Tweedeling in de zorg,
doet de patient (en hulpverlener) te kort!
Handreiking door een generieke module?

Symposium NFZP Acute psychiatrie en het ziekenhuis
11 oktober 2018, LUMC

Remco de Winter
WWW.SUICIDALITEIT.NL

parnassia groep

VU UNIVERSITY AMSTERDAM

Suïcide preventie in Nederland
De website suïcidaliteit.nl:

IMPOSSIBLE
POSSIBLE

Inhoud

- **Tweedeling in zorg……**
- Psychiatrie een medisch vak?
- lichaam en geest discussie
- psychiatrische zorg <> somatische zorg?
- “Nieuwe” generieke module
- Optimalisering samenwerking tussen psychiatrie en somatiek.

DELEN

naar overzicht

René van der Meer 11 maart 2016 7 minuten leestijd

‘Tweedeling spoedzorg doet patiënt tekort’

Pla

Ook p *rechtkunnen*

2016Z06148

Vragen van de leden **Rutte** en **De Lange** (beiden VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de tweedeling somatische en psychische spoedzorg* (ingezonden 24 maart 2016).

Vraag 1
Ben u bekend met het artikel «Tweedeling spoedzorg doet patiënt tekort»?[1]

Vraag 2
Bent u bekend met een tweedeling tussen somatische en psychiatrische zorg die zorgt voor knelpunten in de spoedzorg, zoals de auteurs betogen?

Vraag 3
Is bekend hoe vaak het voorkomt dat een psychiatrische patiënt met acute somatische problematiek op de spoedeisende hulp belandt en dat de psychische klachten niet of te laat worden herkend?

Vraag 4
Is het volgens u wenselijk om de acute somatische en psychische zorg op één locatie te laten binnenkomen? In hoeverre is triage van acute psychiatrie via de weg van de huisartsenpost en/of spoedeisende hulp mogelijk? Kan dit bijdragen aan het verlagen van de drempel voor patiënten met ernstige psychische problemen om (tijdig) naar het ziekenhuis te gaan?

Vraag 5
Herkent u het beeld van de auteurs dat rondom een (psychische) spoedpatiënt vaak veel discussie ontstaat en informatie niet of onvoldoende wordt gedeeld? Indien ja, hoe kan dit voorkomen worden?

Vraag 6
In hoeverre is het personeel op de spoedeisende hulp in staat om psychische patiënten te herkennen en te behandelen? Kan het zo zijn dat het personeel wellicht bijgeschoold moet worden in de opvang van patiënten met een acute psychische zorgvraag?

ACUTE ZORG

Nog a *emaakt in somatische en psychiatrische*

patiën *n, vinden de psychiaters Adriaan Honig en*

Remc

De tw problematiek zorgt voor knelpunten in de spoedzorg. Zo krijgt iemand met een gebroken been doorgaans sneller een specialist te zien dan iemand met een psychiatrische spoedvraag. Dit kan en moet beter, vinden Adriaan Honig, psychiater en bijzonder hoogleraar ziekenhuispsychiatrie en voorzitter van de afdeling consultatieve en ziekenhuispsychiatrie van de NVvP, en Remco de Winter, psychiater en voorzitter van het platform spoedeisende en sociale psychiatrie bij de NVvP. ‘Zowel op het gebied van kwaliteit als op dat van efficiëntie moet een verbeterslag worden gemaakt.’

Adriaan Honig herinnert zich een psychiatrische patiënt, die met een acute somatische crisis op

Medisch Contact maakt gebruik van cookies om bepaalde functionaliteit aan te bieden en uw gebruik van onze website geanonimiseerd t
disclaimer

2016Z06148

Vragen van de leden **Rutte** en **De Lange** (beiden VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de tweedeling somatische en psychische spoedzorg* (ingezonden 24 maart 2016).

Vraag 1
Ben u bekend met het artikel «Tweedeling spoedzorg doet patiënt tekort»?[1]

Vraag 2
Bent u bekend met een tweedeling tussen somatische en psychiatrische zorg die zorgt voor knelpunten in de spoedzorg, zoals de auteurs betogen?

Vraag 3
Is bekend hoe vaak het voorkomt dat een psychiatrische patiënt met acute somatische problematiek op de spoedeisende hulp belandt en dat de psychische klachten niet of te laat worden herkend?

