

Als de nood het hoogst is, is samenwerking nabij



Anke Spuijbroek, psychiater en leidinggevende
ambulante acute keten Parnassia Haaglanden
Hans van Nes, Van Nes Psychologen/ Psyzorg
Hoflanden
Angelique van Ravesteijn, landelijk coördinator
en casemanager Sumona
Noor Pelger, huisarts en kaderarts GGZ Hadoks

Inhoud

Ambulante acute keten Parnassia Haaglanden

Samenwerking in de regio

Sumona

Casuïstiek

Vragen

Ambulante acute keten Parnassia Haaglanden

- Crisisdienst
- Beoordelingslocatie Sehp
- IBT (Intensieve Behandeling Thuis)
- Spoedpoli Haaglanden (beoordeling binnen 10 werkdagen)
- PPP (Parnassia Politie Programma)



Definitie psychiatrische/psychische crisis

Er is sprake van een psychische crisis, wanneer iemand in een situatie van ernstige psychische nood verkeert en de omgeving (nog) geen passende ondersteuning heeft weten te bieden. In de crisis gaan er ongewild veel dingen mis, of ze dreigen mis te gaan.

Door de invloed van ernstige psychische klachten, kan er sprake zijn van gevaar voor eigen of andermans leven. In dat geval dient er snel worden opgetreden om de crisis af te wenden.

Triage

De acuut psychiatrische hulpverlening bepaalt de inzet van hulpverlening op basis van de GGZ Triagewijzer met urgentiecriteria en bijbehorende wachttijden

U1:Levensbedreigend voor persoon of omgeving -> 15 minuten beoordelen (politie & ambulance)

U2:Spoed -> binnen 1 uur

U3:Dringend -> binnen 4 uur

U4:Preventie van escalatie -> binnen 24 uur

U5:Preventie van escalatie -> binnen 3 dagen

Aandachtspunten bij aanvraag beoordeling crisisdienst

Binnen kantoor tijden eigen behandelaar
(psychiater/arts/GZ psycholoog/KP) eerst laten
beoordelen

Is een somatische oorzaak voor de crisis
uitgesloten?

Is er sprake van acute psychiatrische crisis?
Zo niet → reguliere verwijzing of overleg
verwijzerspunt Parnassia 088-3571057

Indien verzocht wordt om een
crisismaatregelbeoordeling of IBS beoordeling:
•Wat is het (te verwachten) onmiddellijk dreigend ernstig nadeel?



Samenwerkingsafspraken

Voorafgaand aan verwijzing naar de SEH wordt telefonisch overlegd (in principe door een arts of Verpleegkundig Specialist. Bij uitzondering kan een andere discipline bellen na onderzoek door + overleg met een arts).

HMC: 8.30-20.00 Internist: 088 979 66 06; 8.30-20.00 Neuroloog: 088 979 67 11; 24/7 SEH-arts 088 979 68 68

HagaZiekenhuis: 8.00-22.00 SEH-arts 070 210 14 01 of 8.00-17.00 internist 070 210 46 38 / 17.00-8.00 assistent interne 070 210 46 34 of 8.00-17.00 neuroloog 070 210 37 32 / 17.00-8.00 assistent neurologie 070 210 87 34

Somatische screening/onderzoek bij (acute) verwardheid

- Bij patiënten met acute verwardheid die psychiatrisch blanco zijn = indicatie voor verwijzing naar SEH. De arts die de somatische screening uitvoert zal bepalen waar deze uit bestaat. Uiteraard is het wel mogelijk om in overleg bepaalde aanvullende onderzoeken direct mee te laten nemen als dit wenselijk is i.v.m. patiëntvriendelijk (be)handelen (voorbeeld: een medicatiespiegel direct mee laten prikken op de SEH als hier aanleiding voor is kan gevraagd worden zodat patiënt niet direct weer geprikt hoeft te worden vanuit GGZ)
- Bij een blanco psychiatrische voorgeschiedenis en acute psychiatrische klachten zonder dat sprake is van ernstige verwardheid en/of agitatie kan een patiënt indien het toestandsbeeld het toelaat om op een HAP te zijn (voor beoordeling) en er niet direct indicatie is voor aanvullend onderzoek (waaronder lab) lichamelijk onderzocht worden door de huisarts. De huisarts op de HAP zal samen met de triagist

