ggz Drenthe
geestelijke gezondheidszorg

De Spoedpoli GGZ Drenthe

VOORWOORD

Sinds maart 2017 kent GGZ Drenthe een belangrijke voorziening; de Spoedpoli. Drentse initiatieven zijn dikwijls een voorbeeld voor de rest van het land. Zo ook de Spoedpoli van GGZ Drenthe in Assen. In juli bracht ik er samen met de Commissaris van de Koning, mevrouw Jetta Klijnsma en gedeputeerde Henk Jumelet, een werkbezoek.

De Spoedpoli is speciaal voor mensen met verward gedrag die een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving. Wanneer zij hierdoor overlast veroorzaken, kan de Meldkamer Noord Nederland de Psycholance inschakelen: een speciale ambulance. Wij waren onder de indruk van de menselijke en goed doordachte werkwijze. Zo kan er in crisissituaties snel de juiste zorg worden geboden.

In dit document leest u niet alleen de koude cijfers en prestatie indicatoren van de Spoedpoli. Het voornaamste dat u tot u krijgt, zijn de beelden achter die cijfers, data en tabellen.

U leest de ervaringen van cliënten waardoor het leven een zodanige wending heeft genomen dat zij op de Spoedpoli zijn ontvangen. Maar ook hoe de Politie, de Ambulancedienst en anderen in die keten de samenwerking hebben ervaren. Ook worden ervaringen van een huisarts verwoord en nemen wij u mee in de beleving van naastbetrokkenen.

Ik hoop dat deze informatie u een leerzaam kijkje geeft achter de voordeur van de Spoedpoli.

Karel Loohuis,
Burgemeester van Hoogeveen

Gemeente Hoogeveen

INHOUDSOPGAVE

pagina

Voorwoord 2

1. De Spoedpoli van GGZ Drenthe 4
   - 1.1 GGZ Drenthe 4
   - 1.2 Het werkgebied 4
   - 1.3 Voor wie is de Spoedpoli 5
   - 1.4 Wat gebeurt er op de Spoedpoli 5
   - 1.5 Wat is het vervolgtraject 5

2. De Spoedpoli in cijfers 6
   - 2.1 Instroom 6
   - 2.2 Uitstroom 8
   - 2.3 Financiering 8

3. Ervaringen met de Spoedpoli 9
   - 3.1 De cliënt 9
     - Eric
     - Mariëlle 10
     - Ouders van Mariëlle 11
   - 3.2 De Naastbetrokkenenraad 11
   - 3.3 Ypsilon 11
   - 3.4 De collega's 12
   - 3.5 De GGD/OGGz 14
   - 3.6 De huisarts 15
   - 3.7 De Politie Noord Nederland 15
   - 3.8 De Psycholance 16

Kees Hendriks
adviseur Arbeid & Organisatie
Planee Management Advies

1. DE SPOEDPOLI VAN GGZ DRENTHE

1.1 GGZ Drenthe

In tegenstelling tot andere provincies heeft Drenthe één instelling met een breed scala aan geestelijke gezondheidszorg, gespecialiseerd in tweedelijnszorg.

GGZ Drenthe is voornamelijk werkzaam voor de inwoners van de provincie Drenthe.
Het hoofdkantoor is gevestigd in Assen. Naast Assen kent GGZ Drenthe de locaties Beilen, Emmen, Hoogeveen, Meppel, Nieuw-Buinen en Roden.

1.2 Het werkgebied

Het werkgebied van GGZ Drenthe, dus ook van de Spoedpoli, betreft de 12 Drentse gemeentes:
- Aa en Hunze;
- Assen;
- Borger-Odoorn;
- Coevorden;
- Emmen;
- Hoogeveen;
- Meppel;
- Midden-Drenthe;
- Noordenveld;
- Tynaarlo;
- Westerveld;
- De Wolden.

Gezamenlijk wonen er meer dan 490.000 mensen in de provincie Drenthe.

1.3 Voor wie is de Spoedpoli?

De Spoedpoli van GGZ Drenthe is beschikbaar voor mensen die vanwege (een vermoeden van) acute psychiatrische problemen binnen 24 uur hulp nodig hebben. Door die acute problemen vormen zij mogelijk een gevaar voor zichzelf en/of hun omgeving. Ook kan het zijn dat zij ernstig ontremd, verward of emotioneel ontregeld zijn. Daardoor ervaren anderen overlast en wordt de huisarts, ambulance of de politie ingeschakeld.

Daarnaast kunnen bij GGZ Drenthe ingeschreven patiënten op de Spoedpoli terecht als zij buiten kantoortijden dringend hulp of een interventie nodig hebben.

1.4 Wat gebeurt er op de Spoedpoli?

Op de Spoedpoli wordt de cliënt en diens eventuele naasten gastvrij ontvangen in een rustige, sfeervolle aangepaste ruimte. De verpleegkundigen van de Spoedpoli gaan met hen in gesprek volgens de “eerste vijf minuten methode”.

