



Chris in crisis, mei – november 2017
Een reconstructie
(beknopte versie)

© 2018 Ypsilon Groningen, werkgroep crisis

Gebruik voor opmerkingen en vragen de contactpagina van www.ypsilongroningen.nl

Voorgeschiedenis van Chris

Chris is een patiënt met een ernstige psychiatrische aandoening. Hij heeft een historie van ongeveer 25 jaar psychiatrie: eerste psychose op zijn 18^e jaar, aantal jaren draaideur patiënt bij een Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ) en vele mislukte pogingen tot zelfstandig wonen. Er volgden vrijwillige opnames, contact met de politie, wisselende verslavingen (gokken, drugs, alcohol), gedwongen opname met Rechterlijke Machtiging (RM). De RM duurde uiteindelijk 9 jaar. Daarna volgden een aantal mislukte pogingen tot begeleid c.q. beschermd wonen in huizen met 4 bewoners en een begeleidingspost/ groepshuis in de buurt.

De beste ervaring was wonen in een zelfstandig appartementje in een flat met lotgenoten, in pandige begeleiding en mogelijkheid tot inschrijving op de avondmaaltijd in de gezamenlijke woonkeuken. Hij had in de buurt vrijwilligerswerk, 2 dagdelen per week. Hij deed mee aan gezamenlijke activiteiten en kreeg een relatie met zijn buurvrouw.

Dan gaat het toch mis nadat hij zonder overleg zijn medicatie tot de helft terugbrengt. Hij doet dat vanwege de vervelende bijwerkingen. Werken wordt moeilijk, de relatie met de buurvrouw verslechtert en mondt uit in een ruzie. Hij wordt wegens agressie opgenomen in een Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ) met als doel hem een time-out te geven.

Beginsituatie mei 2017

Als Chris uit het PZ ontslagen wordt lijkt zelfstandig wonen nog geen optie. Chris gaat daarom wonen in een huis met 2 bewoners. Het huis staat in een straat waar meer cliënten wonen. Er is een medische post/contactruimte onder auspiciën van een GGZ instelling, een vorm van beschermd wonen dus.

Chris doet vrijwilligerswerk hoewel hij dat eigenlijk al niet meer mag doen (max. 2 jaar). Er is weinig aanbod voor dagbesteding: verveling en vereenzaming liggen op de loer.

Er komt wekelijks een schoonmaker. Gesprekken met hulpverleners zijn op vrijwillige basis. Chris maakt daar zelden gebruik van.

Er is onvoldoende hulp bij budgetbeheer, agressiehantering, zelf koken. Er is nauwelijks aandacht voor somatische zorg zoals tandarts, oogarts (verloren of kapotte bril), verwaarloosde botbreuken, darmklachten en hartklachten.

Kanttekening

Waarom deze woonvorm?
Is wel gelet op de voorgeschiedenis?
Waren er geen alternatieven?

Als er geen alternatieven waren, waarom is dan geen verplichte ondersteuning geregeld naast het standaardpakket?

Was de familie geïnformeerd over het vrijwillig karakter van de begeleiding?

Terugval dreigt

Chris heeft twee zussen waarvan er een psychosegevoelig is. Door ontwikkelingen in het gezin waar Chris uit komt neemt het contact tussen zijn moeder en zijn zussen toe. Chris voelt zich buitengesloten. En er gebeurt meer.

Zijn huisgenoot blijkt gokverslaafd. Na twee weken samen wonen breekt Chris en vervalt in zijn met veel moeite overwonnen eigen gokverslaving en grijpt ook terug op alcohol en drugs.

De vriendin van Chris die onder bewind staat maakt misbruik van zijn gastvrijheid en uitkering. Het lukt hem niet de relatie te beëindigen.

Chris stopt met zijn medicatie. Hij gaat volledig zijn eigen gang en laat het op vrijwel alle levensgebieden afweten. Wegens geldgebrek eet hij niet volwaardig. Hij kookt nooit meer voor zichzelf. Hij voelt zich eenzaam.

