

Minimale Dataset (MDS) GMAP

Versie 1.2 februari 2024

Versies MDS GMAP			
Versie	Datum	Wie	Wijzigingen
1.0	09-04-209	Akwa GGZ	
1.1	10 oktober 2023 <i>CONCEPT</i>	Akwa GGZ	Verduidelijking van de dataset, en enkele antwoord categorieën toegevoegd.
1.2	26 februari 2024 DEFINITIEF	Akwa GGZ	Na kleine tekstuele aanpassingen goedgekeurd door de begeleidingsgroep Acute Psychiatrie

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	3
Doel	3
Dashboard	3
Meldingen	4
Inleiding	4
MDS - Meldingen	4
Beoordelingen	6
Inleiding	6
MDS - Beoordelingen	6
Vervolg zorg	9
Inleiding	9
MDS - Vervolg zorg	9

Inleiding

In dit document wordt de minimale dataset zoals deze in 2019 in de generieke module acute psychiatrie (GMAP) is geformuleerd op punten aangepast. Deze aanpassingen zijn er met name op gericht om heldere definities te geven van hetgeen wordt uitgevraagd. Hierdoor ontstaat meer eenheid en dat komt de datakwaliteit ten goede.

Doel

De minimale dataset heeft als doel:

- Inzicht te geven om binnen de instelling het eigen zorgproces te evalueren;
- Inzicht te geven van de acuut psychiatrische hulpverlening op landelijk niveau om zo de kwaliteitsstandaard (zorgstandaard acute psychiatrie, voorheen GMAP) te evalueren.

Dashboard

Akwa GGZ gaat via ggzdataportaal een dashboard inrichten waar de MDS in aangeleverd kan worden. Hierin worden de gegevens op een visueel aantrekkelijke manier ontsloten.

Meldingen

Inleiding

- Het aantal meldingen geeft inzicht in de feitelijke gevraagde capaciteit per regio per tijdvak.
- Het vastleggen van de verwijzers, geeft beeld van de samenwerking in de regio per tijdvak.
- De toegekende urgentiegraden geven een beeld van de gevraagde capaciteit van de beoordelingsteams

MDS - Meldingen

Overwegingen:

- Het feitelijk aantal meldingen wordt niet door iedereen juist geregistreerd. Zo leken er crisisdiensten die álle meldingen beoordeelden.
- De tijden zijn niet voor alle crisisdiensten logisch. De gedachte achter 8.00-16.00, 16.00-24.00 en 00.00 – 8.00 uur gaat over 'binnen kantooruren' en 'buiten kantooruren in de avond' en 'buiten kantooruren 's nachts'. Als een andere indeling (*met een maximale afwijking van één uur*) beter passend is voor de eigen bedrijfsvoering, dan kan dat ook.
- Bij verwijzers zijn 3 nieuwe antwoorden opgenomen (ambulance, SEH, ggz-collega en overig).
- Alleen het registreren van de urgentiegraden geeft géén inzicht in het totaalpakket van de crisisdienst. Soms bellen mensen met een adviesvraag (consult) of zorgt het telefonisch contact voor voldoende geruststelling. C1 (intern) en C2 (extern) en overig zijn toegevoegd.

Aantal meldingen per tijdvak per regio	
Antwoordoptie 1	Alternatief als antwoordoptie 1 niet lukt:
Ma-vr 8.00 - 16.00	Registratie op datum en tijdstip
Ma-vr 16.00 - 24.00	
Ma-vr 00.00 - 08.00	
Za-zo 8.00 - 16.00	
Za-zo 16.00 - 24.00	
Za-zo 00.00 - 08.00	
Definitie 'Aantal meldingen per tijdvak per regio'	
Doel:	Inzicht krijgen in het feitelijk aantal meldingen
Definitie:	Het aantal meldingen is <i>het aantal telefoontjes</i> dat binnenkomt bij de crisisdienst

Aantal verwijzers per tijdvak per regio	
Antwoordoptie 1	Antwoordopties 2 ! aangepaste antwoorden in het blauw
Ma-vr 8.00 - 16.00	Huisarts (of andere arts bijv. specialist ouderengeneeskunde)
Ma-vr 16.00 - 24.00	Politie
Ma-vr 00.00 - 08.00	Ambulance
Za-zo 8.00 - 16.00	Sociaal domein
Za-zo 16.00 - 24.00	Zelfverwijzing / naaste
Za-zo 00.00 - 08.00	Spoed Eisende Hulp (SEH)
	GGZ
	Overig – alles wat niet in bovenstaande opties past
Definitie 'Aantal verwijzers per tijdvak per regio'	
Doel:	Inzicht krijgen in de samenwerkingspartners
Definitie:	Aantal verwijzers per tijdvak per regio