Zij stellen de betrokkene(n) gerust, geven uitleg en begeleiding en zorgen ervoor dat de patiënt zo nodig te eten en drinken krijgt. Indien dat nodig blijkt, kunnen cliënten gekalmeerd worden in een rustkamer. Belangrijke kenmerken zijn veiligheid, toezicht en de-escalatie.

De Spoedpoli beschikt over beperkte maar noodzakelijke faciliteiten waaronder een doucheruimte.

De cliënt wordt vervolgens beoordeeld door de dienstdoende Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en/of psychiater.

1.5 Wat is het vervolgtraject?

Cliënten kunnen maximaal acht uur op de Spoedpoli verblijven. Dat houdt in dat zij er dus niet kunnen overnachten. Er is wel gelegenheid om tot rust te komen en zelfs even te slapen. In noodzakelijke gevallen wordt een cliënt opgenomen op de naastgelegen High en Intensive Care. Vaak blijkt een opname echter niet nodig. In veel gevallen kunnen cliënten met concrete aanvullende afspraken voor (crisis)behandeling en/of medicatie weer naar huis. In enkele gevallen worden cliënten doorverwezen naar een andere zorgaanbieder, zoals Verslavingszorg Noord Nederland of OGGz. Sommige cliënten kunnen naar huis zonder vervolgzorg.

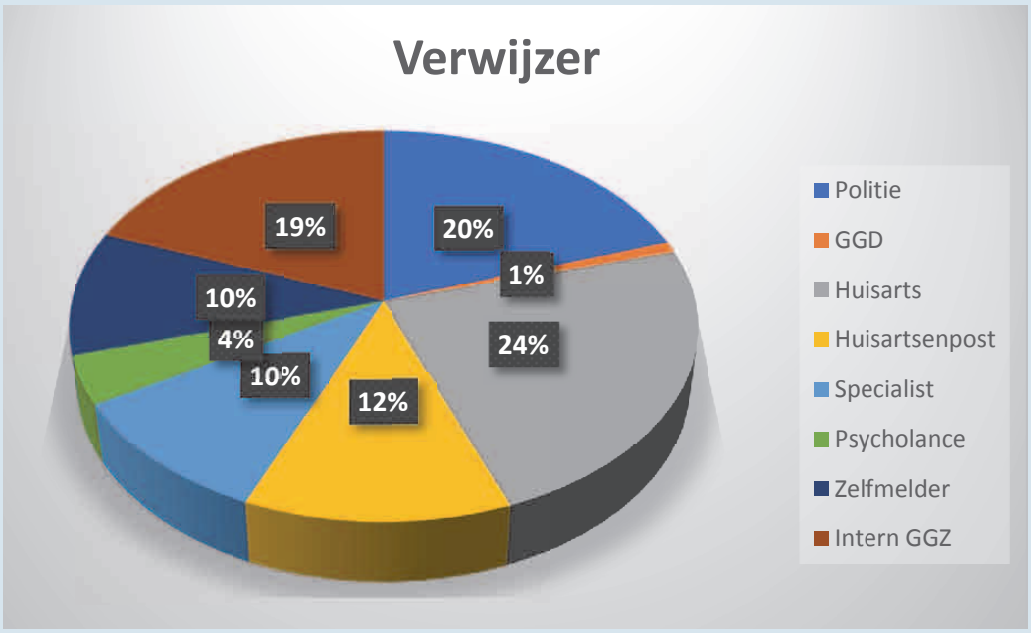
2. DE SPOEDPOLI IN CIJFERS

2.1 Instroom

Gemeten over een periode van 12 maanden, van 1 januari tot en met 31 december 2018, bedraagt het totaal aantal cliënten die op de Spoedpoli zijn gezien 545.

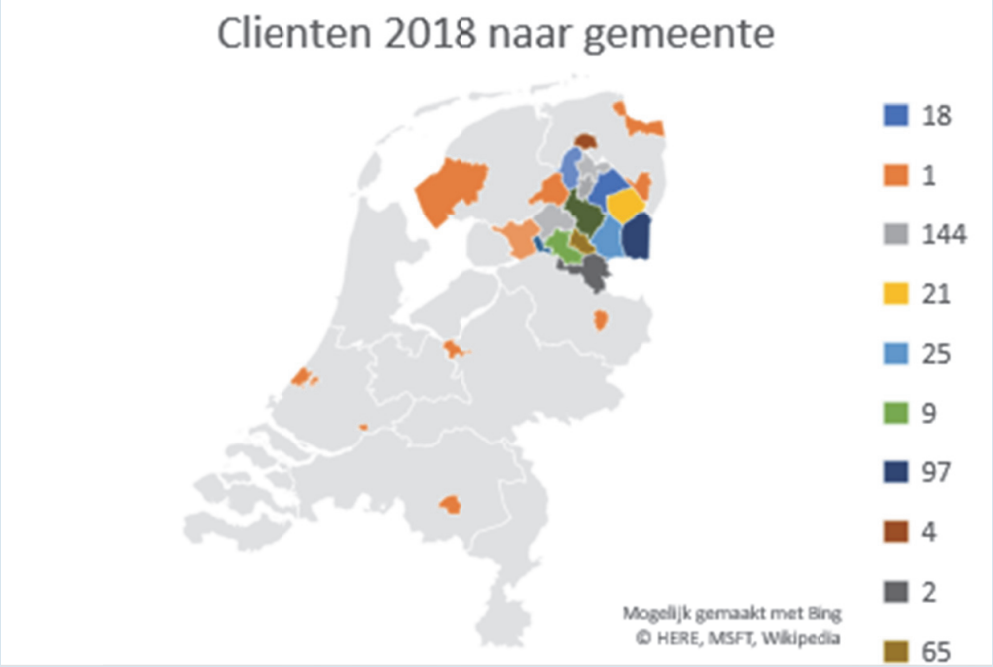
Maandelijks is de verdeling redelijk constant. Februari en september zijn met in de 30 inschrijvingen een uitzondering.

