

# Spoedeisende Psychiatrie

Bert van Hemert, psychiater

Parnassia Bavo Groep  
Spoedeisende Psychiatrie  
Hoofd Bureau 24-uurszorg  
Stage spoedeisende psychiatrie

Leids Universitair Medisch Centrum  
Public Health en Eerstelijngeneeskunde  
Bijzonder hoogleraar Epidemiologie van de OGGZ



1

# OGGZ

## Openbare geestelijke gezondheidszorg

(Ongevraagde geestelijke gezondheidszorg)

Bert van Hemert, epidemioloog

Leids Universitair Medisch Centrum  
Public Health en Eerstelijngeneeskunde  
Bijzonder hoogleraar Epidemiologie van de OGGZ



2

## Definitie OGGZ

Alle activiteiten op het gebied van de geestelijke volksgezondheid die niet worden uitgevoerd op geleide van een individuele hulpvraag

1. Collectieve preventie
2. Meldpunt
3. Samenwerking
4. Bereiken van kwetsbare groepen

- Coördinerende regie: lokale overheid
- Uitvoering: samenwerkende instellingen



Wimo, prestatieveld 8, jan 2007  
Wet collectieve preventie



3

## OGGZ trechter - groepen



4

# Spoedeisende Psychiatrie

Bert van Hemert, psychiater

Parnassia Bavo Groep  
Spoedeisende Psychiatrie  
Hoofd Bureau 24-uurszorg  
Stage spoedeisende psychiatrie

<http://www.psychiatrieweb.nl>



5

## Leerdoelen

- Werkwijze spoedeisende psychiatrie
- Wetten acute zorg: WGBO - BOPZ



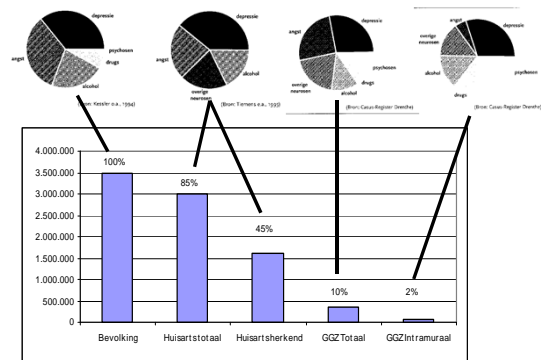
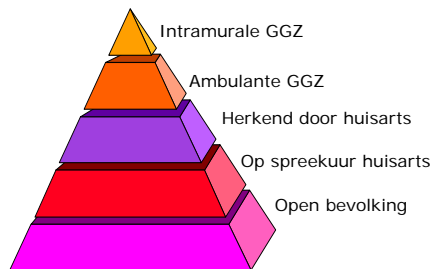
6

## Onderwerpen

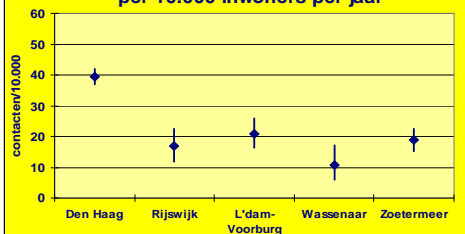
- Epidemiologische oriëntatie
- Crisisdefinitie
- Crisisdiagnostiek
- Algemene werkwijze crisiscontacten
- Acute verwijzing
- Acute medicatie
- Wetten acute zorg: BOPZ & WGBO
- NIET: beoordeling suïcidaliteit

## Epidemiologische oriëntatie

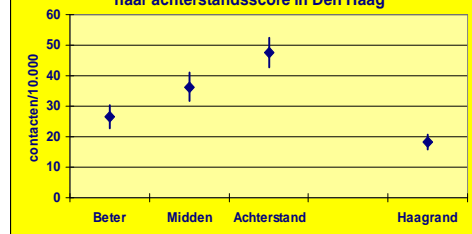
### De pyramide in de GGZ



### Face-to-face crisiscontacten per 10.000 inwoners per jaar



### Face-to-face crisiscontacten per 10.000 inwoners naar achterstandscore in Den Haag



## Verwijzers crisisdienst

	Face-to-face	Telefoon
<b>Politie</b>	<b>32%</b>	<b>12%</b>
<b>A-ziekenhuis</b>	<b>24%</b>	<b>17%</b>
<b>Huisarts</b>	<b>24%</b>	<b>60%</b>
<b>GGZ</b>	<b>20%</b>	<b>11%</b>



