|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |
|  |

**Pilot Triage, passende zorg, passend vervoer**

**Doelgroep en aanleiding**

Mensen met verward gedrag, zijn mensen die (al dan niet tijdelijk) de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor er het risico is dat zij zichzelf of andere schade berokkenen. Verward gedrag kan verschillende oorzaken hebben, zoals (O)GGZ- problematiek, dementie of een verstandelijke beperking.

De Nationale politie heeft aangegeven per 1 januari 2018 te stoppen met het vervoer van mensen met verward gedrag. Inzet van de politie draagt namelijk niet altijd bij aan de benodigde passende zorg voor deze personen. Zo kan dit verwarde gedrag in sommige gevallen verergeren bij confrontatie met de politie.

**Samenwerking**

Voor het project ‘Triage, passende zorg en vervoer voor mensen met verward gedrag’ is een samenwerkingsverband van Politie eenheid Rotterdam, Ambulance Zorg Rotterdam-Rijnmond en Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid, de GGZ-aanbieders Antes, Bavo Europoort, Yulius en GGZ Delfland, Traumacentrum Zuid west-Nederland / Epidemiologisch en Sociaal Psychiatrisch Research Instituut (ESPRi/EMC), zorgverzekeraars Zilveren Kruis en Coöperatie VGZ en de gemeenten Dordrecht (namens Zuid-Holland Zuid) en Rotterdam (namens Rotterdam Rijnmond) tot stand gebracht. Hierbij zijn ook vertegenwoordigers van Ypsilon (vereniging van familieleden en naasten van mensen met een psychosegevoeligheid), afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland (cliëntenbehartiging op het gebied van MO, verslavingszorg en GGZ) en LHV Huisartsenkring Rotterdam betrokken. Deze samenwerking is bestuurlijk vastgelegd in een overeenkomst

Doel van het project is te komen tot een regionale werkwijze met aandacht voor lokaal maatwerk. De focus van dit project zijn de meldingen betreffende mensen met verward gedrag die binnenkomen bij 112. Het project richt zich op het werkgebied van de Politie eenheid Rotterdam. Daaronder vallen zowel Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid als Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Dit gebied is congruent aan de Veiligheidsalliantie Rotterdam en bestaat uit 32 gemeenten.

**Landelijke ontwikkelingen**

Minister Schippers heeft op 7 maart 2017 de Tweede Kamer[[1]](#footnote-1) geïnformeerd over afspraken die in de verschillende regio’s over dit thema zijn gemaakt, waaronder die in de regio Zuid-Holland Zuid en Rotterdam-Rijnmond. Ook heeft de minister het voorlopige landelijke model vervoer[[2]](#footnote-2) van bureau SiRM (Strategies in Regulated Markets) aangeboden. Dit model is opgesteld in opdracht van de ministeries van VWS en V&J en de VNG, in samenspraak met het veld. Ook in de regionale aanpak wordt zover bruikbaar van dit model uitgegaan. Het Rijk heeft in dit kader voor de komende vier jaar subsidiemogelijkheden middels ZonMw mogelijk gemaakt. Voor dit regionale project Triage, passende zorg en vervoer is door ZonMw subsidie toegekend voor procesmatige ondersteuning.

**Opzet Project**

Binnen het project wordt fasegewijs het proces doorlopen om te komen tot een optimale keten. Dit begint met het binnenkomen van een 112 melding rond verward gedrag, waarna een zorgvuldige triage plaatsvindt en zo nodig toeleiding tot zorg. Soms is hierbij vervoer nodig. De eerste fase is afgerond en betrof een pilot op de Meldkamer politie waar de 112-melding binnenkomt. Deze pilot gaf inzicht in de inrichting van het vervolg van het project, de uitwerking hiervan vindt nu plaats. De insteek hierbij is dat de zorgvraag op een juiste manier wordt afgehandeld. Dit betekent ‘de juiste zorg op de juiste plaats’, vervoer is hier een onderdeel van. Praktisch betekent dit dat de politie altijd zal blijven vervoeren als er sprake is van dreiging, gevaar of geweld. De ambulancedienst zal vervoeren als er een medische indicatie voor ambulancevervoer aanwezig is. De randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn, worden in de komende periode uitgewerkt. Inzet is dat er voor 1 januari 2018 een passende oplossing is binnen de Politie eenheid Rotterdam.

