

De generieke module acute zorg anno 2017

Remco de Winter & Aram van Reijssen



Wie is wie?



Disclosure AR RdW



(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen / zie hieronder:
<i>Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven</i>	<i>Bedrijfsnamen</i>
- Sponsoring of onderzoeksgeld	geen
- Honorarium of andere (financiële vergoeding)	Ook niet
- Aandeelhouder	Helemaal niet
- Andere relatie, namelijk:	Absoluut niet

GENERIEKE MODULE

Acute psychiatrie



Maart 2017

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz
Postbus 20 062
3502 LB Utrecht
030 282 33 02
secretariaat@kwaliteitsontwikkelingggz.nl

www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGz

Netwerk voor goede zorg

Inhoud GM



- Hoofdstuk 1 **inleiding + kort historisch overzicht,**
- Hoofdstuk 2 **Wensen, aandachts/verbeterpunten hulpverlening vanuit perspectief patiënt en zijn naasten.**
- Hoofdstuk 3 **inhoud van hulpverlening bij psychiatrische crisissituatie.**
- Hoofdstuk 4 **Benodigheden organisatie hulpverlening.**
(rollen/verantwoordelijkheden vd persoon in crisis, zijn naasten + betrokken hulpverleners).
- Hoofdstuk 5 **beschrijft de kwaliteitsindicatoren.**
- Verder uitleg over gehanteerde definities en afkortingen in de Bijlage

Historie GM 3 ontwikkelingen



Ontwikkeling 1)

1) SiRM (Strategies in Regulated Markets) begin
2015 vanuit Min VWS

- Knelpuntenanalyse minister veldpartijen >
- 5 vijf geprioriteerd **volgende dia**

5 knelpunten



- (1) Crisisdefinitie verschillend geïnterpreteerd,
- (2) Onduidelijke verantwoordelijkheid rondom overdrachtsmomenten,
- (3) Vervoer door politie lijkt ongeschikt,
- (4) Eerste opvanglocatie onduidelijk of ongeschikt en
- (5) Wachttijd op crisisdienst als lang ervaren.



Ontwikkeling 2



Veldpartijen > ontwikkelen MD zorgstandaard
(generieke module) vanuit Netwerk
Kwaliteitsontwikkeling GGz.

- *Meenemen: patienten en naastenperspectief
(LPGGz)*

Ontwikkeling 3)



- Aanjaagteam VP
- Vanaf 2015 toenemend aandacht opvang, hulpverlening en ondersteuning voor mensen die verward gedrag vertonen
- VNG, ministerie V&J en ministerie VWS
– het ‘Aanjaagteam verwarde personen’

NED TIJDSCHR GENEESKD. 2016;160: D55

Een aanjaagteam voor verwarde personen

Opvallend.....



- Vanuit ministerie en daarna netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz
 - Normaal via beroepsverenigingen
- **NVvP**
 - Was in eerste instantie niet betrokken.....!
- Nu externe (dure) partij
 - Want moest slagen van de minister



Welke organisaties bij ontwikkeling GM



- Ambulancezorg Nederland
- Federatie Opvang
- InEen
- GGZ Nederland
- Landelijk Netwerk Acute Zorg
- Landelijk Platform GGz
- Nederlands Huisartsen Genootschap en Landelijke Huisartsen Vereniging
- Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen
- **Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie**
- Politie
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Betrokken organisaties bij uitvoering GM meer.....



- Ambulancezorg Nederland
 - GGD
 - Sociale wijkteams
 - jeugd GGz
 - Veilig thuis
 - veiligheidshuizen
 - Openbaar ministerie
 - huisartsenposten
 - Federatie Opvang
 - InEen
 - GGZ Nederland
 - Arrestantenzorg
 - AZC's
 - Penitentiaire inrichtingen
 - Verpleeghuizen
 - Sociale pensions
 - Leger des heils
 - Landelijk Netwerk Acute Zorg
 - Landelijk Platform GGz
 - Nederlands Huisartsen Genootschap en Landelijke Huisartsen Vereniging
 - Regionale vertegenwoordiging huisartsen
 - Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen
 - Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
 - Politie
 - wijkagenten
 - Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
-
- Oh ja zorgverzekeraars