Vraag 4
Is het volgens u wenselijk om de acute somatische en psychische zorg op één locatie te laten binnenkomen? In hoeverre is triage van acute psychiatrie via de weg van de huisartsenpost en/of spoedeisende hulp mogelijk? Kan dit bijdragen aan het verlagen van de drempel voor patiënt
psychische problemen om (tijdig) naar het ziekenhuis te

Vraag 5
Herkent u het beeld van de auteurs dat rondom een (ps
ënt vaak veel discussie ontstaat en informatie niet of on
gedeeld? Indien ja, hoe kan dit voorkomen worden?

Vraag 6
In hoeverre is het personeel op de spoedeisende hulp ir
patiënten te herkennen en te behandelen? Kan het zo zij
wellicht bijgeschoold moet worden in de opvang van pa
psychische zorgvraag?

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 2 mei 2016
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
951802-148996-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
23 maart 2016

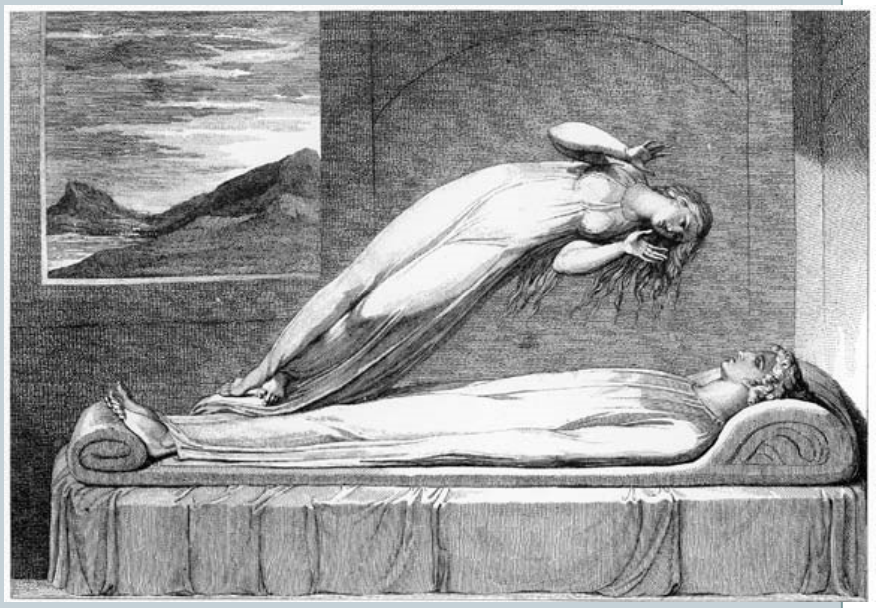
*Correspondentie uitslu
richten aan het retoura
met vermelding van de
en het kenmerk van de
brief.*

Zijn lichaam geest gescheiden?

- Ja ?
- Nee ?

Psyche & Soma

- **Cartesiaanse dualisme**



- Ja: oude tijden
- Nee:
  - Filosofie
  - “”Moderne” neurowetenschappen
- Nu in klinische praktijk……..
  - Soms……..

Soma > Psyche

- Somatische ziekte geven psychische problemen
  - Neurologie
  - Endocrinologie
  - Immunologie
  - Paraneoplastisch
  - etc

- Middelen (farmaca, drugs)

Psyche > Soma

- Ten gevolge van stress
- Beïnvloeding HHB-as
- Perceptie in hersenen
- Ten gevolge van farmaca
- Secundair “ten gevolge” van psychiatrie.

- Etc….

Soma <> Psyche

- Schizofrenie & broncuscarcinoom
- Sarcoïdose & Depressie
- Etc…

Beperktheid diagnostiek psychiatrie

- Classificatie systeem……
- Niet gebaseerd op:
  - Fysisch diagnostisch onderzoek?
  - Fenotype? Afbakenbaarheid?
  - Lab uitslagen?
  - Beeldvormende technieken?
  - Genetica?
  - Follow-up studies

- Wat zijn de werkelijke “ziekte-entiteiten”?

Psychiatrie in onmin.....

