

Bijlage 1: GGz-triagewijzer

Voor deze generieke module is een GGz-triagewijzer ontwikkeld, op basis waarvan de GGz-triagist in kan schatten welke hulpverlening een persoon nodig heeft, op welk moment (urgentie) en van welke hulpverlener(s). Het toepassen van triage heeft verschillende voordelen:

- De persoon in crisis ontvangt de hulpverlening die past bij de urgentie van de zorgvraag.
- De persoon in crisis, zijn naasten en de verwijzer ontvangen gerichte en onderbouwde informatie over de inzet van hulpverlening (waaronder de wachttijd), wat onzekerheid en onrust kan reduceren.
- Triage geeft informatie over patiëntenstromen en patiëntsamenstelling ten behoeve van beleid.
- De afspraken in de GGz-triagewijzer kunnen dienen als uitgangspunt bij het bepalen van de bekostiging van de acuut psychiatrische hulpverlening door de NZa.

Bij het ontwikkelen van de GGz-triagewijzer zijn de (concept) triagedocumenten in de regio's Noord-Holland, Flevoland en Utrecht als uitgangspunt genomen:

- Voor het triagedocument in de regio's Noord-Holland en Flevoland zijn bestaande triageprotocollen, zoals de NTS¹ en het ProQA², als startpunt gebruikt.
- Het ontwikkelde triagedocument in de regio Utrecht is gericht op afspraken tussen de GGz-crisisdienst en politie.

De eerste aanzet voor de GGz-triagewijzer is besproken en aangescherpt in een GGz-triageworkshop (zie Bijlage 2. Projectorganisatie voor de deelnemers). De GGz-triagewijzer is vervolgens verder aangescherpt in de ontwikkelgroepen.

De GGz-triagewijzer is ontwikkeld voor gebruik door de GGz-triagist. Somatische kenmerken, die gebaseerd zijn op ProQA (U0 en U1) en NTS (U0 t/m U3), zijn opgenomen in de triagewijzer voor het geval dat:

- De persoon somatische en/of psychiatrische kenmerken vertoont die horen bij U0 en U1. De GGz-triagist neemt in dat geval contact op met meldkamer 112 voor inzet van politie/ambulance.
- De persoon psychiatrische en/of somatische kenmerken U2 t/m U4 vertoont, maar het een onbekende patiënt betreft. De GGz-triagist kan in dat geval, indien daar aanleiding toe is, de hulp inroepen van de huisarts.
- De GGz-triagewijzer kan een hulpmiddel vormen voor triagisten/verwijzers van de meldkamer/politie en de huisartsenzorg. Zij kunnen voor psychiatrische kenmerken passend bij U2 of hoger contact opnemen met de GGz-triagist.

Voor het toepassen van de GGz-triagewijzer in de praktijk gelden de volgende uitgangspunten:

