



Kader platform IHT: expertisefunctie zorgintensivering

Auteur: Harm Gijsman, namens landelijk platform IHT; Versie 1.0 december 2024

Inleiding

Intensive Home Treatment (intensieve psychiatrische thuiszorg) speelt een belangrijke rol op het gebied van acute psychiatrische zorgintensivering¹. IHT medewerkers worden gevraagd hun expertise in te zetten op het moment dat de patiënt, diens naasten, en diens behandelaren onvoldoende mogelijkheden hebben of zien voor intensivering van zorg. Ze kunnen ook meedenken bij het weer afschalen in intensiteit door een patiënt in vervolg op een opname intensief thuis te behandelen.

De IHT is op die momenten beschikbaar ter consultering. Ook kunnen op het acute moment interventies gedaan worden die de crisis verhelpen en de vraag om zorgintensivering verminderen of zelfs doen verdwijnen. IHT kan ook een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van verplichte zorg, bijvoorbeeld door assertieve zorg te verlenen.

Een onderdeel van de consultering is van oudsher de zogenaamde poortwachtersfunctie. Dit houdt in dat IHT alle patiënten die verwezen worden voor acute opname beoordeelt en waar mogelijk IHT aanbiedt als alternatief voor opname. Een poortwachtersfunctie is tot dusver zeer belangrijk gebleken bij de introductie van IHT als alternatief voor opname. Door alle patiënten die werden verwezen voor opname te gaan zien, kon IHT zichzelf goed positioneren en ontstond bekendheid bij patiënten en verwijzers. Ondertussen heeft IHT zich bewezen als een behandelinterventie die gelijkwaardig is aan opname. Patiënten, naasten, en behandelaren weten dit en ze weten IHT te vinden als er zorgintensivering nodig is.

Om deze reden komt het Platform IHT met een nieuw kader wat betreft de positionering van de expertise van IHT.

Visie

Onze visie is dat IHT teams expertise hebben op het gebied van acute zorgintensivering. Deze expertise delen ze desgewenst op basis van gelijkwaardigheid met patiënten, hun naasten en hun behandelaren. Door middel van shared decision making ontstaat er een plan wat de meest effectieve interventie is op een bepaald moment in de behandeling.



Kader

Als de mogelijkheid tot zorgintensivering in een ambulante team onvoldoende blijkt of onmogelijk is, is het vanzelfsprekend om intercollegiaal te overleggen met het IHT als expertteam op het gebied van zorgintensivering.

Als patiënt, naasten, en behandelaren van ambulante en kliniek het eens zijn over de noodzaak van een acute opname is er geen rol voor IHT. Als ze het niet eens zijn is het aangewezen IHT in consult te vragen.

Het IHT team kan meedenken in behandeladviezen, meehelpen met het ambulante team, de behandeling op zich nemen, of adviseren tot opname, of juist tot ontslag als iemand is opgenomen.

Behandeladviezen kunnen gegeven worden zonder de patiënt te spreken, maar waar het gaat om de andere opties spreekt het IHT team altijd eerst de patiënt om tot een goed plan te kunnen komen.

Dit kan zijn tijdens een acute beoordeling of tijdens een zorgafstemminggesprek (ZAG), waarbij naast de patiënt liefst ook diens naasten, en bij voorkeur ook de verwijzer aanwezig zijn.

Het IHT team spreekt de patiënt bij voorkeur in de thuissituatie van de patiënt of een voor de patiënt vergelijkbare setting.

De acute keten (acute klinieken & IHT/crisisdienst) vormt een lerend netwerk waarin samen geleerd kan worden.