

Elnathan Prinsen, Bas van Wel, Niels Mulder, Nellieke de Koning (redactie)

Handboek intensive home treatment

De Tijdstroom, Utrecht

© De Tijdstroom uitgeverij, 2016.

De auteursrechten der afzonderlijke bijdragen berusten bij de auteurs.

Omslagontwerp: Cees Brake, bno.

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij bv, Postbus 775, 3500 AT Utrecht.

Internet: <http://www.tijdstroom.nl>.

E-mail: info@tijdstroom.nl.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 978 90 5898 305 3

NUR 875

Inhoud

Voorwoord – 9

Inleiding en leeswijzer – 11

Hoofdstuk 1

Achtergrond en historie van intensieve thuisbehandeling in de ggz – 15

Elnathan Prinsen

1 Achtergrond – 15

2 Historie – 21

Literatuur – 26

Hoofdstuk 2

Het IHT-model in het kort – 29

Elnathan Prinsen

1 Inleiding – 29

2 Doelstelling – 30

3 Doelgroep – 32

4 Indicatiestelling voor IHT – 32

5 Functies binnen het IHT-model – 33

6 Het IHT-team en de zorgorganisatie – 34

7 De plaats van IHT in de keten – 35

8 Conclusie – 39

Literatuur – 40

Hoofdstuk 3

Waardegeoriënteerde zorg binnen IHT – 41

Elnathan Prinsen

1 Inleiding – 41

2 Domeindiscussie binnen de psychiatrie – 42

3 Waardegeoriënteerde zorg – 44

4 Conclusie – 47

Literatuur – 47

Hoofdstuk 4

Evidentie – 49

- 1 Inleiding *Elnathan Prinsen en Jurgen Cornelis* – 49
 - 2 Modelgetrouwheid van IHT *Elnathan Prinsen* – 50
 - 3 De effecten van IHT *Jurgen Cornelis* – 54
 - 4 Onderzoek in Nederland *Jurgen Cornelis* – 63
- Literatuur – 69

Hoofdstuk 5

Werkwijze van IHT – 75

- 1 Verwijzen naar IHT *Lianne Boersma* – 75
 - 2 Crisisbeoordeling *Jurgen Cornelis* – 81
 - 3 Behandeling van de crisis *Lianne Boersma en Elnathan Prinsen* – 89
 - 4 Risicotaxatie binnen IHT *Vos Beerthuis* – 98
 - 5 Werken met naastbetrokkenen *Jurgen Cornelis* – 107
 - 6 IHT als opnameverkortende interventie *Lianne Boersma* – 114
 - 7 (Ambulante) drang en dwang *Elnathan Prinsen* – 118
- Literatuur – 128

Hoofdstuk 6

Opbouw en organisatie van het IHT-team – 131

Ruud Zuidmeer en Ingrid Meijerman

- 1 Inleiding – 131
 - 2 Samenstelling van het IHT-team – 131
 - 3 Competenties voor het werken in een IHT-team – 135
 - 4 Behandelen als teamverantwoordelijkheid – 139
 - 5 De overdracht, het planbord en de teamagenda – 142
 - 6 7 × 24 uurszorg – 145
 - 7 Personeel in relatie tot het verzorgingsgebied – 147
- Literatuur – 149

Hoofdstuk 7

Implementatie van IHT – 151

Bas van Wel en Annemieke Zeegers

- 1 Inleiding – 151
 - 2 Casus 1: succesvolle implementatie van IHT – 151
 - 3 Casus 2: implementatie van IHT met horten en stoten – 158
 - 4 Aanbevelingen voor de implementatie van IHT – 159
- Literatuur – 163

Hoofdstuk 8

Financiële aspecten van IHT – 165

Sabien Raams

- 1 Rendabele teamsamenstelling – 165
 - 2 Goede tijdsregistratie – 166
 - 3 Efficiënte teaminzet – 166
 - 4 Scholing en teamontwikkeling – 166
 - 5 Samenwerking met andere organisaties – 167
 - 6 Transitie naar IHT – 167
 - 7 Inkoop van IHT door financiers – 168
 - 8 Doelmatige ggz – 168
- Literatuur – 169

