

Eindrapport Monitoring GGZ

8 februari 2017

Inleiding:

Vanuit de CTZZ is de vraag gekomen om een Commissie Monitoring op te richten om te kijken wat de gevolgen zijn van de sluiting van de PAAZ Terneuzen en Vlissingen en het lokaliseren van de klinische zorg enkel in Goes (Emergis). De opdracht beperkt zich derhalve tot monitoren van de gevolgen van één verandering binnen de GGZ Zeeland, nl het verplaatsen van de PAAZ afdelingen naar Goes. Het project monitoring GGZ wil daarbij, zoals in het projectplan is opgeschreven, de volgende twee vragen beantwoord zien:

1. Komt door de sluiting van de PAAZ afdelingen in Terneuzen en Vlissingen en de lokalisering van deze klinische zorg enkel in Goes (Emergis) de toegankelijkheid van de psychiatrische volwassenen zorg in gevaar?
2. Hebben de gevolgen van de sluiting van de PAAZ afdelingen en de lokalisering van deze klinische zorg enkel in Goes (Emergis), maatschappelijk effecten op andere terreinen (bijvoorbeeld politiezorg) en is het mogelijk en noodzakelijk om maatregelen te treffen om deze effecten te verminderen of ongedaan te maken

Om deze vragen te beantwoorden zijn er meerdere parameters vastgesteld. Deze zijn beschreven in bijlage 1, met een toelichting waarom gekozen is voor de betreffende parameter. Als nulmeting is het jaar 2014 genomen omdat meerdere data van het jaar 2015 nog niet beschikbaar is. De nieuwe metingen zijn begonnen vanaf mei 2016 en zullen tweemaandelijks geleverd worden.

Verloop proces monitoring:

- De levering van de data blijkt niet eenvoudig te zijn voor de organisaties die daarvoor verantwoordelijk zijn. Er heeft herhaaldelijke aanmaning moeten plaats vinden alvorens de nulmetingen geleverd werden. Ook nu is nog niet alles geleverd.
- Het blijkt dat enkele parameters niet te leveren zijn omdat ze niet of niet onderscheidend genoeg geregistreerd worden.
- De vragenlijsten hebben 4 weken open gestaan. De respons was laag.

GGZ landschap:

Belangrijk is te weten of andere factoren binnen de GGZ in Zeeland gelijk blijven zodat er enkel de gevolgen van de verandering t.o.v. verplaatsing van de PAAZ afdelingen zichtbaar zijn. Indien er in de GGZ nog andere veranderingen plaats vinden, worden de metingen door meer dan alleen de sluiting van de PAAZ afdelingen beïnvloed en is er dus geen één op één relatie meer tussen oorzaak (sluiting PAAZ) en gevolg (metingen). Dit blijkt in de huidige situatie het geval: bij navraag bij de Stuurgroep GGZ blijkt dat er meerdere grote veranderingen plaatsvinden in de GGZ structuur en uitvoering. Aangezien deze veranderingen zodanig groot zijn moeten de resultaten gezien worden als gevolg van meer dan alleen de sluiting van de PAAZ afdelingen en de verplaatsing daarvan naar één locatie in Goes.

Hieronder de resultaten per parameter zoals deze tot nu toe bekend zijn:

Opnames PAAZ en behandelactiviteiten

Bij de interpretatie van deze cijfers moet worden opgemerkt dat er nooit één op één een verband aan te wijzen is tussen verplaatsing PAAZ en onderstaande data, omdat het gehele zorglandschap binnen Zeeland veranderd is, mede door landelijk beleid. Hierop werd in het vorige stukje al ingegaan.

Om te kunnen monitoren of er veranderingen worden gezien in het aantal opnames en behandelactiviteiten na centraliseren van de PAAZ afdelingen naar Emergis Goes, zijn bij de verschillende zorgaanbieders cijfers opgevraagd (zie tabellen hieronder). Onder behandelactiviteiten wordt verstaan de handelingen die plaatsvinden tijdens andere zorg dan opname-zorg bij een cliënt, bijvoorbeeld poliklinische behandeling. Het RCG Z-VL heeft per januari 2016 geen klinische opnames meer. Bij het ADRZ is de gehele afdeling psychiatrie per september 2016 overgegaan naar Emergis. Alle klinische opnames vinden plaats bij Emergis Goes. Het aantal opnames bij Emergis zou moeten toenemen puur gebaseerd op verhuizing van beide PAAZ naar Emergis. Echter, door o.a. landelijk beleid is het aantal bedden omlaag gebracht waardoor het aantal opnames minder hard kan stijgen dan verwacht. Vergelijk je het jaar 2014 met 2016, dan is een duidelijke toename in gedwongen en vrijwillige opname te zien. Het aantal behandelactiviteiten bij Emergis zou ook moeten toenemen gebaseerd op het feit dat Emergis de afdeling psychiatrie van ADRZ heeft overgenomen per 1 september 2016 en omdat er minder bedden beschikbaar zijn. Er is dan immers, uitgaand van een gelijk aantal cliënten, meer vraag naar andere behandelactiviteiten. Dit is ook duidelijk te zien vanaf september: van 17.770 naar 21.038. Het totaal aan behandelactiviteiten is echter omlaag gegaan. Het totaal aantal crisisactiviteiten lijkt lager dan in 2014. Het is niet mogelijk om het aantal opnames en crisisactiviteiten per woonplaats in dit rapport te verwerken wegens de privacy van betrokkenen.

