

# Inhoud

Voorwoord door Aartjan T.F. Beekman – 9

Inleiding – 11

Met dank aan – 13

## Hoofdstuk 1

Het model van high en intensive care (HIC) in het kort – 15

- 1 *Aanleiding*
- 2 *De plaats van de HIC in de behandeling*
- 3 *Ambulante behandeling en voorkómen van opname op de HIC*
- 4 *High- en intensivecareafdeling (HIC)*

## Hoofdstuk 2

Integratie van herstelondersteunende zorg en het medisch model – 23

- 1 *Herstel*
- 2 *Het medisch model op de HIC*
- 3 *Integratie van herstelondersteunde zorg en het medisch-psychiatrische model op de HIC*

## Hoofdstuk 3

De fundamenteën van de HIC – 29

- 1 *Contact met patiënt*
- 2 *Gastvrije bejegening en attitude*
- 3 *Betrekken van naasten*
- 4 *Herstelbevorderend behandelklimaat*
- 5 *Supportief therapeutisch milieu op de HIC*

## Hoofdstuk 4

Opname en behandeling op de HIC – 35

- 1 *De basismodules van de HIC*
- 2 *Opnamecriteria voor de HIC*
- 3 *Opnameduur*
- 4 *De zeven stappen van de opname*
- 5 *Preventie van dwang*
- 6 *Eén-op-éénbegeleiding op een HIC*
- 7 *Behandeling op de HIC*
- 8 *Overplaatsing van de HC naar de IC*
- 9 *Behandeling op de IC*
- 10 *Ontslag van de HIC*

## Hoofdstuk 5

Bouwkundige aspecten: focus op een gezonde omgeving – 69

- 1 *Healing environment*
- 2 *Spelen met ruimte*
- 3 *Inrichting van een IC en een EBK*

## Hoofdstuk 6

Professionaliteit van medewerkers op de HIC – 77

- 1 *Kennis*
- 2 *Vaardigheden*
- 3 *Kernkwaliteiten*
- 4 *Opleiding en deskundigheidsbevordering*
- 5 *Reflectie*
- 6 *Evaluatie*
- 7 *Creëren van een open cultuur*

## Hoofdstuk 7

Teamwerk op de HIC – 85

- 1 *Teamsamenstelling*
- 2 *Teamformatie*
- 3 *Multidisciplinaire samenwerking, besluitvorming en leiderschap*
- 4 *Teamontwikkeling en -dynamiek*

## Hoofdstuk 8

Evaluatie en kwaliteit – 89

- 1 *De HIC-monitor*
- 2 *Effecten van behandeling: ROM*
- 3 *Risicotaxatie*
- 4 *Patiënttevredenheid*
- 5 *Aantal dwangmaatregelen: Argus*

## Hoofdstuk 9

Implementatie – 93

- 1 *Uitgangspunten voor de implementatie van de HIC*
- 2 *Vier belangrijkste acties*
- 3 *Geen implementatie zonder scholing*
- 4 *Geen implementatie zonder onderzoek*
- 5 *Het belang van een helder en duidelijk beschreven kader*
- 6 *Ten slotte: tien implementatietips*

Literatuur – 101

Lijst van afkortingen – 107

Personalia – 109

## Bijlagen

- 1 *De HIC-monitor – 112*
- 2 *Plattegrond HIC – 136*
- 3 *Kengetallen HIC – 138*
- 4 *Scorelijst HIC-monitor – 140*

# Voorwoord

De acute psychiatrie is waarschijnlijk het meest tot de verbeelding sprekende onderdeel van ons vak. Door de eeuwen heen hebben generaties patiënten, families en de ter zake benoemde instanties als geneeskunde en politie geworsteld met de vaak onmogelijke opdrachten die acuut psychiatrische ontregeling ons stelt. Met dit boek slaan we een nieuwe bladzijde om. Een werkboek waarin alle nieuwe inzichten op gebied van de hoog-intensieve behandeling van acuut psychiatrisch ontregelde patiënten bij elkaar wordt gebracht. Het is met recht een werkboek. Stap voor stap nemen de auteurs ons mee langs de verschillende onderwerpen die gezamenlijk zorgen voor een veilige, effectieve en menselijke hoog-intensieve psychiatrie. De onderwerpen lopen uiteen van de geografie van een high- en intensivereafdeling, via de opbouw van een effectief team, naar het gebruik van psychofarmaca en de inzet van ervaringsdeskundigen. Met een werkboek in de hand moet een goed geïnformeerde lezer zelf in staat zijn het werk aan te vangen. Dat is in dit geval ook zo. De verschillende elementen lezen als toekomstige veldnormen voor hoe wij in Nederland vinden dat hoog-intensieve klinische zorg er uit zou moeten zien. Zo zijn onze manieren. Een behoorlijke opdracht en werk aan de winkel voor de bestaande praktijk.

De acute psychiatrie is voor onderzoek niet gemakkelijk toegankelijk. De auteurs erkennen dat en hebben zich voornamelijk gebaseerd op consensus en praktijkkennis. Zij hebben de beschikbare kennis bij elkaar gebracht en geschreven naar een toetsbaar model voor de zorg. Ook de toets is praktisch vormgegeven in de vorm van een monitor. Dat zoiets werkt weten we uit ervaring met de (F)ACT-zorg, de doorbraakprojecten en de dwang- en drangprojecten. Het is ook een essentiële stap om de acute psychiatrie toegankelijk te maken voor onderzoek en daardoor voor innovatie.

Voor onze patiënten en hun families, maar ook voor onze medewerkers betekent deze nieuwe standaard voor de hoog-intensieve klinische zorg hopelijk heel veel. Aan het werk!

*Aartjan T.F. Beekman, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, departementshoofd Psychiatrie VUmc, bestuurslid GGZinGeest*