Registratie  
Acute  
Psychiatrie  
Parnassia

## Wat zijn de diagnoses?

	Allen (2001)	Wingerson (2001)	Dhossche (2000)	Breslow (1996)
Psychose				
Depressie				
Bipolaire stoornis				
Alc/drugs misbruik				
Dementie				
Suïcidaliteit				
Alc/drugs intoxicatie				

14

## Wat zijn de diagnoses?

	Allen (2001)	Wingerson (2001)	Dhossche (2000)	Breslow (1996)
Psychose	28%	26%		
Depressie				
Bipolaire stoornis				
Alc/drugs misbruik				
Dementie				
Suïcidaliteit			38%	
Alc/drugs intoxicatie				32%

15

## Wat zijn de diagnoses?

	Allen (2001)	Wingerson (2001)	Dhossche (2000)	Breslow (1996)
Psychose	28%	26%		
Depressie	23%	30%		
Bipolaire stoornis	13%	14%		
Alc/drugs misbruik				
Dementie				
Suïcidaliteit			38%	
Alc/drugs intoxicatie				32%

16

## Wat zijn de diagnoses?

	Allen (2001)	Wingerson (2001)	Dhossche (2000)	Breslow (1996)
Psychose	28%	26%		
Depressie	23%	30%		
Bipolaire stoornis	13%	14%		
Alc/drugs misbruik	25%	20%		17%
Dementie				
Suïcidaliteit			38%	
Alc/drugs intoxicatie				32%

17

## Wat zijn de diagnoses?

	Allen (2001)	Wingerson (2001)	Dhossche (2000)	Breslow (1996)
Psychose	28%	26%		
Depressie	23%	30%		
Bipolaire stoornis	13%	14%		
Alc/drugs misbruik	25%	20%		17%
Dementie	5%	2%		
Suïcidaliteit			38%	
Alc/drugs intoxicatie				32%

18

## Crisisdefinitie

## Crisisdefinitie

- Acute reactie (op een gebeurtenis)
- Die wordt opgevat als een bedreiging van een essentieel levensdoel
- Met verlies van het vermogen doelgericht te handelen
- Crisisgedrag
- Hulpvraag (meestal van de omgeving)

## Crisissituaties



## Psychiatrische crisis

**Acute verstoring van denken, stemming, gedrag of sociale relaties, waarbij een onmiddellijke interventie nodig is volgens de patiënt, de familie of de omgeving**

*Task force on Psychiatric  
Emergency Services, APA 2002*

## Wat is een crisis ?

- Als een consultvrager een situatie als een noodsituatie bestempelt is er sprake van een crisis !.....
- Al kan bij onderzoek blijken dat de crisis niet van psychiatrische aard is

## Crisisdiagnostiek

## Crisisdiagnostiek

- Wat is het probleem?
- Crisisanalyse
- Psychiatrisch onderzoek
- Toestandsbeeld
- Beschrijvende diagnose
- DSM-IV classificatie

## Wat is het probleem?

- Acut moment
- Wie meldt aan?
- Wat is de vraag?

## Crisisanalyse

*Acute en ernstige verstoring van een evenwicht, met een vraag om acut handelen*

- Acut moment?
- Bedreiging van een essentieel levensdoel?
- Verlies van doelgericht handelen?
- Crisisgedrag?
- Hulpvraag?

## Psychiatrisch onderzoek

- Algemene indruk
- Bewustzijn, aandacht, oriëntatie
- Waarnemen
- Denken
- Geheugen
- Intelligentie
- Stemming en affect
- Gedrag:  
verslaving, suicidaliteit, interactie

## Toestandsbeeld

- Verschijnselen op een moment
- Geen behoopsaspecten
- Geen causale overwegingen
  
- "State"

## Toestandsbeelden

- Bewustzijnsstoornis
- Amnestische toestand
- Psychiatrische toestand:  
(Hallucinaties, Wanen, Verwardheid)
- Manische toestand
- Depressie / angst
- Suicidaliteit
- Opwindingsstoestand
- Gedragsstoornis

## Beschrijvende diagnose

- Gepresenteerde probleem
- Leeftijd en geslacht
- Belangrijkste diagnostische typering

*Suicidepoging na verlating door vriend bij 36-jarige vrouw met depressieve klachten en borderline persoonlijkheidsdynamiek*

## Beschrijvende diagnose

- Gepresenteerde probleem
- Leeftijd en geslacht
- Belangrijkste diagnostische typering

*Paranoïde psychose met agressieve impulsdoosbraak bij 24-jarige man bekend met schizofrenie*

## DSM-IV classificatie

## Casus

## Casus

Gezin met 2 kinderen (Z18 jaar, D15 jaar). V. is in behandeling bij de verslavingszorg. Z. heeft school niet afgemaakt, is introvert. U bent 2 jaar eerder geconsulteerd i.v.m. blowen en schoolverzuim. Z. wilde geen hulp. M. vraagt nu hulp omdat z. zich al enkele dagen terugtrekt op zijn kamer, veel blowt (andere drugs ?), soms schreeuwt en vaak harde muziek draait. Als hij hierop wordt aangesproken reageert hij verbaal agressief.