2014	ADRZ ¹	RGC ²	Emergis	Zeeland
Aantal vrijwillige opnames	326	275	1950	2551
Aantal gedwongen opnames	-	6	419	425
Aantal behandelactiviteiten	36.414	24.450	106.439	167.303
Aantal crisisactiviteiten	-	2160	5749	7909

RGC Zeeuws Vlaanderen	Mei-juni 2016	Juli-augustus 2016	Sept-okt 2016	Nov-dec 2016
Aantal vrijwillige opnames	-	-	-	-
Aantal gedwongen opnames	-	-	-	-
Aantal behandelactiviteiten	5098	4305	4688	4775
Aantal crisisactiviteiten	144	222	162	182

Emergis	Mei-juni 2016	Juli-augustus 2016	Sept-okt 2016	Nov-dec 2016
Aantal vrijwillige opnames	550	566	579	570
Aantal gedwongen opnames	121	125	138	149
Aantal behandelactiviteiten	18.807	17.770	21.038	21.362
Aantal crisisactiviteiten	910	901	1093	1112

¹ ADRZ doet geen gedwongen opnames en geen crisisactiviteiten, alleen vrijwillige opnames

² Cijfers zijn van het RGC Zeeuws Vlaanderen

ADRZ	Mei-juni 2016	Juli-augustus 2016	Sept-okt 2016	Nov-dec 2016
Aantal vrijwillige opnames	41	56	-	-
Aantal gedwongen opnames	-	-	-	-
Aantal behandelactiviteiten	5.818	4.553	-	-
Aantal crisisactiviteiten	-	-	-	-

Zeeland	Mei-juni 2016	Juli-augustus 2016	Sept-okt 2016	Nov-dec 2016	Geschat totaal 2016
Aantal vrijwillige opnames	591	622	579	570	3543
Aantal gedwongen opnames	121	125	138	149	800
Aantal behandelactiviteiten	29.723	26.628	25.726	26.137	162.321
Aantal crisisactiviteiten	1054	1123	1255	1294	7089

Aan de huisartsen in Zeeland is gevraagd om bij cliënten bij een vrijwillige opname die opname weigeren na te gaan waarom de cliënt de opname weigert. Het zou theoretisch namelijk zo kunnen zijn dat mensen de opname weigeren omdat de kliniek te ver weg. Uiteindelijk is op verzoek van de Stuurgroep GGZ aan een selectie van 10 huisartsen deze vraag gesteld. De afgelopen 8 maanden is vrijwillige opname in Zeeuws Vlaanderen een 5 tal keer door cliënt geweigerd:

- 3x omdat cliënt ambulante behandeling wenste, Emergis bood enkel een opname in Kloetinge aan.
- 2x omdat cliënt wel opname dichterbij zou willen, niet zo ver omdat familie en vrienden dan niet op bezoek kunnen komen.

Verder geven de huisartsen een algemene opmerking ten aanzien van het opname beleid door Emergis: het opname beleid is veranderd: mensen worden minder snel opgenomen indien ze vanuit de HAP worden aangemeld. De vraag is waar deze mensen dan naar toe moeten indien ze geen onderdak elders hebben.

Cliënten die naar België gaan voor GGZ zorg

Uit de data van zorgverzekeraar CZ blijkt dat in de jaren 2012 t/m 2014 gemiddeld 47 cliënten per jaar voor GGZ zorg naar België gaan. Naar verwachting zal dit aantal toenemen vanaf 2015 door verhuizing van een groepspraktijk voor psychiatrie van gemeente Sluis naar België. Met dit gegeven moet rekening worden gehouden als de cijfers van 2014 met 2016 worden vergeleken. De cijfers van 2016 zijn echter nu nog niet te leveren.

Beoordelingstijden crisismeldingen

Door verplaatsing van de PAAZ naar de centrale locatie Emergis Goes is de geografische toegankelijkheid veranderd. Er zijn zorgen onder de inwoners van Zeeland omtrent de beoordelingstijden in geval van crisis. De gedachte is dat deze beoordelingstijden met name afhankelijk zijn van de reistijd van de Politie. In de stakeholdersbijeenkomst van 20 april 2016 heeft de Politie aangegeven dat dit niet het geval is. Binnen de GGZ is er een norm voor aan-reistijden in geval van crisis. Ten aanzien van crisissituaties geldt het convenant tussen GGZ en de Politie Zeeland uit 2012. Daarin wordt genoemd dat 80% van de aanmeldingen voor de crisisdienst van patiënten die

in acute nood verkeren binnen 2 uur, en 100% binnen 3 uur door de crisisdienst moet zijn beoordeeld.