Terug naar GM acute psychiatrie



- Definitie bepalingen zijn belangrijk
- Crisis en proces
- “Crisis” definitie vanuit hulpverlening, de patiënt en naasten.
- Hulpverlening en scholing

Vorm en soorten hulpverlening



- Bij crisis de-escaleren situatie & stabiliseren vd persoon.
- Hervinden rust (betrokkene & naasten maximaal betrekken)
- Daarbij gedurende 1^e contact:
 - In situatie kalmeren persoon daarbij bevestigen in de perceptie.
 - Daarna situatie in breder perspectief plaatsen + doorbreken “koker denken”.
 - Persoon & naasten hoop bieden + alternatief vooruitzicht organiseren.
- **Als aanpak uiteindelijk onvoldoende werkt**
 - **Kan er overgaan worden op drang en dwang (laatste redmiddel!)**

Aandacht beschrijving proces



3 verwijssituaties geformuleerd



- HA
- Politie
- Vanuit maatschappelijke opvang, beschermd wonen of verslavingszorg
- **Deze zijn beschreven in GM**

Oh ja kent u hem al?

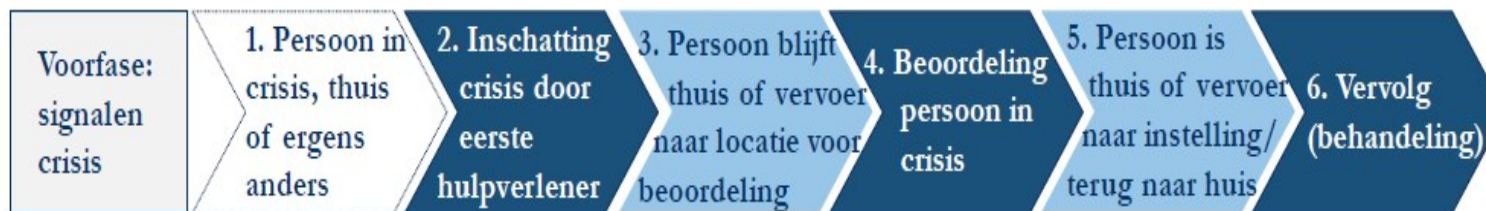


**CR!SIS
KAART**

(ruimte voor logo regionale
crisiskaart organisatie)

Deze kaart geef ik u omdat ik
in psychische nood verkeer!
Vouw deze kaart open en lees
wat er moet gebeuren.

Beschrijving stappen bij crisis!



Figuur 1. Schematische weergave van stappen, die persoon in crisis met (vermoeden van) acute psychiatrische stoornis, kan doorlopen

Triage wijzer belangrijke aanpassing urgentie!



Maximale tijd van melding bij juiste hulpverlener tot start van beoordeling

	Contact met meldkamer / voorwacht crisisdienst	15 min.	1 uur	4 uur	24 uur	> 24 uur
Urgentiegraden	0 Uitval vitale functies	1 Levensbedreigend voor persoon of omgeving	2 Spoed	3 Dringend	4 Preventie van escalatie	5 Reguliere zorg
Somatische kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> Uitval vitale functies: bewustzijn of ademhaling verstoord (ABCD-instabiel) 	<ul style="list-style-type: none"> Bloeding Hoog risico op ernstig letsel: zelfdestructief/verwondend gedrag Excited Delirium Syndroom* 	<ul style="list-style-type: none"> Bloedsuiker <3,5 mmol/l Bloedsuiker >15 en verward (Auto)intoxicaties (wel bij bewustzijn) 	<ul style="list-style-type: none"> Vreemd gedrag en koorts 		
Kenmerken suïcidaliteit en omgeving		<ul style="list-style-type: none"> Acut suïcidaal met duidelijk plan/onmiddellijke gelegenheid 	<ul style="list-style-type: none"> Suïcidaliteit, geen directe gelegenheid, maar onveilige omgeving** of omgeving extreem ongenust Bekende patiënt met snel beloop crisis of lage belastbaarheid systeem 	<ul style="list-style-type: none"> Toenemende of plotselinge suïcidaliteit Met veilige omgeving 	<ul style="list-style-type: none"> Suïcidaliteit met dreigende escalatie Met veilige omgeving: omgeving kan monitoren 	<ul style="list-style-type: none"> Voldoet niet aan kenmerken urgentiegraad 0 t/m 4 → doorgeleiding naar andere hulpverleners.
Kenmerken verwardheid en omgeving		<ul style="list-style-type: none"> Acut verward en agressief of gevaar voor zichzelf Acut verward, niet eerder verward geweest 	<ul style="list-style-type: none"> Acut verward, eerder verward geweest Verward en bizar in gedrag en communicatie Bekende patiënt met snel beloop crisis of lage belastbaarheid 	<ul style="list-style-type: none"> Toenemend verward Verward en zeer angstig, gestresst of onrustig Met veilige omgeving 	<ul style="list-style-type: none"> Verward met dreigende escalatie Met veilige omgeving: omgeving kan monitoren 	<ul style="list-style-type: none"> Voldoet niet aan kenmerken urgentiegraad 0 t/m 4 → doorgeleiding naar andere hulpverleners.

