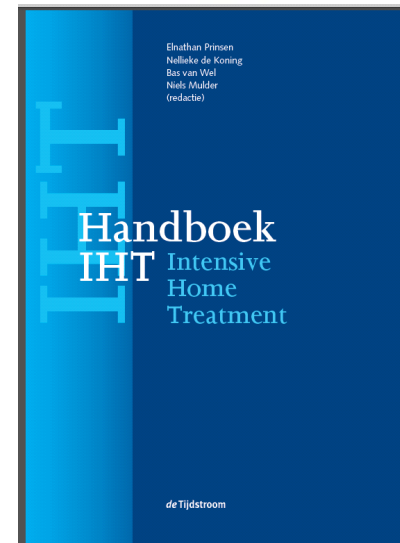




# IHT Intensive Home Treatment in de acute psychiatrie

Elnathan J.D. Prinsen

- Psychiater IHT-team Deventer
- Manager Zorg divisie spoedeisende psychiatrie Dimence
- Lid van de taskforce "de juiste zorg op de juiste plek"
- Hoofdredacteur Handboek IHT
- Actief binnen diverse gremia binnen NVvP en GGZ-NL



Samen werken aan een beter leven!

# Casus

- 51- jarige vrouw vrijdagmiddag aangemeld door de huisarts
- Vermoeden manisch psychotische ontregeling.
- VG: eenmaal depressieve episode, enkele hypomane ontregelingen.
- Behandeling tot nu toe in eerste lijn plaats gevonden.
  - HA heeft benzodiazepines voorgeschreven; slikt ze niet
- Patiënte is getrouwd, heeft 3 kinderen, werkt parttime als secretaresse. Ze is vanwege haar drukke gedrag dinsdag door haar leidinggevende naar huis gestuurd.
- Inzet IHT
  - Crisisbeoordeling: Manie met psychotische kenmerken
  - 2 a 3 maal daags huisbezoeken + medicatie
  - Toestand verslechtert
    - Valt mensen lastig
    - Houdt hele gezin wakker
    - Schreeuwt en is agressief tegen echtgenoot
    - Acute teloorgang mails naar werkgever, burgemeester e.d.

# Vervolg casus

- Neemt medicatie wisselend
- Familie geeft aan het echt niet meer te trekken
- Gevaarscriteria nemen toe; IBS wordt overwogen
- Onder grote druk van hulpverlening en familie slikt patiënte medicatie (haloperidol +lorazepam), onder dreiging IBS
- Na een kwartier stopt het lawaai, na 3 kwartier slaapt patiënte, zij slaapt dan zes uur achter elkaar.
- Vervolg inzet IHT
  - 2 maal daags huisbezoek
  - Medicatie onder toezicht; weigert niet meer
  - Knapt snel op
  - Na 5 dgn vrijwillige start lithium
  - Patiënt is dankbaar voor inzet

# Inhoud

---

- Zorgvisie: Ambulantiseren
- Zorgorganisatie
- IHT
- Resultaten en conclusie

# Zorgvisie: Ambulantisering

---

- Internationaal veranderd richting ambulant
- Ook bij goede klinische zorg
  - Verlies sociale rollen
  - Ongevraagd voegen naar afdeling
- Staat rehabilitatie, herstel en participatie in de weg
- Geldt gezondheidszorg breed

1: Medeiros e.a. 2008 the MHEEN group (2008). *Shifting care from hospital to the community in Europe: Economic challenges and opportunities*  
2: Trendrapportage GGZ, 2012



# Uitgangspunten

---

- Opnames zijn schadelijk en stigmatiserend en moeten voorkomen worden.
- Een gelijkwaardige relatie tussen professionals en patiënten ontstaat makkelijker in de omgeving van de patiënt.
- Belangrijke sociale en omgevingsfactoren kunnen oorzaken van een crisis zijn en daardoor zou de behandeling beter in, en samen met, die sociale context plaats kunnen vinden.
- Het betrekken en mobiliseren van sociale netwerken lukt beter in de thuissituatie.
- Het aanleren van duurzame adequate coping strategieën kan het beste gebeuren op de plaats waar men ze gebruikt, dus in de thuissituatie.

