

Acute psychiatrie

De zorgstandaard Acute psychiatrie (GMAP) beschrijft de inhoud en organisatie van hulpverlening voor personen in een crisissituatie van wie het vermoeden bestaat dat zij een acute psychische stoornis hebben. De module is tot stand gekomen in samenwerking met de betrokken ketenpartijen in de acute psychiatrische hulpverlening en biedt voldoende ruimte voor flexibiliteit en een individuele, persoonsgerichte benadering.

Balans in de drie eenheid: outreachend, kwaliteit en tijdigheid

1. Een eerste uitgangspunt is om waar mogelijk thuis te beoordelen en te behandelen: de acuut psychiatrische hulpverlening zoals beschreven in de zorgstandaard heeft een outreachend karakter.
2. Daarnaast is van belang dat de acuut psychiatrische keten vloeiend verloopt en dat elke ketenpartij zijn rol en verantwoordelijkheden op zich neemt. Op deze manier kan de acuut psychiatrische hulpverlening de persoon tijdig en adequaat beoordelen, en waar nodig de juiste zorg bieden na beoordeling.
3. Een derde uitgangspunt is dat de acuut psychiatrische hulpverlening niet onnodig stigmatiseert of traumatiseert en aansluit bij de zorgbehoefte van de persoon in crisis en zijn naasten.

Patiëntenperspectief

Focus op zorg (uitkomst)	<ul style="list-style-type: none"> → <i>Eerste contact</i>: gericht op de-escalatie bij de persoon en de omgeving. Bevestig de persoon eerst in zijn perceptie, daarna is ruimte voor een breder perspectief. Geef de persoon en zijn naasten hoop. → <i>Drang en dwang</i>: dwang is laatste redmiddel. → <i>Stabiliseren</i>: niet vooruitlopen op vervolgsafspraken, stabiliseer de huidige situatie, betrek hierbij ook de naasten.
Vorm van zorg (relaties)	<ul style="list-style-type: none"> → Vraag naar een <i>crisiskaart</i>. → <i>Betrek de naasten</i> als ze willen en kunnen, en informeer naar hun ondersteuningsbehoeften en hoe zij de hulpverlening kunnen ondersteunen.
Inhoud van zorg (proces)	<ul style="list-style-type: none"> → <i>Bepalen vervolg na eerste crisisinterventie</i>: nadat de situatie is gede-escaladeerd en de persoon gestabiliseerd, is het van belang de hulpvraag van de patiënt goed in te schatten. Zet hierbij ook de naasten in, ook als de hulpvraag niet acuut blijkt. → De wens van de patiënten en naasten is dat er een duidelijk <i>meldpunt 24/7 toegankelijk</i> en bereikbaar is.
Eisen van zorg (structuur)	<ul style="list-style-type: none"> → Patiënten en naasten vinden het <i>snel starten van een crisisinterventie</i> een belangrijke kwaliteitseis. Duidelijke samenwerkingsafspraken tussen patiënt, naasten en ketenpartners in de psychiatrie zijn van belang. → <i>Communicatie</i> over de crisisinterventie is van groot belang om de patiënt en de naaste aangehaakt te houden.

Stappen acuut psychiatrische hulpverlening



Figuur: Stappen die een persoon in crisis met (vermoeden van) acute psychische stoornis kan doorlopen

Voorfase

- Hulpverleners zijn zich bewust van de beschermende en uitlokkende factoren die een rol spelen bij een crisis; bekijken deze factoren in samenhang met de omgeving en grijpen in als nodig.
- Hulpverleners betrekken de persoon en zijn naasten zoveel mogelijk in hun oordeel. De persoon en zijn naasten nemen een toename van uitlokkende factoren en ontregeling vaak goed waar.
- Een aanzienlijk deel van de acute psychische patiënten heeft eerder een crisis doorgemaakt. Voor deze personen zijn vaak uitlokkende factoren voor een crisis vastgelegd in bijvoorbeeld een crisis- of signaleringsplan. Hierdoor kan de crisis worden voorkomen.

Stap 1

- Als personen in crisis raken, is het streven dat voor medische hulpverleners de volgende informatie beschikbaar is:
- Somatische en psychische voorgeschiedenis van de persoon, waaronder of de persoon eerder een crisis doorgemaakt heeft of bekend is met verslaving.
 - Als de persoon op dit moment/recent onder behandeling is (geweest) in de ggz of verslavingszorg: naam en contactgegevens van de regiebehandelaar.
 - Crisisafspraken.
 - Medicatiegebruik van de persoon.

Als personen in crisis raken, is het streven dat voor zowel (medische) hulpverleners als politie en naasten de volgende informatie beschikbaar is:

- Agressie richting omgeving in het verleden en/of bekend wapenbezit.
- Bekend met middelengebruik.
- Aanwezigheid van een juridisch kader: Wvvggz-maatregel of relevante strafrechtelijke maatregel.
- Aandachtspunten bij benaderen.
- Personalia (o.a. naam en geboortedatum) van de persoon.
- Contactgegevens van naasten van de persoon.

Stap 2

Als onderdeel van de inschatting van de crisis vraagt de verwijzer naar het oordeel en de wensen van de persoon zelf. Ook vraagt hij de naasten van de persoon hoe zij de persoon inschatten. Hierbij is het van belang om de persoon te vragen wat er volgens hemzelf aan de hand is, wat hij nodig heeft, of naasten gewaarschuwd moeten worden en of er hulp moet komen voor kinderen (de kindcheck) of andere personen of huisdieren die aan de zorg van de persoon zijn toevertrouwd.

