

Samenvatting van het rapport 'Intensive Care in de GGZ, op weg naar veldnormen'

GGZ Nederland kiest voor de term *Intensive Care (IC) in de GGZ*, gezien de overeenkomst met de functie van de IC in de somatische zorg. Daar is sprake van 24-uurs monitoren en geavanceerde interventies bij ernstig zieke mensen.

Intensive Care in de GGZ is 7x24-uurs klinische zorg voor ernstig zieke patiënten die voor hun veiligheid en/of vanwege ernstige symptomen of functiestoornissen en/of een hoge mate van verlies van zelfcontrole niet op een reguliere opnameafdeling kunnen verblijven. Zij hebben zeer intensieve behandeling nodig en soms een op een begeleiding, waarbij een intensieve multidisciplinaire werkwijze nodig is om schade te voorkomen en herstel te bewerkstelligen. Deze zorg dient plaats te vinden onder veilige omstandigheden, waar gespecialiseerde professionals snel beschikbaar zijn.

De doelgroep voor IC op een opnameafdeling betreft ernstig zieke patiënten, die een aanzienlijk risico lopen op ernstige schade en/of verder dreigen achteruit te gaan. Symptomen kunnen zijn: ernstig verward, ernstig suïcidaal, extreem angstig, zelfdestructief, agressief en/of ander moeilijk te hanteren onvoorspelbaar gedrag. De symptomen kunnen naast een psychiatrische stoornis ook veroorzaakt worden door alcohol- en drugsgebruik. IC wordt gegeven aan patiënten van alle leeftijden: jeugd, volwassenen en ouderen binnen de voor die leeftijdscategorie bestemde voorzieningen.

De ernst van de situatie kan alleen worden afgewend door acuut zeer intensieve zorg te leveren, waarbij de patiënt continu in het oog wordt gehouden en een op een zorg wordt verleend. In veel gevallen zal het gaan om patiënten die in een situatie verkeren waar verplichte zorg dreigt of waar verplichte zorg reeds wordt geboden. Maar ook zonder dreiging van verplichte zorg kan in bepaalde gevallen IC geïndiceerd zijn.

IC betekent een gestructureerde, kortdurende, zeer intensieve zorg die tot doel heeft het acute gevaar weg te nemen, de gezondheid en het welbevinden van de patiënt te bevorderen en de vastgelopen communicatie tussen patiënt en omgeving te herstellen.

De indicatie voor IC wordt gesteld door de verwijzende psychiater. De beslissing wordt genomen door de psychiater die verantwoordelijk is voor de IC, in samenspraak met de verwijzer. Deze samenwerking garandeert een snelle beëindiging van de IC.

Diagnostiek van hoog niveau ook op het gebied van somatische comorbiditeit, verslaving en verstandelijke handicaps is noodzakelijk. Voor de somatische comorbiditeit kan consult van een internist of neuroloog worden ingeroepen. Voor comorbiditeit met verstandelijke handicaps kan een orthopedagoog geconsulteerd worden. Gezien de ernst van de ziekte en de acute situatie, zal de behandeling veelal bestaan uit medicatie, het bieden van structuur en veiligheid, met voldoende aandacht en activiteiten.

GGZ Nederland plaatst de inzet van IC in een reeks interventies met een toenemende intensiteit. Daarom kan IC het beste plaatsvinden op een goed uitgeruste opnameafdeling, waar alle middelen ingezet kunnen worden om dwang en drang te vermijden. Dit sluit aan op de aanbevelingen van het Inspectierapport 'Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg'.

De opnameafdeling moet crises kunnen hanteren, oplopende spanningen kunnen de-escaleren en kunnen opschalen naar meer personeel.

IC is slechts van toegevoegde waarde als voldaan wordt aan de kwaliteitseisen die gesteld worden aan de reguliere klinische en ambulante zorg.

IC moet ingebed zijn in een *keten*, waarin de ambulante, outreachende teams voor lang- en kortdurende zorg samenwerken. Er is sprake van *transmurale zorg*, waarbij de verwijzer betrokken wordt bij de indicatiestelling en de behandeling. Voorwaarde voor een zo kort mogelijke duur van de opname is medeverantwoordelijkheid van de verwijzer voor het vervolg. Ketenpartners kunnen IC professionals om consult vragen als de behandeling van een patiënt dreigt vast te lopen.

Multidisciplinair werken is een noodzakelijke voorwaarde om goede IC te kunnen leveren; een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling met een beslissende stem voor de psychiater is daarbij uitgangspunt. In het team nemen deel: psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, spheren, activiteitenbegeleiders en ervaringsdeskundigen. In de kinder- en jeugdpsychiatrie kan een ervaren ouder als ervaringsdeskundige worden beschouwd. Vaktherapeuten, somatisch deskundigen (neuroloog en internist), juridisch consulent en maatschappelijk werkenden dienen op afroep beschikbaar te zijn.

De zorg en de behandeling vinden altijd plaats in nauwe samenwerking met *naastbetrokkenen*, tenzij dit op grond van goed hulpverlenerschap niet mogelijk is. Door intensief contact met de naastbetrokkenen kan met hun kennis en ervaring de geleverde zorg sterk verbeterd worden.

De opnameafdeling met IC vereist specifieke en aantoonbare *competenties van professionals*. Uitgangspunt is het bieden van een veilige omgeving voor de cliënt. Dit vereist dat professionals samenwerken en met een gelijkwaardige, gastvrije houding toekomstgericht contact maken met de cliënt. Het werk op een opnameafdeling met IC vergt grote stressbestendigheid en beslisvaardigheid, naast competenties op terreinen als onderhandeling, de-escalatie, klinische vaardigheden en psychofarmaca. Een IC opleiding voor verpleegkundigen zal er toe moeten leiden dat gespecialiseerde zorg geleverd kan worden.

IC stelt specifieke eisen aan de ruimtelijke voorzieningen, zoals *eenpersoonskamers*, een *comfortroom* en een *aparte IC unit*. Verder moet men kunnen opschalen naar meer personeel, als de crisis van patiënten en het daaruit voortvloeiende gedrag dat vraagt, opdat *een op een begeleiding* kan worden gegeven. Plaatsing in een aparte *separeerruimte* kan soms onvermijdelijk zijn, onder duidelijke voorwaarden en normen. Mogelijkheden voor bloedafname, ECG en snelle analyse van deze aanvullende onderzoeken moeten aanwezig zijn.

Bestuur en management moeten een expliciete keuze maken voor een opnameafdeling met IC en deze voorzien van voldoende personeel en middelen, conform de (nog verder te ontwikkelen) veldnormen, waarvoor in deze rapportage een aanzet wordt gegeven.

De financiering van IC mag niet ten koste gaan van de reguliere zorg. In het vervolgtraject op deze veldnormen zal GGZ Nederland met behulp van een 'business case' een berekening maken van de omvang, de kosten en de opbrengsten van IC. Bekostiging via een DBC IC zal daarin worden meegenomen.