Verschillen 1^e hulpverlener



- Huisarts
 - Triage obv NTS (Nederlandse triage standaard)
 - Exclusie organiciteit (cave 1^e psychose, intoxicatie, delier > 40 blanco, > 65 Psych vg, bekend met som aand)
 - Hoog agressie risico > blauw

- Politie
 - Obv ervaring inschatten of er psychiatrie is?

Thuis wachten?



- Bij voorkeur wachten in “thuissituatie”

– *uitzonderingen*

- Hoge urgentie (bedreiging vitale functies, suïcide gevaar heftige onrust/agressie)
- Gedurende crisis strafbare feiten
- Thuis wachten leidt tot grote onrust
- Logistieke onmogelijkheid vanuit CD

Beoordeling



- SPV/VS & A(N)IOS > psychiater telefonisch bereikbaar (+ kan snel (?) ter plaatse zijn!)
- Psychiater verantwoordelijk voor:
 - Besluiten
 - Diagnose
 - Vaststellen behandelbeleid
 - Draagt regie over als regiebehandelaar bereikbaar is
- Input van naasten is essentieel

Een *acuut psychiatrisch hulpverlener*



- Omschreven:
- BIG-geregistreerde professional:
 - psychiater,
 - SPV,
 - verpleegkundig specialist GGz,
 - A(N)IOS/verslavingsarts KNMG.
- Geen plek voor een psycholoog etc..?

Acuut psychiatrische hulpverleners



- Moeten beschikken over specifieke kennis en vaardigheden:
 - Welke crisisbeoordelingen/-interventies vragen
 - specifieke deskundigheid en daarom ervaring en scholing

Welke benodigde scholing & ervaring



Kennis en vaardigheden voor de spoedeisende psychiatrie:

Diagnostiek van psychiatrische aandoeningen

Diagnostiek van somatische aandoeningen

Kennis en diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

Diagnostiek van verslavingen

Kennis van relevante wetgeving en ontwikkelingen op het gebied vd wet

Beoordelen van het belang van factoren in het leefmilieu

Beoordelen van het belang van organisatorische en maatschappelijke factoren

Herkennen van interpersoonlijke dynamiek

Herkennen en hanteren van risico's

Herkennen hanteren van stressoren en eigen reactie daarop

Bewust van overdracht en tegenoverdracht

Gastvrij en servicegericht en metaniveau kunnen bereiken

Multidisciplinair samenwerken in sterk uiteenlopende werksettingen

besluitvaardigheid

Preventie....