Hoofdstuk 9

Variaties in IHT – 171

Chloë Bollen, Nellieke de Koning, Ruud Zuidmeer en Paul van Dalen

- 1 Inleiding – 171
 - 2 Grote stad versus ruraal *Chloë Bollen* – 172
 - 3 Conclusie en toekomst – 178
 - 4 Vormen van integratie van de IHT-functie in bestaande teams
Chloë Bollen en Nellieke de Koning – 179
 - 5 Het Amsterdamse IHT-model *Ruud Zuidmeer* – 187
 - 6 IHT ouderen *Paul van Dalen* – 192
 - 7 Integratie van de suïcidepreventiepoli binnen IHT *Chloë Bollen* – 198
- Literatuur – 204

Personalia – 209

- Bijlage 1 Modelgetrouwheidsschaal – 212
- Bijlage 2 Broset Violence Checklist – 236
- Bijlage 3 Kennedy As-V – 237
- Bijlage 4 Checklist Risico Crisisdienst – 238
- Bijlage 5 Onderzoek van suïcidaal gedrag: een beknopte strategie – 239

Voorwoord

Mensen met acute psychiatrische toestandsbeelden vormen de belangrijkste, moeilijkste en daarmee meest fascinerende uitdaging voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Dat geldt nu, dat gold een eeuw geleden en dat was zeker zo toen medische zorg nog geheel ontbrak: de donkere tijden van afzondering, opsluiting, kettingen, ketens en dolhuizen. De 19e eeuw bracht de hoop dat de nieuwe 'gestichten' de oplossing zouden brengen. Niet veel later, al begin vorige eeuw, bleken deze niet alleen overvol, maar ook weinig therapeutisch, en vaak ronduit verwaarlozend ten aanzien van de hen toevertrouwde patiënten.

Niet voor niets zoeken we sindsdien hier in Nederland, maar ook internationaal, naar modellen en methoden die een reëel alternatief bieden voor het 'acute bed'. Creatieve collega's afkomstig uit de sociale psychiatrie kwamen met uiteenlopende benaderingen, probeerden deze uit, soms met succes, soms alleen lokaal toepasbaar, en in weer andere gevallen ronduit te duur. Uiteindelijk blijkt dat iedere plek en periode zoekt naar eigen oplossingen voor het vraagstuk 'acute psychiatrie'. Dit fraaie boek biedt u uitgebreide informatie over de nieuwste loot aan de boom van opnamevoorkomende strategieën: intensive home treatment. De naam, kortweg IHT, geeft al aan dat het geen teelt van eigen bodem is, maar zich baseert op een Engels model dat inmiddels naar Nederlandse standaard is aangepast.

IHT gaat over direct leverbare crisisbehandeling, acute en intensieve zorg, risicotaxatie en (preventie van) drang en dwang. Dat alles vindt plaats in de thuissituatie, wordt multidisciplinair aangeboden, als het moet buiten kantoor tijden en werkt met shared caseload. De IHT-teams bieden daarmee de meest innovatieve en verstrekkende oplossing voor het gat tussen poliklinische specialistische en acute klinische zorg. Ze werken opnamevoorkomend of op zijn minst opnameverkortend, integreren de toch vaak versnipperde ambulante crisiszorg en willen daarmee PIT, KPT, SPITS, HIC, FACT, ADB en PCT (kent u ze nog?) kwalitatief overstijgen.