- Wat doet u?

## Algemene werkwijze crisiscontacten

## Veilig werken

- Huisbezoek? Politie?
- Andere aanwezigen? Hond?
- Positie in het vertrek?
- Bepaal zelf of de plaats waar men iemand spreekt veilig is
- Strategische terugtocht mogelijk?
- Ga naast de deur staan bij aanbellen
- Laat de deur open
- Kijk omhoog bij trap oplopen
- Accepteer niet zonder nadenken een consumptie
- Laat U informeren door de burens

## Inventarisatie en bejegening

- Maak een gesprek mogelijk
- Beoordeel de situatie
- Beoordeel de patiënt
  - Psychiatrisch
  - Lichamelijk
- Beoordeel de sleutelfiguren

## Inventarisatie en bejegening

- Stel u voor
- Vertel de reden van uw komst
- Vertel uw werkwijze
  - Wat is er aan de hand?
  - Wat kunnen we er aan doen?
- Gemeenschappelijke agenda
- Stel regels voor het gesprek

## Inventarisatie en bejegening

- Begin neutraal
  - Personalia patiënt
  - Personalia sleutelfiguur
  - Vraag naar aanspreken
  - Niet bagatelliseren
- Blijf formeel en eerlijk, doe geen toezeggingen die onzeker zijn
- Blijf empathisch met behoud van distantie

## Inventarisatie en bejegening

- Bij onveiligheid
  - Weggaan
  - Assistentie regelen

## Bejegening

- Dokter: autoriteit
- Raadgever: adviseur
- Columbo: achterover leunen
- Dirty Harry: confronteren

## Vervolg casus

U treft aan het eind van de middag een angstige, vermoeid ogende jongen aan op een rommelige kamer. De muren zijn volgeschreven met magische teksten. De jongen vertelt bang te zijn voor de duivel en zegt stemmen te horen die hem de opdracht geven iemand te vermoorden. Hij is niet dreigend en een gesprek is wel mogelijk. Ook wil hij best met een psychiater praten, maar "ik ben niet gek hoor".

## Differentiaal diagnostiek bij acute psychosen

- Delier:
  - Intoxicatie
  - Onthouding
  - Interacties
- Schizofrenie / manie
- Drugs
- Trauma capitis
- Endocriene afwijkingen
  - Cortisol
  - Diabetes
  - Schildklier
- Temporale epilepsie
- Encephalopathie
- Erfelijke aandoeningen
  - Huntington
  - Wilson
  - Porfyrie

## Beoordeel

- Vitale functies
- Gevaar (agressie, suicide, automutilatie, angst)
- Neurologisch functioneren (spraak, pupillen, concentratie en oogbewegingen)
- Urineretentie
- (Genees)middelen gebruik
- Voorgeschiedenis
- Luxerende factoren
- Draagkracht van het steunsysteem
- Haalbaarheid van wensen van de patiënt
- Haalbaarheid van wensen van het steunsysteem

## Vervolg casus 1

- U besluit de crisisdienst (CD) in te schakelen, die i.v.m. de drukte op zijn vroegst 3 uur later kunnen komen.
- Kunt U weggaan? En zo ja, met welke afspraken?

## Acute verwijzing

## Doel crisisshupverlening

Acute situatie zo herstructureren dat het op gang brengen of voortzetten van (psychiatrische) hulpverlening op reguliere wijze en bij voorkeur (ambulant) binnen kantooruren mogelijk is



## Motieven voor inschakelen van hulp

- Gevaarsbeoordeling BOPZ
- Algemene psychiatrische beoordeling
- Organiseren van hulp
- Ontlasten van het steunsysteem

## Verantwoordelijkheid laten of nemen

- Persoonlijkheidsstoornis
- Levens- of neurotische problemen
- Maatschappelijke problemen
- Levensmoe

Verantwoordelijkheid niet overnemen

-----  
Verantwoordelijkheid gedeeltelijk overnemen

- Depressies , psychose

## Triage

Wie bepaalt urgentie ?  
(bij beperkte middelen)

- De dokter (medische urgentie)
- De omgeving
- De patient

## Manchester Triage Systeem

	Target tijd	
	MTS	
1 Acut	0	
2 Zeer urgent	10	
3 Urgent	60	
4 Standaard	120	
5 Niet urgent	240	