# Ambulantisering binnen GGZ

---

- Gekoppeld aan visie?
  - Zorg in de thuissituatie sluit aan bij sociale en maatschappelijk omstandigheden
  - Daarmee gericht op het behouden of herstellen van de sociale rollen van de patiënt.
- Bestuurlijk akkoord 2012-14 en 2014-17 en agenda gepast gebruik en transparantie 2017-heden.
  - Ontwikkeling ambulante zorgvormen
  - Beddenreductie
- Taskforce: De juiste zorg op de juiste plek

1: Trendrapportage GGZ, 2012

2: Bestuurlijk akkoord GGZ

# Ambulante behandeling

---

- Beter worden doe je thuis
- Een opname is een intermezzo in een ambulante behandeling
- Psychiatrische behandelingen kunnen vrijwel allemaal ambulante worden uitgevoerd



# De organisatie van medisch specialistische zorg in Nederland

---

- Ambulante reguliere zorg: 5 dagen per week tussen 8.30 en 17.00 → max 2/week contact
- SEH/Crisisdiensten: 24/7 met binnen kantooruren een ruimere bezetting dan erbuiten → vaak 1-malig contact
- Klinische afdelingen: 24/7 met continue bezetting → meerder keren per dag contact
- (Deeltijdbehandelingen, thuiszorg)

# Ambulante zorg primaat?

- Maximaal georganiseerd 40 uur per week
- Minimaal georganiseerd: 128 uur per week
- Psychiatrische crises houden zich niet aan kantooruren



# 1<sup>e</sup> Conclusie

---

- Voor een verantwoorde ambulantisering moet het "gat" tussen klinische zorg en ambulante zorg worden gedicht.



# Continuïteit van zorg

---

- Ambulante behandeling heeft primaat.  
Regie bij ambulante hoofdbehandelaar
- Crisisdienst en kliniek hebben al snel met >20 hoofdbehandelaren te maken.



## 2<sup>e</sup> conclusie

---

- Bezien vanuit de crisisdienst of kliniek ontstaat er een regieprobleem als iedereen kan bepalen wat hij inzet bij toenemende complexiteit van zorg.

# Knelpunten in oude situatie

- Onvoldoende drempelloze intensivering van zorg (overall wachtlijsten overvolle bedden)
- Onvoldoende drempelloze deïntensivering van zorg
- Onvoldoende continuïteit van zorg
- Te weinig samenwerking in de thuissituatie met patiënten en naasten
- Te weinig samenwerking met sociale hulpverlening
- Veel dwangopnames en toepassingen
- Lange opnames
- Crisisdienst wordt een wachtlijst-alternatief



# Statement

---

Beter worden doe je thuis

---

Je bent nooit alleen patiënt

---

Patiënt ben je nooit alleen

---

IHT (en eventueel opname) is een kortdurend intermezzo in een ambulante behandeling (keten/netwerkzorg)

# Eerste stap:

---

- Zie de patiënt wat vaker, betrek een collega, betrek de familie: zorgpad tijdelijke intensivering naast ieder regulier zorgpad.
- Hou hier rekening mee in planning en begroting





# Inzet IHT

---

- Crisisinterventie **en** crisisbehandeling
- Aanvullend aan ambulante behandeling
- Samen met de naasten in de eigen omgeving.
- Opname thuis



# IHT en ambulant

---

- **ZAG:** zorgafstemmingsgesprekken met
  - Patient
  - Naastbetrokkenen
  - Ambulant behandelaar
- **Doel:**
  - Vaststellen doel en middelen van de zorgintensivering
  - Afstemmen verantwoordelijkheden in deze periode



# Poortwachtersfunctie

---

- IHT accepteert intensiveringsvraag **altijd**
- **Alleen** IHT kan een indicatie stellen voor een klinische opname of acute dagbehandeling
- IHT is **verantwoordelijk** voor voldoende uitstroom uit kliniek en acute dagbehandeling
- Ambulante behandelteams nemen op indicatie van IHT patiënt **altijd** binnen twee weken na indicatiestelling actief in zorg (ongeacht te wachtlijst)



# Intensive Home Treatment

---

- Directe intensieve zorg in de thuissituatie bij acute psychiatrische crisis.
- Multidisciplinair team
- 7x24h actief
- Doel:
  - Zo goed mogelijk psychiatrische crises doorkomen
  - Maximale gezondheidswinst voor patiënten en hun naasten
  - Voorkomen en verkorten opnames