Emergis registreerde deze beoordelingstijden niet. Om een objectief beeld te kunnen geven, is vanuit de monitoringscommissie aan Emergis gevraagd om deze tijden vanaf mei 2016 te registreren voor de SPOR. De politie houdt deze tijden vanaf dat er gewerkt wordt met de SPOR (november 2015) wel bij. Een nulmeting van het jaar 2014 is daarmee niet te leveren. De crisisfunctie onder de Westerschelde is vooralsnog tot 2017 ongewijzigd. Sinds er boven de Westerschelde met de SPOR wordt gewerkt, zijn er geen verwarde mensen meer ingesloten in de politiecel. Alleen een aantal zeer agressieve verwarde personen en zwaar onder de invloed van drank en/of drugs zijn in de politiecel ingesloten.

De beoordelingstijd vaststellen blijft lastig. Die varieerden van 10 minuten tot 4,30 uur. Het merendeel wordt wel binnen de afgesproken 2 uur afgehandeld maar, zo zegt de politie, het loont zeker de moeite om gezamenlijk eens te kijken waar hier nog winst geboekt kan worden. De 4,30 uur is zeer waarschijnlijk in werkelijkheid lager. Het komt namelijk voor dat de politie welke betrokken is bij een crisisbeoordeling, dit niet afmeld na afloop van de beoordeling. Hierdoor wordt de beoordelingstijd langer dan hij in werkelijkheid is. De politie zal kijken of zij het beloop van de beoordelingstijden in beeld kunnen brengen.

Afsluiting van de Westerschelde tunnel kan van invloed zijn op de beoordelingstijd. Volgens het jaarverslag Westerscheldetunnel 2015 was de Westerscheldetunnel in 2015 voor 98,4% volledig beschikbaar. Driekwart van de tijd dat deze niet beschikbaar was, werd veroorzaakt door gepland onderhoud. In 2015 was de tunnel 37 uur niet beschikbaar in verband met ongeplande afsluitingen. De commissie monitoring houdt echter bij deze cijfers een slag om de arm. Er dient bij de beschikbaarheid van de Westerscheldetunnel namelijk rekening gehouden te worden met de beschikbaarheid van aanvoerwegen en niet alleen met de beschikbaarheid van de tunnel zelf. De Westerschelde Tunnel blijft derhalve een zwakke schakel in de geografische toegankelijkheid van de psychiatrische zorg in Zeeland.

Beschikbaarheid politie in Zeeuws Vlaanderen tijdens crisisvervoer

Momenteel in de situatie omtrent crisis in Zeeuws Vlaanderen ongewijzigd. Nu wordt een verward persoon naar bijvoorbeeld het bureau Oostburg gebracht waar 2 politieagenten moeten wachten tot er eerst een GGD arts en vervolgens de crisisdienst langs is geweest. Pas daarna wordt de verwarde persoon (met een ambulance) vervoerd naar Emergis. Gezien de rijafstanden houdt dit in de praktijk in dat de politie gemiddeld 4 tot 6 uur binnen zit te wachten op de beoordeling en dus niet inzetbaar is in het gebied. Ze kunnen de verwarde persoon niet alleen laten. In deze situatie moeten de meldingen worden waargenomen door een andere eenheid maar dan wel voor langere duur.

Indien er ook in Zeeuws Vlaanderen met de nieuwe situatie gewerkt gaat worden betekent dat, dat op het moment dat de politie met een verward persoon vertrekt, de crisisdienst al gewaarschuwd wordt. Dat houdt in dat de wachttijd bij Emergis minimaal is. De afspraak is dat er een beoordeling heeft plaats gevonden binnen 2 uur nadat de melding bij de crisisdienst is ontvangen en dus de politie weer terug kan naar haar eigen bewakingsgebied. In de tussentijd worden de meldingen vanuit dat gebied waargenomen door een andere eenheid. Dit is een verbetering ten opzichte van de huidige situatie in Zeeuws Vlaanderen.

Wachttijden treeknormen

Het is helaas niet mogelijk voor partijen om de wachtlijstinformatie over 2014 aan te leveren aan de monitoringscommissie. Er is dus geen nulmeting beschikbaar. Daarnaast is vanuit ADRZ aangegeven dat zij alleen wachtlijstinformatie met betrekking tot poliklinische patiënten kunnen aanleveren. Voor klinische patiënten is dit niet inzichtelijk. Uiteindelijk worden de wachttijden bij Emergis opgevraagd vanaf het moment dat zij wel bijgehouden worden zodat het beloop gemonitord kan worden. Zie hiervoor bijlage 4a en 4b. Opgemerkt kan worden dat de cijfers zeer fluctueren en er geen patroon zichtbaar is van structurele stijging of daling.

Politie meldingen E33

De cijfers geven een *indicatie* over het aantal E33 meldingen (overlast door verward/ overspannen persoon), omdat incidenten soms onder een andere incidentcode worden weggeschreven. Een voorbeeld: een verwarde man veroorzaakt overlast en poogt zich daarna van het leven te beroven. Kan worden weggeschreven als overlast maar ook als poging zelfdoding en krijgt in dat geval dus een andere code. Ook is het niet altijd zo dat de verwardheid/overspannenheid wordt veroorzaakt door psychiatrische stoornissen. Er kan ook sprake zijn van dronkenschap bijvoorbeeld.