Nog geen vier jaar geleden geïntroduceerd, heeft IHT inmiddels zijn marktaandeel te pakken. Zoals meestal met innovaties in het acute veld, is onderzoek naar de effectiviteit beperkt beschikbaar en de kwaliteit voor verbetering vatbaar. Toch wijst de huidige praktijk uit dat het een goed antwoord is op vele acute kwesties waar we in ons huidige tijdsbestek mee kampen. Ook nu blijkt de gelanceerde nieuwe aanpak eerder gerelateerd aan veranderingen in de samenleving dan aan nieuwe kenmerken van de patiëntenpopulatie. Denk aan de verbrokkeling en verkaveling van de ggz, de ervaren

noodzaak van ambulantisering, de onduidelijke verantwoordelijkheden van partijen, en het idee (of de illusie) dat afbouw van ggz leidt tot kostenbesparing. Maar denk ook aan recente maatschappelijke veranderingen als voortschrijdende individualisering, een steeds groter aantal eenpersoonshuishoudens en het ontbreken van klassieke mantelzorg. Dat alles in een tijd van economische schaarste, waarin sommigen helemaal geen thuis meer hebben. Dit boek zal u duidelijk maken hoe IHT zoekt naar oplossingen voor deze belangrijke kwesties.

Aart Schene, hoogleraar psychiatrie Radboudumc

Inleiding en leeswijzer

Intensive home treatment (IHT) is in Nederland een relatief nieuw model voor het bieden van intensieve psychiatrische crisisbehandeling in de thuissituatie van de patiënt. Het doel is om een psychiatrische crisis zo goed mogelijk te behandelen in de eigen situatie van de patiënt en daarmee opnames op acuteopnameafdelingen te voorkomen en, indien een opname toch noodzakelijk is, deze te verkorten. IHT is gebaseerd op de veronderstelling dat de behandeling in de thuissituatie leidt tot een sneller en beter herstel. Dit komt doordat therapeutische relaties sterker en meer gelijkwaardig zijn in de eigen omgeving van de patiënt en doordat naasten effectief betrokken kunnen worden. Maar ook doordat sociale problemen, die vaak aanleiding zijn tot de psychiatrische crisis, direct kunnen worden aangepakt en doordat negatieve bijeffecten van hospitalisatie worden voorkomen.

Het idee om psychiatrische crises te behandelen in de thuissituatie is natuurlijk niet nieuw. Al in het begin van de 20e eeuw ontstonden de eerste initiatieven voor crisisbehandeling aan huis. Het IHT-model is een verder uitgewerkt model over hoe deze ambulante crisiszorg inhoudelijk en organisatorisch goed vorm te geven. Het in dit boek beschreven Nederlandse IHT-model is gebaseerd op het crisis resolution and home treatment (CRHT)-model, ontwikkeld in Groot-Brittannië (Johnson e.a., 2008).

IHT-teams zijn multidisciplinaire behandelteams met als kernfuncties:

- het beoordelen van alle patiënten voor wie een acute psychiatrische opname geïndiceerd is om te bezien of met inzet van IHT de opname kan worden voorkomen;
- het direct starten van intensieve ambulante zorg voor mensen in psychiatrische crisissituaties, veelal in aanvulling op een lopende ambulante behandeling, met als doel goede crisisbehandeling en het voorkomen van een opname;
- het continueren van deze behandeling buiten het psychiatrisch ziekenhuis tot de crisis voorbij is en totdat de zorg is overgedragen of afgesloten;
- en voor mensen die opgenomen zijn op een acute opnameafdeling: het faciliteren van vervroegd ontslag.

In 2012 zijn de eerste IHT-teams gestart in Nederland en sindsdien groeit het aantal IHT-teams gestaag. In 2013 is het landelijk IHT-platform opgericht waarin vertegenwoordigers participeren van instellingen die bezig zijn met IHT. Vanuit het landelijk IHT-platform is het initiatief genomen tot het schrijven van dit boek.

Tijdens de bijeenkomsten van het IHT-platform bleek namelijk al snel dat de werkwijze van de verschillende IHT-teams niet uniform is. Er kwam behoefte aan een handboek waarin het IHT-model staat beschreven. Bij de totstandkoming van dit boek is er niet alleen een brede input geweest van deelnemers aan het IHT-platform, maar ook van deelnemers aan diverse symposia die kritische vragen hebben gesteld en goede suggesties hebben gegeven.