- **Industry of death**
- Scientology
  - Tentoonstellingen
  - http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/ziekten/99474-psychiatrie-industrie-des-doods.html
- Misstanden farmaceutische industrie
- “Verwarde” personen discussie
- Publiekelijke ruzie collegae psychiaters.....

Henk Maassen 19 september 2018 2 minuten leestijd

nieuws

Peter Gøtzsche verwijderd uit bestuur Cochrane

3 reacties

De Cochrane Collaboration verkeert in een bestuurscrisis, nu de 'governing b
de organisatie deze week een van haar meest prominente leden ontsloeg: de
arts Peter Gøtzsche.
Zes van de dertien leden stemden voor de maatregel, terwijl elf leden hun st
uitbrachten. Vier leden van het bestuur zijn inmiddels ook opgestapt.

De psychiater

- Medisch specialist……..
- Echter meer “concurrentie”
  - Psychologen etc.
  - Psychiater gespecialiseerd in “knopen doorhakken” ?

Dokter…..

- Wat ben je ook alweer een spycholoog, of spycheliater *of zoiets in ieder geval waar ik voor m'n eigen ook voor heb geleerd*
- Heee een dokter….. *Oh maar dan eentje die gek is…*
- Het maakt ons niet uit….
  - Want we zijn toch getraind in de tegenoverdracht…
  - Meta-niveau…
- Echter sociale ladder….

Sociale status (Intermediair 20 april 2011)

1. TOPMAN OF -VROUW
2. MINISTER (PRESIDENT)
3. ARTSEN/SPECIALISTEN
4. PROFESSOREN
5. RECHTERS

> TOP 20: PSYCHIATER…

Uniek beroep waarbij je in status daalt als je verder leert?

Gelukkig ook serieus genomen…

anesthesiologie	1235	14
bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde	1365	65
cardiologie	755	23
cardiothoracale chirurgie	100	2
dermatologie en venerologie	380	3
heelkunde	970	44
interne geneeskunde	1650	49
keel-neus-oorheelkunde	395	10
kindergeneeskunde	1230	21
klinische genetica	95	-
klinische geriatrie	165	2
maag-lever-darmziekten	280	7
longziekten en tuberculose	455	13
maatschappij en gezondheid	605	2
medische microbiologie	210	-
medische zorg verstandelijk gehandicapten	165	-
neurochirurgie	110	6
neurologie	700	33
nucleaire geneeskunde	135	-
obstetrie en gynaecologie	775	27
oogheelkunde	520	18
orthopedie	525	24
ouderengeneeskunde	1310	13
pathologie	315	1
plastische chirurgie	185	14
psychiatrie	2515	165
radiologie	825	7
radiotherapie	225	-
reumatologie	195	-

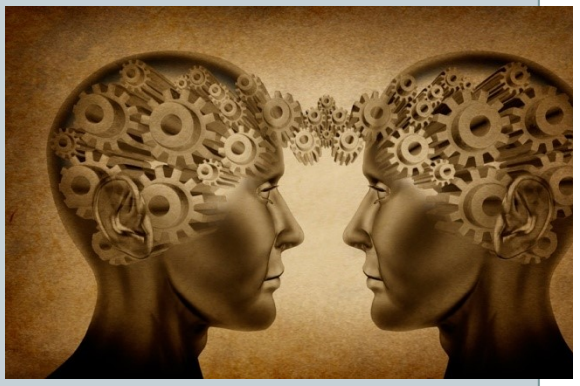
Stelling

- *“De psychiater weet meer/evenveel van somatische aandoeningen dan/als een dermatoloog, uroloog etc.”?*