# IHT model

---

- Acute crisisbeoordeling → crisisdienst nieuwe stijl
  - 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar
- Direct starten thuisbehandeling
  - Frequente huisbezoeken
  - Tot de crisis voorbij is en totdat de zorg is overgedragen
  - Nauwe samenwerking met familie/naasten
  - In principe maximaal 6 weken
- Multidisciplinair team
- Doel:
  - Zo goed mogelijk psychiatrische crises doorkomen
  - Maximale gezondheidswinst voor patiënten en hun naasten
  - Voorkomen en verkorten opnames

# IHT model

---

- Doelgroep: ieder met significante psychiatrische crisis
- Snelle respons op nieuwe verwijzing
- Intensief betrekken van systeem/netwerk
- Schakel tussen polikliniek en kliniek (ketenzorg)
- Poortwachter voor de kliniek
- Faciliteren van vervroegd ontslag
- Zonodig regelen nazorg

# Interventies

---

Crisisinterventie:

Psychiatrische diagnostiek, reduceren of stabiliseren van de psychiatrische problematiek:

- Ondersteuning op verschillende levensgebieden,
- Psycho-educatie,
- Farmacotherapie
- Psychotherapeutische interventies

# Flowchart - IHT

Combinatie  
mogelijk

Externe  
verwijzing

Zoveel mogelijk thuis, in  
context van patiënt.  
Betrek naastbetrokkenen

Interne  
verwijzing

SPV/psycho  
therapeut  
psychiater/

Opname

op IHT

Continu proces van evaluatie door alle betrokken hulpverleners

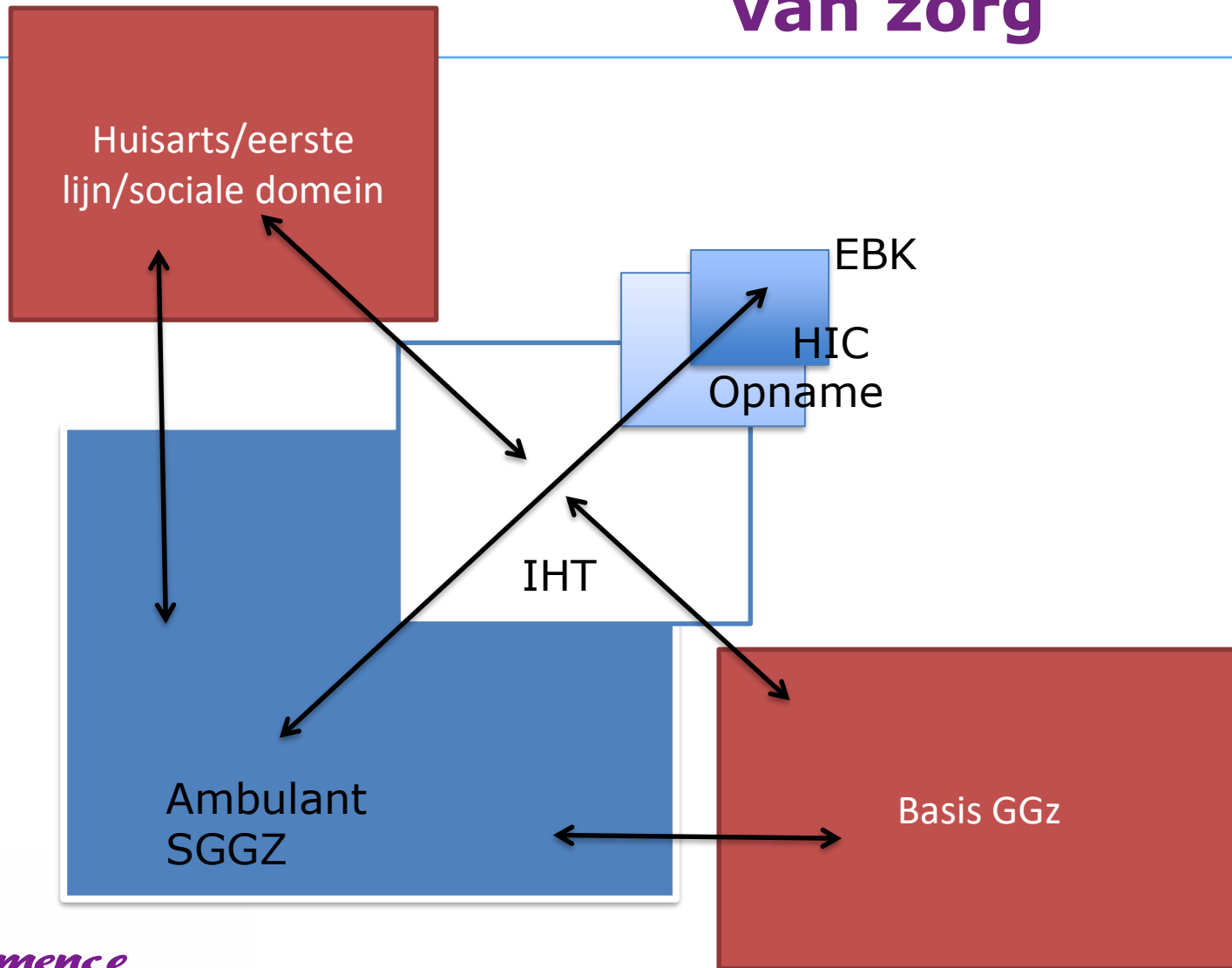


# IHT

---

- Verwijzing legitiem? (afbakenen ook essentieel voor samenwerken)
- Crisisinschatting → betrek systeem
- Afstemmen van noodzakelijke inzet
  - Zoveel mogelijk vraaggericht
  - Zo breed mogelijk → waar mogelijk i.s.m. bijv WMO
  - Psychiatrische behandeling volgens de richtlijnen
- Maximaal 6 weken
- Zorgafstemming essentieel (ZAG) gedurende traject
  - Incl. patiënt en naastbetrokkenen
- Regelen nazorg en begeleiden overgangen.

# Op- en afschaling van zorg



# Opnameindicatie

---

- Ernstig gevaar voor patiënt of voor diens omgeving...
- ..en geen andere mogelijkheid dit gevaar weg te nemen
  - HIC
- Uitgeput mantelzorgsysteem
  - Evt. open afdeling

# IHT werkt?

## Internationaal onderzoek

---

