GEZONDHEID

Mobiel crisisteam van ZNA begeleidt patiënten in Antwerpen aan huis

Psychische noodhulp per fiets

Annick Van den Buijs en Evy Wyns zijn onderweg naar een patiënt. FOTO'S KIONI PAPADOPOULOS

Sinds een paar jaar rijden de medewerkers van het Mobiel Crisisteam Antwerpen met de fiets naar patiënten met psychische problemen. Vaak kan door begeleiding aan huis een ziekenhuisopname worden vermeden. Een dag mee op stap met de ambulanciers van de psychiatrie, die buiten de wachtlijsten om mensen in crisis kunnen bijstaan.

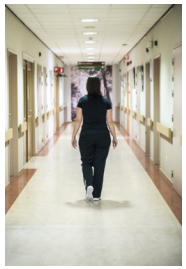
Op de Dageraadplaats heeft een van de drie wijkteams vergadering. Ze bespreken een patiënte die tot niets meer komt door gevoelens van depressie. Ze is de 60 voorbij en heeft het gevoel dat ze gefaald heeft in het leven. "Ze denkt niet dat praten helpt", vertelt Barbara Fierens, die met een collega het huisbezoek heeft afgelegd. "Maar tegelijkertijd was er geen speld tussen te krijgen. Ik denk dat het volgende gesprek misschien wat meer zal opleveren omdat we dan dieper kunnen graven. Nu hebben we haar vooral haar verhaal laten doen."

Binnen de 24 uur

Depressiviteit, psychoses, postnatale depressies, eenzaamheid: het zijn heel verschillende soorten problemen waarmee mensen bij het mobiele crisisteam terechtkomen. Een ploeg van achttien mensen, onder wie psychologen, een psychiater, psychiatrisch verpleegkundigen en een therapeutisch coordinator, begeleiden mensen bij hen thuis. Het streven is om nieuwe patiënten binnen de 24 uur te zien, het weekend niet meegerekend. De patiënten worden doorverwezen door een arts, of worden aangemeld via de vrije consultatie psychiatrie in het ZNA Sint-Erasmusziekenhuis.

Annick Van den Buijs
Mobiel crisisteam

"We komen in de chicste huizen. Een loft aan de kaaien, een huis waar de dienstmeid voor ons de deur opendoet, maar net zo goed zitten we in een krottig pand waar je bang bent dat het plafond naar beneden zal komen."



De afdeling crisisopname van Sint-Erasmus.

"Denk niet dat psychische problemen alleen maar voorkomen bij mensen die op de rand van de maatschappij leven", waarschuwt Annick Van den Buijs van het mobiele crisisteam. "We komen in de chicste huizen. Een loft aan de kaaien, een huis op Zurenborg waar de dienstmeid voor ons de deur opendoet, maar net zo goed zitten we in een krottig pand waar je bang bent dat het plafond naar beneden zal komen. Beschimmelde muren, een boom die door de traphal groeit: we hebben het allemaal gezien."

Emotioneel meer betrokken

Dat maakt ook dat de hulpverleners de situatie vaak beter kunnen inschatten. "Als patiënten in het ziekenhuis komen, hebben we niet altijd een goed beeld van wat er aan de hand is. Zelf heb je ook meer afstand tot een patiënt", legt psychiater Jan Van Hecke uit, die samen met drie andere collega's het mobiele team heeft opgestart binnen ZNA Sint-Erasmus. "Bij een huisbezoek ben je getuige van de situatie en ben je daardoor emotioneel meer betrokken."

Eén patiënt zal hij nooit vergeten. Een man in een chique woning die op een bepaald moment afwezig en verstijfd in bed lag. Hij at nauwelijks, sprak nauwelijks. Zijn vriendin, die verpleegster was, zorgde voor hem. "In het jargon noemen we dat catatoon. Het was al maanden bezig en hij wilde niet naar het ziekenhuis. We waren heel ongerust en zijn in het begin dagelijks langsgegaan. Na een week begon hij iets te vertellen. Dat was een magisch moment. De weken erna ging het beter en beter. Het heeft mijn ogen geopend. Het is niet alleen de zwaarte van de pathologie die telt, maar ook de zorg eromheen."