- *wat vindt u?*

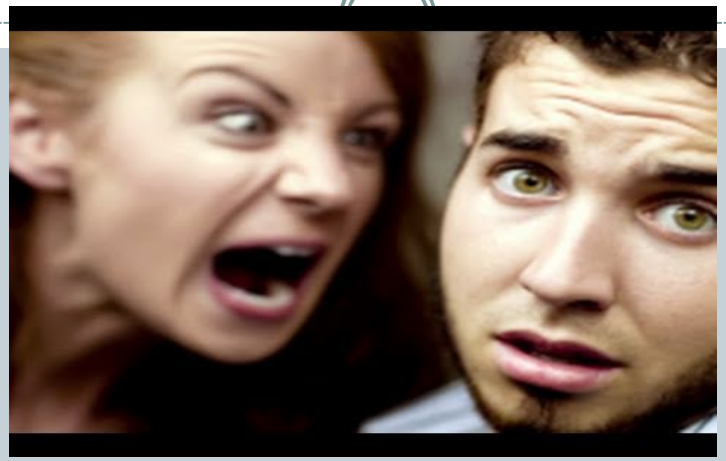
Psychiatrie ingewikkeld

- BOPZ vs WGBO
- Menging
- Ingewikkelde diagnotiek + behandeling
- Wilsbekaamheid (partieel)
- Behandelbereidheid↓
- Samenleving heeft andere verwachting….
  - “Verwarde” personen problematiek
  - Grensvlak justitie
  - Geneesbaarheid, weinig acceptatie grenzen aan de zorg



- “Paradoxale” verwachting rond “behandelmogelijkheden”
  - MS, RA vs schizofrenie en As 2

Patiënten vaak niet gemakkelijk



Persoonlijkheidsproblematiek

- Borderline
- Antisocaal
- Narcistisch
- theatraal

Suïcidaal gedrag op drukke SEH

Adriaan Honig, bijna

- Laakbaar gedrag…….
- Hechten zonder pijnstilling..
- Anderen hebben hulp harder nodig
- Doen het uiteindelijk toch…

- Irritatie?