De verdeling mannen en vrouwen is een normale afspiegeling:
Mannen: 266
Vrouwen: 279



De verwijzingen zijn divers. Huisartsen en -posten verwijzen het meest en wel 215 keer. Politie zorgt voor 89 verwijzingen.
De Psycholance wordt altijd ingezet door de Meldkamer die van een van de partijen een verzoek tot vervoer ontvangt.

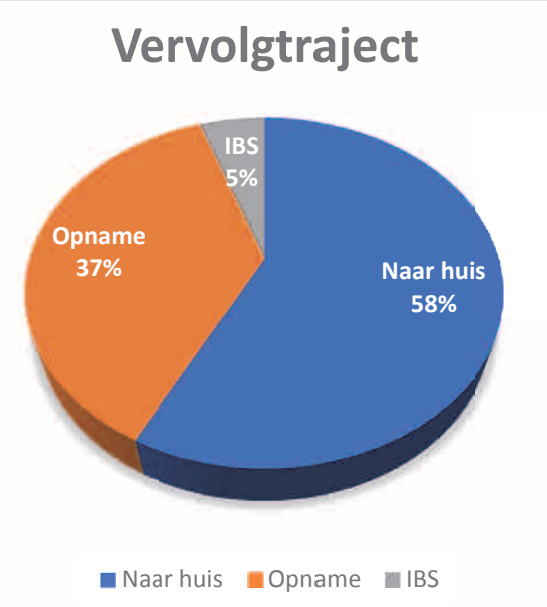
De herkomst van de cliënten die in 2018 de Spoedpoli bezochten, wordt in de kaart hiernaast weergegeven.
Zoals zichtbaar is, worden sporadisch ook cliënten van buiten Drenthe opgevangen.
De meeste cliënten komen uit respectievelijk Assen, Emmen, Hoogeveen en Midden-Drenthe.



Het overgrote deel van de aanmeldingen vindt buiten kantoortijden plaats.
Opvallend zijn de maanden januari en april. In die maanden zijn er bijna geen meldingen overdag maar alleen buiten kantoortijden.

2.2 Uitstroom

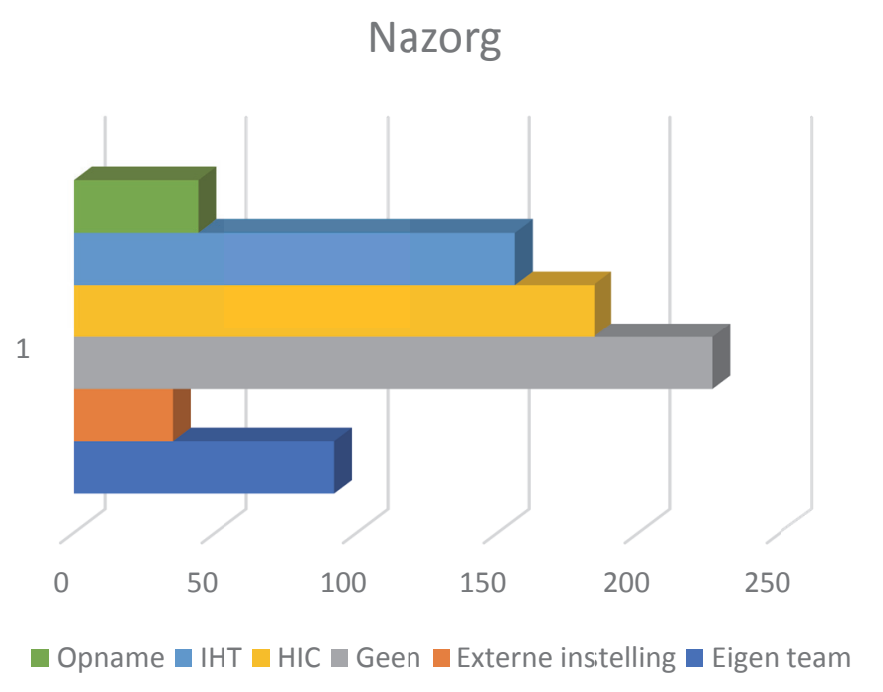
Uitstroomcijfers geven weer dat een groot deel van de cliënten na behandeling weer naar huis gaat. Vaak gebeurt dat dan met de nodige medicatie en/of met een vervolgafspraak.
In een behoorlijk aantal gevallen is er toch sprake van een noodzaak tot opname.