Somatische screening/onderzoek bij verslavingsproblematiek

Voorafgaand aan een crisisopname bij Brijder dient altijd screenend lichamelijk en neurologisch onderzoek plaats te vinden door een arts (dit kan zijn arts crisisdienst, huisarts)

Verwijzing naar SEH, alleen op indicatie:

- Afwijkend lichamelijk onderzoek^{1,2} op basis waarvan een SEH verwijzing geïndiceerd is, denk aan: Intoxicatie met EMV 13 of lager; verdenking M. Wernicke
- Afwijkend laboratoriumonderzoek³, op basis waarvan een SEH verwijzing geïndiceerd is, denk aan: elektrolytstoornis met indicatie voor somatische opname

Crisisdienst Parnassia Haaglanden

Regio

Aantal beoordelingen op jaarbasis



Mogelijke uitkomsten crisisbeoordeling

- Klinische behandeling (opname)
- Spoedzorg (binnen 24 uur/ volgende werkdag ambulante zorg)
- Zorg
 - Ambulant behandelaanbod PG
 - Verwijzing andere GGZ instelling of kleinere praktijk in de regio
 - Bij suïcidaliteit vaak gecombineerde verwijzing ook naar Sumona
- Geen indicatie voor behandeling binnen de GGZ → terug naar de huisarts (ev. met advies voor begeleiding vanuit sociaal domein)

Intensieve Behandeling Thuis (IBT)

- Volgens methode IHT. Opname voorkomend, vervangend en/of verkortend
- Acute dagbehandeling mogelijk (op locatie Kakistraat)
- 2 teams in Haaglanden (niet in Zoetermeer)
- Behandeling alleen aan huis
- Maximaal 6 weken

Spoedpoli Haaglanden

- Beoordeling binnen 10 werkdagen (soms oplopend naar enkele weken)
- Mogelijkheid tot ambulante poliklinische crisisbehandeling gedurende 10 weken
- Behandelaanbod:
 - Individuele gesprekken SPV en/of psychiater/psycholoog
 - Korte crisisinterventiegroep (ook open voor patiënten die niet bij PG in behandeling zijn)
 - Acute deeltijd behandeling (onderdeel van IBT behandeling maar ook toegankelijk indien passend voor spoedpoli patiënten)
 - Acute behandelgroep (12 weken groepsbehandeling, transdiagnostisch, na 12 weken afsluiten)

Samenwerking in de regio

- Samenwerkingsafspraken tussen andere GGZ instellingen/kleine(re) praktijken en Ambulante acute keten Parnassia
- In de regio meer dan 90 aanbieders voor GGZ. Alle aanbieders hebben eigen expertise, ervaring en behandelaanbod
- Meest passend (subacuut) verwijzen is daarom lang niet altijd naar een afdeling/team van PG
- Voor goede samenwerking is op elkaar kunnen rekenen ook (of misschien wel juist) in tijden van crisis essentieel

Samenwerking Parnassia- Rivierduinen

Postcode patiënt	Crisisdienst nummer
2241-2245 (Wassenaar)	088-2244333 (Rivierduinen)
2261-2267 (Leidschendam)	088-2244333 (Rivierduinen)
2271-2275 (Voorburg)	088-3571020 (Parnassia Groep)
2281 t/m 2286 (Rijswijk)	088-3571020 (Parnassia Groep)
2491-2493 (Leidscheveen-Ypenburg)	088-3571020 (Parnassia Groep)

Samenwerking Parnassia- Rivierduinen

- Voor de crisisdienst is Zoetermeer volledig gedeeld gebied
- IHT van Rivierduinen komt in Zoetermeer (IBT van Parnassia niet)

Samenwerking in de regio

Afspraken:

- Bij (dreigende) crisis kan zonder tussenkomst van crisisdienst tijdelijk de zorg opgeschaald of geïntensiveerd worden door inzet van IBT
- Behandeling bij eigen behandelaar loopt door en de regio blijft bij de eigen behandelaar
- Na (dreigende) crisis wordt de behandeling bij PG weer afgesloten
- Bij nieuwe patiënten via crisisdienst/IBT/Spoedpoli in behandeling gekomen wordt verwezen naar de best passende instelling/praktijk in de regio. Rekening houdend met in- en exclusiecriteria en behandelaanbod maar met het vertrouwen dat bij onverhoopt opnieuw crisis de acute keten weer instapt

Sumona

Preventieve ondersteuning bij suïcidale gedachten en ondersteuning na een suïcidepoging.



Sumona

suïcidepreventie, monitoring en nazorg



Streefbeeld

- Met de inzet van Sumona verbetert de samenwerking in de keten rond suïcidepreventie en krijgen mensen die kampen met suïcidaliteit binnen 5 werkdagen een aanbod waarin middels preventie gesprekken, casemanagement en monitorende contacten getracht wordt beter om te leren gaan met suïcidaliteit. Hiernaast wordt de cliënt toegeleid naar passende zorg.
- Dankzij oplettende hulpverleners binnen en buiten de zorg worden personen met een verhoogd suïciderisico (bijv. met suïcidale gedachten of na een suïcidepoging) gesignaleerd en - met hun toestemming – aangemeld bij een bestaand Sumona team in de regio of gemeente om gedurende de periode van 1 jaar na aanmelding in beeld te kunnen blijven in de hoop (recidief) suïcide pogingen te helpen voorkomen.

! Sumona biedt preventieve ondersteuning, geen behandeling

- Is een extra vangnet en is inzetbaar gedurende 6 tot 12 maanden
- Biedt ondersteuning op vrijwillige basis
- Kan lopen *naast* het volgen van een regulier (crisis) zorgpad
- Is dus geen vervanging van de crisisdienst of spoedzorg
- Kan naast andere vormen van hulpverlening lopen
- Een beoordeling door een arts voorafgaand aan de aanmelding is nodig. ** Hier worden per regio afspraken over gemaakt*
- Biedt geen wachtlijst overbrugging maar kan wel regelmatige contacten bieden tijdens deze periode.

En wat doen we hiernaast:

- **Deelname aan regionale stuurgroep of klankbordgroep, regelmatig netwerken**
- **Meewerken aan onderzoek naar effectiviteit**
- **Hulp bieden bij uitbreiding naar nieuwe gemeenten en regio's en de samenwerking zoeken**
- **Informatie naasten /lotgenoten bieden en aanbod gatekeepers training voor professionals**
- **Stapsgewijs uitbreiden van het aanbod, Stap 1: Voortzetten van inclusie huisartsen den Haag**
Stap 2 : Meldpunt bezorgd, Bedrijfsartsen, NS, Politie
- **Toekomst dromen: Aanbod voor nabestaanden uitbreiden**

Geschiedenis van SuNa > naar



2008 Begonnen als SuNa (Suïcidepoging Nazorg) in samenwerking met GGD Haaglanden en de gemeente Den Haag.

2023 Start pilot Sumona methodiek: **Aanbod zowel voorafgaand als na suïcidepoging.**

- Start stapsgewijze inclusie huisartsen in Den Haag.
- GGD Haaglanden: Onderzoek naar effecten van de Pilot onder huisartsen in Wassenaar.

2024: Start samenwerking met de crisisdienst als aanmelder: Zowel voor als na TS

- Onderzoek GGD Haaglanden naar aanpak Den Haag: “Wat is de meerwaarde van Sumona?”

2025: Implementatie- en haalbaarheidsstudie Sumona

Opdrachtgever: 113 en landelijke agenda suïcidepreventie

2026: Onderzoek alle regio's vanuit 113 naar effectiviteit (na een poging)

Verdere uitbreiding van het Sumona aanbod richting Haagse huisartsen:

Start met HADOKS praktijken

Werkwijze Sumona Casemanagement

‘Hoop gaat niet over het verzetten van bergen
maar over het verplaatsen van losse stenen’.