- Vroege onderkenning en preventie
- Patienten blanco crisis VG
 - Bewust van beschermende en uitlokkende factoren, in samenhang met de omgeving.
 - Betrekken naasten daarbij optimaal
- Patienten met VG
 - Uitlokkende factoren bekend
 - Crisis afspraken
 - crisiskaart

Voorwaarden vervoer



Voorwaarden locatie voor beoordeling



- **Geschoolde hulpverleners**
 - Zie eerder, ook ED
- **24/7**
 - Patiëntvriendelijk.... BOPZ ruimte
- **Politiecel**
 - Alleen bij verdenking strafbaar feit...
- **SEH**
 - Beschreven criteria praktijktoets SEH/SEH profiel acute gedragsstoornissen

Thuisbeoordeling



- SPV/VS samen met A(N)IOS (of psychiater)
- Risicocheck



Bij middelen



- Eerst somatisch screenen



Informatie uitwisseling



- Informeren van diverse partijen (naasten, huisartsen ea)
- Verwijzing naar richtlijnen/documenten
 - *Richtlijn beroepsgeheim KNMG*
 - *Wegwijzer beroepsgeheim*
 - *NHG richtlijn informatie uitwisseling huisarts*
 - *Generieke module landelijke samenwerkingsafspraken*
 - *Handreiking reg samenwerkingsafspraken HAP en Acute GGz*
 - *Wet BOPZ*

Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie



- Behandeling zoveel mogelijk ambulantly.....



Een nieuw GGZ Zorglandschap in 2018!

Snelheid



- Binnen kantooruren eigen regiebehandelaar verantwoordelijk (???????)
- Voor verwijzers duidelijk wie ze moeten bellen
- Binnen kwartier terugbellen..
- Binnen 1 uur beoordelen U2

Kwaliteitsindicatoren



- Kwaliteit transparant maken 5 indicatoren
 1. **Dataset aanwezig** met minimaal onderwerpen
(urgentie, wachttijden, locatie, aard stoornis, verwijzer, reden verwijzing, demografische gegevens, welke vervolgbehandeling)
 2. Minimaal **90%** beoordelingen
In **thuissituatie** of beoordelingslocatie (= geen OVP)
 3. Bij **90% U2 beoordelingen binnen 1 uur**
 4. **Eenmaal per kwartaal evalueren** met netwerk
(HAP/politie/ambulance)
 5. Schriftelijk **vastgelegde afspraken uitwisseling gegevens:**
 1. Resultaten rondom crisisbeoordeling met HA
 2. Crisisafspraken met HAP
 3. Over agressie
 4. Uit crisiskaart met door patiënt gewenste Verwijzers contact

Wie gaat dit betalen???



- **Alleen te doen bij voldoende bekostiging.....!**
- Financieringsbronnen
 - WMO, zorgverzekeringswet, gemeentefondsen, jeugdwet, justitie
 - VNG/ZN
 - Samenwerkingsagenda
 - verzekeringschotten



Wat missen we? risico's?



- IHT ontwikkeling mist
- Formeel en defensief
- Ondanks pleidooi huisbezoek > bedreiging
- En nog veel meer.....



De triage & het onderzoek





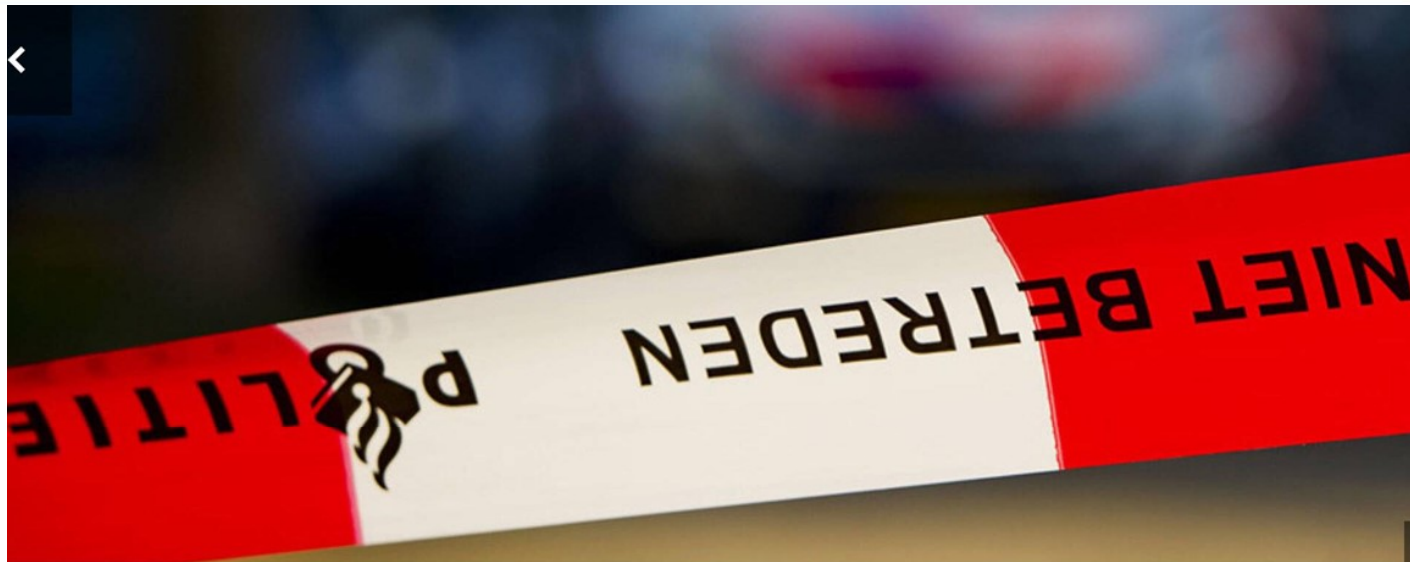
“Komt een 112 melding bij de politie”