Slechts in 5% van de gevallen is daar een IBS (Inbewaringstelling) voor nodig. Dat laatste houdt in dat er echt geen andere oplossing mogelijk blijkt te zijn dan dat betrokkene via deze spoed-maatregel gedwongen wordt opgenomen.
Burgemeesters beslissen over de toekenning van een IBS op basis van een verklaring van een onafhankelijk psychiater.

Nazorg blijkt niet in alle gevallen noodzakelijk.

In de gemeten periode is er in 17% van de gevallen (92 cliënten) geen sprake van nazorg geweest omdat de eerste interventie afdoende is gebleken.
In 10% van de gevallen kon nazorg door het eigen team volstaan.
Maar ook moet vermeld worden dat het team Intensive Home Treatment (psychiatrische crisisbehandeling thuis) in 156 situaties alsnog voor nazorg moest worden ingezet.
De huisarts wordt altijd geïnformeerd.
In 92 gevallen is de cliënt doorverwezen naar een externe organisatie.



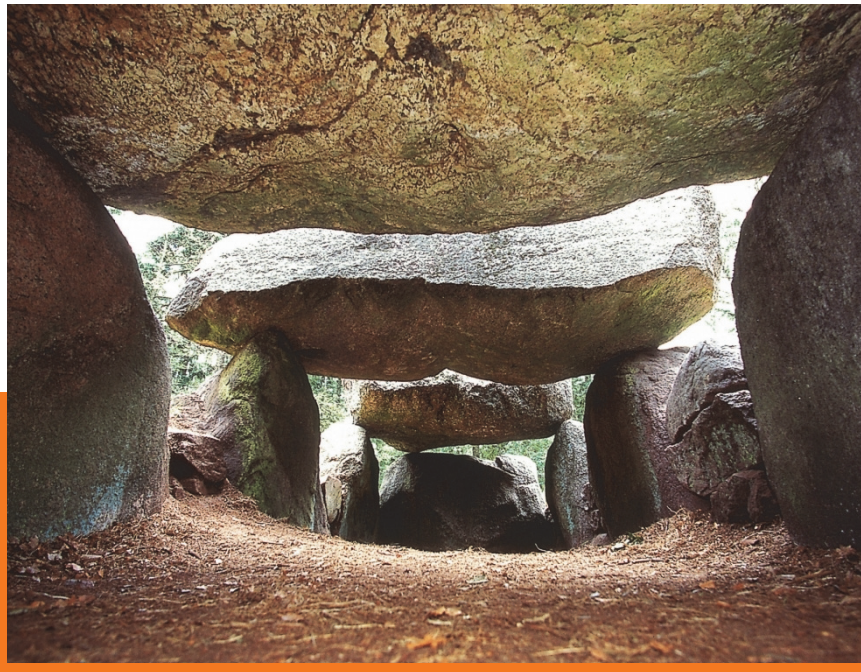
2.3 Financiering

De Spoedpoli wordt door 3 partijen gefinancierd:
79 %van de directe personele kosten worden door de zorgverzekeraars gedragen;
21 % van de directe personele kosten worden door de Drentse gemeenten gefinancierd;
GGZ Drenthe neemt de gebouwkosten en de indirecte personele kosten voor haar rekening.

3. ERVARINGEN MET DE SPOEDPOLI

Om een goed beeld te krijgen van de ervaringen met de Spoedpoli is met een breed scala aan “gebruikers” gesproken. Primair gaat het natuurlijk om de cliënten en de naastbetrokkenen. Zij komen dan ook uitgebreid aan het woord. Secundair zijn er ook andere belanghebbenden. Denk aan de collega’s, zoals de verpleegkundige en de psychiater. Maar vergeet de schil er omheen niet. De huisarts is een belangrijke “gebruiker”. Maar ook de Politie, de GGD en de Ambulancedienst hebben met de Spoedpoli te maken.

Met alle partijen waren er open, verdiepende interviews. Citaten of eigen teksten zijn cursief gedrukt. Namen zijn om privacyredenen gefingeerd maar bekend bij de onderzoeker.



3.1 De cliënt

Eric
Als zijn vriendin op de laatste dag van de vakantie op het tropisch eiland zegt we moeten praten, weet Eric (47 jaar) dat er weer een eind is gekomen aan hun knipperlichtrelatie. De terugreis – een lange vlucht en autoreis – zijn pijnlijk stil en vallen zwaar. Terug in Nederland komen de muren op hem af en spoken de herinneringen aan zijn eerder gestrande huwelijk als een constante maalstroom door zijn hoofd. Hij sleept zich door de tijd maar als hij zes weken lang maar twee uur per dag slaapt, zakt hij volledig door het ijs.