De keuze voor beschermd wonen in plaats van zelfstandig wonen lijkt niets te hebben opgeleverd. Er gebeurt precies wat door de woonvorm voorkomen had moeten worden.

Contact?

De moeder van Chris is een paar weken in het buitenland. Ondanks de afspraak een keer per week te bellen krijgt ze geen contact met hem. Als dat uiteindelijk toch lukt herkent ze bij hem veel signalen die wijzen op terugval naar een psychose.

Die signalen zijn:

1. Terug vallen op verslaving
2. Stoppen met medicatie
3. Zichzelf slecht verzorgen
4. Dag- en nacht ritme omdraaien
5. Overgevoelig reageren op anderen
6. Werk afzeggen met vage motieven
7. Snel boos worden en brutaal reageren
8. Afspraken niet meer na komen
9. Mensen wantrouwen
10. Ruzie maken met huisgenoot, familie en hulpverlener

De moeder van Chris legt contact met de begeleiding van het BW. Die zeggen niet op de hoogte te zijn geweest van de verslaving. Er is geen signaleringsplan en er waren geen afspraken om elkaar te informeren over terugvalsignalen.

Hoewel achteraf niet met zekerheid is vast te stellen lijkt het samenwonen met iemand die net als Chris een gokverslaving heeft, het vrijblijvende karakter van de geboden begeleiding en het ontbreken van een signaleringsplan Chris de das om gedaan te hebben.

Kanttekening

Te weinig dossierkennis bij BW over Chris.

Familie weet niet of er een signaleringsplan is.

Begeleiding op vrijwillige basis is riskant.

Geen contact tussen moeder en begeleiding BW

Moeder weet niet of Chris aanvullende begeleiding had van bv een FACT team

Indien wel, waarom dan geen signaal van FACT naar BW begeleiding en/of familie?

Hulpverleners en familie in actie, Chris reageert

BW adviseert een cursus “agressiehantering” bij Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), Chris voert er een intakegesprek.

BW start een spoedprocedure “bewindvoering” op nadat hij schulden bij het gokken heeft opgebouwd.

Hij krijgt tijdelijk een andere kamer; Chris heeft geen toegang meer tot zijn oude kamer en zijn eigendommen.

Chris wordt agressief tegen hulpverleners van BW. BW stuurt hem op vrijwillige basis met het Openbaar Vervoer naar een (**PZ**) in de provincie.

Het PZ laat Chris wegens ontoelaatbare agressie overbrengen naar een politielocatie met isoleercellen, waar Chris 3 nachten verblijft. Dan geeft een **onafhankelijk psychiater** een “geen-acuut-gevaar” beoordeling af.

Chris gaat vrijwillig naar de **GGZ kliniek** in de stad maar wordt ook daar weggestuurd als hij buiten een sigaret rookt/ zich niet aan de regels houdt.

De gebeurtenissen spelen zich af buiten het gezichtsveld van de familie die zich in toenemende mate in de steek gelaten voelt. De familie voelt zich nutteloos en machteloos. Ze ervaart de situatie als uitzichtloos.

De ochtend na verwijdering uit de GGZ kliniek komt Chris onaangekondigd het huis van zijn **moeder** binnen. Ze ziet hoe hij verloedert, te koud gekleed gaat, psychotisch en wanhopig is. Ze voelt zich niet meer veilig in haar eigen huis, ook vanwege haar kleinkind dat regelmatig bij haar is. Ze is bang van haar zoon, die agressief wordt als iemand hem bed, bad en brood weigert.

Ze probeert bij de GGZ kliniek een crisisopname te regelen, wat geweigerd wordt.

BW neemt maatregelen. Ze kondigen een straatverbod af voor Chris en dragen de verantwoordelijkheid voor hem (inclusief voedingsgeld per week) over aan de Ambulante Forensische Psychiatrie (AFPN).

AFPN regelt een betaalde slaapplek in het Slaaphuis. De moeder van Chris krijgt het verzoek hem niet meer binnen te laten om de kans te vergroten dat hij naar de AFPN gaat waar hij medicatie en voedselgeld kan krijgen. Voor de moeder is dit een bijna niet te dragen dilemma.