E33 meldingen	Aantal
2014	2.138
2015	2.110
Mei 2016	174
Juni 2016	170
Juli 2016	220
Augustus 2016	210

Bij deze cijfers is derhalve niet te zeggen of er daadwerkelijk **een toename** is in het aantal E33 meldingen en of deze **direct gerelateerd** zijn aan het verplaatsen van de PAAZ.

Ervaringen cliënten en familie

Via de websites van verschillende psychiatrische cliënten- en familieraden in Zeeland hebben we digitaal een vragenlijst uitgezet om de ervaringen van deze doelgroep te peilen en specifiek enkele stellingen voor te leggen over de verplaatsing van de PAAZ. Ook zijn de vragenlijsten op papier verstuurd met behulp van de raden. In totaal hebben 12 cliënten en 27 familieleden (waarvan 11 aangeven dat hun naaste in 2015 of 2016 vanwege crisis in een psychiatrisch ziekenhuis in Zeeland is opgenomen) de vragenlijsten ingevuld. De respons op beide vragenlijst is te laag om representatieve uitspraken te kunnen doen over de gehele groep in Zeeland, maar geven wel een indicatief beeld. Op het individuele niveau kunnen de zorgaanbieders wel hun voordeel met deze uitkomsten doen. Voor alle resultaten zie de bijlagen 2 en 3.

De specifieke stellingen die over de verplaatsing van de PAAZ gaan:

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
	%	%	%	%	%
De reisafstand naar de opnamelocatie in Kloetinge vormt voor mij een belemmering om mijn naaste te bezoeken	20%	4%	16%	40%	20%
De reiskosten naar de opnamelocatie in Kloetinge zijn voor mij te hoog om mijn naaste te bezoeken	8%	12%	16%	40%	24%
Ik vind meer zorg aan huis voor GGZ cliënten een goede zaak	36%	32%	12%	12%	8%
Beschermd wonen is een goed alternatief voor opname van cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening in een psychiatrisch ziekenhuis	46%	25%	17%	0%	13%
Door de ambulantisering van de GGZ zorg ervaar ik meer belasting als naaste omgeving van een GGZ cliënt	23%	18%	27%	27%	5%
Bij de keuze voor psychiatrische hulp is de kwaliteit van die hulp belangrijker dan de afstand tot de plaats van behandeling	58%	25%	8%	4%	4%

Klachten cliënten

Deze indicator is afkomstig uit de stakeholdersbijeenkomst. Leidt de verplaatsing PAAZ tot meer klachten die met die verplaatsing te maken heeft? Nu zijn wij ons ervan bewust dat elke verandering vaak méér klachten met zich mee brengt. Dit zou echter langzamerhand moeten corrigeren. Uit de cijfers is geen significante toename zien. Bovendien kan ook hier geen één op één relatie gegeven worden met de verplaatsing van de PAAZ. Er vinden te veel veranderingen tegelijkertijd plaats.

Aantal klachten bij klacht commissie	2014	2016 tot nu toe	Klacht opname gerelateerd 2014	2016
Emergis/RGC	45(67 in 2015)	52	?	?
ADRZ	6	6	0	2

Respijtzorg

Zowel de gemeenten als CZ geven aan dit niet (onderscheidend genoeg) te registreren.

Conclusie:

Naar aanleiding van het proces tijdens dit onderzoek en de uiteindelijke resultaten komt de Commissie monitoring tot de volgende conclusie:

- In de aanloop naar de start van dit project heeft het besluit dat de PAAZ gesloten en opnames gecentraliseerd zouden worden bij Emergis Goes, voor veel ophef gezorgd. Er was onrust en er waren zorgen onder meerdere direct belanghebbenden. Na de stakeholdersbijeenkomst vanuit de Commissie Monitoring georganiseerd, werd dan ook verwacht veel respons en actie te zien tijdens het project onder de direct betrokkenen. Deze verwachting kwam echter niet uit. Het is rustig gebleven. De Commissie Monitoring heeft tot nu toe geen klachten ontvangen of excessen gesignaleerd. Ook de respons op vragenlijsten onder cliënten en familie was laag. Uit die respons is dan ook geen algemene conclusie te trekken. Wel kunnen enkele opmerkingen gemaakt worden uit de ontvangen reacties:
 - De kwaliteit van de psychiatrische zorg wordt duidelijk als belangrijker ervaren dan de afstand tot de locatie waar die zorg te halen is.
 - Zorg aan huis en beschermd wonen worden als positief ervaren
 - De meerderheid is tevreden met de hulpverlener.
 - De ingezette behandelingen worden door cliënten vaak niet als effectief ervaren.
- Het verkrijgen van gegevens blijkt niet makkelijk. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat er bepaalde essentiële waarden niet of niet goed geregistreerd worden en dus niet beschikbaar zijn.
- Het GGZ landschap is zodanig in beweging en aan het veranderen in Zeeland, dat dit de metingen sterk beïnvloed. Er kan daarom geen één op één relatie getoond worden tussen oorzaak(sluiting PAAZ) en gevolgen(metingen).
- Omdat het GGZ landschap in Zeeland zo aan het veranderen is, is het essentieel om de gevolgen van **al** deze veranderingen te monitoren, zowel op organisatie- en logistiek niveau als op kwaliteitsniveau. Deze monitoring valt echter duidelijk buiten de huidige opdracht van de Commissie Monitoring.
- Er is inzicht gekomen in de resterende capaciteit van de politie in het gebied Zeeuws Vlaanderen, indien de politie voor crisisvervoer moet zorgen richting Goes. De beoordelingstijd t.a.v. een crisis staat namelijk gelijk aan de tijd dat de politie daarmee bezig is. De politie blijft bij de persoon totdat de beoordeling heeft plaatsgevonden. Gedurende die tijd moeten meldingen waargenomen worden door een andere eenheid.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van bovengenoemde conclusies heeft de Commissie Monitoring enkele dringende aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn gericht aan een specifiek orgaan of organisatie om zo een eigenaar van de aanbeveling te creëren en de aanbeveling in de toekomst te kunnen borgen.

