**Verslag HIC platformbijeenkomst, 1 oktober 2014, Soest**

Op 1 oktober jl. kwamen experts uit het ggz werkveld in Soest bijeen om gezamenlijk te kijken naar de doorontwikkeling van de HIC (High & Intensive Care). Allereerst werden zes korte presentaties gehouden, in TEDx-achtige stijl, over ideeën voor deze doorontwikkeling. Aan het eind van de dag is bij een plenaire terugkoppeling van de vijf workshops, die aansluitend aan de presentaties plaatsvonden, gezamenlijk gekeken naar nieuwe ideeën voor de ontwikkeling van kwalitatief goede zorg. Een beknopte samenvatting van zowel de presentaties als de workshops vindt u hieronder.

**Welkomstwoord**

Tom van Mierlo, psychiater en directeur behandeling GGz Breburg en tevens de voorzitter van de stichting HIC, opende de platformbijeenkomst. Hierbij onderstreept hij met een eigen herstelverhaal het belang van herstelondersteunende zorg. Belangrijk is hierbij dat cliënten niet alleen kunnen herstellen. De inzet op contact, ook met familie, kan dit herstelproces bevorderen.

**Presentatie 1: HIC Jeugd: *samen*werken is de sleutel**

Kinder en jeugdpsychiater Pierre Herpers (Karakter) pleit eveneens voor de inzet op contact. Dit is niet alleen belangrijk om het herstelproces op de afdeling te bevorderen, maar wanneer hier in de thuissituatie op wordt ingezet kan opname wellicht worden voorkomen. De Intensive Home Treatment (IHT) is een opnamevervangende behandeling waarbij sociotherapeuten meerdere keren per week bij een gezin thuis komen om zorg en ondersteuning te bieden. De IHT streeft ernaar door inzet op contact tussen het systeem, Bureau Jeugdzorg en scholen, preventief agressie een crisis tegen te gaan. Een opname op de HIC betekent een onderbreking van de zorg van IHT. Gestreefd wordt nu om opname te beperken tot twee weken, een tijd die benut kan worden om de IHT op orde te brengen. Om de samenwerking tussen partijen te optimaliseren rouleren medewerkers tussen de IHT en de HIC. Beoogd wordt een klantgerichte relatie met cliënten te bevorderen, waarbij de cliënt zelf wil meewerken om aan zijn problemen te werken. Dit werkt zowel tevredenheid bij verschillende partijen in de hand en vermindert het aantal agressie incidenten.

**Presentatie 2: Werken met crisissignaleringsplannen op de HIC**

Niels Bouwhuis, verpleegkundig specialist HIC GGz Breburg, zet de kracht van een crisissignaleringsplan uiteen. In een crisissignaleringsplan worden in de triade van cliënt, naasten en hulpverleners waarneembare signalen in kaart gebracht om crisis af te wenden. Tevens kan een crisissignaleringsplan zowel de veiligheid op de afdeling, als de behandelrelatie bevorderen. Bouwhuis onderstreept hierbij dat een goed crisissignaleringsplan het beste in rust opgesteld kan worden om de meeste diepgang te kunnen bereiken. Dit strookt echter niet met het HIC criterium waarbij gesteld wordt dat dit plan binnen 24 uur na opname dient te worden opgesteld. Mensen komen dikwijls in ernstige crisis binnen, een situatie die zich niet leent voor het opstellen van een signaleringsplan. GGz Breburg werkt nu met een standaard plan dat drie belangrijke oorzaken van agressie bevat: boosheid, angst en suïcidaliteit. Gedurende de opname wordt dan gewerkt aan het personaliseren van dit crisissignaleringsplan.

**Presentatie 3: Kort & Krachtig: snelle doch zeer zorgvuldige diagnostiek**

Jeroen Terpstra, psychiater GGZ Centraal, hoofd behandelzaken 24uurs/acuut Flevoland, vertelt dat 60% van de cliënten buiten kantoortijden worden opgenomen, waardoor vaak geen psychiater aanwezig is bij het eerste contactmoment. Dit eerste moment zou zeer belangrijk zijn om goede diagnostiek mogelijk te maken, daar de manier waarop cliënten vertellen over de situatie bij opname veel aanvullende informatie geeft. Nu zijn psychiaters afhankelijk van verslaglegging van dit eerste contact. Terpstra pleit voor het vastleggen van dit eerste gesprek met de cliënt op video met een diagnostische camera. Deze camera kan de essentie van psychiatrisch onderzoek vastleggen, waardoor een betrouwbaarder diagnose gesteld kan worden en bovendien transparanter gewerkt kan worden. Deze opname wordt bewaard in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en is toegankelijk voor alle betrokkenen bij de behandeling.