Aanmeldroutes

- Bij een verhoogd risico op suïcide (na beoordeling door arts) kan de betrokkene na het geven van toestemming aangemeld worden bij Sumona en ontvangt een informatiefolder.

**De POH kan ook een aanmelding doen, wel na beoordeling huisarts.*

Aanmeldingen kunnen worden gedaan via :

- De Sumona mailbox: sumona@indigohaaglanden.nl
- Via Zorgdomein (Nu alleen: Wassenaar en Voorschoten)

**Volgend jaar gaan we zorgdomein ook voor Haagse huisartsen open zetten, het is echter eerst nodig stapsgewijs praktijken te instrueren om vervolgens te includeren.*

** We starten met praktijken die aangesloten zijn bij HADOKS*

- ** Ketenpartners worden voorzien van een overzichtelijk aanmeldschema*



Inclusiecriteria

- Persoon kampt met suïcidaliteit
 - Woonachtig binnen de afgesproken gemeente of regio
 - Geeft toestemming om in contact te komen met het Sumona team
- * Het maakt dus niet uit of de patiënt al ergens in zorg is of ergens op een wachtlijst staat, als je denkt dat iemand er iets aan kan hebben kan aangemeld worden of even overlegd worden over een casus.*

Exclusiecriteria

- Persoon is contact kwijt met de werkelijkheid (Bij acute psychose, delier, of als iemand continue onder ernstige invloed van middelen is)
 - Persoon is een acuut gevaar voor anderen of is bekend met forse agressie en dreiging hiertoe
 - De aanmelder signaleert dat de suïcidaliteit bewust als instrument ingezet wordt om de omgeving te manipuleren en een persoonlijk doel te bereiken zoals bijvoorbeeld acute huisvesting of nachtopvang
- * Bij EPA cliënten die **goed** in (GGZ)-zorg zijn en alsnog vaker recidief pogingen doen wordt vaak in overleg met de ketenpartners besloten deze patiënten niet (meer) op te volgen.*

In Den Haag: C.I.B cliënten volgen we niet op.



Afrondende fase met indien mogelijk monitoringscontacten.
Na afsluiting dossier wordt (vanaf 2026) een terugkoppeling naar de huisarts gedaan.

Weergave (optionele) telefonische monitoringscontacten, preventie gesprekken en/of casemanagement.



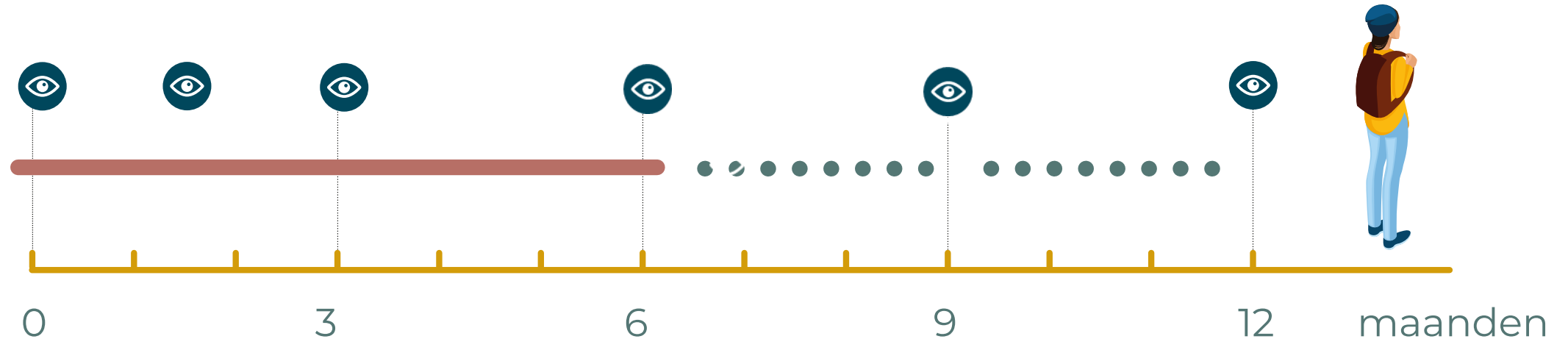
Optionele monitoringsmomenten
(o.a. suïcidaliteit en zorgcontinuïteit)

Casemanagement en/of preventiegesprekken op maat

Casemanagement op indicatie verlengen

*Alle contactmomenten worden op maat aangeboden.