1. *Stuurgroep GGZ: Zorg voor goede en duidelijke participatie van belanghebbende alvorens een veranderingstraject ingezet gaat worden en er besluiten genomen worden.*

Maak duidelijk wat de rol van de belanghebbende in deze is en geef voldoende ruimte zodat ze deze rol ook kunnen vervullen. De projectgroep heeft, nadat het besluit van sluiting PAAZ en centraliseren opname kliniek al was genomen en gecommuniceerd, dit gedaan in een stakeholdersbijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst bleek er erg veel onrust te bestaan. Een ieder heeft daar dan ook een kans gekregen mee te praten bij het vaststellen van de parameters. Vanaf het moment dat de monitoring van start ging, is er bij de projectgroep geen nieuwe of toegenomen onrust/zorgen bekend geworden. De opkomst van de vragenlijsten onder cliënten en familie was laag. Ons inziens heeft de stakeholdersbijeenkomst bijgedragen in het participatieproces waardoor verdere acties en negatieve publiciteit uit bleef.

2. *Stuurgroep GGZ: Houd het belanghebbende perspectief ook gedurende het veranderingsproces hoog.*

Laat belanghebbenden ook gedurende het veranderingsproces participeren. Maak hun rol duidelijk en maak gebruik van hun kennis en input. Denk daarbij aan enquêtes en cliënt fora. Sta open voor suggesties en creëer zo draagvlak voor de, soms ingrijpende, in te zetten veranderingen. Geef hierbij specifiek aandacht aan de cliëntenraden van ADRZ en ZorgSaam aangezien hun rol onduidelijk wordt.

3. *Stuurgroep GGZ: Monitor regelmatig de gevolgen van de verandering in de GGZ, specifiek ten aanzien van de kwaliteit en de toegankelijkheid, in al haar facetten, van de psychiatrische zorg.*

Verandering van beleid brengt gevolgen met zich mee. Zo ook in de GGZ. Het is daarbij essentieel om de gevolgen van deze veranderingen te monitoren, zowel op organisatie- en logistiekniveau als op kwaliteitsniveau. Indien er gefocust wordt op thuisbehandeling van cliënten en minder op opnames, dan zal er een beweging gezien moeten worden richting een toename van het aantal (ambulante)behandelactiviteiten en een afname in de behandelactiviteiten tijdens opnames. Het totaal aan behandelactiviteiten zal ongeveer gelijk moeten blijven indien het aantal cliënten in Zeeland gelijk blijft. De vervangende intensive home treatment zal een klinische opname in kwaliteit moeten kunnen vervangen. Hierop zal goed geëvalueerd moeten worden. De cliënten zullen de behandelingen moeten ervaren als een instrument om hun ervaren beperkingen mee te kunnen verminderen. In de vragenlijsten naar cliënten kwam een aantal kwaliteitsaspecten van behandelingen aan de orde. De scores daarop zijn zorgelijk.

Om aan deze aanbeveling te kunnen voldoen moeten er parameters vastgesteld worden en goed geregistreerd gaan worden door meerdere organen/organisaties: aanbeveling 4:

4. *Stuurgroep GGZ: Stel vast en registreer belangrijke parameters om de totale veranderingen in de GGZ in Zeeland te kunnen monitoren en geregeld te kunnen evalueren.*

Tijdens de monitoringsperiode van de Commissie monitoring is duidelijk geworden dat er essentiële parameters niet geregistreerd worden of niet onderscheidend genoeg

geregistreerd worden. Stel alsnog parameters vast en zorg voor goede registratie daarvan om optimaal te kunnen monitoren en te evalueren. Hierbij kan gedacht worden aan:

- I. Respijtzorg. Het überhaupt registreren en specificeren per zorggebied.
- II. Beoordelingstijden crisismeldingen. Zie ook onder aanbeveling 5.
- III. Het aantal behandelactiviteiten welke buiten opnames verricht worden. Specificeer naar regio(Walch/ZVL/OSR) en neem intensive home treatment daar apart in mee. Deze behandeling zal een klinische opname in kwaliteit moeten kunnen vervangen.
- IV. Het aantal opnames. Deze zullen afnemen, het aantal behandelactiviteiten buiten opnames moet derhalve stijgen bij gelijk blijvend aantal cliënten.
- V. Het aantal klachten gerelateerd aan de veranderingen. Is er bijvoorbeeld te vroeg ontslag vanuit opname geweest?
- VI. Het aantal crisis activiteiten. Stijgt dit, dan moet men zich de vraag stellen hoe dat komt en of dat (mede) door de veranderingen veroorzaakt kan zijn.

