk gebruikt kan worden tot beoordeling mogelijk is.

Conclusie

In de meeste gevallen lukt het de CBK om de tijd te overbruggen tot een cliënt voldoende nuchter is om te kunnen worden beoordeeld.

3.5 Doorplaatsingsmogelijkheden

Afspraak

Aansluitend aan een beoordeling dient -indien de vervolgzorg *buiten de GGZ* nodig is – vervolgzorg beschikbaar te zijn. Denk aan een opvangbed LVB, psycho-geriatrie, verslavingszorg, 24/7.

Evaluatie

Er zijn de afgelopen maanden met succes afspraken gemaakt over de doorplaatsing naar:

- WMO (Meldpunt Bijzondere Zorg; optimalisatie loopt nog)
- een logeerbed van Iriszorg. Als cliënten in de CBK gezien worden, geen opname nodig hebben maar toch niet haar huis kunnen wordt naar dit logeerbed van Iriszorg verwezen. Deze situatie heeft zich in 2020 één keer voorgedaan. De oorzaken worden nog onderzocht.
- noodbed van de V&V sector in subregio Nijmegen (carrousselregeling). Met de V&V sector in Rivierland is Pro Persona in gesprek om te komen tot een afspraak.
- crisisbed van de VG-sector (Dichterbij Stevig). Over de realisatie van vrijwillige plaatsingsmogelijkheden in het kader van de WZD wordt door Pluryn, Stevig en Pro Persona met het zorgkantoor VGZ gesproken.

Conclusie

Deze doelstelling is grotendeels gerealiseerd. Pro Persona maakt zich verantwoordelijk door ook in het kader van de Wet Zorg en Dwang beoordelingen uit te voeren ten behoeve van de VG en de V&V sectoren. Hierin doet Pro Persona een handreiking naar de regio.

Nijmegen,
11 maart 2021 (redactionele aanpassing 7 mei '21)

Arjan Kletter, zorgmanager Crisisdienst IHT Nijmegen
Mirjam Korte, projectmanager
Ignace Vermaes, directeur Spoedeisende & Netwerkgerichte GGZ Zuid

Bijlage: achtergrondinformatie CBK

a. Wat is een CBK?

Een Crisisbeoordelingskamer is een speciale voorziening waar een acute psychiatrische beoordeling kan worden uitgevoerd. Hoewel we bij voorkeur een beoordeling in de thuissituatie uitvoeren, op de polikliniek of SEH van een ziekenhuis, bij de huisartsenpost, of in een kantoor van de crisisdienst van Pro Persona zijn er soms redenen om de beoordeling in de CBK uit te voeren.

b. Redenen om de CBK in te zetten

Ons motto is thuis beoordelen. Er zijn echter situaties dat dit niet kan. Deze zijn:

- Wanneer thuis wachten op het arriveren van de acuut psychiatrische hulpverlening leidt tot sterke onrust bij de persoon in crisis en/of zijn naasten.
- Als uit de triage blijkt dat de persoon snel zorg nodig heeft, maar de acuut psychiatrische hulpverlening niet binnen de maximale wachttijd bij de persoon thuis kan arriveren. Hiervoor kunnen logistieke redenen zijn.

NB: De maximale wachttijd is afhankelijk van de urgentiegraad. De belangrijkste zijn: U2 = binnen 1 uur, U3 = binnen 4 uur.

De CBK wordt ingezet als:

- Er veiligheidsrisico's zijn die thuis niet te hanteren zijn
- een patiënt zodanig onder invloed van alcohol en/of drugs is dat de verwachting is dat hij langer dan 2 uur op de CBK zou moeten verblijven alvorens goed beoordeeld te kunnen worden. Dan zal iemand eerst moeten ontnuchteren. Dat kan op een bed/bank in (de nabijheid van) de CBK.
- in het kader van de WVGZ (art 7:3 lid 3: "Tijdelijke verplichte zorg kan om te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen en in afwachting van het nemen van de crisismaatregel, inhouden dat een persoon zijn vrijheid wordt ontnomen en hij onverwijld wordt overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.")

Uitzonderingen:

- Wanneer de persoon gedurende de crisis (ernstige) strafbare feiten gepleegd heeft (vervoer naar cellencomplex politie).
- Bij een hoge urgentie (bedreiging vitale functies, gevaar voor suïcide / zelfbeschadiging en/of sterke mate van onrust of agressie) > SEH ziekenhuis

De inschatting van de plek waar de beoordeling het beste kan worden uitgevoerd vraagt om professionele kennis. Hiervoor is de GGZ-triagist verantwoordelijk (tenzij de patient naar de SEH van een ziekenhuis gebracht wordt)

c. Inrichtingseisen

Aan een CBK zijn specifieke eisen verbonden (zie GMAP).

"De crisisbeoordelingslocatie is 24/7 beschikbaar, en beschikt over patiëntvriendelijk ingerichte spreekkamers. De ruimte beschikt over faciliteiten voor basaal lichamelijk onderzoek. Indien de crisisbeoordelingslocatie niet beschikt over mogelijkheden voor directe opschaling, is in geval van nood overplaatsing naar een locatie waar directe opschaling van zorg beschikbaar is, georganiseerd."

De GMAP stelt als norm dat elke acute zorgregio er voor zorgt dat aanwezigheid van personeel op in ieder geval een crisisbeoordelingslocatie in de regio is 24/7 georganiseerd.

d. Waar zijn CBK's?

Pro Persona heeft de keuze gemaakt om in beide Veiligheidsregio's te zorgen voor 24/7 bezetting (indien nodig). Vanaf 2020 zijn zowel in Arnhem als Nijmegen 24/7 inzetbare CBK's.

Tiel: in onderzoek (een van de opdrachten van Bestuurlijk Overleg Rivierenland).