De bejaarde buurvrouw van Eric had het al zien aankomen, hem regelmatig moederlijk toegesproken maar niets lijkt te helpen. Die vrijdagmiddag klopt hij in paniek bij haar aan. Trillend, zwetend en volkomen in de war vertelt hij haar een onsamenhangend verhaal. De oude buurvrouw snapt wat Eric doormaakt (zij is “ervaringsdeskundige”). De assistente van de huisarts vindt een plekje, Eric mag dinsdag komen maar de buurvrouw snapt dat dat wel eens veel te laat zou kunnen zijn. Op de fiets gaat zij naar de huisarts en om 15.00 uur zit Eric op het late spreekuur. Daar heeft de huisarts aan een half woord genoeg en om 19.00 uur is Eric – met eigen vervoer!! – voor een intakegesprek bij de Spoedpoli. Hoe hij er is gekomen weet hij tot op de dag van vandaag nog niet.

Op de Spoedpoli treft hij een vriendelijke, ervaren psychiatrisch verpleegkundige. Zij stelt hem gerust, laat hem zijn verhaal doen en zorgt dat de paniek die zich van Eric heeft meester gemaakt, hanteerbaar wordt. Hij krijgt koffie maar, veel belangrijker nog, een deskundig luisterend oor. Eric is een man die niet graag zeurt, vindt dat hij zijn eigen boontjes moeten doppen en hij is ook nog een “echte Drent”. Kop derveur en doorgaan.

Na overleg met de dienstdoende psychiater wordt de inschatting gemaakt dat het verantwoord is dat Eric met voorlopige medicatie huiswaarts kan keren. Een afspraak voor vervolg bij het IHT-team (intensive home treatment) zijn dan gemaakt. Alleen al het hebben van een nummer waar hij alijd in geval van nood naartoe kan bellen, geeft zekerheid en houvast. Eric staat niet meer alleen.
IHT bezoekt hem regelmatig en helpt hem om structuur aan te brengen in zijn verwarde leven.
Alles mooi, maar je moet het wel helemaal zelf doen hoor is zijn terechte conclusie.

Bij Eric zijn al zijn vaste waardes weggevallen. Voor hem zijn dat zijn dochtertje, zijn werk en zijn vriendin. Immers door deze crisis wil de ex van Eric dat hun dochter maar eventjes niet meer bij Eric komt; door zijn slapeloosheid vindt de werkgever het verstandig dat Eric zijn verantwoordelijke baan voorlopig staakt en zijn vriendin ziet hij – te vaak - alleen nog bij de super in het kleine dorp.....

Als ik Eric spreek, heeft hij er al een hele lange wandeling op zitten. Want eenzaam is hij en de muren komen op hem af. Dus ontvlucht hij zo vaak hij kan zijn huis. Het blijkt ingewikkeld te zijn om de juiste medicatie vast te stellen en het kost Eric na verloop van tijd een tweede bezoek aan de Spoedpoli, weer tijdens zo'n ernstige paniekaanval. Geleerd van de vorige keer weet Eric zelf contact te leggen via de Crisisdienst met de Spoedpoli en een vriend brengt hem naar Assen. Gelukkig hebben dezelfde verpleegkundige en dezelfde psychiater dienst. Hij krijgt nieuwe, aangepaste medicatie.

Eric zit nu op 70% zegt hij. Inmiddels is zijn dochtertje weer regelmatig in zijn leven en slaapt hij wat beter. Hij is langzaam aan het re-integreren waarbij de werkgever en de bedrijfsarts een positieve rol spelen. Hij is wel al vijf maanden onderweg en door de wachtlijsten begint zijn "echte therapie" pas over één maand. Eric weet niet wat er gebeurd zou zijn als de Spoedpoli er niet zou zijn geweest. Ik denk dat we dit gesprek dan niet zouden hebben gehad, zegt hij met een flauwe glimlach.

Mariëlle

Mariëlle is 22 jaar en een leuke doorsnee studente, het ideale buurmeisje. Eerst heeft zij verpleegkunde gestudeerd en daarna ergotherapie. Daarom heeft zij een kamertje in de buurt van Nijmegen.
Mariëlle is tot die studiekeuze gekomen omdat haar beste vriendin en studiemaatje dat ook ging doen, maar die motivatie bleek niet genoeg, zo leert de tijd. Alleen én op kamers in de buurt van Nijmegen doemen sombere gedachtes in haar op, zeker als de studiekeuze verkeerd blijkt te zijn. Naar huis wil ze niet want dat is echt terug en ziet ze als falen en opgeven. Mariëlle stelt hoge eisen aan zichzelf, heeft een verleden met burn-out klachten en is eertijds op eigen houtje gestopt met haar medicatie.

Op weg naar huis – het gebruikelijke weekendje met de vuile was - veroorzaakt Mariëlle door onoplettendheid en gebrek aan concentratie een behoorlijk auto ongeluk. Wat blikschade, maar vanaf dat moment stapelt zich van alles op. Zij besluit die week thuis in Assen bij haar ouders te blijven.
De druk in haar hoofd, erge hoofdpijn, stress en onrust nemen met de dag toe. Haar bezorgde vader en moeder zien de anders best vrolijke Mariëlle iedere dag als een dood vogeltje in het hoekje van de bank zitten. Zij maken zich zorgen en als zij uiteindelijk vragen wat er is, schrikken zij enorm van het antwoord: voor mij hoeft het allemaal niet meer. Mariëlle (b)lijkt hele concrete suïcidale neigingen te hebben.
Vrijdagmiddag 13.30 uur.