Overdosis medicatie

Annick Van den Buijs en Evy Wyns vertrekken met de fiets naar een jonge vrouw die een zelfmoordpoging heeft ondernomen met een overdosis medicatie. Ze volgen haar al een paar weken en leren haar onder andere om te gaan met traumatische gebeurtenissen die ze steeds opnieuw herbeleeft. Ondertussen voelt ze zich sterker en wil ze weer gaan werken. Annick en Evy hopen dat ze zich verder zal laten begeleiden door een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, waarvan ze de adresgegevens hebben achtergelaten.

De rest van de collega's rijdt terug naar het ZNA Sint-Erasmusziekenhuis in Borgerhout, waar ze hun eigen kantoor hebben. In dat ziekenhuis kunnen patiënten die het niet redden met ambulante begeleiding terecht in de PAAZ-afdeling (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis, volwassenpsychiatrie), of op de afdeling voor crisisopname. Daar verblijven momenteel twaalf patiënten, van wie een belangrijk deel met verslavingsproblemen.

Het ziekenhuis doet mee aan een Nederlands onderzoek over afkicken van de synthetische drugs GHB. "Vooral in de Kempen is dat een probleem. We zien hier veel jonge mensen die verslaafd raken en afkicken is heel zwaar", vertelt psychologisch assistent Annelies Teysen. "Ze krijgen hallucinaties, zijn verward, onrustig en emotioneel afgestompt. GHB begint vaak als uitgaansdrug, maar is bijna verslavender dan opiaten of heroïne."

Als je hier wordt opgenomen, betekent dat trouwens niet dat je per definitie een psychiatrisch patiënt bent. Annelies Teysen: "Het zit in ons allemaal om ergens in door te schieten. Iemand die door bijvoorbeeld een dierbare te verliezen compleet in de put zit en er zelf niet uit raakt, kan hier ook belanden."

De patiënten komen bij het onthaal hun medicatie halen en gaan daarna eten in de eetzaal. Het is typische ziekenhuiskost: kalkoen, erwtjes, aardappeltjes en saus, met een karamelpuddinkje als dessert. "We doen wel ons best om zo weinig mogelijk ziekenhuissfeer te hebben hier. We dragen bewust geen witte schorten, maar gewoon onze eigen kleren. Het gaat om contact maken met mensen. Medische handelingen, op bloed prikken na, kunnen we hier ook niet doen."

De zorg van het fietsteam in cijfers

Aanmeldingen in 2017: 380 (waarvan 31 niet opgestart)

Gemiddelde leeftijd: 40 jaar

Gemiddelde duur behandeling: 40 dagen

Meest voorkomende diagnoses: Stemmingsstoornissen, schizofrenie en andere psychotische stoornissen

Ambulant traject na mobiele crisisdienst in 2016: 82%

Aantal (dag)opnames na behandeling: 18%

(mf)

Argwanende blik

In een kwartiertje zijn de meeste mensen klaar met eten. Veel gesproken wordt er niet. Iedereen heeft zijn eigen zorgen. Een van de patiënten kijkt argwanend naar de fotograaf. Annelies Teysen gaat er snel even naartoe. De man blijkt paranoïde te zijn, dan is een fotograaf al snel verdacht. "We hebben hier laatst een Afrikaanse dame gehad die dacht dat ze door voodoo bewerkt werd. Ze werd soms agressief. We proberen haar dan terug te halen naar de realiteit. Medicatie remt de ergste prikkels af. Als die patiënten wat beter zijn, geven we hen ook informatie over psychische problemen en wat die met je lichaam kunnen doen."

Ook het mobiele crisisteam is het gewend om met diverse culturen om te gaan. "Dat is niet altijd gemakkelijk, want soms voel je dat een bepaald onderwerp taboe is", zegt coördinator Pieter Goedemé.