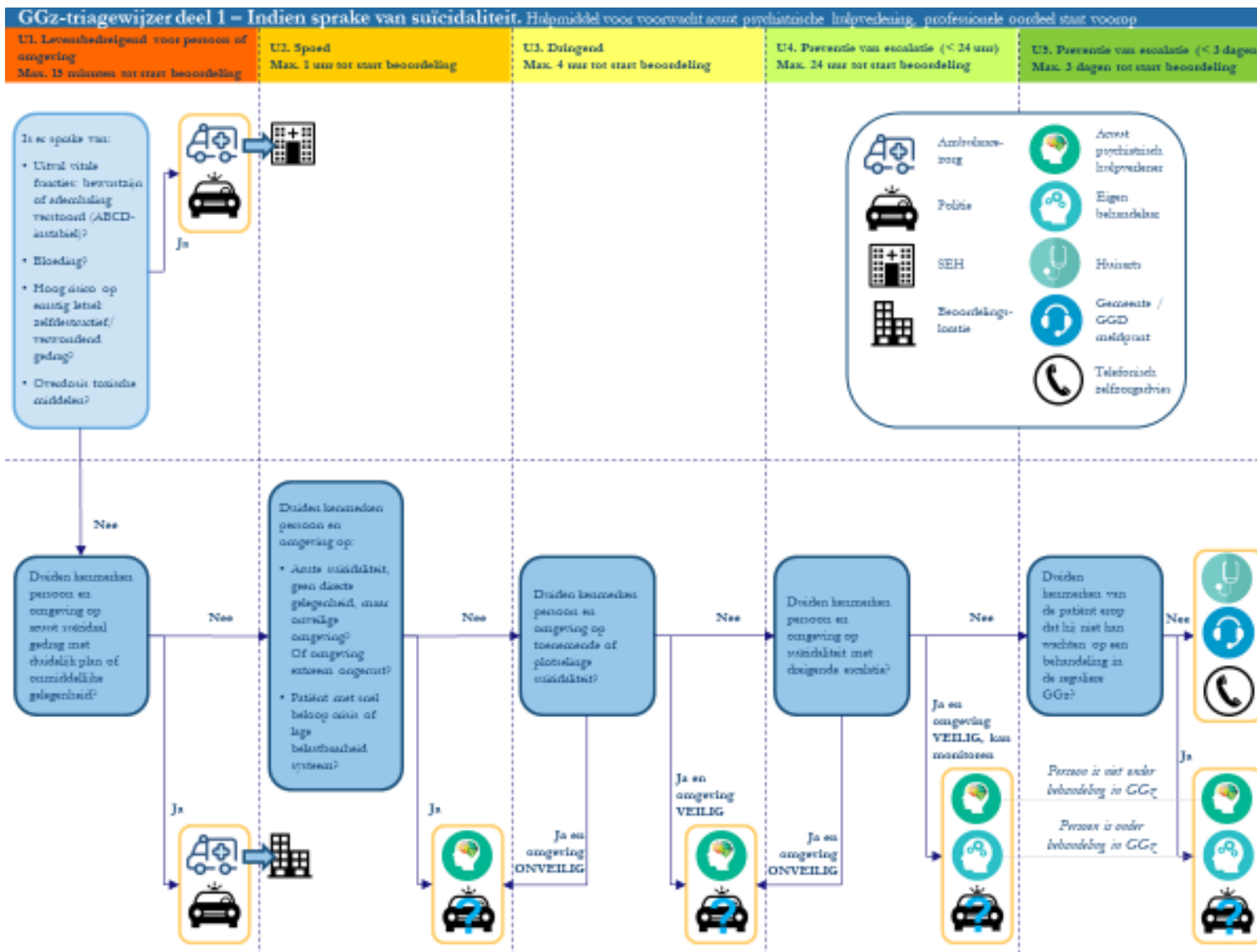
- De GGz-triagewijzer is bedoeld als handvat voor de GGz-triagist. Beredeneerd afwijken van de triagewijzer kan op grond van specifieke omstandigheden en professioneel inzicht nodig zijn.³
- Wanneer de GGz-triagist in gesprek is als de verwijzer belt, dan belt de GGz-triagist zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen vijf minuten, terug om telefonische triage toe te passen. Als de GGz-triagist binnen vijf minuten niet opneemt, dan belt de verwijzer in dringende gevallen meldkamer 112.⁴
- In alle gevallen geldt dat de acuut psychiatrische hulpverlening de wachttijd zo kort mogelijk probeert te houden: De wachttijden in de GGz-triagewijzer betreffen *maximale* wachttijden.
- Bij het bepalen van de urgentie erkent de GGz-triagist het professionele oordeel van de verwijzer. Daarnaast informeert de GGz-triagist bij de verwijzer naar de mening van de persoon in crisis en zijn naasten over de situatie. Dit oordeel dient bijzonder zwaar te wegen bij inschattingen over de veiligheid en het risico op escalatie, zeker wanneer de persoon in crisis en naasten spreken vanuit eerdere ervaringen met crisissituaties.