Triage voor personen met verward gedrag op de
meldkamer politie Rotterdam/Rijnmond

Aram van Reijsen

Psychiater/Manager Zorg Spoedeisende en Klinische
Psychiatrie

Aanleiding



Politie schiet verwarde man neer in Capelle

© GISTEREN, 23:48 BINNENLAND

In Capelle aan den IJssel heeft de politie een verwarde man neergeschoten bij zijn aanhouding. De man stond naakt op zijn balkon en gooide blikjes bier en andere spullen naar beneden. Toen agenten hem in zijn woning wilden aanspreken, werden zij ook bekogeld.

Volgens de politie was de man zeer agressief en niet voor rede vatbaar. Om hem in bedwang te krijgen zetten agenten pepperspray en een taser in, maar dat hielp onvoldoende. Uiteindelijk zat er niets anders op dan de man gericht in zijn been te schieten.

Aanleiding



- Bestuurlijk overleg verwarde personen van de gemeente Rotterdam:
 - Werkgroep “passend vervoer”
 - Werd werkgroep “melding en triage”
 - Opdracht: Nadere beschrijvingen van de verschillende groepen en de verdeling van de binnenkomst over de tijd van alle E33 meldingen
 - SPV op de meldkamer !

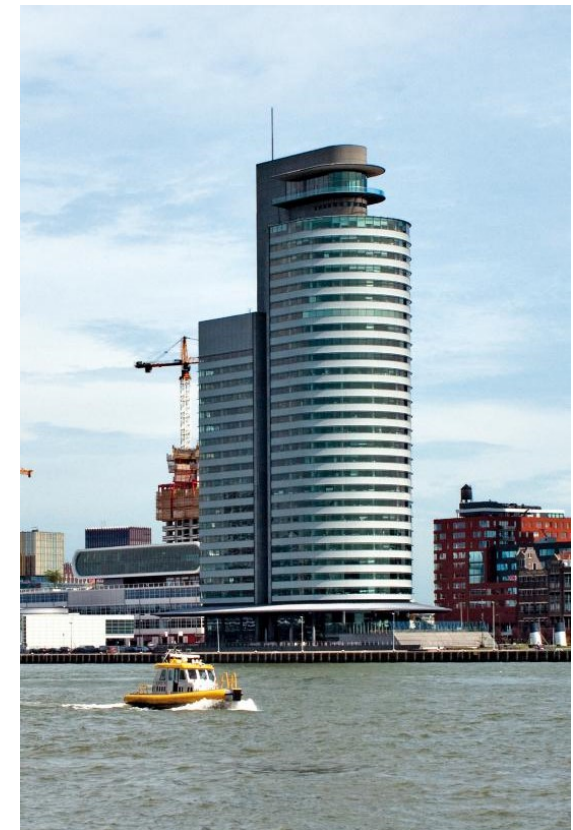


Pilot 3 maanden

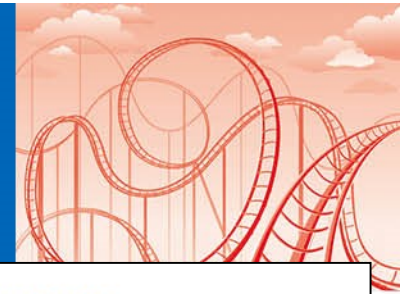


Gedurende een aantal weekends op de 112 meldkamer

- SPV luistert mee
- Inventariseert
- Checkt dossiers