* **Eerste fase: pilot Meldkamer politie**

In de periode november 2016 t/m januari 2017 vond een pilot plaats op de Meldkamer politie waar telefoontjes vanuit 112 binnenkomen. Tijdens de pilot was er regelmatig een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) aanwezig op de Meldkamer. Tijdens deze pilot werden 112-meldingen betreffende mensen met verward gedrag onderzocht op aard en benodigde inzet. Bij de huidige triage (het beoordelen van de urgentie van de hulpvraag), nu nog op de meldkamer politie, is er weinig tijd om door te vragen. Daarbij is de melder niet altijd de persoon om wie het gaat (23% belt voor zichzelf) of bekend met de betreffende persoon en ligt de focus op veiligheid en acuut handelen. De pilot heeft geleerd dat ruim de helft van de betreffende meldingen bekenden van de GGZ zijn, namelijk 55%. Van deze 112-meldingen is daarnaast in 66% van de gevallen geen acute zorg noodzakelijk. Een groot gedeelte van de meldingen kan dus worden opgelost in de reguliere zorg. De partijen gebruiken daarbij verschillende registratiesystemen (Webraap, MijnQuarant, Evita / Elise, GMS, etc) die (nu) niet gedeeld raadpleegbaar zijn.

* **Table-top**

Als opmaat naar de tweede fase van het project is een zogeheten “table-top” uitgevoerd. Bij deze methodiek wordt zo waarheidsgetrouw mogelijk de werkelijkheid gesimuleerd. Tijdens deze “table-top” is met medewerkers van de (meldkamers) politie en ambulance, huisartsen en GGZ aan de hand van casuïstiek het huidige en beoogde werkproces doorlopen. Belangrijkste conclusie is dat het noodzakelijk is dat de ambulancedienst rechtstreeks als verwijzer, personen kan aanbieden bij de GGZ. Daarbij is er behoefte aan een telefonische hulpdienst waarmee contact kan worden opgenomen voor advies en raadpleging van plekken voor beoordeling en opname. Op dit moment moet de verwijzer eerst zelf afstemmen met (meerdere) GGZ-instellingen of deze een plek heeft. Aandachtspunt is, hoe om te gaan met iemand die onder invloed is.

* **Tweede Fase: ontwikkelen nieuw werkproces**

Naar aanleiding van de uitkomsten van de pilot en de “table-top” wordt nu de tweede fase ingericht. Binnen deze fase is nadrukkelijk een onderscheid tussen de 112-meldingen met *acuut* benodigde inzet en *niet-acuut* benodigde inzet. De politie blijft rijden als er sprake is van dreiging, gevaar of geweld. Als dit ontbreekt en er wel verward gedrag is, zet de meldkamer politie de melding door naar de meldkamer ambulancezorg. Bij acuut somatisch en/of verward gedrag (beoordeling of[[3]](#footnote-3) behandeling direct nodig) treedt de meldkamer ambulancezorg direct op door eerste hulp te laten verlenen, de huisarts in te schakelen dan wel vervoer op medische indicatie richting bv GGZ / SEH-P, reguliere SEH te organiseren.

Daarnaast is een telefonische specialistische hulpdienst in ontwikkeling. Deze hulpdienst moet 24 uur per dag bereikbaar zijn voor de meldkamer 112 en richt zich in beginsel op niet-acuut verward gedrag. Binnen deze hulpdienst is tijd en specialistische (GGZ) kennis beschikbaar die nodig is om goed uit en door te vragen. Deze hulpdienst zal de benodigde zorg en ondersteuning inschakelen, waarbij wordt aangesloten op de bestaande sociale kaart. Als er niet direct zorg/ondersteuning wordt ingezet en er twijfel bestaat of die zorg niet toch nodig is, wordt voor verdere actie (screening/inschatting, huisbezoek, toeleiding, monitoring, consultatie) bij voorkeur een verbinding gemaakt met bestaande structuren c.q. aanpakken. Voor Rotterdam is dit het Politie GGZ project (in samenspraak met Wijkteam, GGZ en wijkpolitie).