Hij herinnert zich een Joods meisje dat op het punt stond om uitgehuwelijkt te worden. "Ze had niet veel seksuele voorlichting gehad en was heel angstig. Door die angst en de stress is ze in een psychose beland. We hebben haar zo goed mogelijk bijgestaan, ook al voelde je dat ze niet alles durfde te zeggen."

Alle leden van het team hebben anekdotes over patiënten die een diepe indruk hebben nagelaten. Zoals de Poolse vrouw die haar eigen huis aan het ontmantelen was. Eerst verdwenen de meubels, daarna zelfs een aantal planken. "Op den duur zaten we daar op de grond. Achteraf toen het weer beter met haar ging, kon ze niet voorstellen dat ze dat gedaan had."

Een man die weigerde de deur open te doen, bleek wel toiletpapier nodig te hebben, dus toen de teamleden de volgende keer met een pak toiletpapier voor de deur stonden, werden ze wél binnengelaten. De man was psychotisch en trappelde voortdurend op de grond omdat hij dacht dat er beestjes zaten. "Hij was ver van de realiteit, maar na een paar weken kon hij weer gaan werken. Het was een toffe kerel, die met iedereen een gesprekje aanging."

Veel pas bevallen vrouwen

Het crisisteam ziet opvallend veel postnatale depressies. "We hebben daar extra informatie over verzameld en een samenwerking opgestart met vroedvrouwen, omdat we merken dat we voor die groep echt iets kunnen betekenen", vertelt Annick Van den Buijs. "14% van de pas bevallen vrouwen krijgt ermee te maken. Als vrouwen worden opgenomen, worden ze vaak gescheiden van hun kind. Terwijl het juist heel belangrijk is om stap voor stap de band met hun kind op te bouwen. Als dat nodig is, komen we in het begin elke dag langs."

De bedoeling is dat het mobiele crisisteam in de toekomst wordt uitgebreid, zodat ze op termijn het hele Antwerpse grondgebied kunnen dekken. "Het is wachten tot die budgetten rond zijn", zegt Jan Van Hecke. Wat hem betreft liever vandaag dan morgen. "Er is een structureel tekort in de geestelijke gezondheidszorg. In West-Europa gaat ongeveer 10% van het bnp naar zorg, en 10% daarvan naar geestelijke gezondheidszorg. In België is dat slechts 7%."

Voorlopig worden er nog te veel mensen opgenomen in het ziekenhuis. "Soms is dat de beste optie en dan staan we daar volledig achter, maar het is niet meer de enige oplossing. Patiënten hebben de keuze, dat is heel belangrijk."

MAAIKE FLOOR

VZW NIDIGO Extra hulp in schrijnende situaties

Omdat de collega's van het mobiele crisisteam vaak met schrijnende situaties worden geconfronteerd, hebben ze samen met het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg de vzw Nidigo (Niets Doen Is Geen Optie) opgericht om mensen die geen beroep kunnen doen op andere kanalen, te helpen. "Een patiënte die tijdelijk geen toegang had tot een leefloon, leende een bedrag waarmee ze haar noodzakelijke inkopen kon doen", vertelt Pieter Goedemé. "Soms hebben mensen geen geld voor medicatie, maar de vzw wil net zo goed een leuke dag bezorgen aan een gezin dat het niet breed heeft. Of chips en frisdrank kopen om in het ziekenhuis samen naar het WK te kijken. Thuis kun je mensen soms ondersteunen door het aanschaffen van eten, kledij, een verwarmingstoestel of babyvoeding." **(mf)**

www.zna.be/nl/nieuws/niets-doen-is-geen-optie

In een apart zaaltje in het ZNA Sint-Erasmusziekenhuis in Borgerhout kunnen de patiënten tot rust komen.

Psychologisch assistent Annelies Teysen en coördinator Pieter Goedemé op de dienst voor crisisopnames van Sint-Erasmus.