**Presentatie 4: HIC vanuit cliëntenperspectief en in relatie tot internationale ontwikkelingen**

Jolijn Santegoeds, ervaringsdeskundige en initiator Actiegroep Tekeer tegen de isoleer! Stichting Mind Rights, pleit vanuit eigen ervaringen met dwang en drang in de psychiatrie voor bewustwording van de huidige GGZ praktijk in Nederland. Hiertoe zet zij drie internationale normontwikkelingen uiteen. Ten eerste benadrukt zij dat het in 2006 gesloten VN verdrag voor de rechten van personen met beperkingen (CRPD) niet door Nederland is geratificeerd. Daarnaast zijn vanwege dit VN verdrag, ook andere VN mandaten in actie gekomen tegen dwang in de zorg. Hierbij werden onder andere door het CAT-Committee en door de VN-Special Rapporteur on Torture zorgen geuit over dwang in psychiatrie in Nederland, waarbij zij dwang gelijk schalen aan foltering. Tot slot wordt volgens Santegoeds door de Nederlandse overheid het recht op de hoogst haalbare standaard van fysieke en geestelijke gezondheid door bezuinigingen in de zorg en de komende Wet Verplichte GGZ niet nageleefd. Hierbij onderschrijft zij het belang zelf te blijven nadenken over bejegening en dwangtoepassing in de GGZ.

**Presentatie 5: Technologische innovatie op de HIC**

Karin Artz, beleidsmedewerker GGZ Eindhoven, komt terug op het onderwerp van contact met de cliënt, waar ook bij separatie op dient te worden ingezet. Om het contact met de buitenwereld voor cliënten die in de separeer verblijven te bevorderen, heeft GGZ Eindhoven geïnvesteerd in technologie in de separeer. Door middel van een communicatiescherm kunnen cliënten zelf het licht bedienen of kiezen welke muziek, temperatuur of spelletjes ze willen hebben. Artz betoogt dat of deze technologie ook kan bijdragen aan het herstel van cliënten afhangt van de zorgverlener. Het vergt lef, maar ook deskundigheid om het communicatiescherm op het juiste moment in te zetten. In een Living-Lab onderzoekt GGZ Eindhoven de toepassing hiervan.

**Presentatie 6: Inzet ervaringsdeskundigheid in de keten van crisisinterventie**

Monique Coolen, adviseur in voor zorg! GGZ Oost-Brabant, en Henriëtte aan de Stegge, ervaringsdeskundige, vertellen over de evaluaties van separaties bij GGZ Oost-Brabant door ervaringsdeskundigen. Een evaluatie van een traumatische gebeurtenis als een separatie kan cliënten helpen de gebeurtenis te verwerken en de zorg te verbeteren vanuit cliëntenperspectief. De unieke blik van ervaringsdeskundigen hierbij kan helpen de cliënt te ondersteunen in het herstelproces. Als er openheid is om ervaringsdeskundigheid te integreren in het team kan een verbeterslag gemaakt worden in het separatiebeleid. Door deze evaluatiemomenten en intensieve communicatie met de cliënt weten ervaringsdeskundigen goed welke thema’s binnen de zorgrelatie een rol spelen en kan het welzijn van cliënten worden vergroot. Bij GGZ Oost-Brabant worden de evaluatiegesprekken wekelijks teruggekoppeld aan het team.

**Afsluiting van platformbijeenkomst:**

**Onderzoek- Yolande Voskes**

Onderzoek wordt gedaan in samenwerking met verschillende onderzoekers: Laura van Melle, Niels Mulder, Eric Noorthoorn, Rolande van de Sande, Yolanda Nijssen en Guy Widdershoven. Het onderzoek bestaat uit drie delen:

* Valideren van de HIC monitor.
* Zicht krijgen op de implementatie van HIC (procesevaluatie).
* Effectmeting: heeft HIC effect? Betekent een hoge score op de HIC monitor een laag aantal middelen of maatregelen of een korte opnameduur?

Twintig instellingen nemen deel aan het onderzoek; bij deze instellingen worden twee audits afgenomen (twee verschillende afdelingen). De audits worden gedaan door twee auditoren die onafhankelijk van elkaar scoren. Er hebben inmiddels 18 audits plaatsgevonden en er zijn op dit moment dus 36 scores. Er zullen nog 22 audits afgenomen worden. Door middel van het onderzoek krijgen we veel zicht op de monitor en de afzonderlijke items en kunnen we de HIC monitor verder ontwikkelen. De resultaten van het onderzoek zullen tijdens het HIC congres in juni 2015 gepresenteerd worden.

De platformbijeenkomst wordt afgesloten met de vijf beste ideeën van de dag. De volgende punten worden genoemd:

1. Inzetten van e-health (voorbeeld cameraopnames bij diagnostiek).
2. Standaard signaleringplannen.
3. Crisiskaart.
4. Samenwerking HIC- IHT.
5. Ervaringsdeskundigen.

Laura van Melle