## Triage in de Psychiatrie

	Target tijd	
	MTS	PSY
1 Acut	0	
2 Zeer urgent	10	
3 Urgent	60	
4 Standaard	120	
5 Niet urgent	240	

## Triage in de Psychiatrie

	Target tijd	
	MTS	PSY
1 Acut	0	
2 Zeer urgent	10	
3 Urgent	60	1 dag
4 Standaard	120	1 week
5 Niet urgent	240	3 weken

## Triage in de Psychiatrie

	Target tijd	
	MTS	PSY
1 Acuut	0	15
2 Zeer urgent	10	120
3 Urgent	60	
4 Standaard	120	
5 Niet urgent	240	

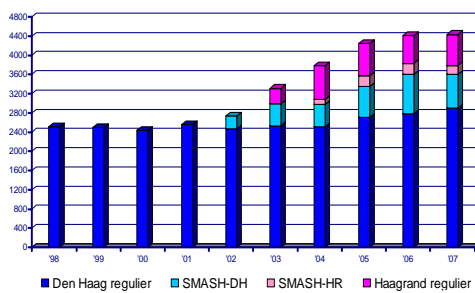
## Organisatie CD

Voorwacht (SPV) + achterwacht (PSA)

Koppel: SPV + arts + achterwacht

Grote regio: 2 koppels

## Crisiscontacten B24Z '98-'07



## Vorbereiding is alles

- Werken in koppels; spv plus arts/psychiater
- 'Uitbellen' naar patiënt en verwijzer
- Dossier
- Gevaarsbeoordeling
- Dan pas op weg!

## Vervolg casus

De CD treft eenzelfde situatie aan, nadat ze de ouders eerder op de avond al hadden ingelicht dat het toch later zou worden dan afgesproken. Naast de imperatieve hallucinaties heeft hij last van becommentariërende stemmen. Behoudens cannabis ontkent hij gebruik van drugs. Er is nauwelijks ziektebesef. Er is veel angst. Er zijn geen depressieve kenmerken en/of suicidaliteit. M. vertelt dat een neef van haar ooit met zoiets opgenomen is geweest.

- Wat is Uw diagnose ?
- Wat zou U doen ?

## Vervolg casus

Opname wil hij niet. Ook zijn ouders willen dat niet en dringen aan op medicatie. Hij is nooit fysiek agressief geweest. Ter plaatse neemt hij 10 mg olanzapine in en later op de avond zegt hij bereid te zijn temazepam 20mg te nemen, omdat hij al een aantal nachten niet geslapen heeft. Na overleg met de achterwacht worden ouders geïnstrueerd hoe te handelen en wordt afgesproken dat de volgende dag spoedzorg is geregeld.

- Kunt U zich in dit beleid vinden ?

## Acute medicatie

## Acute medicatie

Er is geen panacee!

### Overweeg:

- Het doel van de medicatie
  - Transport faciliteren
  - Behandeling inzetten
- De patiënt variabelen
  - Diagnose
  - Oorzaken
  - Lichamelijke toestand
  - Leeftijd, gewicht

## Acute medicatie

## Acute medicatie

- De setting
  - Huisarts
  - Ambulant GGZ
  - Klinisch GGZ
- Het geneesmiddel
  - Effectiviteit
  - Toepasbaarheid
  - Snelheid
  - Werkingsduur
  - Bijwerkingen

- Antipsychotica
  - Olanzapine 5, 10 mg (or, i.m.)
  - Haloperidol 1, 5 mg (or, i.m., druppels)
  - Zuclopentixol 2,10,25 mg (or) (i.m.) (druppels)
  - Zuclopentixol acutard 50 mg/ml. (i.m.)
- Benzodiazepinen
  - Oxazepam 10, 50 mg (or)
  - Lorazepam 1, 2 mg (or) (i.m.) (koelkast)
  - Tranxene 50 mg (i.m.) (voorbereiding)

## Acute medicatie

## Vervolg casus

- Anticholinergica
  - Akineton 2 mg (or) of 5 mg/ml (i.m.)
- Antidepressiva
  - Niet acuut
- Cave
  - Ouderen

De volgende ochtend wordt de CD nog voordat de dienst erop zit, om 07.00 uur gebeld door de politie dat ze een zeer verwarde, angstige jongen hebben meegenomen nadat deze zijn moeder, met een mes heeft bedreigd, toen ze hem aansprak op de luide muziek.

- Wat doet U ?