GGZ Standaarden

- De GGZ-triagist leest de triagewijzer van links naar rechts: pas wanneer de kenmerken van een hogere urgentiegraad uitgesloten zijn (meest links), schat de GGZ-triagist in of de persoon voldoet aan de kenmerken van een urgentiegraad lager (urgentiegraad naar rechts).
- De ketenpartners houden rekening met de wachttijd van de hele keten. Dit houdt in dat wanneer een huisarts eerst somatiek heeft moeten uitsluiten, de acuut psychiatrische hulpverlening probeert de wachttijd op de start van de psychiatrische beoordeling te verkorten.
- Een belangrijke stap vóór het breed toepassen van de GGz-triagewijzer is het testen ervan in de praktijk (pilotfase).
- De GGz-triagewijzer kan gebruikt worden voor het aanscherpen van de psychiatrische triage bij de huisartsenvoorziening/HAP en bij de meldkamer ambulancezorg.

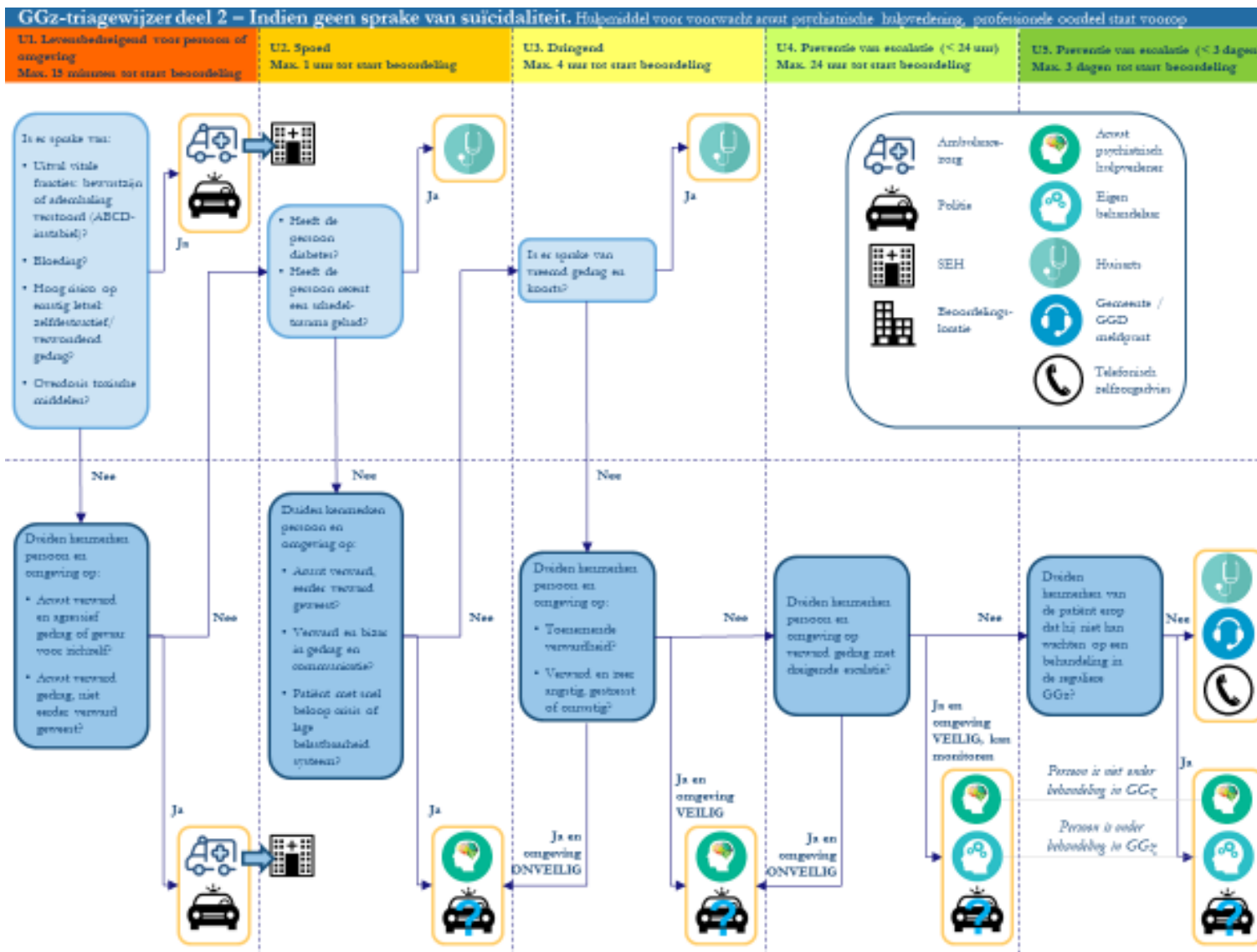
Figuur 1.1 en Figuur 1.2 beschrijven per urgentiegraad de kenmerken van de persoon in crisis en zijn omgeving en de maximale wachttijd. Figuur 1.3 beschrijft een toelichting en hulpvragen bij de stappen beschreven in Figuur 1.2 en 1.3.