Aantal Urgentiegraden per tijdvak per regio	
Antwoordoptie 1	Antwoordoptie 2 ! aangepaste antwoorden in het blauw
Ma-vr 8.00 - 16.00	Levensbedreigend voor persoon of omgeving Max. 15 minuten tot start beoordeling = U1
Ma-vr 16.00 - 24.00	Spoed Max. 1 uur tot start beoordeling = U2
Ma-vr 00.00 - 08.00	Dringend Max. 4 uur tot start beoordeling = U3
Za-zo 8.00 - 16.00	Preventie van escalatie (< 24 uur) Max. 24 uur tot start beoordeling = U4
Za-zo 16.00 - 24.00	Preventie van escalatie (< 3 dagen) Max. 3 dagen tot start beoordeling = U5
Za-zo 00.00 - 08.00	Consultaanvraag intern (van eigen instellingen) = C1
	Consultaanvraag extern = C2
	Overig – alles wat niet in bovenstaande opties past
Definitie 'Aantal Urgentiegraden per tijdvak per regio'	
Doel:	Inzicht krijgen in de gevraagde capaciteit van de ggz-triagist en de beoordelingsteams
Definitie:	De door de ggz-triagist toegekende urgentie graad inclusief het aantal consultatie binnen de crisisdienst

Beoordelingen

Inleiding

- Het aantal beoordelingen geeft inzicht in de feitelijke gevraagde capaciteit per regio per tijdvak.
- De plek van beoordeling geeft een beeld van het outreachende karakter van de acuut psychiatrische hulpverlening en van de inzet van de externe beoordelingslocaties. Bovendien is afgesproken dat de politiecel geen goede beoordelingslocatie is.
- Inzicht in het percentage duale beoordelingen volgens de GMAP én het percentage patiënten dat individuele afspraken hierover heeft.

MDS - Beoordelingen

Overwegingen:

- De tijden zijn niet voor alle crisisdiensten logisch. De gedachte achter 8.00-16.00, 16.00-24.00 en 00.00 – 8.00 uur gaat over 'binnen kantooruren' en 'buiten kantooruren in de avond' en 'buiten kantooruren 's nachts'. Als een andere indeling (met een maximale afwijking van één uur) beter passend is voor de eigen bedrijfsvoering, dan kan dat ook.
- Bij de locatie van de beoordeling is een drietal antwoordmogelijkheden toegevoegd, de openbare ruimte, de huisarts/huisartsenpost en 'op afstand'. Daarnaast wordt bij de overige antwoorden een toelichting geschreven.

Aantal beoordelingen per tijdvak per regio	
Antwoordoptie 1	Alternatief als antwoordoptie 1 niet lukt:
Ma-vr 8.00 - 16.00	Registratie op datum en tijdstip
Ma-vr 16.00 - 24.00	
Ma-vr 00.00 - 08.00	
Za-zo 8.00 - 16.00	
Za-zo 16.00 - 24.00	
Za-zo 00.00 - 08.00	
Definitie 'Aantal beoordelingen per tijdvak per regio'	
Doel:	Inzicht krijgen in het feitelijk aantal beoordelingen
Definitie:	Het aantal beoordelingen is het aantal keer dat een beoordelingsteam daadwerkelijk de cliënt gaat zien om te beoordelen.

Gemiddelde aanrijtijden per urgentiedraad per tijdvak		
Antwoordoptie 1	Antwoordoptie 2	Antwoordoptie 3
Ma-vr 8.00 - 16.00	U1	Gem. aanrijtijd (min)
Ma-vr 16.00 - 24.00	U2	Gem. aanrijtijd (min)
Ma-vr 00.00 - 08.00	U3	Gem. aanrijtijd (min)
Za-zo 8.00 - 16.00	U4	Gem. aanrijtijd (min)
Za-zo 16.00 - 24.00	U5	Gem. aanrijtijd (min)
Za-zo 00.00 - 08.00		Gem. aanrijtijd (min)
Definitie 'Gemiddelde aanrijtijden in minuten'		
Doel:	Inzicht krijgen of de aanrijtijden haalbaar en realistisch zijn en of dit regio-afhankelijk is.	
Definitie:	Gemiddelde aanrijtijden in minuten per urgentiegraad per tijdvak	