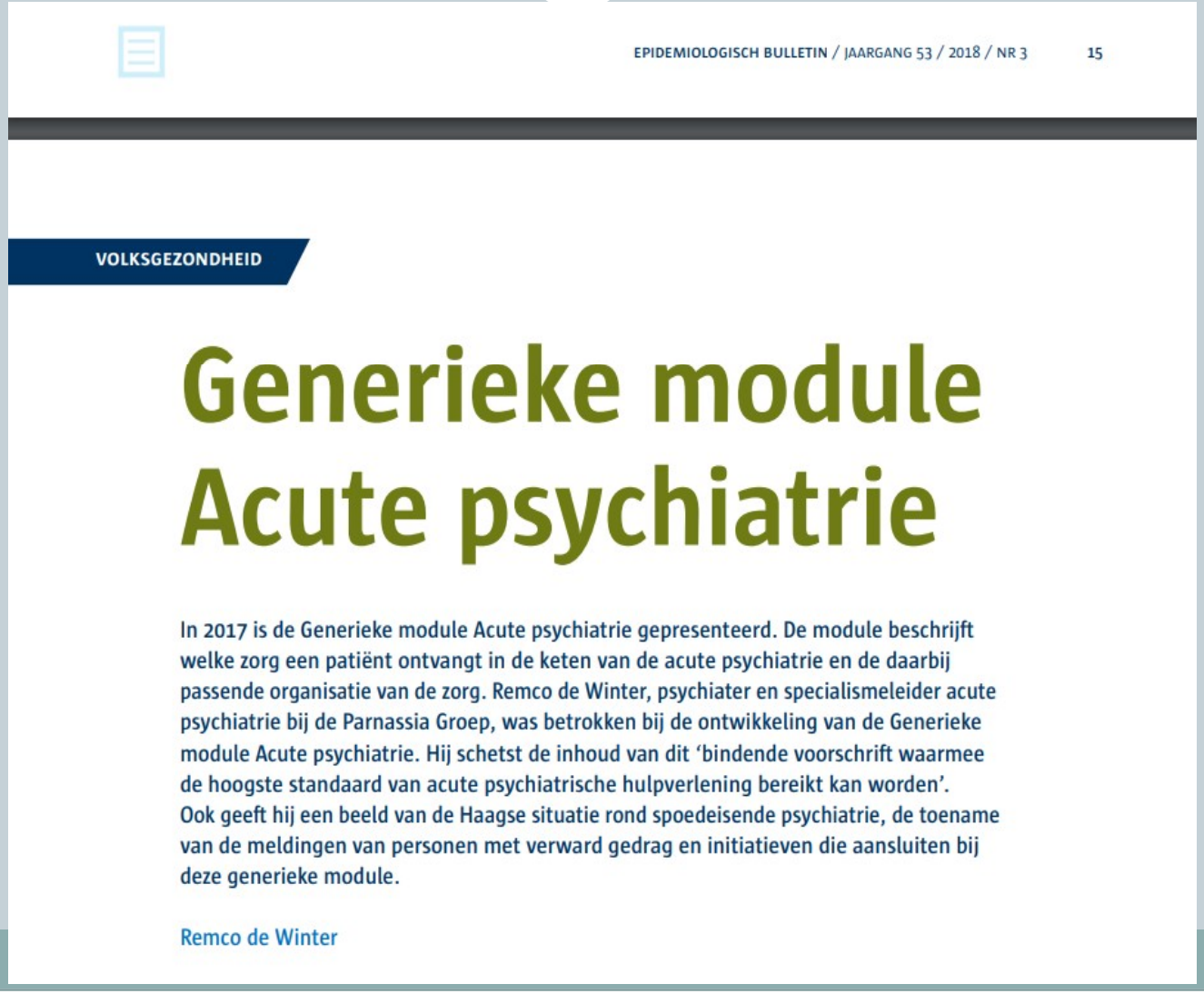
- **En Psychiater komt te laat**

Oplossing?

- Meer begrip?
- Meer samenwerking?
- Meer scholing?
- Beter omgaan met tegenoverdracht = energiebehoud
- Minder denken vanuit de tweedeling?

- Vanuit psychiatrie meer accuratesse….?!
  - Meer uitleg
  - Richtlijnen
  - Minder denken vanuit een tweedeling

Oplossing door generieke module?



EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN / JAARGANG 53 / 2018 / NR 3 15

VOLKSGEZONDHEID

Generieke module Acute psychiatrie

In 2017 is de Generieke module Acute psychiatrie gepresenteerd. De module beschrijft welke zorg een patiënt ontvangt in de keten van de acute psychiatrie en de daarbij passende organisatie van de zorg. Remco de Winter, psychiater en specialismeleider acute psychiatrie bij de Parnassia Groep, was betrokken bij de ontwikkeling van de Generieke module Acute psychiatrie. Hij schetst de inhoud van dit 'bindende voorschrift waarmee de hoogste standaard van acute psychiatrische hulpverlening bereikt kan worden'. Ook geeft hij een beeld van de Haagse situatie rond spoedeisende psychiatrie, de toename van de meldingen van personen met verward gedrag en initiatieven die aansluiten bij deze generieke module.

Remco de Winter

Voorafgaande.....

10.00 uur?

5 knelpunten vanuit de minister

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

Verdere ontwikkelingen

- Vanaf 2015 toenemend aandacht opvang, hulpverlening en ondersteuning voor mensen die verward gedrag vertonen
- Aanjaagteam VP later schakelteam VP
- *Patiënten en **naastenperspectief (LPGGz)***
  - Input van naasten is essentieel

10.00 uur?

Opvallend…….

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

Terug naar GM acute psychiatrie

- Definitie bepaling belangrijk!

- Crisis in samenhang met proces
- “Crisis” definitie vanuit
  - hulpverlening,
  - de patiënt en
  - naasten.