Indien nodig kan de hulpdienst terugschakelen naar de meldkamer ambulancezorg en politie. Zowel voor de meldkamer ambulancezorg als de telefonische hulpdienst is centrale inzage in GGZ beoordelings- en opnameplekken wenselijk. Ook zal zowel de meldkamer ambulancezorg als de telefonisch hulpdienst voldoende mandaat moeten krijgen en als verwijzer GGZ moeten worden gezien. Voordeel van deze aanpak via de meldkamer ambulancezorg is dat de medische verantwoordelijkheid hiermee gewaarborgd is. Uitgangspunt bij dit alles is dat vervoer een (uiteindelijk) middel is, en geen doel op zich. Waar mogelijk wordt vervoer voorkomen en vindt beoordeling zoveel mogelijk plaats in de thuissituatie.

Bij dit alles moeten afspraken worden gemaakt over rollen, verantwoordelijkheden en financiering.

* **Derde fase: vooruitblik**

Zoals hierboven geschetst wordt het nieuwe proces in fases van kop tot staart doorlopen. Beginnend bij de binnenkomende melding 112, het filteren op gevaar, geweld of dreiging door de meldkamer politie, naar het uitsluiten van somatiek door de meldkamer ambulance, tot triage en borgen van zorg door de telefonische hulpdienst wat betreft het verwarde gedrag. Deze inzet is gericht op het voorkomen van vervoersbewegingen: eerste hulp op de thuislocatie danwel telefonisch is minder bedreigend dan vervoer en vervoer is vaak niet nodig. Desalniettemin zijn er situaties dat er toch vervoerd moet worden. In derde fase worden de vervoersstromen (qua omvang en type) in kaart gebracht. Daarbij wordt onderzocht of differentiatie van vervoer nodig en mogelijk is. Zo kan afhankelijk van de situatie bijvoorbeeld een ALS-ambulance (Advanced Life Support ziekenauto, reguliere ambulance) worden ingezet, maar ook een rapid responder (motor of ambulance bemenst door één persoon met beperkt instrumentarium in het voertuig) of een zorgambulance zijn mogelijkheden. Deze zorgambulance wordt bemenst door een zorgbegeleider, maar dit zou ook een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige kunnen zijn (ook wel psycholance genoemd). De inzet van een voertuig is afhankelijk van onder andere de situatie maar bijvoorbeeld ook de intensiteit van inzet.

**Crisiskaart**

Binnen het in te richten proces zal ook de zogenaamde crisiskaart worden opgenomen. Dit is een klein uitvouwbaar kaartje en is bedoeld voor mensen die weten dat ze in een (psychische) crisis kunnen raken. Op de crisiskaart staat uitgelegd hoe een crisis er bij de betreffende persoon uit ziet en op welke wijze omstanders het beste kunnen helpen. De crisiskaart kan mensen die bekend zijn met een crisis ondersteunen, zodat zij snel goede hulp krijgen, vooral als zij dat op dat moment niet zelf goed kunnen duidelijk maken. De opmaak van de crisiskaarten door ervaringsdeskundige crisiskaartconsulenten is belegd bij afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland (werkgebied Rijnmond) en bij Yulius (werkgebied Zuid-Holland Zuid).

**Afsluitend**

Zoals u kunt lezen is het project Triage, passende zorg en vervoer volop in ontwikkeling. Bij een volgende fase zullen wij u wederom informeren.

1. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/03/07/kamerbrief-over-vervoer-personen-met-verward-gedrag [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/03/07/bijlagen-voorlopig-model-vervoer [↑](#footnote-ref-2)
3. De telefonische hulpdienst is verbonden met de meldkamer 112 en is toegankelijk voor de centralisten van die meldkamer als zij inschatten dat er op dat moment er geen acute noodsituatie is, maar triage van het verwarde gedrag wel noodzakelijk is. Het Advies- en meldpunt mensen met verward gedrag daarentegen richt zich op de veel bredere groep ‘inwoners van Rotterdam’ die zich zorgen maken over mensen in hun directe omgeving, maar waarbij er nog geen sprake is van een noodsituatie die de inzet van politie noodzakelijk maakt. [↑](#footnote-ref-3)