Contact met de famillie-huisarts in Assen wordt bemoeilijkt doordat Mariëlle daar is uitgeschreven en in haar woonplaats in de buurt van Nijmegen staat ingeschreven. Met heel veel gebel, een erg vasthoudende doorzettende (bijna drammerige) moeder, lukt het toch om uiteindelijk de eigen famillie-huisarts op die vrijdagmiddag op huisbezoek te krijgen.
Vrijdagmiddag 18.00 uur.

De huisarts is een attente, adequate en doortastende man en doorziet snel de situatie. Hij legt direct contact met de triageverpleegkundige van GGZ Drenthe en om 19.30 uur zit Mariëlle met haar ouders op de Spoedpoli. De eerste opvang doet een verpleegkundige. Zij brengt rust en kalmte en neemt de noodzakelijke gegevens op. De opgeroepen sociaal-psychiatrisch verpleegkundige is vriendelijk en sympathiek. Ook zij brengt rust en kalmte maar stelt daarnaast vooral goede inhoudelijke vragen. Na ongeveer één uur is er een vervolggesprek met een psychiater. Het meest belangrijke is dat die laatste naast goede vragen, alles tot de juiste proporties terugbrengt. Zij geeft duidelijkheid en komt met een concrete en begrijpelijke aanpak. Dat stelt gerust.

Later die avond vertrekken Mariëlle en haar ouders met medicatie, een begrijpelijke folder en twee concrete vervolgafspraken bij het IHT-team. (Intensive Home Treatment). Ook krijgen zij een rechtstreeks telefoonnummer waarop zij dag en nacht terecht kunnen in geval van nood.
Dit alles stelt gerust en geeft opluchting en duidelijkheid voor dit moment.

In april zijn we een maand verder en zijn er al verschillende gesprekken geweest. Mariëlle heeft wel al veel verschillende mensen gesproken bij GGZ. Aan de ene kant is het lastig om steeds weer een band op te bouwen en je verhaal te moeten doen. Aan de andere kant vindt Mariëlle het ook wel plezierig om verschillende inzichten te krijgen. Het valt Mariëlle wel op dat iedereen erg goed op de hoogte is van haar situatie.

De ouders van Mariëlle
Wat waren wij opgelucht toen bleek dat er een Spoedpoli was. Ouders vrezen altijd voor het ergste. Een gebroken been is niet leuk, maar snap ik nog wel; dit is veel angstiger. Je weet niet wat je moet doen en waar je goed aan doet. Wij hebben allebei gestudeerd maar wisten niet wat van ons verwacht werd, hoe we ons zouden moeten gedragen, waar we goed aan zouden doen. Echt heel lastig hoor. De concrete en duidelijke aanpak van de medewerkers van de Spoedpoli blijken dan adequaat en heel geruststellend. Dat er een concreet en begrijpelijk plan ligt en men vertrekt met duidelijke afspraken, maakt dat er licht aan het eind van de tunnel schijnt en we het idee hebben stappen in de goede richting te gaan zetten. Op de Spoedpoli blijken naastbetrokkenen dan ook welkom te zijn en worden zoveel als mogelijk betrokken en gehoord door de SPV en indien nodig de psychiater.

3.2 De Naastbetrokkenraad

De Naastbetrokkenenraad stimuleert dat naasten meer en directer betrokken worden bij behandeling en planvorming van cliënten, hun naasten.
De raad bij GGZ Drenthe bestaat uit een onafhankelijk voorzitter, zes leden (waarvan twee vacant) en een functionaris die part-time ondersteuning biedt aan de raad.
De voorzitter: Natuurlijk is de behandeling primair gericht op de cliënt. Immers naar hem/haar dient de zorg uit te gaan. De naastbetrokkene, of dat nou een partner is, kinderen, vrienden of buren zijn, hebben vaak belangrijke vragen.

- wat is er aan de hand;
- waarop moet ik mij voorbereiden;
- is herhaling te verwachten;
- wat moet ik dan doen en hoe moet ik me dan gedragen;
- wie kan ik bellen als het onverhoopt weer een keer mis gaat.

Op dit moment is veel aandacht voornamelijk gericht op de cliënt en nog onvoldoende op de naastbetrokkene.

De voorzitter constateert veel beweging in de opstelling van medewerkers van GGZ Drenthe. Ook ziet hij per behandelaar nog wel verschillen. De Spoedpoli is een goed initiatief. Qua voorziening is het weliswaar nieuw maar zou eigenlijk als heel normaal moeten worden beschouwd. Vergelijk dit gewoon met een Spoedeisende Hulp (SEH) van een ziekenhuis. Qua inrichting en uitstraling is de Spoedpoli gedateerd en zou het moeten uitgroeien naar een meer eigentijdse, modernere voorziening qua inrichting en huisvesting.

3.3 Ypsilon

Ypsilon (de vereniging voor naastbetrokkenen van cliënten met psychische kwetsbaarheid), vindt het continueren van de Spoedpoli van essentieel belang. De reden hiervoor is dat het voor de familieleden van de cliënten zeer belangrijk is dat de tijd tussen het begin van de ontregeling tot aan de eventuele opname zo kort mogelijk is. Hoe langer het duurt des te meer schade en hoe dieper de cliënt in psychose raakt.