Registratie-formulier



De instructie-map gaf informatie over de meldkamer en hoe het formulier in te vullen.

De formulieren zijn gescand en in een database ingevoerd.

GGZ-triagewijzer (urgentie en inzet).

Score ernst van het gevaar.

Pilot triage en passend vervoer voor mensen met verward gedrag
Situatie/Urgentie/Inzet/Lijst Ingevuld door:

Meldingsnummer: Datum: Tijd: Meldkamer: R'dam / Dordt

Situatie schets

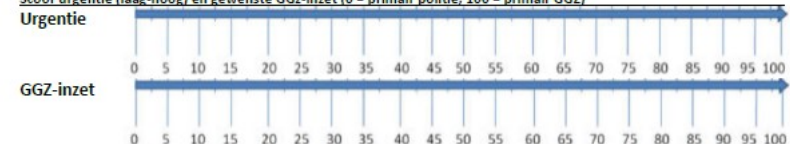
Kernvragen

Aanvullende informatie gevonden: Nee / Ja, namelijk (wat, waar):

GGZ-triagewijzer (Omcirkel de score)

Urgentie	Uitval functies	Levens-bedreigend	Spoed	Dringend	Preventie	Reguliere zorg	Opmerkingen
Somatiek	0	1	2	3	4	5	
Suicide	0	1	2	3	4	5	
Verward gedrag	0	1	2	3	4	5	
Gevaar	Onbekend	Zeer gevaarlijk	Ernstig gevaarlijk	Matig gevaarlijk	Weinig gevaarlijk	Niet gevaarlijk	
Openbare orde	0	1	2	3	4	5	
Fysiek letsel	0	1	2	3	4	5	
Psychische gezondheid	0	1	2	3	4	5	
Hinderlijk gedrag	0	1	2	3	4	5	
Zelfverwaarlozing	0	1	2	3	4	5	
Inzet	Uitval functies	Levens-bedreigend	Spoed	Dringend	Preventie	Reguliere zorg	
Somatiek	0	1	2	3	4	5	
Suicide	0	1	2	3	4	5	
Verward gedrag	0	1	2	3	4	5	

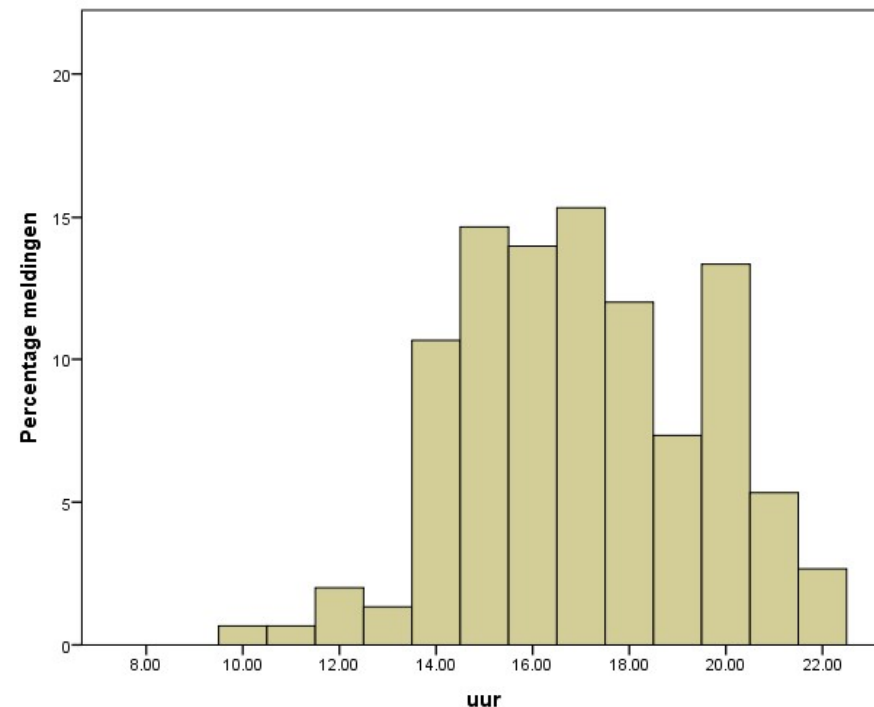
Score urgentie (laag-hoog) en gewenste GGZ-inzet (0 = primair politie, 100 = primair GGZ)