GGZ Standaarden



Figuur 1.1. GGZ-triagewijzer deel 1 – in te zetten indien sprake is van suicidaliteit.

GGZ Standaarden



Figuur 1.2. GGZ-triagewijzer deel 2 – in te zetten indien geen sprake is van suïcidaliteit.

Toelichting/hulpvragen bij onderdelen uit GGz-triagewijzer

Suïcidaal?	Urgentie-categorie	Item in GGz-triagewijzer	Toelichting/hulpvragen
Wel/niet suïcidaal	U1	Overdosis toxische middelen	Overdosis toxische middelen uit zich bijv. in Excited Delirium Syndroom. Kenmerken EDS: verwijde pupillen, oververhitting, sterk transpireren en/of ongevoelig voor pijn
Wel/niet suïcidaal	U2, U3, U4	Omgeving veilig/omgeving onveilig	Kenmerken onveilige omgeving zijn: thuis zonder support en/of omgeving kan niet monitoren en/of kind aanwezig en/of wapens aanwezig
Wel/niet suïcidaal	U4, U5	Persoon is wel/niet in behandeling van GGz	Bij triage o.b.v. dossier van persoon en/of overleg met persoon/naaste/huisarts nagaan of persoon onder behandeling in GGz is. Vervolgens bepalen of persoon benodigde hulpverlening van regiëbehandelaar kan ontvangen
Wel/niet suïcidaal	U2, U3, U4, U5	 Acut psychiatrisch hulpverlener	Benodigde expertise bij uitvoeren van acuut psychiatrische beoordeling en bij aankomst persoon op beoordelingslocatie: SPV/verpleegkundig specialist samen met een A(N)IOS. Met psychiater op achterwacht. Zie generieke module Acute Psychiatrie voor meer informatie
Wel/niet suïcidaal	U2, U3, U4, U5	 Assistentie van politie inschakelen?	Assistentie van politie is nodig bij: (verdenking) van strafbaar feit en/of hoog agressiesico en/of forceren deur bij binnentreden woning van persoon
Wel suïcidaal	U1	Acut suïcidaal gedrag met duidelijk plan/onmiddellijke gelegenheid	Bijvoorbeeld strangulatie of springen
Wel suïcidaal	U3	Toenemende of plotselinge suïcidaleit	De persoon treft concrete voorbereidingen op suïcide: Oefent bijvoorbeeld of heeft pillen/een touw gekocht.
Wel suïcidaal	U4	Suïcidaleit met dreigende escalatie	De persoon heeft suïcidale plannen, maar nog geen concrete voorbereidingen getroffen. De persoon is niet chronisch suïcidaal.
Niet suïcidaal	U2	Heeft de persoon diabetes?	Nagaan of sprake is van een bloedsuiker < 3,5 mmol/l of een bloedsuiker van > 15 mmol/l
Niet suïcidaal	U2	Heeft de persoon recent een schedeltrauma gehad?	Beschadiging van de hersenen door een klap op het hoofd
Niet suïcidaal	U2	Bizar in gedrag en communicatie	Persoon staat niet in realiteit (heeft hallucinaties/wanen) en bevindt zich in een onveilige omgeving
Niet suïcidaal	U3	Verward en zeer angstig, gestrest of onrustig	Bijvoorbeeld uitputting, paniekaanval, controleverlies
Niet suïcidaal	U4	Verward gedrag met dreigende escalatie	Het gedrag van de persoon wijkt af van zijn normale gedrag, hij doet bijvoorbeeld nihilistische uitspraken en slaapt niet meer. De persoon is niet chronisch verward

