

## Blog: De acute zorg voor verwarde personen is onderhevig aan grote veranderingen

Januari 2017

Binnen de huidige zorg voor acuut verwarde personen blijken nog veel knelpunten te bestaan. Deze knelpunten centreren zich o.a. rondom verwijzing, vervoer en opvang. De minister van VWS heeft mede daarom in 2016 aangezet tot de ontwikkeling van aanvullende kwaliteitsstandaarden voor de sector: (o.a.) de Generieke Module Acute Psychiatrie en het Model Passend Vervoer. Deze worden in het voorjaar verwacht en zullen richtinggevend zijn in de oplossingsrichtingen en veranderingen de komende jaren. Het betreffen veranderingen die effect zullen hebben op alle ketenpartners in de acute zorg, ook in de regio Noordwest.

### 1. Welke ontwikkelingen spelen er al?

Twee belangrijke veranderingen zijn al ingezet en hebben betrekking op het vervoer en de opvanglocatie. Aanleiding hiervoor was dat de politie al in het najaar van 2016 heeft aangegeven in (de loop van) 2017 niet langer verwarde personen te willen vervoeren en op te vangen die geen strafbare feiten hebben gepleegd en/of niet gevaarlijk zijn. De landelijke partijen zijn het er over eens dat het uit oogpunt van humaniteit en stigmatisering ook onwenselijk is als politie personen met verward gedrag vervoert of opsluit in de politiecel als er geen strafbaar feit is gepleegd. Voor de afbouw van de politie zijn natuurlijk wel eerst afspraken met alle betrokken partijen (en alternatieve oplossingen) nodig zodat er in 2017 geen mensen tussen wal en schip vallen. Deze afspraken worden momenteel lokaal en regionaal gemaakt. De ROAZ-en/Netwerken spelen hierbij een faciliterende rol.

### 2. Om welke verwarde personen gaat het hier precies?

De term verwardheid is eigenlijk een verwarrend begrip. In een recent onderzoek van het Trimbos instituut (2016) wordt hierover gezegd: *‘Verwardheid’ is niet hetzelfde als het hebben van een psychische aandoening. Wanneer mensen vanwege persoonlijke omstandigheden of gebeurtenissen emotioneel, boos, eenzaam, angstig, onder invloed, wanhopig, zenuwachtig of ontredderd zijn, kan dat worden opgevat als verward gedrag. Een psychische aandoening kán een oorzaak zijn van ‘verward gedrag’, maar is dat in verreweg de meeste gevallen niet. De meeste mensen met verward gedrag vormen geen gevaar.* Binnen de politieregistraties gaat het hier specifiek om meldingen onder de code ‘E33’: ‘overlast door verwarde of overspannen personen’. In het recente onderzoek van het Trimbos instituut (2016) wordt hierover o.a. geschreven: *“..studies laten zien dat de aard van de incidenten die onder de E33-code worden geregistreerd zeer divers is. Ook laten ze zien dat in een minderheid van de gevallen daadwerkelijk sprake blijkt te zijn van overlast; in circa de helft van de gevallen blijkt bij nadere beschouwing geen sprake te zijn van ‘verwardheid’. Verder is in een minderheid van de gevallen sprake van een hulpvraag en in naar schatting een kwart tot een derde van de gevallen van een ‘vermoeden van psychische problematiek’.* Tijdens ketenoverleg in onze regio werd dit ook genoemd. Er werd nog aangevuld dat het veelal gaat om eenzelfde groep personen en die vaak ook met meerdere problemen kampt, bijv. psychiatrische en verslavingsproblematiek, maar ook met een lichte verstandelijke beperking. Het blijken ook personen die vaak net tussen wal en schip vallen. Voor deze groep is intensieve samenwerking essentieel.

### 3. Hoe kan je deze personen herkennen en onderscheiden in acute situaties?

Dit begint in ieder geval bij de melding en de kenmerken van de patiënt. Triage is hiervoor essentieel (telefonisch en fysiek). In dit kader is vanuit het ROAZ VUmc & ROAZ AMC vorig jaar al in een project gestart met de uitwerking van een triagekader. Bij de triage bleek het belangrijk om de volgende (hoofd)kenmerken te onderscheiden: psychiatrie (verwardheid, suïcidaliteit, en bekendheid ggz), agressie/strafrecht en somatiek, of een combinatie hiervan. De kenmerken van de verwarde persoon hebben wij o.b.v. literatuur en gesprekken ketenpartners verder uitgewerkt in een triagerichtlijn, dat

op dit moment in onze regio wordt getoetst. Het kader en de richtlijn is ook grotendeels overgenomen in een landelijk triagemodel dat wordt opgenomen in de nieuwe landelijke Generieke Module. In Flevoland is hiernaast een pilot gestart op de Meldkamer (MKA) wit en blauw. Daar komen telefoontjes binnen en indien nodig wordt alsnog doorgeschakeld naar de andere (juiste) meldkamer.