Eva (32) raakte in depressie na burn-out en werd door huisarts doorverwezen

"Ik kwam mijn huis niet meer uit"

Bijna twee jaar geleden kwam Eva (niet haar echte naam) bij het mobiele crisisteam terecht, op aandringen van haar huisarts. "Ik dacht dat ik mijn problemen wel alleen kon oplossen, maar ik besefte niet hoe diep ik zat."

Dat ze zich niet alles herinnert van die periode, waarschuwt Eva als we hebben afgesproken. Er zitten gaten in haar geheugen en de chronologie van de gebeurtenissen weet ze niet meer, maar het gevoel dat ze toen had, komt helemaal terug als ze erover praat.

"Na een burn-out was ik opnieuw beginnen te werken. In een andere functie, dat wel, maar het bleef heel stresserend. Op een bepaald moment ben ik compleet gecrasht. Ik wilde alles graag heel goed doen, dit was mijn droomjob, maar het voelde alsof ik op drijfzand stond. Toen er in die periode ook nog een vriend overleed, ben ik gestopt met werken. Het voelde alsof ik kilo's bakstenen aan mijn voeten had. Op sommige dagen kwam ik mijn bed niet uit. Ik wilde er gewoon liever niet meer zijn."

Huisarts ongerust

Het was haar huisarts die aandrong op een afspraak bij het mobiele crisisteam. "Een jonge dokter, die mijn vaste huisarts verving. Zij vertrouwde het niet en liet het crisisteam bij me thuis langskomen. Ik woon alleen en mijn dokter was ongerust. Als je echt hulp nodig hebt, ben je niet altijd meer in staat om die te vragen. En bij psychiaters en psychologen zijn de wachtlijsten vaak erg lang. Op den duur was alles zo uitzichtloos dat ik mezelf compleet isoleerde. Ik had paniekaanvallen, was heel verward. Ik begon mensen te mijden. Familie en vrienden hadden niet door hoe diep ik zat. Of ze gaven goedbedoeld de tip om wat yogalessen te volgen. Daar los je het niet mee op."

Door de bezoeken van het mobiele crisisteam werd Eva's isolement doorbroken. "Ze zijn heel mild en kijken vanuit een ander perspectief. De mensen van het crisisteam luisteren zonder een oordeel te vellen, ze helpen je vooruit zonder iets terug te verwachten. Omdat ze letterlijk je woonkamer binnenstappen, is hun aanpak ook meteen heel intiem en persoonlijk. Je kan geen schijn ophouden, ze dringen meteen door naar de essentie. De psychiater is ook meegekomen. Hij dacht toch aan een opname, maar dat zag ik niet zitten. Ik dacht toen nog dat ik wel snel mijn 'gewone' leven terug kon hervatten. Uiteindelijk ben ik twee jaar thuis geweest."

"Omdat ze letterlijk je woonkamer binnenstappen, is hun aanpak ook meteen heel intiem en persoonlijk. Je kan geen schijn ophouden."

Moeilijk te aanvaarden

Van dat eerste jaar heeft ze weinig herinneringen. Na zes weken stopte de begeleiding van het crisisteam en werd Eva verder begeleid door een psycholoog en een psychiater. "Dat tweede jaar voelde ik me al veel beter. Ik sprak weer af met vrienden, ging vaak wandelen aan zee, maar toch was ik nog niet genezen. Dat is moeilijk om te accepteren."

Eva krijgt tranen in haar ogen als ze erover vertelt. "Ik wilde sterk zijn voor mezelf, maar soms moet je durven toegeven dat het niet meer gaat. Ik vond dat ik alles had om gelukkig te zijn: een job, een huis, familie en vrienden, en toch voelde elke dag als een vreselijke opgave. Dat aanvaarden, is lastig. Ik zie veel mensen die het moeilijk hebben. Laat u begeleiden, denk ik nu. Hoe hard we ook roepen dat psychiatrie geen taboe is, dat is het nog wel." **(mf)**

Eva (rechts): "Ik had alles om gelukkig te zijn, en toch was ik het niet." FOTO JAN VAN DER PERRE