



Script: Triage bij GGZ-klachten

GGZ-triage is complex omdat medische urgentie vaak vertroebeld wordt door heftige emoties. Dit stappenplan helpt je om veiligheid te waarborgen, somatiek uit te sluiten en regie te houden in het gesprek.

Fase 1: Veiligheid

Doel: Direct bepalen of de politie of ambulance nodig is in plaats van de huisarts/GGZ.

Rode Vlaggen = voordat je de inhoud ingaat, check de situatie ter plekke.

- **Agressie** = Is er sprake van dreiging of geweld? → Bel Politie (Politie schakelt zelf crisisdienst in).
- **Acute Opwinding / Delier** = Is de patiënt extreem onrustig, verward of mogelijk onder invloed met levensgevaar? → Bel Ambulance (Somatiek, vaak naar SEH).
- **Vermissing** = Is een verwarde patiënt vermist? → Adviseer beller Politie te bellen (Politie belt crisisdienst na aantreffen).

De Veiligheidsvraag = Voordat we verder praten, moet ik weten: Bent u (of is de patiënt) op dit moment op een veilige plek? Waar bent u momenteel? Is er sprake van agressie of wapens?

Fase 2: Uitsluiten somatiek (ABCDE)

Doel: Uitsluiten dat het 'verwarde gedrag' een lichamelijke oorzaak heeft (bijv. hypoglykemie of intoxicatie).

- **Regel** = oordeel van de huisarts m.b.t. somatiek is leidend. Bij twijfel → fysieke beoordeling

Controleer de volledige ABCDE

Loop het ABCDE-rijtje af. Combineer vragen aan de patiënt met eigen observaties.

Letter	Focus	Vraag aan patiënt / Melder	Observatie Triagist (Luister goed)
A	Airway (Luchtweg)	"Bent u goed wakker? Heeft u het gevoel dat u gaat flauwvallen?"	Kan de patiënt zelf het verhaal doen? Is er een vrije luchtweg?
B	Breathing (Ademhaling)	"Bent u benauwd? Hoort u uzelf piepen? Heeft u toevallig een zuurstofmeter (saturatie)?"	Spreekt de patiënt in volzinnen? Hoor je een stridor, gepiep of gebrom?
C	Circulation (Circulatie)	"Bent u aan het zweten (klam)? Misselijk? Moet u braken? Ziet u bleek? Heeft u hartkloppingen? Is er een bloeddrukmeter?"	Klinkt de patiënt uitgeput of in paniek?
D	Disability (Bewustzijn)	"Kunt u armen en benen goed bewegen? Heeft u moeite met praten? Hangt uw mond of ooglid?"	Begrijpt de patiënt de vragen direct? Hoor je dubbele tong-spraak?
E	Environment (Omgeving)	"Bent u gevallen? Zo ja, zijn er wonden of bloedingen? Is de temperatuur gemeten?"	Achtergrondgeluiden? Paniek in de omgeving?

Is er een afwijking in de ABCDE? → Start Somatisch Traject.

- Bel ambulance of regel directe beoordeling door huisarts.
- Bel **niet** de GGZ Crisisdienst.

Script: Ik hoor dat het psychisch niet goed gaat. Omdat verwardheid soms door een lichamelijk probleem komt, moet ik u eerst een paar medische vragen stellen. Gebruikt u medicatie, drugs of alcohol? Heeft u koorts?

Fase 3: Bekendheid & Netwerk Checken

Doel: Voorkomen van onnodige interventies als er al een vangnet is.

De Checkvragen:

1. Is de patiënt bekend bij de GGZ (Antes)?

- Ja: Vraag naar de Crisiskaart of het Crisissignaleringsplan. Wat is daarin afgesproken?.

2. Is er een behandelaar betrokken?

- Ja: De behandelaar moet zelf bellen met de Crisisdienst tijdens kantooruren. Verwijs patiënt terug naar eigen behandelaar.

Fase 4: Emotie-Regulatie & Communicatie

Hier zit de grootste uitdaging. Pas je toon aan op de emotie van de beller om de regie te behouden.

Scenario A: De Boze / Gefrustreerde Beller

Vaak patiënten op een wachtlijst wiens klachten verergeren.

- **Houding:** Rustig maar begrenzend. Ga niet in discussie over het systeem/wachtlijsten.

Script: Ik hoor aan uw stem dat u erg boos bent. Ik begrijp dat het wachten lang duurt en dat u zich machteloos voelt. Dat vind ik vervelend voor u. (Erkenning)
Echter, om u nu goed te helpen, moet ik u een paar vragen stellen om te kijken of er acuut gevaar is. Als we door elkaar praten, lukt dat niet. Zullen we samen kijken wat er nú aan de hand is? (Begrenzing & Focus).

Scenario B: De Angstige / Paniekerige Beller

Snelle ademhaling, onsamenhangend verhaal.

- **Houding:** Directief en structurerend.

Script: Luister naar mijn stem. Ik ben er. Probeer even rustig adem te halen... (Korte stilte). U praat erg snel, waardoor ik belangrijke dingen mis. Vertel mij in één zin: wat is er het afgelopen uur gebeurd waardoor u nu de huisarts belt? (Terug naar het 'Nu')

Scenario C: De Verdrietige / Depressieve Beller

Huilen, traagheid, het hoeft niet meer

- **Houding:** Empatisch maar concreet doorvragen op suïcidaliteit.

Script: Neem even de tijd, het is oké... Ik hoor dat u het erg zwaar heeft. Heeft u op dit moment gedachten om uzelf iets aan te doen? Heeft u concrete plannen gemaakt? Is er iemand bij u?

Fase 5: Urgentiebepaling

Als somatiek stabiel is en de patiënt 'gereguleerd', toets je de criteria voor de Crisisdienst (beoordeling binnen 24u).

Crisissituatie vanwege:

1. Acute suïcidaliteit
2. Acute psychose/verward gedrag of opwindingsstoestand
3. Acute verslavingsproblematiek

Urgentie Criteria (Ja/Nee) + Geen afwijking ABCDE

- Acute suïcidaliteit?
 - Acute psychose, verward gedrag of opwindingsstoestand?
 - Acute verslavingsproblematiek?
 - Eerste psychose?
 - 65+ met acute verwardheid?
 - Vermoeden intoxicatie?
-

Fase 6: Actieplan & Afronding

Situatie: Het is een Acute crisis

1. **Huisartsbeoordeling:** Plan direct overleg of visite in (ABCDE moet stabiel zijn).
2. **Aanmelding Crisisdienst:** Bel 088-3581500 (24/7).
3. **De Overdracht (Houd dit bij de hand - 5 min):**
 - Personalía + Locatie.
 - Hulpvraag patiënt én hulpvraag huisarts.
 - De acute aanleiding.
 - Zijn er kinderen/derden in gevaar?
 - Relevante somatiek/medicatie/verslaving.
 - Aanwezigheid van agressie?

Situatie: Geen acute crisis, wel zorgen (Wachtlíjst/Chronisch)

1. **Zorgen om iemand die *niet* in zorg is (bijv. buurman):**
 - Verwijs naar/Bel Meldpunt Zorgwekkend Gedrag: 0800-1205.
2. **Patiënt op wachtlijst / Overbrugging:**
 - Heeft de crisisdienst doorverwezen maar wordt de tijd niet gehaald? Bel crisisdienst

Opvolging

- Na beoordeling crisisdienst volgt er altijd een terugkoppeling (telefonisch dezelfde dienst, brief binnen 7 dagen).