Meldingen Politie meldkamer: hoe vaak en wanneer?



- In de periode November 2016 – Januari 2017 zijn 25 SPV-diensten gedraaid
- Vrijdag tot en met zondag
(totaal 218 werkuren)
- 155 meldingen geregistreerd
(gemiddeld 6 per dienst,
variërend van 0 tot 25)
- Representatief
- Piekuren:
 - namiddag en tijdens journaal?



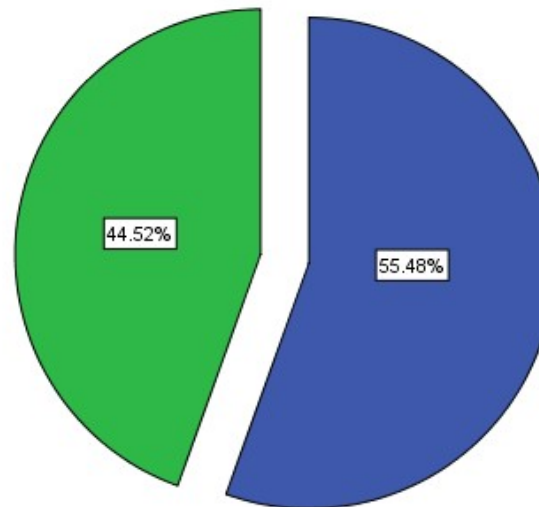
Wie betreft het? Psychiatrische achtergrond



Meer dan de helft is bekend in de GGZ

BekendeGGz

■ Ja
■ Nee



Waarvan in EPD/WebRaap gevonden: 37%

En op aangeven van de melder: 18%

GGZ-triagewijzer naar hoogste urgentie en inzet (N=155)



Urgentie	Ambulance SEH	Ambulance /politie	Acute dienst/ HAP	Eigen behandel- laar	Reguliere zorg
<15 minuten	7,7%	0,6%			1,3%
Binnen 1 uur	1,3%	18,7%	2,6%		0,6%
Binnen 4 uur	1,3%	3,2%	13,5%	3,9%	1,9%
<24 uur		0,6%	1,9%	7,1%	5,2%
>= 24 uur	1,3%	0,6%	1,9%	2,6%	21,9%