Door de Spoedpoli wordt de cliënt sneller gezien zodat de psychische schade beperkt kan blijven. Ook het na-traject wordt daardoor bekort. Wat ook kosten besparend is.

Wij zijn een groot voorstander van de spoedpol. Sterker nog: De Spoedpoli is echt een absolute noodzaak.

3.4 De collega's

De Spoedpoli is 24/7 geopend. Dus alle dagen van het jaar, op elk uur van de dag. Daar zijn momenteel zes verpleegkundigen bij betrokken die de eerste opvang verzorgen. Zodra wij van de Triageverpleegkundige een seintje hebben ontvangen dat er een cliënt onderweg is, komen wij in actie. Dat maakt ons werk echt hollen of stilstaan. Ik heb meegemaakt dat er vier cliënten tegelijk waren.

De zelfmelders komen door de voordeur. De Psycholance, soms samen met de politie, meldt zich aan de achterzijde. Wij ontvangen de cliënt – en hun eventuele naasten – in de ontvangstruimte. Daar maken wij een eerste inschatting van de situatie. Soms is er sprake van agressie en dan is de veiligheid van het personeel in het geding. Tot dat moment is er namelijk maar één verpleegkundige aanwezig. In die gevallen vragen wij of de politie of de bemanning van de Psycholance nog even willen blijven.
Ondanks dat iedereen het druk heeft, is die samenwerking goed en kunnen wij eigenlijk altijd op medewerking rekenen.

Soms vragen wij – afhankelijk van de situatie – of men voor onze veiligheid wil meekijken via het camera bewakingssysteem. Dus niet in dezelfde ruimte wil zijn. Dat werkt de-escalarend richting de cliënt. Zij zitten dan in een kamer naast onze spreekkamer te kijken naar camerabeelden. Zodra alles onder controle is, kunnen wij het verder alleen af. Zeker bij verwardheid die leidt tot agressie en onrust is de juiste houding erg belangrijk. Kun je rust uitstralen en je uitnodigend opstellen? Alle ruimtes zijn prikkelarm ingericht en als ggz'er ben je neutraal en hulpverlenend.

Na de eerste inschatting en opvang vindt er een beoordeling plaats door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV). Die wordt voor die beoordeling opgeroepen van een naastgelegen afdeling. Deze beoordeling kan soms langer - wel uren - duren en dat heeft een veelheid aan oorzaken. Uiteindelijk wordt iedere beoordeling mondeling of telefonisch overlegd met de dienstdoende psychiater. Dit overleg leidt dan weer tot een concrete vervolgaanpak.

De moeilijkste gevallen zijn die waar sprake is van suïcidaliteit. En dat probleem neemt toe in Drenthe. Het is zo moeilijk om goed in te schatten of er sprake is van 'concrete voornemens' of dat er – zoals wij dat noemen – sprake is van 'manipulatief gedrag'. Dus men dreigt met zelfdoding om een doel te bereiken. Het moeilijke is dat je heel erg zorgvuldig moet zijn. Fouten zijn niet toegestaan want die hebben ernstige, onomkeerbare gevolgen.

3.5 GGD/OGGz

Door de komst van de Spoedpoli – en ook de Psycholance - is er veel veranderd in de 'ketensamenwerking acute psychiatrie'. Mensen die als gevolg van een (vermoedelijke) psychiatrische stoornis acuut zorg behoeven komen daardoor niet langer in een politiecel terecht. Zij kunnen terecht op de Spoedpoli en waar nodig worden ze daarheen vervoerd door de Psycholance. Een positieve ontwikkeling omdat mensen die een psychiatrische crisis doormaken zo op een passende manier sneller de juiste de zorg krijgen.

Voorheen had de forensisch arts van GGD Drenthe in opdracht van de politie een taak in de eerste beoordeling van personen die vanwege verward gedrag in de politiecel terecht kwamen. Sinds de komst van de Spoedpoli komt het nog zeer zelden voor dat een persoon met verward gedrag in de politiecel komt en er assistentie van de forensisch arts nodig is. Alleen wanneer sprake is van strafbare feiten en een persoon met verward gedrag om die reden logischerwijs in de politiecel komt, wordt de forensisch arts van de GGD nog ingeschakeld, zo is de ervaring.

Het Borgingsoverleg waarin samenwerkende professionals leren van de nieuwe aanpak in de ketensamenwerking acute psychiatrie, draagt in belangrijke mate bij aan de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Het brengt ook de acute en niet acute ketensamenwerkingen dichter bij elkaar. Punt van aandacht is de hulpverlening aan de persoon met verward gedrag met een acute hulpbehoefte waarbij geen psychiatrie speelt maar andere factoren de aanleiding zijn. Het vermoeden is dat deze mensen nog onvoldoende in beeld komen en als dat wel het geval is, dan is verwijzing naar vervolghulpverlening (regulier of wanneer nodig via het Advies en Meldpunt OGGZ) nog niet altijd sluitend. In de doorontwikkeling van de Drentse aanpak personen met verward gedrag wordt dit opgepakt en verbeterd.

