




Verbetering triage acute psychiatrie Noord-Holland & Flevoland

Project ROAZ Focusgroep Acute Psychiatrie

Dr. Martijn Rhebergen
15 juni 2018

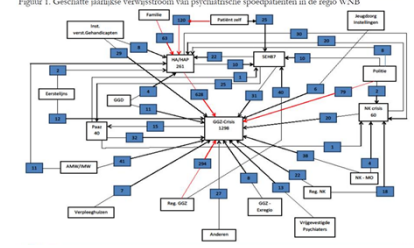




www.NetworkAcuteZorgNoordwest.nl

AANLEIDING


Figuur 1. Geschatte jaarlijkse verwijsstroom van psychiatrische spoedpatiënten in de regio WNB



www.NetworkAcuteZorgNoordwest.nl

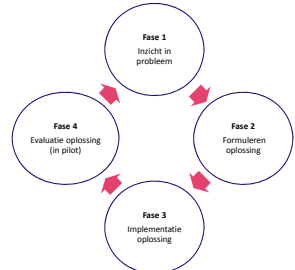
AANLEIDING (2)

- Norm crisisdiensten: 80% van alle patiënten binnen 2 uur beoordelen.
- Crisisdiensten / ketenpartners regio gaven echter aan dat deze norm vaak niet gehaald wordt, met overlast en onveilige situaties tot gevolg.
 - N.B. Nog geen geprotocolleerde triage crisisdiensten.
- Hypothesen ROAZ Focusgroep (2015)
 - Verdere differentiatie a.d.h.v. urgentiegraden zal een positief effect hebben op de aanrijtijden.
 - Door meer afstemming tussen de ketenpartners ontstaat er meer begrip over de wachttijden.



www.NetworkAcuteZorgNoordwest.nl

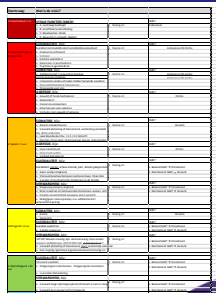
AANLEIDING (3)



www.NetworkAcuteZorgNoordwest.nl

AANLEIDING (4)

- **Telefonisch triageprotocol voor GGZ-crisisdiensten**
 - Specifieke symptomen (o.b.v. Somatiek, Psychiatrie & Agressie)
 - 6 urgentiecategorieën (o.b.v. NHG/NTS)
 - Verantwoordelijke ketenpartner (o.a. Politie, Huisarts, SEH of Crisisdienst)



www.NetworkAcuteZorgNoordwest.nl


PILOTONDERZOEK

Onderzoeksvragen:


1. Kunnen crisisdiensten met het nieuwe triageprotocol hun patiëntenaanbod spreiden volgens de gestelde urgentiecategorieën?
2. Is er een verschil in het % behaalde aanrijtijden ingedeeld volgens de urgentiecategorieën in het nieuwe protocol in vergelijking met de indeling volgens de bestaande norm (alles) binnen 2 uur?
3. Vinden crisisdiensten (spv-ers/triagisten) het nieuwe protocol bruikbaar dan hun gebruikelijke systematiek en welke suggesties doen zij ter verbetering?

www.NetworkAcuteZorgNoordwest.nl

WERKWIJZE



- Pilot bij 3 crisisdiensten
- 2 meetperiodes 28 dagen, voor/-na onderzoek
 - t0 = werken met eigen triagesystematiek
 - t1 = werken met nieuwe triagesystematiek
- Registratie op (papieren) formulieren.



www.NetwerkAcuteZorgHuisvest.nl

BEVINDINGEN (1)

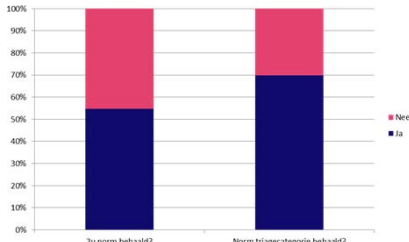
1. Spreiding patiënten over urgentiecategorieën? (n=166 op t1)

Urgentie	N=166	Symptomen	N=166
U0* Z.s.m.	0 (0,0%)	Vitale functies	0 (0,0%)
U1* Z.s.m.	3 (1,8%)	Suïcidaliteit	3 (1,8%)
		Somatiek	0 (0,0%)
		Agressie	0 (0,0%)
U2 < 1uur	60 (36,1%)	Somatiek	2 (1,2%)
		Agressie	7 (4,2%)
		Suïcidaliteit	22 (13,3%)
		Verwardheid	29 (17,5%)
U3 < 4uur	77 (46,4%)	Somatiek	2 (1,2%)
		Suïcidaliteit	40 (24,1%)
		Verwardheid	35 (21,1%)
U4 < 24 uur	25 (15,1%)	Suïcidaliteit	11 (6,6%)
		Verwardheid	14 (8,4%)
U5 > 24 uur*	1 (0,6%)	Overig	1 (0,6%)

www.NetwerkAcuteZorgHuisvest.nl

BEVINDINGEN (2)

2. Verschil in het % behaalde aanrijtijden? (n=166, op t1)

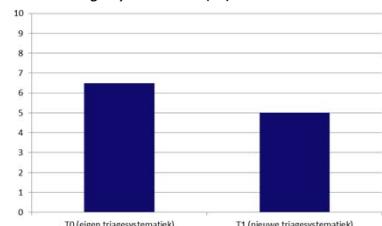


Behaald?	Ja (%)	Nee (%)
Zu norm behaald?	~55%	~45%
Norm triagecategorie behaald?	~70%	~30%

www.NetwerkAcuteZorgHuisvest.nl

BEVINDINGEN (3)

3. Tevredenheid over bruikbaarheid en verbetermogelijkheden eigen (t0) vs. nieuwe triage systematiek (t1)?




Triage Systematiek	Tevredenheid (Score)
T0 (eigen triagesystematiek)	~6.5
T1 (nieuwe triagesystematiek)	~5.0

- **Verbetermogelijkheden:** organisatie, systeem en inhoud.
- **Uitgangspunt:** geautomatiseerd protocol waarbij in maximaal 4-6 vragen de urgentie en actie worden bepaald.

www.NetwerkAcuteZorgHuisvest.nl

VERVOLG

- Protocol is door GGZNL (& SIRM) verder uitgewerkt en geautomatiseerd in een app, **de GGZ triagewijzer**.
- Trimbos & GGZNL hebben effecten en betrouwbaarheid van de hernieuwde triagewijzer opnieuw onderzocht onder 17 crisisdiensten.
- Wederom positief: triagewijzer zal binnenkort landelijk wordt ingevoerd + afstemming triagesystemen andere partners (NTS).
- Protocol onderlegger Generieke Module Acute Psychiatrie.
- NB: Project winnaar beste Triage idee van Nederland 2018!



www.NetwerkAcuteZorgHuisvest.nl