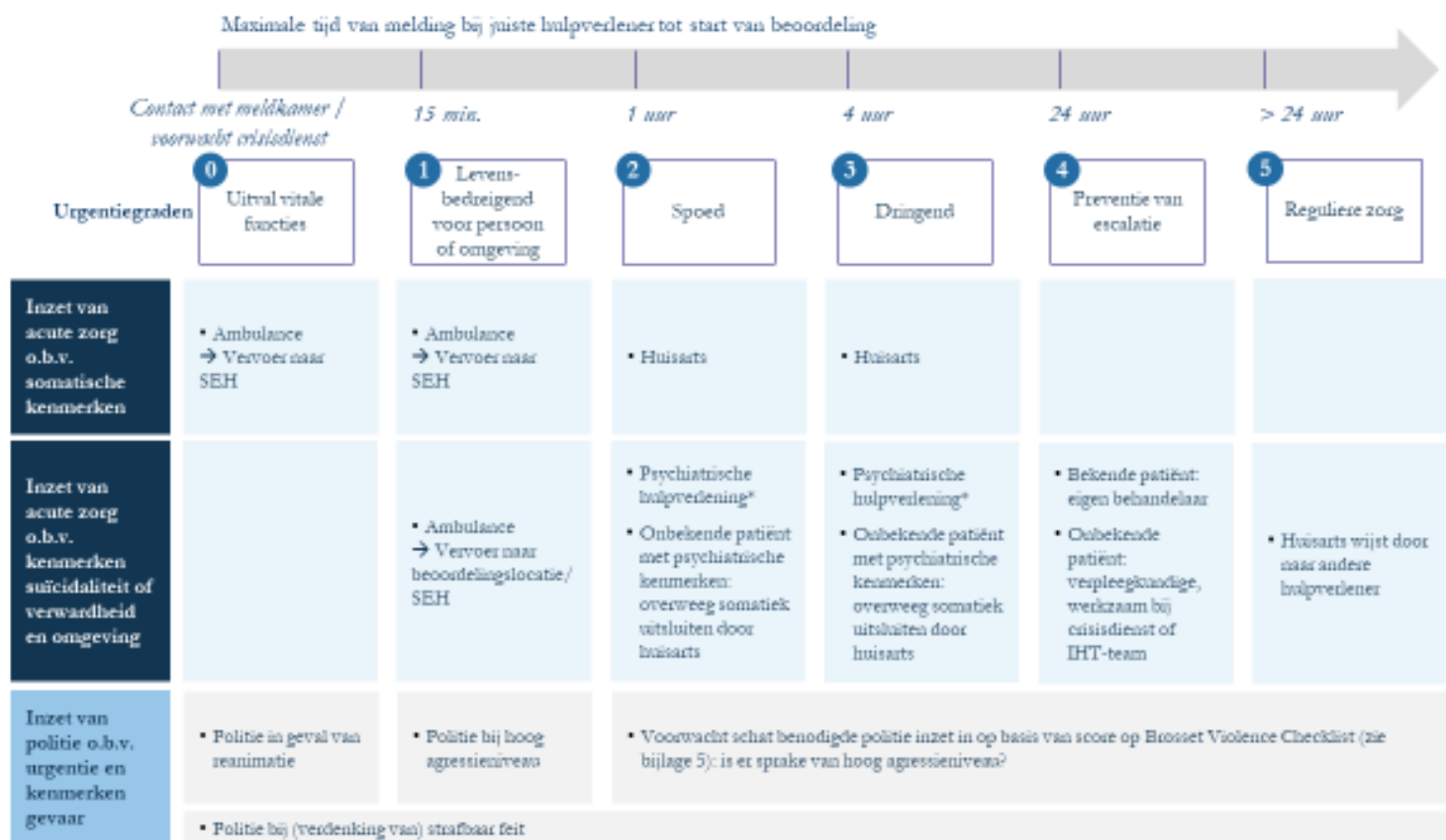
Figuur 1.3. GGz-triagewijzer deel 3 – toelichting en hulpvragen bij deel 1 en deel 2.