- Hulpverlening en scholing

Vormen & soorten hulpverlening

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

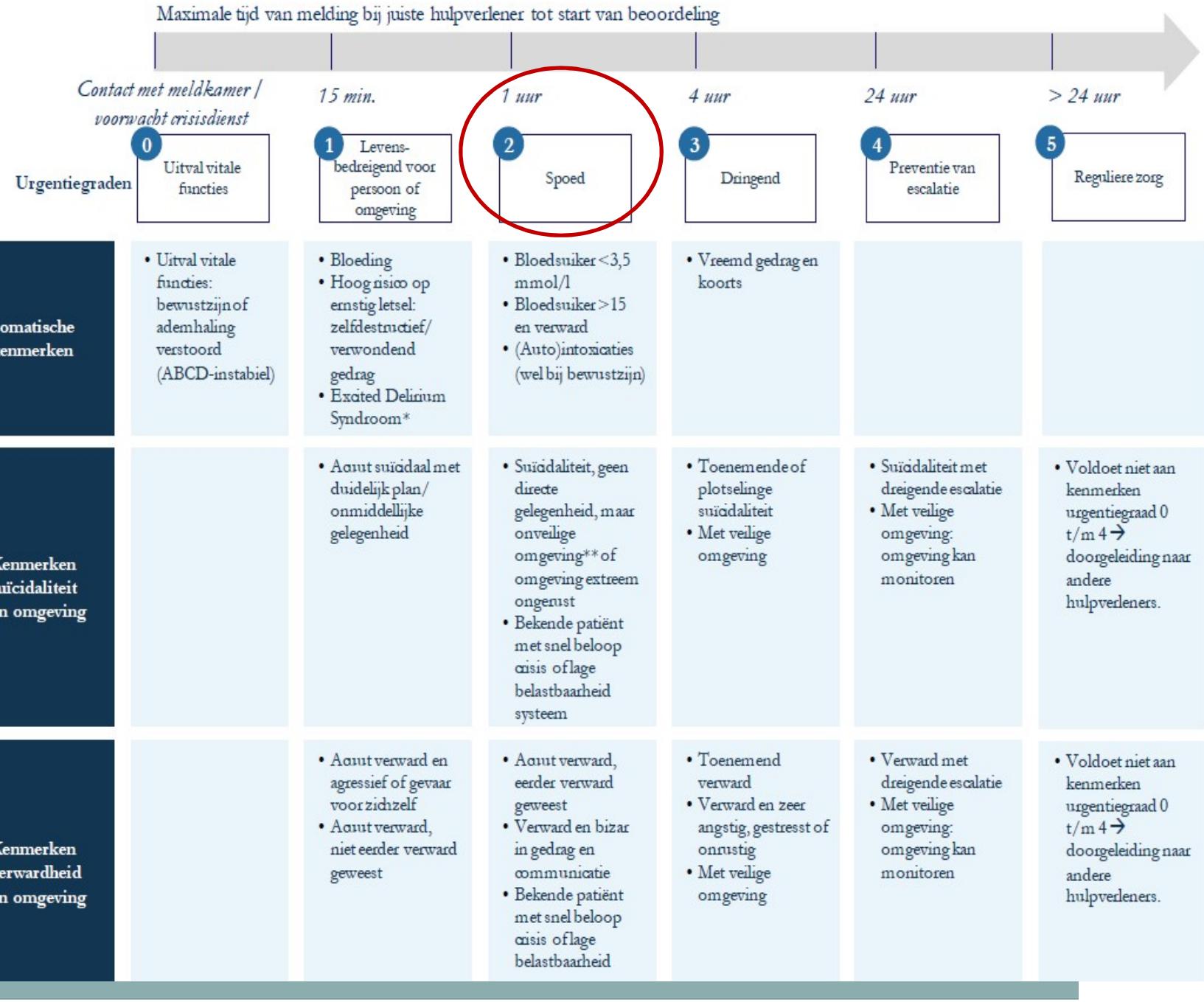
Beschrijving proces van crisis

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 in 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 Levens-bedreigend voor persoon of omgeving
2 Spoed
3 Dringend
4 Preventie van escalatie
5 Reguliere zorg
Somatische kenmerken
• Uitval vitale functies: bewustzijn of ademhaling verstoord (ABCD-instabiel)
• Bloeding
• Hoog risico op ernstig letsel: zelfdestructief/ verwondend gedrag
• Excited Delirium Syndroom*
• Bloedsuiker <3,5 mmol/l
• Bloedsuiker >15 en verward
• (Auto)intoxicaties (wel bij bewustzijn)
• Vreemd gedrag en koorts
Kenmerken suïcidaliteit en omgeving
• Acuut suïcidaal met duidelijk plan/ onmiddellijke gelegenheid
• Suïcidaliteit, geen directe gelegenheid, maar onveilige omgeving** of omgeving extreem ongunst
• Bekende patiënt met snel beloop crisis of lage belastbaarheid systeem
• Toenemende of plotselinge suïcidaliteit
• Met veilige omgeving
• Suïcidaliteit met dreigende escalatie
• Met veilige omgeving: omgeving kan monitoren
• Voldoet niet aan kenmerken urgentiegraad 0 t/m 4 → doorgeleiding naar andere hulpverleners.
Kenmerken verwardheid en omgeving
• Acuut verward en agressief of gevaar voor zichzelf
• Acuut verward, niet eerder verward geweest
• Acuut verward, eerder verward geweest
• Verward en bizar in gedrag en communicatie
• Bekende patiënt met snel beloop crisis of lage belastbaarheid
• Toenemend verward
• Verward en zeer angstig, gestresst of onrustig
• Met veilige omgeving
• Verward met dreigende escalatie
• Met veilige omgeving: omgeving kan monitoren
• Voldoet niet aan kenmerken urgentiegraad 0 t/m 4 → doorgeleiding naar andere hulpverleners.