## Wetten acute zorg

## Wetten acute zorg

- **Wet BOPZ**  
**Wet Bijzonder Opneming Psychiatrische ziekenhuizen**
- **W.G.B.O.**  
**Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst**
  - Behandelen zonder overeenstemming

## BOPZ

- **Opnamewet**
- **Regelt gedwongen opname in de psychiatrie (externe) rechtspositie**
- **En belangen/bejegening bij opname (interne rechtspositie)**
  - Dwangbehandeling

## BOPZ

- **IBS (acuut – toetsing achteraf)**
- **R.M. (toetsing door de rechter vooraf)**
  - Voorlopige / voortgezette machtiging
  - Voorwaardelijke machtiging

## Criteria dwangopneming

- (Ernstig vermoeden van) een geestesstoornis
- (Acuut en onmiddelijk) gevaar te verwachten
- Een causaal verband tussen de vorige twee
- Gevaar kan niet buiten een psychiatrisch ZH worden afgewend
- Onvoldoende blijk van bereidheid / verzet tegen opname

## Gevaarscriteria

- Gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig letsel zal toebrengen
- Gevaar dat betrokkene maatschappelijk ten onder zal gaan
- Gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen
- Gevaar dat betrokkene door hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen
- Gevaar voor de psychische gezondheid van derden.

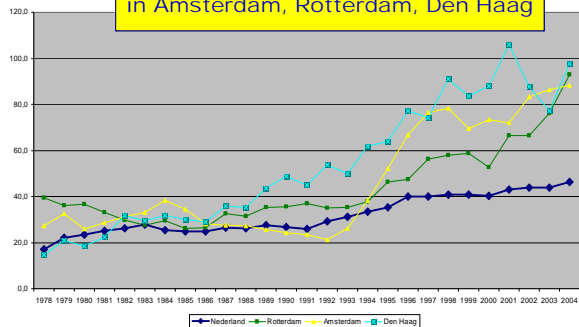
## BOPZ - overig

- **Persoonlijkheidsstoornissen en verslavingen zijn in beginsel geen stoornis in zin van de BOPZ.**
- **Doelmatigheid**
- **Proportionaliteit**
- **Subsidiariteit**

## Procedure IBS (BOPZ -online)

- **Geneeskundige verklaring "medical expert" (psychiater, arts-assistent vaak in de praktijk)**
- **Burgemeester beslist en geeft "last" af**
- **OvJ vordert voortzetting van de IBS**
- **Burgemeester informeert betrokkenen/rechtsbijstand**
- **Rechter hoort < 3 werkdagen, verleent machtiging tot voortzetting van de IBS**
- **Max 3 weken**
- **Opname binnen 24 uur is een verplichting**

## IBS per 100.000 in Nederland en in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag



## Casus



- **Gehuwde vrouw, 65 jaar**
- **Hoort al jaren stemmen**
- **Staat in direct contact met God**
- **Verzamelt huisraad**
- **Diabetisch retinopathie**
- **Eén oog blind, andere zeer slecht**
- **Van fiets gevallen**
- **Echtgenoot vreest ongeval of blindheid**
- **Weigert alle behandeling**

Is het juridisch mogelijk gedwongen te laseren?

## WGBO

- **Contractrecht**
- **Regelt somatische dwangbehandeling**
- **BOPZ regelt een gedwongen opname niet een somatische dwangbehandeling**
- **Een gedwongen psychiatrische opname is niet automatisch een gedwongen psychiatrische behandeling**

## Onvrijwillige behandeling WGBO

- **Wilsonbekwaam: niet in staat tot redelijke waardering van zijn belangen ter zake.**
- **Vervangende toestemming of noodzaak direct te handelen (noodsituatie).**

### Verzet

- **Een verrichting van ingrijpende aard is kennelijk nodig om ernstig nadeel te voorkomen**

## Leeftijd

- < 12 jaar bij definitie wilsonbekwaam; ouder beslist
- 12 – 16 jaar ouder + kind
- >16 jr kind beslist.

## Wilsonbekwaam

- Niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake

### Stappenplan KNMG

1. Onvermogen een keuze uit te drukken
2. Onvermogen informatie te begrijpen
3. Onvermogen informatie toe te passen
4. Niet in staat keuze te beredeneren

## Proportionaliteit

- Noodzaak van onderzoek en/of behandeling
- Indicatiestelling volgens regelen der kunst
- Kans op succes, gevaar en belasting
- Somatische, psychische en sociale gevolgen van het wel of niet onder dwang behandelen
- Zijn er minder ingrijpende alternatieven?
- Is tijdelijk uitstel mogelijk?

## Besluit casus

- Opname met IBS
- Separatie in verband met onvoorspelbare agressie
- Accepteert antipsychotica
- Acute psychose na 6 weken hersteld
- Diagnose: schizofrenie