5. *Emergis: Registreer de beoordelingstijd ten aanzien van crisismeldingen.*

Er is een landelijke norm afgesproken dat 80% beoordeeld moet zijn in 2 uur en 100% beoordeeld moet zijn in 3 uur. Om te kunnen zien of je aan de norm voldoet is het van cruciaal belang dat er dan ook geregistreerd wordt hoelang een beoordeling duurt. Het verbaast de commissie monitoring ten zeerste dat Emergis aangeeft deze tijden niet bij te houden. Door de projectgroep is inmiddels aan Emergis gevraagd de tijden bij te houden vanaf mei 2016.

6. *Stuurgroep GGZ/Politie: Indien het aantal E33 meldingen gemonitord gaat worden, houd dan bij de uitleg van die cijfers rekening met het feit dat een E33 melding ook betrekking kan hebben op mensen zonder psychiatrische problematiek.*

Bijhouden van E33 meldingen is belangrijk om te peilen of er meer overlast t.g.v. verwarde personen/overspannen personen wordt ervaren. Indien er een toename of afname in E33 meldingen wordt gesignaleerd, kan dit niet één op één toegeschreven worden aan toename/afname aan overlast van psychiatrische patiënten.

7. *Politie: blijf ook zelf de beoordelingstijd van een crisismelding bijhouden.*

Dit geeft namelijk ook inzicht in de resterende politie capaciteit in Zeeuws Vlaanderen tijdens crisis vervoer door de politie en of dat minder of meer wordt tijdens en na veranderingen.

8. *CZ: (gedeeltelijke) vergoeding reiskosten naar familieleden die opgenomen zijn onderzoeken.*

De tunnelkosten zijn niet gering. Voor mensen met een kleine beurs kan dat (tijdelijk) behoorlijk invloed hebben op hun dagelijkse bestedingen.

Bijlage 1: parameters project

Definitieve lijst parameters monitoring GGZ:

- Emergis:

1. **Nulmeting:**

- I. Aantal vrijwillige opnamen PAAZ ADRZ , aantal vrijwillige opnamen PAAZ ZorgSaam en aantal vrijwillige opnamen Emergis Goes 2014 + woonplaats cliënt.

Neemt het aantal opnamen af nu de PAAZ verplaatst is? Kiezen cliënten liever voor een andere behandeling nu de PAAZ (voor sommigen) relatief ver weg is? Door huisartsen wordt cliënten gevraagd waarom zij wel/niet voor een vrijwillige opname kiezen. Wat houdt hen tegen hierin? Gekeken wordt o.a. of afstand en/of kosten een mogelijke reden vormen in de besluitvorming.

- II. Aantal gedwongen opnamen Emergis en PAAZ ZorgSaam 2014 + woonplaats cliënt.

Levert een mogelijk verminderde opname aantal, door toename afstand, tot meer crises en mogelijk meer gedwongen opnamen?

- III. Aantal alternatieve ambulante/poliklinische behandelingen 2014 + woonplaats cliënt.

Indien mogelijk minder gekozen wordt voor opname, gaat het aantal alternatieve behandelingen dan omhoog?

- IV. Aantal cliënten dat naar België gaat voor psychiatrische hulp 2014 + woonplaats cliënt.

Gaan er meer cliënten naar België indien de PAAZ in Z/VL verdwijnt?

- V. Aantal crisismeldingen 2014 + woonplaats cliënt.

Gaat het aantal crises meldingen omhoog indien cliënten minder vaak kiezen voor opname omdat de PAAZ te ver weg is? Maw, volstaat de alternatieve behandeling? Indien opname wordt geweigerd, wordt er dan wel een alternatieve behandeling gekozen? Indien niet, levert dit meer crises op?

- VI. Beoordelingstijden 2014.

Blijven de beoordelingstijden met het verplaatsen van de PAAZ, tijdens crisis binnen de daarvoor bestaande norm?

- VII. Wachttijden treeknormen 2014.

Indien aantal andere behandelingen omhoog gaat, levert dit verhoogde wachttijden op voor betreffende behandelingen?

2. Metingen na maatregel, start 1 mei 2016, maandelijks:

- VIII. Aantal vrijwillige opnamen PAAZ ADRZ en aantal vrijwillige opnamen Emergis + woonplaats cliënt.
- IX. Aantal gedwongen opnamen Emergis + woonplaats cliënt.
- X. Aantal alternatieve ambulante/poliklinische behandelingen + woonplaats cliënt.
- XI. Aantal cliënten dat naar België gaat voor psychiatrische hulp + woonplaats cliënt.
- XII. Aantal crisismeldingen + woonplaats cliënt.
- XIII. Beoordelingstijden.
- XIV. Wachtijden treeknormen vanaf 1 mei 2016.

• **Politie:**

1. Nulmeting, maandelijks:

- XV. Aantal E33 meldingen 2014 + woonplaats.
Zie boven.
- XVI. Duur politie inzet > is gelijk aan beoordelingstijd. De politie is vanaf begin melding tot einde beoordeling aanwezig.
Zie boven.