De moeder eist haar huissleutel van Chris terug en vraagt bezoekverbod met politiebescherming aan. **De politie** honoreert dit verzoek. Chris kan dus niet meer naar zijn ouderlijk huis.

Het **Slaaphuis** laat Chris niet meer toe vanwege orde verstoring gedrag. De familie wordt nog steeds bij geen enkel besluit betrokken/ geïnformeerd.

Kanttekening

Een rollercoaster aan acties.

Ze lokken agressie uit.

Chris komt steeds meer alleen te staan

Misschien was de beoordeling “geen acuut gevaar” juist maar wie helpt het tij te keren?

Er is angst bij de familie. Hun stress neemt toe. AFPN overvraagt de familie.

Waarom wordt geen hulp aangeboden aan de familie?

Kanttekening

Actie-reactie (vervolg)

Chris zwerft naar familie in Amsterdam, reist illegaal per openbaar vervoer. Hij verblijft daar kort maar is niet aanspreekbaar op een voorstel hulp te regelen. Hij verliest (verkoopt?) voortdurend kleding, telefoon, sieraden, horloge. Hij steelt voedsel en fietsen.

De moeder van Chris zoekt contact met de AFPN. De **AFPN** wil een Rechterlijke Machtiging (RM) op stellen wegens acuut gevaar in combinatie met een dossier van 25 jaar. De psychiater vraagt de moeder van Chris die aanvraag in te dienen. Dat zou sneller gaan. De moeder van Chris gaat niet op dit voorstel in. Ze heeft dat in het verleden wel gedaan en dit heeft toen haar verhouding met Chris ernstig verslechterd.

Chris breekt in bij zijn psychosegevoelige zus, die angstremmers en antipsychotica gebruikt. Ze gaat bij haar moeder logeren tot proces verbaal is opgemaakt en haar moeder ook voor haar politiebescherming heeft aangevraagd. **De politie** kent ook dit toe.

De jongste zus van Chris voelt zich het volgende doelwit. Ze licht haar **wijkteam** in en schrijft een brandbrief aan de **burgemeester**. Haar moeder regelt ook voor haar politiebescherming maar de spanningen lopen te hoog op en ze vlucht in overspannen toestand naar een vakantie-adres.

Na het contact met het wijkteam en de brief aan de burgemeester komt Chris in beeld bij het

Veiligheidshuis Groningen. Hij wordt dan actief gezocht en kort daarna met een RM opgenomen in een PZ.

Het is dan november 2017. Ruim een half jaar nadat Chris “beschermd” ging wonen en de eerste signalen van zijn crisis zichtbaar waren.

De moeder van Chris wordt niet op de hoogte gebracht van de opname en verneemt dat pas bij navraag, een week later.

De verleiding is groot om de conclusie te trekken dat Chris in beeld is gekomen bij het Veiligheidshuis door het contact met het wijkteam en de brief aan de burgemeester, maar daarover hebben we geen informatie. Immers de crisis is niet geëvalueerd in het bijzijn van de moeder van Chris.

Wat Chris is overkomen is niet uniek. Het komt vaker voor, te vaak, met soms ernstige gevolgen als zwerven in het buitenland. Dramatisch, voor de patiënt en voor familie/naasten. In januari 2020 zal in ons land de nieuwe Wet Verplichte GGZ in werking treden. Die wet is meer gericht op behandelen dan de nu nog geldende wet BOPZ, noemt familie/naasten als mogelijke gesprekspartners. Dat klinkt mooi maar we denken dat er meer moet veranderen wil een geschiedenis als van Chris tot het verleden behoren.

Waarom is niet eerder een Rechterlijke Machtiging aangevraagd?

Waren er geen contacten tussen AFPN en wijkteam?

Kan AFPN een patient als Chris aanmelden bij het Veiligheidshuis?

De enige hulp die de familie krijgt is politiebescherming.

Dat moet anders kunnen.