*Na afsluiten dossier telefonische monitoring tot 1 jaar na aanmelding aanbieden



Achtergrond en houdingsaspecten van de casemanager

- heeft ervaring in / kennis van de GGZ of het werken met de doelgroep
- biedt laagdrempelig contact, een luisterend oor en leidt indien mogelijk toe naar passende zorg en hulp in zowel het medisch als sociale domein
- is een schakel tussen de cliënt, behandelaar en andere hulpverleners
- is professioneel, met betrokkenheid richting de cliënt
- maakt gebruik van shared-decision making, vraaggestuurd werken en motiverende gespreksvoering
- maakt gebruik van de presentie benadering en heeft een lange adem
- monitoring van het suïcidaal gedrag staat centraal in de gesprekken met de casemanager

Kernelementen Sumona

- Snel inzetbaar, snel contact en relatief veel tijd voor cliënten
- Geen wachtlijsten
- Geen behandelaar-rol / naast de cliënt kunnen staan
- Motiveren naar zorg en een lange adem
- Goede bereikbaarheid voor cliënten
- Flexibel en outreachend van aard
- Korte lijnen en aandacht voor naasten

Voorbeeld casus 1

- Vrouw, 36 jaar, alleenstaand.
- In behandeling vanwege complex trauma bij GGZ instelling X
- EMDR sessies leiden momenteel in de paar dagen direct hierop volgend tot een toename van suicidale gedachten

Inzet IBT:

- Huisbezoeken
- Mogelijkheid tot telefonisch contact

Voorbeeld casus 2

- Man, 27 jaar, blanco psychiatrische voorgeschiedenis
- In beeld bij de crisisdienst ivm suïcidaliteit ivm relatiebreuk
- Bij beoordeling blijkt sprake van somberheid (reactief) en slaapdeprivatie
- IBT wordt ingezet; stabilisatie, herstel van slaap en nadere diagnostiek
- Al snel duidelijk dat er sterke aanwijzingen zijn voor persoonlijkheidsproblematiek
- Verwijzing buiten Parnassia naar instelling gespecialiseerd in persoonlijkheidsproblematiek.
- Bij opnieuw crisis kan laagdrempelig IBT (tijdelijk) weer ingezet worden.

Voorbeeld casus 3

- Vrouw. 50 jaar aangemeld na forse TS met resultaat NAH.
Bekend met persoonlijkheidsproblematiek, niet in zorg.
- Reden T.S: Verlies van partner.
- Sumona inzet:** Casemanagement traject.
(praktische begeleiding thuis/ WMO hulp traject gestart, begeleiding van naasten)
- In de samenwerking met de andere partners was de inzet van Sumona vaak een (helpende)voorwaarde om in behandeling te komen, of zorg te kunnen ontvangen.
Nieuwe Partijen waren huiverig voor suïcidaliteit waardoor Sumona (te) lang betrokken bleef.
- **Waarom zijn we allemaal zo huiverig?**

Voorbeeld casus 4

- Vrouw, 25 jaar, blanco psychiatrische voorgeschiedenis.
- Beoordeling toestandsbeeld op verzoek van huisarts.
- Automutilatie met een mes, na ruzie met vriendin.
- Emotie- en regulatiestoornis in kader van affectieve verwaarlozing en pedagogische verwaarlozing in vroege jeugd.
- Geen suïcidale gedachten.
- Overleg met klinisch psycholoog binnen Psyzorg Hoflanden, over overname van patiënte.
- Binnen twee weken eerste afspraak. Indien nodig kan samenwerking met IBT plaatsvinden.

Vragen

- * Voor meer informatie over Sumona, laat AUB uw naam achter op de lijst en we nemen contact met u op zodra dit mogelijk is, de uitbreiding wordt start 2026 weer hervat.