2. Metingen na maatregel, start 1 mei, maandelijks:

- XVII. Aantal E33 meldingen + woonplaats.
- XVIII. Duur politie inzet > gelijk aan beoordelingstijd.

• **Huisartsen:**

- XIX. *Vragenlijst Bij vrijwillige opname:* Indien cliënt opname weigert: reden weigering:
 - a) Wil een andere behandelingsvorm
 - b) Kliniek is te ver weg, reisafstand te lang voor familie/vrienden
 - c) Kliniek is te ver weg, reiskosten te hoog voor familie/vrienden
 - d) Anders

• **Cliëntenraden:**

XX. Ervaringen van cliënten en familieleden: in de vorm van een vragenlijst, de thermometer vragenlijst.

- **Familieraad Ypsilon/Zeeuwse Gronden:**

XXI. Vragenlijst ervaren belasting omgeving/mantelzorg ten aanzien van de specifieke maatregel verplaatsing PAAZ.

- **Klachtencommissie Emergis/ADRZ /Zeeuwse gronden/RGC:**

XXII. Bijhouden aantal klachten volwassen psychiatrie: totaal aantal klachten 2014 + aard van de klacht

XXIII. Bijhouden aantal klachten volwassen psychiatrie: totaal aantal klachten 2016 + aard van de klacht

- **Gemeenten:**

XXIV. Aantal aanvragen Respijtzorg t.a.v. psychiatrische mantelzorg 2014 en 2016.

Neemt het aantal respijtzorg aanvragen toe? Kan een teken zijn van verhoogde druk voor bijvoorbeeld mantelzorgers.

- **CZ:**

XXV. Aantal aanvragen respijtzorg t.a.v. psychiatrische mantelzorg 2014 en 2016.

- **Westerschelde tunnel:**

XXVI. Gemiddeld aantal keren per jaar dat de tunnel volledig afgesloten is voor alle verkeer.

Cliënten, familie en hulpdiensten zijn afhankelijk van de tunnel voor de verbinding met Goes.

Bijlage 2: resultaten vragenlijsten cliënten

Naam van de instelling waar uw mening/ervaring over gaat:	
	Aantal
ADRZ	1
Emergis	8
Zeeuwse Gronden	1
Zeeuwse Gronden en PAAZ	1
Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen	1
Totaal	12

Mijn mening heeft betrekking op:	
	Aantal
De instelling als geheel	7
Afdeling 90 - 95	1
PAAZ	1
verhuizing PAAZ naar Emergis	1
Zeeuwse Gronden en PAAZ	1
Totaal	12

Aan welke periode denkt in het bijzonder bij het geven van uw mening?	
	Aantal
1990 - nu	1
1993-2006	1
2003 - nu (PAAZ 25)	1
2015-2016	1
2016	1
Eerste helft 2016	1
Februari 2016 - nu	1
Januari 2016	1
Voorjaar 2016	1
Zomer 2015	1
Zomer 2016	1
Totaal	12

	Ja	Nee
	%	%
1. Heeft u voldoende informatie gekregen over de behandel- en begeleidingsmogelijkheden van de instelling?	58%	42%
2. Heeft u voldoende informatie gekregen over de aanpak van uw behandeling of begeleiding?	50%	50%

3. Heeft u voldoende informatie gekregen over het te verwachten resultaat van uw behandeling of begeleiding?	58%	42%
4. Kon (kunt) u meebeslissen over de behandeling of begeleiding die u zou krijgen (krijgt)?	55%	45%
6. Heeft u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?	55%	45%
7. Vond (vindt) u de hulpverlener voldoende deskundig (goed in zijn/ haar vak)?	75%	25%
8. Kon (kunt) u de hulpverlener voldoende vertrouwen?	75%	25%
9. Toonde (toont) de hulpverlener voldoende respect voor u?	92%	8%
10. Vond (vindt) u de hulpverlener voldoende geïnteresseerd in u en uw mening?	83%	17%
11. Werd (wordt) het behandel- of begeleidingsplan naar wens uitgevoerd?	42%	58%
12. Vond (vindt) u de behandeling of begeleiding de juiste aanpak voor uw problemen of klachten?	50%	50%
13. Heeft u door de behandeling of begeleiding meer grip op uw problemen of klachten (gekregen)?	58%	42%
14. Bent u door de behandeling of begeleiding voldoende vooruit gegaan?	58%	42%
15. Bent u door de behandeling of begeleiding beter in staat om dingen te doen die u belangrijk vindt?	55%	45%
16. Kunt u door de behandeling of begeleiding beter omgaan met mensen en situaties, waar u eerder problemen mee had?	45%	55%

5. Is er een behandel- of begeleidingsplan gemaakt?

	Aantal
Ja	6
Nee	3
Weet ik niet	2
Missing	1
Totaal	12

Welk rapportcijfer zou u geven aan de totale behandeling of begeleiding?

	Aantal
2	3
6	2
8	4
9	2
Missing	1
Gemiddeld cijfer	6,2

Wat moet de instelling volgens u verbeteren om dit rapportcijfer te verhogen?