GGZ Standaarden

- Voor wat betreft de somatische kenmerken (bovenste helft van de GGz-triagewijzer) betreft de maximale wachttijd de maximale wachttijd op ambulanceverpleegkundigen of huisarts (zie *Figuur*). Hiervoor zijn voor U0 tot en met U3 de kenmerken en tijden uit het NTS overgenomen en voor U0 en U1 de kenmerken en tijden van ProQA.
- Voor wat betreft de kenmerken van suicidaliteit/verwardheid en omgeving betreft de maximale wachttijd de maximale wachttijd tot de start van de beoordeling (zie *Figuur 1.3*) voor de benodigde expertise bij de beoordeling en op de beoordelingslocatie.
- Het verdient de voorkeur om een crisisbeoordeling uit te voeren in de thuissituatie van de persoon, in aanwezigheid van de relevante naastbetrokkene(n), om een goed beeld te krijgen van de aard van de crisis. Echter wanneer het niet haalbaar is om de crisisbeoordeling van een persoon met een urgentie van U2 op suicidaliteit/verwardheid en omgeving binnen een uur thuis te starten, dan heeft het de voorkeur dat de persoon op een beoordelingslocatie beoordeeld wordt.

Figuur 1.4 beschrijft per urgentiegraad en per type kenmerken welke inzet van hulpverlener(s) nodig is. Hierbij geven we ook aan welke expertise nodig is van de psychiatrische hulpverlening bij de uitvoer van de crisisbeoordeling en welke expertise nodig is op de beoordelingslocatie. Voor wat betreft de uitvoer van de crisisbeoordeling is voor bekende GGz-patiënten de eigen regiebehandelaar binnen kantooruren verantwoordelijk voor in gang zetten van het opschalen van zorg.⁵

Indien de GGZ-triagist van de crisisdienst inschat dat begeleiding van politie nodig is vanwege een hoog agressieniveau of een strafbaar feit, dan verleent politie assistentie bij het uitvoeren van de beoordeling. De GGZ-triagist en politie erkennen hierbij elkaars professionele oordeel. Discussie over terechte of onterechte politieassistentie vindt *achteraf* plaats.



* De benodigde deskundigheid bij de crisisbeoordeling is volledig beschreven in paragraaf 3.3.4. Hier staat beschreven dat passend bij de situatie een duaal beoordelingsteam wordt 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) of een verpleegkundig specialist GGZ en/of een psychiater. De achterwacht wordt te allen tijde door de psychiater ingevuld.

Figuur 1.4. Hulpverlener(s) per urgentiegraad en type kenmerk

¹ De NTS wordt gebruikt door SEH-verpleegkundigen, triagisten op HAP's en centralisten op de meldkamers van de ambulancezorg. In de dagpraktijk hanteert de huisartsenzorg de NHG triagewijzer. De NHG triagewijzer is gebaseerd op het NTS.

² ProQA is een triagesysteem dat door centralisten op de meldkamers ambulancezorg wordt gebruikt.

³ Indien de GGZ-triagist afwijkt van het beleid in de GGZ-triagewijzer, gebeurt dit in samenspraak met de persoon in crisis, zijn naasten en de verwijzer.

⁴ Bij een erg hoge urgentie (urgentiegraden U0 en U1) neemt de verwijzer direct contact op met meldkamer 112.

⁵ Voor de momenten binnen kantooruren waarin de eigen GGZ-behandelaar niet aanwezig is, dient hij waarneming geregeld te hebben.