#### **4. Op welke locaties worden verwarde personen opgevangen?**

In de acute zorg voor verwarde personen is en blijft de crisisdienst de centrale spil. Afhankelijk van o.a. de ernst, bekendheid met GGZ en locatie vindt de eerste opvang nu meestal plaats via/door de huisarts/enpost(HAP), spoedeisende hulp (SEH), politie en/of GGZ Klinieken, die vervolgens de crisisdienst oproept. De crisisdienst beoordeelt de persoon thuis of op locatie, of wordt hiervoor naar de crisisdienst vervoerd. De SEH of HAP spelen bijvoorbeeld ook een belangrijke rol om somatiek uit te sluiten. Bij uitermate verstorend of dreigend/agressief gedrag speelt de politie (en GGD) een belangrijke rol in de eerste opvang. De consensus is dat in zeer acute situaties en zeker bij somatiek de SEH (via 112 ambulance) de aangewezen plek is voor eerste beoordeling. De crisisdienst kan een persoon indien noodzakelijk ongeveer binnen 1 uur beoordelen. In deze beschrijving van de eerste opvang en zorg is echter veel variatie zichtbaar tussen deelregio's. Dit vraagt om maatwerk bij de inzet van oplossingen in de toekomst. In een aantal regio's wordt er gewerkt aan aanvullende opvangplekken. In Drenthe wordt er bijvoorbeeld een spoedpoli geopend waar personen heen gebracht kunnen worden bij de GGZ in Assen. In Arnhem is de GGZ-spoedzorg bijvoorbeeld bij de SEH/HAP gesitueerd. Het huidige tekort van beschikbare bedden en (gespecialiseerd) personeel, met name bij de GGZ Crisisdiensten en SEH's, is wel een belangrijk aandachtspunt.

#### **5. Hoe zouden verwarde personen straks het beste vervoerd kunnen worden en (hoe) kunnen vervoerders experimenteren in pilots?**

Personen met verward gedrag hebben baat bij zo weinig mogelijk vervoer. Toch zal vervoer (zeker) in acute situaties vaak nodig blijven. Als iemand niet met eigen vervoer kan, organiseert de zorgverlener vervoer. Voor de uitwerking van het benodigde type vervoer zouden de kenmerken en behoeften van de verwarde persoon leidend moeten zijn. Hiernaast is het van belang of de persoon al beoordeeld is, waar de persoon zich bevindt en of de persoon al in behandeling is binnen de GGZ. Dit wordt landelijk door adviesbureau SIRM en de landelijke koepels uitgewerkt in een Landelijk Model Passend Vervoer. In het model wordt per groep gekeken naar de benodigde faciliteiten die een vervoersmiddel zou moeten hebben en over welke kennis en vaardigheden de hulpverlener zou moeten beschikken. Vanaf januari komen via het ZONmw-actieprogramma 'Lokale initiatieven mensen met verward gedrag' subsidiegelden beschikbaar voor lokale, experimentele pilots voor gepast vervoer. Hiermee kan het model verder worden geoptimaliseerd.

#### **6. Zijn er al goede voorbeelden in het land en onze regio aanwijsbaar?**

Onze regio loopt hierin landelijk voorop. Twee goede voorbeelden zijn:

- In NHN zal een pilot starten met een speciaal aangepast voertuig waar de crisisdienst als onderaannemer van de ambulancedienst mee zal gaan rijden. Het gaat om een voertuig waarin iemand prikkelarm en zittend vervoerd kan worden. Een arts en psychiatrisch verpleegkundige (SPV-er) zullen op het voertuig gaan rijden. Het gaat daarbij om verwarde personen met alleen een psychiatrische indicatie. Vooralsnog gaat het alleen om vervoer vanaf huis en niet vanaf de straat. De scope van deze pilot kan mogelijk uitgebreid worden.
- In Amsterdam wordt al een aantal jaar gereden met een zogenaamde Psycholance. Het gaat hier om prikkelarm vervoer met chauffeur en SPV-er. In augustus 2016 is daarnaast een 'B-psycholance' vrijgemaakt voor vrijwillig en interklinisch vervoer. Op de B-psycholance zit een zorgverpleegkundige met GGZ-achtergrond. Deze ambulance doet ook ander interklinisch vervoer en is multi-inzetbaar. De psycholance is onttrokken aan de totale beschikbaarheid. De psycholance is gezien de beschikbaarheid mogelijk doelmatiger voor meer stedelijke

gebieden, al zal ook in Drenthe binnenkort een psycholance gaan rijden  
(<http://www.dvhn.nl/drenthe/Spoedpoli-en-psycholance-voor-Drenthe-21879123.html>).

Hiernaast zijn er ook nog verschillende goede landelijke initiatieven aanwijsbaar zoals:

- GGZ op weg (<http://www.ggzopweg.nl/>)
- De landelijke GGZ-vervoersdienst (<http://ggzvervoersdienst.nl/> )
- BAS Ambulance Service (<http://www.ambulanceservice.nl/diensten/psychiatrisch-vervoer/>)