Wie gaat dit betalen???

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

U2 Belangrijke verandering in organisatie

- **Laatste jaar discussie over financiëring**
  - Buiten marktwerking
  - Regioplannen
  - **Opvanglocaties** & onderaannemerschap
  - Etc..

Echter……

Vorige week …. er is geen geld……

Verschillen 1e hulpverlener

- Huisarts
  - Triage obv NTS (Nederlandse triage standaard)
  - Exclusie organiciteit (cave 1e psychose, intoxicatie, delier > 40 blanco, > 65 Psych vg, bekend met som aandoening)
  - Hoog agressie risico > blauw
- Politie
  - Obv ervaring inschatten of er psychiatrie is?

Oh ja kent u hem al?

Tabitha Mudde-Schepen vanmiddag

Voorkeur CD 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 door crisisdienst

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

Een *acuut psychiatrisch hulpverlener*

- Omschreven:
- BIG-geregistreerde professional:
  - psychiater,
  - SPV,
  - verpleegkundig specialist GGz,
  - A(N)IOS/verslavingsarts KNMG.

- **Geen plek voor een psycholoog etc..?**

- Beschikken over specifieke kennis en vaardigheden:

Welke benodigde scholing & ervaring?

(de Winter & van der Hoeven 2018)

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

Voorwaarden vervoer

Hans van de Moosdijk vanmiddag

Politie

Henk van Dijk, vanmorgen

Voorwaarden beoordelingslocatie

Hanneke de Wit en Maykel Michiels , vanmiddag

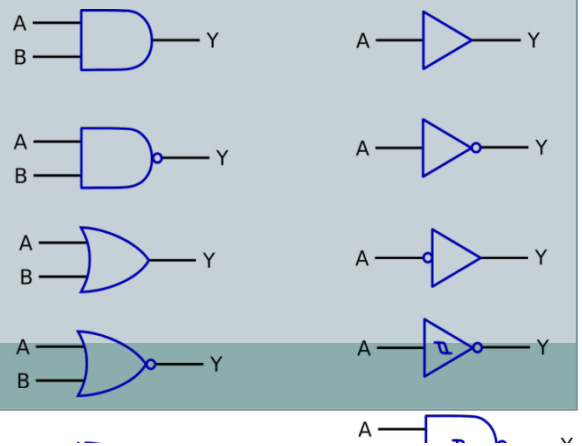
- 24/7 Crisisdienstlocatie (PEH, OVP etc)
  - Patiëntvriendelijk…. BOPZ ruimte
- Politiecel
  - Alleen bij verdenking strafbaar feit…
- SEH
  - Beschreven criteria praktijktoets SEH/SEH profiel acute gedragsstoornissen

Bij middelen

- Altijd eerst somatisch screenen!!
- Geen discussie

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*



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 aantal onderwerpen
   (urgentie, wachttijden, locatie, aard stoornis, verwijzer, reden verwijzing, demografische gegevens, welke vervolgbehandeling)
2. Minimaal **90%** beoordelingen >
   In **thuissituatie** of beoordelingslocatie (= geen OVP)
3. **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

Conclusie

- Richtlijn goede stap
  - Professionaliseringsstappen!
  - Opleidingseisen
    - per locatie
    - soort dienst
  - Duidelijke beschrijving verantwoordelijkheid
  - Samenhang psychiatrie en somatiek beschreven
    - Voldoende benadrukt?
  - **Tweedeling somatiek en psychiatrie straks volledig verdwenen?**

- **Contact**
- info@suicidaliteit.nl of
- r.dewinter@parnassia.nl

www.suicidaliteit.nl

abc
?!!!