Aantal beoordelingen per locatie	
Antwoordoptie 1	Antwoordoptie 2 ! aangepaste antwoorden in het blauw
Ma-vr 8.00 - 16.00	Thuis (Thuis of in huiselijke kring zoals bij burens/familie/vrienden. Ook mensen die <i>verblijven</i> in een instelling (bijv. beschermd wonen, verpleeghuis of instelling voor mensen met een verstandelijke beperking)
Ma-vr 16.00 - 24.00	*Beoordelingslocatie intern A (centrale locatie van de instelling)
Ma-vr 00.00 - 08.00	*Beoordelingslocatie intern B (centrale locatie van de instelling)
Za-zo 8.00 - 16.00	*Beoordelingsruimtes extern A (Ruimte los van de centrale locatie specifiek ingericht om beoordelingen te doen)
Za-zo 16.00 - 24.00	*Beoordelingsruimtes extern B (etc.) (Ruimte los van de centrale locatie specifiek ingericht om beoordelingen te doen)
Za-zo 00.00 - 08.00	Spoedeisende Hulp (SEH)
	Politielocatie
	Huisartsenpraktijk (HAP)
	Op afstand (telefonisch of met digitale hulpmiddelen)
	Overig – alles wat niet in bovenstaande opties past
Definitie 'Aantal beoordelingen per locatie'	
Doel:	Inzicht krijgen in de plek waar de beoordelingen plaatsvinden
Definitie:	Locatie - zoals bij de antwoordopties omschreven – waar de beoordeling plaats vindt.

*Sommige crisisdiensten hebben slechts één beoordelingslocatie, andere hebben er meer. De instelling kan zelf namen geven aan de locaties, als maar helder is of het om intern (binnen de eigen instelling) of extern is (buiten de eigen instelling).

Percentage duale beoordelingen per tijdvak	
Antwoordoptie 1	Antwoordoptie 2 ! aangepaste antwoorden in het blauw
Ma-vr 8.00 - 16.00	Duaal ¹ volgens de norm uit de zorgstandaard Acute Psychiatrie (voorheen de GMAP) (%)
Ma-vr 16.00 - 24.00	Niet duaal (%)
Ma-vr 00.00 - 08.00	Individuele afspraak (%)
Za-zo 8.00 - 16.00	
Za-zo 16.00 - 24.00	
Za-zo 00.00 - 08.00	
Definitie 'Percentage duale beoordelingen per tijdvak'	
Doel:	Inzicht krijgen in welke mate er duaal volgens de norm wordt beoordeeld.
Definitie:	Percentage patiënten dat duaal (volgens de norm) is beoordeeld en het percentage dat individueel andere afspraken heeft gemaakt in een crisisinterventieplan.
¹Norm:	Passend bij de situatie wordt het duale team samengesteld*. Dit team bestaat uit twee van de volgende disciplines: Een arts (AIOS of ANIOS), een HBO-opgeleid verpleegkundige met minimaal twee jaar ervaring in de acute ggz en relevante bijscholing (bijvoorbeeld een SPV), een verpleegkundig specialist GGZ** en/of een psychiater. De achterwacht wordt te allen tijde door de psychiater ingevuld. * Bij alle onbekende patiënten en bij een (vermoeden op) biopsychosociale complexiteit, is een arts (ANIOS of AIOS) deel van het duale team. Medische diagnostiek is nodig om, na onderzoek van de patiënt, een onderscheid te kunnen maken tussen 'pluis' en 'niet pluis'. Voorbeelden van (een vermoeden op) biopsychosociale complexiteit zijn patiënten met bekende somatische comorbiditeit en patiënten bij wie verward gedrag mogelijk (mede) bepaald is door een somatische aandoening ** Verpleegkundig specialisten GGZ kunnen de A(N)IOS vervangen 1) wanneer na triage sprake lijkt van problematiek met een beperkte complexiteit en een verwacht laag risico, 2) als daarover afspraken zijn vastgelegd in crisiskaart van de patiënt. De triagist zal bij twijfel over de juiste samenstelling van het duale team overleggen met de psychiater-achterwacht.

Vervolgzorg

Inleiding

- De vervolgzorg geeft zicht hoe vaak een crisis een klinische opname wordt. Aanneمة bij het opstellen van de GMAP was dat thuisbeoordelingen tot minder opnames zouden leiden.
- De vervolgzorg geeft inzicht of de crisis heeft geleid tot extra zorg voor de patiënt.

MDS - Vervolgzorg

Overwegingen

- Toelichting op en antwoorden om meer eenheid in registratie te krijgen.
- Antwoorden aangevuld met de optie 'geen (extra) vervolgzorg'.

Aantal Soort vervolgzorg	
Antwoordoptie 1	
Aantal Soort vervolgzorg	Ambulant (<u>zorg opgestart na de crisis</u> , dus niet de ambulante zorg die er voor de crisis al was. <i>Dit gaat over extra zorg in verband met de crisis</i>)
	Klinische opname (<u>zorg opgestart na de crisis</u> , dus niet de klinische zorg die er voor de crisis al was. <i>Dit gaat over extra zorg in verband met de crisis</i>)
	Geen (extra) vervolgzorg
Voorstel definitie 'Soort vervolgzorg'	
Doel:	Door meer thuis te beoordelen is de verwachting dat het aantal klinische opnames daalt ten opzichte van de ambulante zorg en dat de (eventuele) verplichte zorg thuis geboden kan worden.
Definitie:	Vervolgzorg volgend op de crisis zoals bij de antwoordopties omschreven