Iedere verwijzer (huisarts, politie, maatschappelijke opvang) werkt vanuit de eigen expertise en heeft daarvoor samenwerkingsafspraken in de keten gemaakt. Bij een vermoeden van een acuut psychiatrische crisis, zal een tweede (telefonische) triage plaatsvinden via de ggz-triagist. Deze hanteert de ggz-triagewijzer. De ggz-triagist informeert de verwijzer over de geschatte wachttijd en maken samen afspraken om deze tijd te overbruggen. De verwijzer informeert de persoon en zijn naasten over de gemaakte afspraken met de acuut psychiatrisch hulpverlener.

Stap 3

De crisisbeoordeling door de acuut psychiatrische hulpverlening vindt bij voorkeur in de thuissituatie van de persoon plaats, in aanwezigheid van de relevante naasten. Soms is vervoer naar een locatie voor beoordeling noodzakelijk.

Voorwaarden voor vervoer en beoordelingslocatie worden benoemd in de GMAP. Uitgangspunten zijn veilig en niet onnodig traumatiserend. Politie kan assisteren, maar vervoerd niet en de beoordelingslocatie is alléén een politiecel als er sprake is van (verdenking van) het plegen van een strafbaar feit.

Stap 4

De beoordeling vindt duaal plaats. De input van naasten vormt onderdeel van de diagnostiek, het besluit voor een crisisinterventie en het bepalen van het behandelbeleid. Voorafgaand aan een bezoek aan de persoon in crisis, vindt een risicotaxatie voor agressie plaats. Tijdens de beoordeling worden persoonlijke factoren en omgeving meegenomen. Voor personen die vermoedelijk onder invloed zijn van alcohol en drugs gelden aanvullende protocollen / richtlijnen.

Stap 5

Een persoon heeft professioneel vervoer nodig als eigen vervoer naar een instelling of vanaf een beoordelingslocatie naar huis of een ambulante setting niet passend is. Voor dit vervoer gelden dezelfde voorwaarden als voor het vervoer naar de beoordelingslocatie.

Stap 6

De behandeling van personen die een crisis doorgemaakt hebben, vindt zoveel mogelijk in de ambulante setting plaats. Na een beoordeling zijn vijf typen vervolgttrajecten mogelijk, waarbij de acuut psychiatrische hulpverlening een taak heeft totdat de persoon gestabiliseerd is en toegeleid is naar passende hulpverlening:

1. De persoon is nog niet gestabiliseerd of de diagnose is niet bekend of gesteld tijdens de beoordeling. In dit geval stelt de psychiater vervolcontacten met de acuut psychiatrische hulpverlening voor (bijvoorbeeld IHT).

2. De psychiater bepaalt in overleg met de persoon en zijn naasten dat een intensieve ambulante behandeling nodig is, bijvoorbeeld IHT, al dan niet in samenwerking met de gespecialiseerde ggz.
3. De psychiater besluit in overleg met de persoon en zijn naasten dat een opname nodig is.
4. De persoon is onder behandeling in de basis ggz of gespecialiseerde ggz en de psychiater verwijst de persoon terug naar de regiebehandelaar.
5. De psychiater beoordeelt in overleg met de persoon en zijn naasten dat geen ggz-behandeltraject nodig is en verwijst naar de huisarts die de persoon vervolgens toeleidt naar eventuele andere hulpverleners/ mantelzorgers/ondersteuning via de gemeente.

Organisatie van zorg

Alle betrokkenen in de acuut psychiatrische keten hebben een eigen verantwoordelijkheid die verder is uitgewerkt in de zorgstandaard. Er is ook een grote gedeelde verantwoordelijkheid. Om die goed te kunnen nemen is samenwerking in de keten van groot belang. Goede communicatie, kennisdeling, samenwerkingsafspraken en optimalisatie van overdrachtsmomenten, zijn nodig voor goede acuut psychiatrische hulpverlening zoals omschreven in de GMAP. Hierbij is doelmatige inzet van deze hulpverlening een belangrijk uitgangspunt.

Nederland is opgedeeld in 28 acuut psychiatrische regio's. De regievoerder uit de regio stelt jaarlijks in afstemming met de ketenpartners een regioplan op. In dit regioplan worden afspraken vastgelegd rondom de zorg, maar ook rondom de implementatie van de GMAP.

Aandacht voor de impact voor een crisis

Een crisis heeft veel impact op de persoon in crisis en zijn naasten. Het is van belang dat de hulpverlener dit blijft beseffen en anticipeert op de gevoelens van de persoon en zijn naasten. Voor de persoon is het van belang dat de hulpverlener blijft toelichten wat er gebeurt, geruststelt dat de situatie weer stabiel wordt, een beter vooruitzicht schetst en hoop geeft. Ook naasten hebben behoefte aan informatie over de situatie en mogelijkheden binnen de hulpverlening. De hulpverlener bespreekt met de persoon op welke wijze hij de naasten wil betrekken.

Evaluatie

Voor evaluatie van de zorgstandaard is onder andere kwantitatieve informatie nodig. In de GMAP zijn hier afspraken over gemaakt.