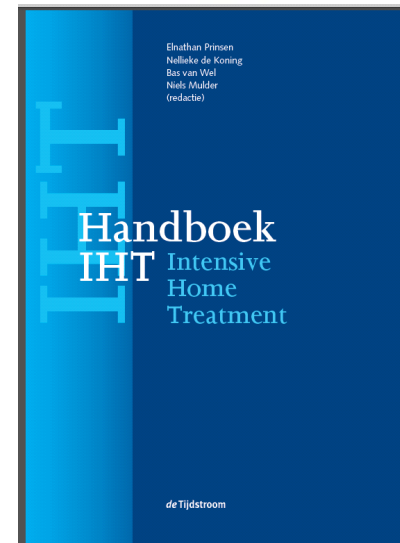


IHT Intensive Home Treatment in de acute psychiatrie

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



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^e 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^e 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 (overal 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 voorkomen
 - 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

Zoveel mogelijk thuis, in
context van patiënt.
Betrek naastbetrokkenen

Externe
verwijzing

Interne
verwijzing

SPV/psycho
therapeut
psychiater/

Opname

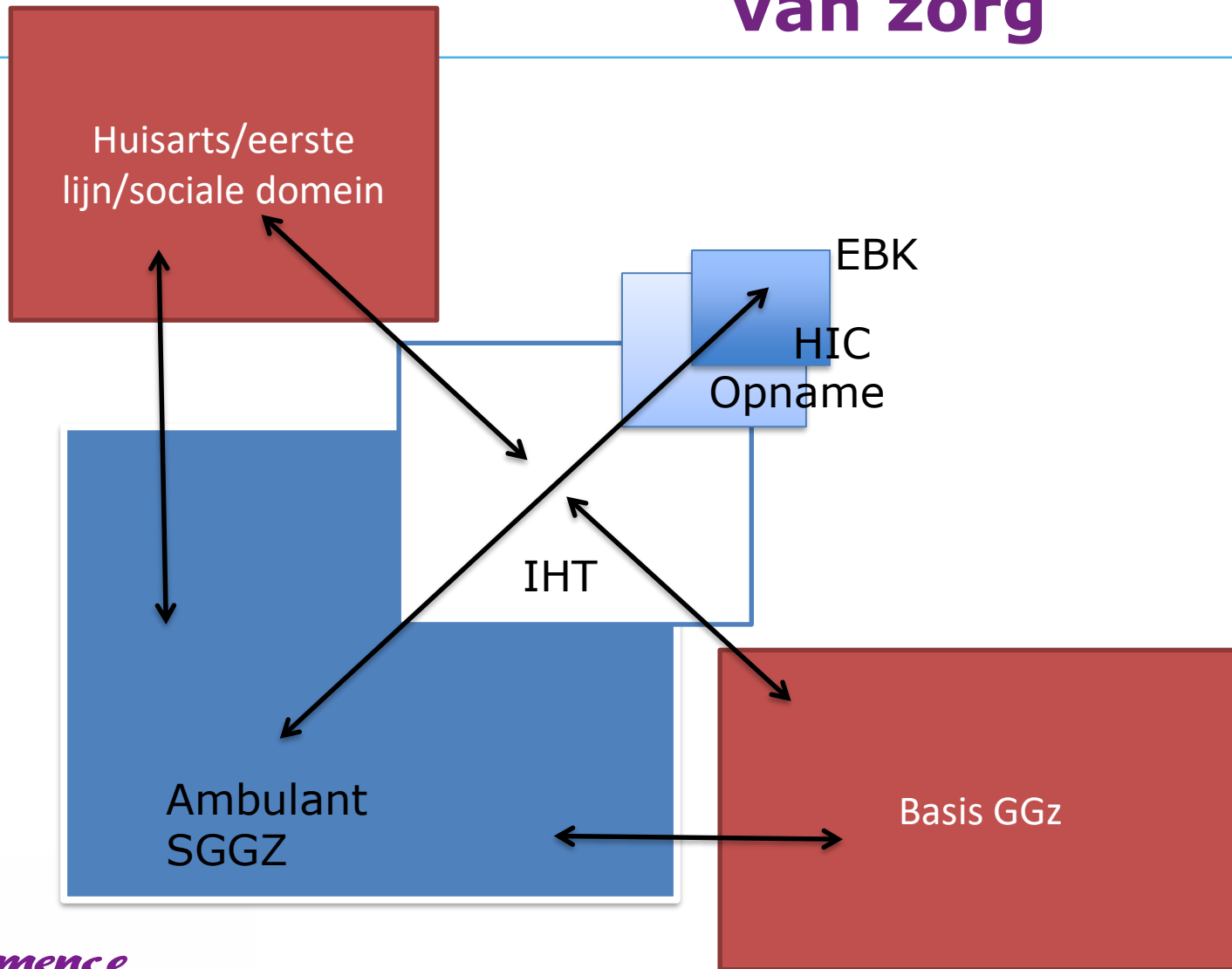
op IHT

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^{1,2}
 - 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