Dit boek is nadrukkelijk een eerste aanzet tot de beschrijving van het Nederlands IHT-model. We realiseren ons dat het model nog in ontwikkeling is en de komende tijd verder verbeterd en aangescherpt dient te worden. We verwelkomen constructieve suggesties hiervoor.

In hoofdstuk 1 bespreken we de achtergronden en historie van intensieve ambulante crisisbehandeling. Achtereenvolgens worden de veranderde (internationale) visies op psychiatrische (crisis)zorg, politieke visie, financiering en wetgeving besproken die het pad hebben geëffend voor IHT. Daarna wordt de historie van ambulante crisiszorg beschreven vanaf het begin van de 20e eeuw.

In hoofdstuk 2 zetten we het IHT-model kort uiteen. Doel, doelgroep, functies, samenstelling van het team en organisatie staan kort beschreven. Deze onderwerpen worden in volgende hoofdstukken verder uitgewerkt, mede aan de hand van casuïstiek. Tevens wordt in dit hoofdstuk de plaats van IHT in de keten beschreven.

Hoofdstuk 3 gaat over de waarden vanwaaruit wij werken. Hierbij gaat het over het centraal stellen van de mens en het systeem in crisis, en het werken vanuit een herstelondersteunend perspectief.

Hoofdstuk 4 bespreekt de wetenschappelijke onderbouwing van IHT. Die is nog zeer beperkt. In dit hoofdstuk staan ook de eerste gegevens over kenmerken van patiënten in IHT en het verloop van de crisis, verzameld door een aantal Nederlandse IHT-teams.

De werkwijze van IHT komt aan bod in hoofdstuk 5. Dit hoofdstuk is de kern van het boek en wil echt een handleiding zijn voor de praktijk van IHT. Hier staat de uitwerking van het model: wie zijn de verwijzers, diagnostiek van de crisissituatie, werken met families en naasten, IHT als opnamevoorkomende en opnameverkortende behandeling, risicotaxatie in de ambulante setting en dwang en drang. Dit hoofdstuk is geschreven door mensen uit de praktijk en aan de hand van casuïstiek.

De organisatie van een IHT-team wordt uiteengezet in hoofdstuk 6: het aantal medewerkers, disciplines, werken met een gedeelde caseload, het organiseren van de overdrachtsmomenten en het regelen van de 7 × 24 uurszorg. Met alleen het optuigen van een IHT-team ben je er niet. Het is zaak dat dit

team is ingebed in de keten tussen ambulante en klinische zorg. Hiervoor is een cultuuromslag binnen de hele zorgorganisatie nodig. Het goed positioneren van het IHT-team binnen de organisatie bespreken we daarom in hoofdstuk 7.

Het financieren van een IHT-team roept ook veel vragen op, merkten wij in de platformvergaderingen en bij symposia. Dit onderwerp wordt besproken in hoofdstuk 8.

Variaties binnen het IHT-model in Nederland worden beschreven in hoofdstuk 9, zoals IHT voor specifieke doelgroepen en verschillen tussen stedelijke en rurale gebieden.

Wij hopen met dit boek een breed publiek aan te spreken: zowel zij die al actief bezig zijn met IHT als zij die overwegen het op te starten. Maar ook mensen die zelf psychiatrische crisissituaties meemaken, en onderzoekers, managers en bestuurders. We verwachten dat het model in de toekomst aangepast zal worden op basis van onderzoek en ervaringen. We zijn blij dat zoveel auteurs hebben willen meeschrijven aan dit eerste Handboek IHT, en we hopen dat het boek zal bijdragen aan een goede behandeling thuis voor mensen in een psychiatrische crisis.

Utrecht, juli 2016

Elnathan Prinsen

Nellieke de Koning

Bas van Wel

Niels Mulder

Literatuur

Johnson, S., Needle, J. Bindman, J.P., & Thornicroft, G. (Red.) (2008). *Crisis resolution and home treatment in mental health*. Cambridge: Cambridge University Press.