- Single centre studies in GB<sup>1,2</sup>
  - Reductie van aantal en duur opnames
  - Verbetering tevredenheid patiënten en familie
- Echter geen eenduidige uitkomsten
  - Verschillen regionaal qua zorgvoorzieningen; instroomverschillen
  - Psycho-sociale factoren op de lange termijn niet uitgezocht
- Grote variatie in model getrouwheid

1: Glover G, Arts G, Babu, KS (2006) Crisis resolution/hometreatment teams and psychiatric admission rates in England. Br.J. Psychiatry; 189;441-5

2: Johnson S. e.a. (2005) Randomised controlled trial of acute mental health care by a crisis resolution team: the North Islington crisis study. BMJ. 331:599



# Resultaten

---

- Gemiddelde opnameduur van 34 dagen naar 17 dagen
- Reductie van IBS en RM-aanvragen (10%)
- Forse reductie van dwangtoepassingen (>50%)
- Reductie van aantal suïcides van patiënten in zorg
- Patiënten en naasten zijn zeer tevreden over deze vorm van zorg
- Sterke toename van het gevoel van eigen regie ook bij crises
- Verbetering van samenwerking in de keten
- Grote tevredenheid van de betrokken hulpverleners



# Resultaten

---

- Reductie acute gesloten bedden van 34 naar 24 (volwassenen, ouderen en EPA)
- Reductie van open bedden van 46 naar 24 bedden (14 volwassenen, 10 ouderen en 0 EPA)
- Regiogrootte: 300.000 inwoners

# 'andere' resultaten

---

- Landelijk uitgerold, inmiddels >50 teams
- Speerpunt voor zorginkoop door Zilverenkruis
- Nominatie zinnige zorg award VGZ
- Heel veel werkbezoeken
  - Zorgprofessionals
  - Politici
  - NZA

# Conclusies

---

- Kwaliteit spoedeisende psychiatrie bepaald door kwaliteit keten
- IHT verbetert ketenzorg
  - Faciliteert flexibele op- en afschaling
- IHT zorg is effectief en patiënten zijn tevreden
- IHT heeft effect op aantal en duur opnames
- Modelgetrouwheid is nog niet hoog



# Take home message

---

Ambulantisering leidt tot vermindering van opnamebedden.

Vermindering van opnamebedden leidt niet tot ambulantisering.

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

# Handboek IHT Intensive Home Treatment

de Tijdstroom

---

**Bedankt voor uw aandacht**