De persoonlijke ervaringen en verbetervoorstellen van cliënten zijn hier weggelaten omdat, zelfs na bewerking, verschillende opmerkingen toch nog herkend werden als behorend bij een bepaald persoon. De verbeterpunten welke werden genoemd zijn: (interne) communicatie, behandelplan, meer en minder gebruik van de separeer cel, taal barrière.

Heeft u verder nog opmerkingen over de behandeling of begeleiding?

De persoonlijke opmerkingen van cliënten zijn hier weggelaten omdat, zelfs na bewerking, verschillende opmerkingen toch nog herkend werden als behorend bij een bepaald persoon. Onderwerpen welke werden genoemd: PAAZ terug, interne communicatie, continuïteit in zorg ontbreekt, tijdgebrek waardoor mindere kwaliteit in zorg.

Bijlage 3: resultaten vragenlijst familie

Ik ben:		
	Aantal	%
ouder	22	81,5
partner	2	7,4
broer/zus	3	11,1
Totaal	27	100,0

In welke gemeente bent u woonachtig?		
	Aantal	%
Borsele		
Goes		
Noord-Beveland		
Sluis		
Terneuzen		
Veere		
Vlissingen		
Ik woon elders in Nederland		
Totaal	27	100,0

Werd uw naaste in 2015 of 2016 vanwege een crisis (vrijwillig of gedwongen) opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis in Zeeland (PAAZ Vlissingen, PAAZ Terneuzen, Emergis Kloetinge)?		
	Aantal	%
Ja	11	40,7
Nee	16	59,3
Totaal	27	100,0

Ging dit om een vrijwillige op gedwongen crisisopname?		
	Aantal	%
Vrijwillige	4	14,8
Gedwongen	11	40,7
Totaal	15	55,6
Missing	12	44,4
Totaal	27	100,0

In welke instelling was de opname van uw naaste?		
	Aantal	%
PAAZ afdeling ADRZ, Vlissingen	3	11,1
PAAZ afdeling Zorgsaam, Terneuzen	1	3,7
Emergis, Koetinge	10	37,0

Anders	3	11,1
Missing	10	37,0
Totaal	27	100,0

Stellingen					
	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
	%	%	%	%	%
De reisafstand naar de opnamelocatie in Kloetinge vormt voor mij een belemmering om mijn naaste te bezoeken	20%	4%	16%	40%	20%
De reiskosten naar de opnamelocatie in Kloetinge zijn voor mij te hoog om mijn naaste te bezoeken	8%	12%	16%	40%	24%
Ik vind meer zorg aan huis voor GGZ cliënten een goede zaak	36%	32%	12%	12%	8%
Beschermd wonen is een goed alternatief voor opname van cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening in een psychiatrisch ziekenhuis	46%	25%	17%	0%	13%
Door de ambulantisering van de GGZ zorg ervaar ik meer belasting als naaste omgeving van een GGZ cliënt	23%	18%	27%	27%	5%
Bij de keuze voor psychiatrische hulp is de kwaliteit van die hulp belangrijker dan de afstand tot de plaats van behandeling	58%	25%	8%	4%	4%

Wat zijn uw ervaringen met de crisisopname van uw naaste in deze instelling?
De persoonlijke ervaringen en verbetervoorstellen van familieleden zijn hier weggelaten omdat, zelfs na bewerking, verschillende opmerkingen toch nog herkend werden als behorend bij een bepaald persoon. De onderwerpen genoemd waren: kwaliteit kamers, kwaliteit van de zorg welke wisselend wordt ervaren (van goed tot slecht), gebruik isoleercel, wachttijden te lang, onduidelijkheid over behandeling, communicatie richting familieleden, ervaringen bij crisis positief en negatief.
Welke knelpunten heeft u ervaren als naaste bij deze crisisopname?
De persoonlijk ervaren knelpunten van familieleden zijn hier weggelaten omdat, zelfs na bewerking, verschillende opmerkingen toch nog herkend werden als behorend bij een bepaald persoon. Genoemde knelpunten zijn: reisafstand, isoleercel negatief, competenties personeel, kwaliteit van de zorg onvoldoende, machteloosheid van de familie bij opname, begrip personeel onvoldoende.
Wat zou u anders willen zien bij de crisisopname in Zeeland?
De persoonlijke verbetervoorstellen van familieleden zijn hier weggelaten omdat, zelfs na bewerking, verschillende opmerkingen toch nog herkend werden als behorend bij een bepaald persoon. Onderwerpen welke aan bod kwamen zijn: kortere beoordelingstijd, betere communicatie naar familieleden en cliënten, crisisopvang in eigen omgeving, deskundigheid personeel, isoleercel gebruik.

Heeft u nog opmerkingen, suggesties, tips over de psychiatrische zorg bij crisisopname die u wilt meegeven?

De persoonlijke opmerkingen van de familieleden zijn hier weggelaten omdat, zelfs na bewerking, verschillende opmerkingen toch nog herkend werden als behorend bij een bepaald persoon. Onderwerpen welke genoemd werden zijn: kwaliteit van de zorg gaat boven reisafstand, beoordelingstijd korter, kwaliteit van zorg verbeteren, goede communicatie richting familieleden en cliënt, veranderingen geleidelijk aan doorvoeren.