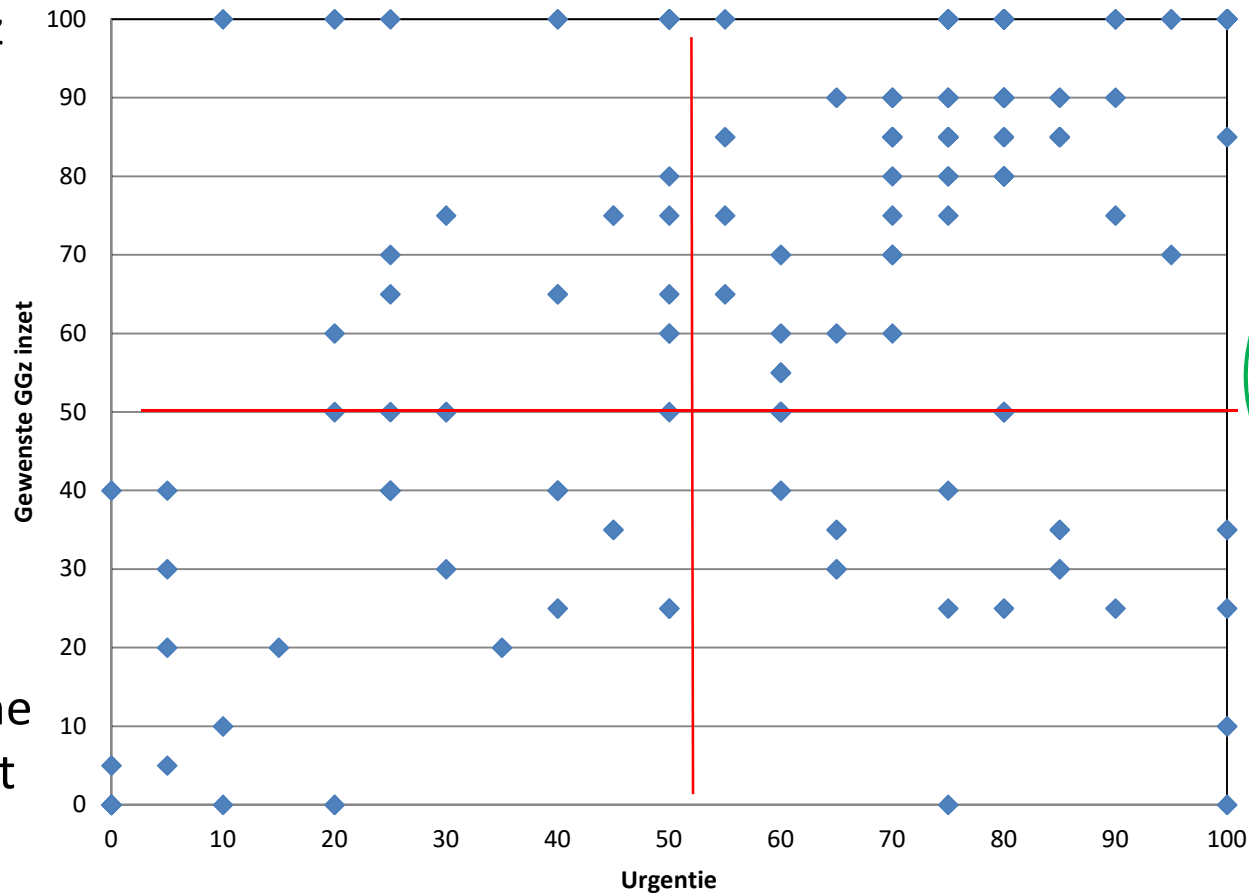
67% niet acuut (maximale tijd van melding tot interventie langer dan 1 uur)

65% zorg gerelateerd (voor huisarts, acute psychiatrie, of andere zorg).

Hoe gaat de melding worden opgepakt?



Politie-GGz
Project



Acute Dienst

Psycholance?

Telefonische
Hulp Dienst

Politie /
Ambulance

Conclusies



Een eerste triage door GGZ-deskundigen op de meldkamer lijkt niet efficiënt

- (a) omdat bij veel meldingen geen onmiddellijke inzet nodig is en
- (b) de informatie vaak onvoldoende is om street-triage te voorkomen.

**Groot deel betreft bekenden in de GGZ: 55%,
veel gevallen niet acuut: 66%**

De sub-acute zorg rond verwarde personen kan worden verbeterd

- wanneer meldingen kunnen worden doorgezet naar een telefonische hulpdienst
- en ambulante outreach voor screening, toeleiding en nazorg.

De acute zorg bij verward gedrag kan worden versterkt

- door heldere afspraken tussen politie/ambulancedienst en de acute psychiatrie en
- door goede triage en
- mogelijk ook door de inzet van een psycholance.

Met dank aan!



Onderzoeksgroep:

André Wierdsma, ESPRI / Afdeling Psychiatrie, Erasmus MC
Yvette van Strien, Adviseur Traumacentrum Z-W Nederland
Philip den Hollander, Chef Meldkamer Politie Rotterdam
Aram van Reijssen, Psychiater Acute Dienst, Bavo-Europoort