3.6 De huisarts

Huisartsen zijn blij met de Spoedpoli en zien dat als een waardevolle aanvulling op de aanwezige zorgvoorzieningen in Drenthe.

Huisarts Dethmers:
Bij een – vermoeden van – crisissituatie is telefonisch contact bijzonder snel gelegd. Triagisten zijn eenvoudig bereikbaar en vervolgafspraken worden concreet en direct gemaakt. Het is uitermate plezierig om vanuit de eerste lijn, deze vaak moeilijke categorie patiënten, aan deskundige handen over te dragen.

GGZ Drenthe heeft wel 'strenge' regels volgens huisarts Dethmers. De eis is wel dat ik persoonlijk, face tot face dus, de patiënt heb gezien. Dat maakt dat ik er soms bij nacht en ontij toch uit moet. Maar het voorkomt dan ook weer dat niet-crisis situaties ten onrechte toch worden ingestuurd. Als huisarts ontvang ik altijd schriftelijk maar vaak ook meermalen een telefonische terugkoppeling van de behandelaar. Dat is prettig om zo op de hoogte te blijven van de voortgang en in gezamenlijkheid het vervolg te kunnen afstemmen.

Het wordt wel eens als lastig ervaren dat op de locatie Emmen niet altijd bezetting is, waardoor men op Assen is aangewezen. Daarvoor is wel begrip. Het hebben van één centrale Spoedpoli wordt als een groot goed gezien.

3.7 De Politie Noord Nederland

De Politie Noord Nederland herkent sterk de meerwaarde van de aanwezigheid van de Spoedpoli, ook voor haar eigen werk.
Niet langer worden mensen in een politieauto vervoerd naar de politiecel.
Zij kunnen eerder en sneller aan de juiste zorg worden overgedragen.
Vaak is de onmacht bij politiemensen groot als zij lopen te "zeulen" en daarbij niet rechtmatige handelingen verrichten, puur uit humaan oogpunt omdat het niet anders kan. Het snel overdragen aan de zorg van GGZ Drenthe geeft een goed gevoel bij veel politiemensen.

Het blijft vaak zo dat de politie als eerste ter plaatse is in acute situaties op straat en dat zal niet veranderen. Uit intern onderzoek bij de politie blijkt dat sinds de komst van de Spoedpoli en de Psycholance, het aantal vervolgritten door de politie significant is afgenomen, zowel in aantal ritten als in de benodigde tijd per rit die hiervoor ingezet moest worden.

Het aantal ritten in 2018 ten opzichte van 2017 is met niet minder dan 47% afgenomen. De overige tijd die hiermee gemoeid is (dus opname in de politiecel, wachten op de GGD arts, vervoer alsnog naar de ggz instelling etc.) is het veelvoud daarvan. Dat is een uitstekende ontwikkeling. De politie is niet degene die de juiste zorg kan bieden. Dat doen zorgprofessionals van GGZ Drenthe.

Nog veel moet er geleerd worden over ieders taak en rol. In geval van agressie is het soms nog zoeken naar ieders bijdrage en blijft onderlinge afstemming noodzakelijk. Het Borgingsoverleg draagt daar in ieder geval toe bij.

3.8 De Psycholance

De bemanning van de Psycholance bestaat uit een chauffeur en een ggz-verpleegkundige, vergelijkbaar met een Ambulance. De Psycholance rijdt onder regie van de Meldkamer Noord Nederland en vervoert personen met verward gedrag naar de juiste plaats van bestemming. De Psycholance rijdt niet alleen naar de Spoedpoli - dus in geval van een dringende, urgente situatie - maar verzorgt ook het interklinisch vervoer. De Psycholance is een aangepast voertuig, prikkelarm ingericht zodat adequaat, humaan vervoer kan plaatsvinden.

Het hebben van een Spoedpoli is eigenlijk een keiharde voorwaarde om als Psycholance te kunnen rijden. Net zoals een ambulance (Advance Life Support (ALS) Voertuig) in spoedeisende situaties naar een Spoed Eisende Hulp van een ziekenhuis rijdt – de SEH - kan de Psycholance ook alleen functioneren als er een – oneerbiedig gezegd – afleveradres is waar de cliënt behandeld kan worden. De Psycholance zelf kan geen behandellocatie zijn.

Omdat de verpleegkundige een ervaren ggz-collega is, is contact met de triagist, de dienstdoende psychiater of de verpleegkundige van de Spoedpoli zeer gemakkelijk en laagdrempelig. Immers, wij zijn collega's. Samen met (een van) hen bekijken we wat de beste optie is. Heel soms is het ook gewenst om iemand thuis te laten. Dat bepalen wij dan in overleg met elkaar. Soms is het dan vertrouwd om een afspraak te laten maken voor de volgende dag. Meestal blijkt het echter noodzakelijk om iemand met verward gedrag direct te laten beoordelen. Daarvoor is de Spoedpoli de juiste plek.
De Meldkamer heeft sporadisch rechtstreeks contact met de Spoedpoli. Als dat contact er is loopt dat snel, adequaat en professioneel.