

Aanvraag Tijdelijk Fonds Jeugdhulp 2018-2019 voor Intensive Home Treatment (IHT team) door A.J. de Jong, Curium-LUMC en Cardea.

“Beter worden doe je thuis”

Samenvatting voorstel

Jongeren in een psychiatrische crisis dienen zoveel mogelijk vanuit thuis (ambulant) te worden geholpen. IHT heeft zijn sporen verdiend in de volwassenpsychiatrie en heeft tot doel snel intensieve thuisbehandeling te bieden om de psychiatrische crisis het hoofd te bieden. Voor jongeren met complexe psychiatrische problematiek is deze hulp nog niet beschikbaar. Crisis leidt daardoor eerder tot een acute psychiatrische opname. IHT probeert dit te voorkomen en indien opname toch nodig is, de duur van de opname te beperken. Eenzelfde team wordt ingezet voor screening opname, voor- en nazorg.

Probleemstelling, doelgroep, resultaat etc.

In het kader van verdere ambulantisering van de zorg en het creëren van een dekkend zorglandschap, wil Curium in samenwerking met Cardea een Intensive Home Treatment (IHT) team opzetten. In de huidige zorgketen mist een essentiële schakel tussen de JGT's en poliklinische zorg enerzijds en (dag)klinische opname anderzijds. Flexibel de inzet van zorg uitbreiden en verminderen wordt dan mogelijk (op- en afschalen van zorg).

IHT is een relatief nieuw model voor het bieden van intensieve psychiatrische crisisbehandeling in de thuissituatie van de patiënt. Doel is om de psychiatrische crisis zo goed mogelijk te behandelen in de eigen situatie van de patiënt en daarmee opnames te voorkomen en, indien opname toch noodzakelijk is, deze te verkorten. Het IHT team en het behandelteam van de High Intensive Care zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het IHT team vormt een belangrijke schakel in de acute keten.

Een IHT team heeft vier verschillende functies:

- Acute crisisbeoordeling en crisisinterventie
- Bieden van geïntensiveerde zorg in aanvulling op lopende ambulante behandeling
- Poortwachtersfunctie voor de opnameafdelingen
- Continueren van thuisbehandeling tot de crisis voorbij is en zorg overgedragen kan worden

Het IHT team biedt hulp aan kinderen en jongeren van 12 tot en met 18 jaar (op indicatie buiten deze leeftijdscategorie) en hun gezinnen die door psychiatrische problemen in crisis zijn of in crisis dreigen te raken en die zonder intensieve thuisbehandeling mogelijk opgenomen zouden moeten worden op een klinische psychiatrische afdeling. Ook biedt het IHT team intensieve hulp thuis na een opname, zodat kinderen en jongeren eerder terug naar huis kunnen.

Een IHT team is een multidisciplinair team bestaande uit een psychiater als hoofdbehandelaar, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, een (GZ) psycholoog, ambulant werkende sociotherapeuten, een systeemtherapeut, een ervaringsdeskundige en een meewerkend teamleider. Binnen het team zijn ambulant hulpverleners uit de jeugdzorg ingebed (middels dubbelaanstellingen), die vervolgzorg kunnen helpen indiceren en uitvoeren. De kracht van het team zit in het werken met een gezamenlijke caseload en het snel en frequent inzetbaar zijn, zo mogelijk zeven dagen per week.

De beoogde behandeling duurt zes weken (met een mogelijkheid van 6 weken verlenging), waarna de behandeling weer door de eigen ambulante behandelaar wordt voortgezet of er wordt toegeleid naar andere passende behandeling, met eventuele vervolg begeleiding door de jeugdzorgwerkers.

IHT behandeling heeft tot doel het evenwicht binnen het gezin te herstellen en biedt gelijktijdig diagnostiek, medicamenteuze behandeling, psycho-educatie aan patiënt en patiëntensysteem, aanbrenge van dagstructuur, praktische ondersteuning, systeem-interventies en toeleiding naar verdere zorg.

Transformatie

Het beoogde team voldoet geheel aan de kwaliteitseisen vanuit de Jeugdwet gesteld. De complexe zorgvraag van deze doelgroep vraagt HBO- en WO geschoolde medewerkers die behandeling bieden op basis van de hulpvraag van de jongere en zijn naasten. Het team werkt daar waar de jongere zich bevindt, met name thuis, integraal (GGZ en jeugdzorg trekken samen op) en de hulp wordt volledig afgestemd op de betrokken jongere en zijn naasten.

De werkwijze van het IHT team sluit naadloos aan bij de sturingsopgaven van Holland Rijnland:

- Ingezet wordt op flexibel opschalen waar nodig en z.s.m. afschalen daar waar het kan
- Voorkomen en verkorten van (acute) psychiatrische opnames
- Inzetten op korte zeer intensieve behandeling om zwaardere zorg (opname) te voorkomen
- Voorkomen van toename van hoog specialistische zorg

De effectiviteit van de IHT behandeling en de cliënttevredenheid van de behandelde jongeren en hun ouders worden systematisch verzameld en geanalyseerd (ROM). Mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek worden onderzocht.

De cliëntenraad wordt gevraagd mee te denken over dit plan en zijn advies te geven. De invalshoek van een ervaringsdeskundige wordt nadrukkelijk gezocht en is onderdeel van de beoogde formatie.

Voorleggen van werkwijze en doel van de IHT aan de ketenpartners kan leiden tot aanpassingen. Bij voorkeur worden concrete samenwerkingsafspraken gemaakt. Informatie over de nieuwe werkwijze zal op locatie van de ketenpartners worden gegeven en centraal op Curium. Bij elke aanmelding voor een acute opname wordt aan de verwijzer de IHT werkwijze uitgelegd.

Looptijd

Geplande start van het IHT team is 1-1-2019. Een psychiater en SPV zijn inmiddels aangenomen en de verwachting is dat het werven van ambulante sociotherapeuten geen problemen zal opleveren. Een systeemtherapeut en psycholoog worden ingezet vanuit de bestaande formatie.

Om dit team en de werkwijze goed op te kunnen zetten is tijd nodig. Om de financiële voordelen van deze aanpak te kunnen realiseren verwachten wij twee jaar nodig te hebben. De verwachting is dat op termijn minder opnamedagen in de kliniek nodig zijn in het werkgebied van het IHT team (Holland Rijnland en Midden Holland). De vrijgekomen middelen kunnen gebruikt worden voor dit ambulante team.

Cliëntperspectief (zie ook: Transformatie)

Opname in een psychiatrische kliniek is zeer ingrijpend in het leven van een kind. Het verlies is groot: deelname aan de samenleving, rollen als klasgenoot, vriend en buurjongen/meisje verdwijnen en het

gezin en netwerk zijn op afstand. De opvatting ‘beter worden doe je thuis’ wordt inmiddels breed omarmd. Binnen het IHT team wordt alles in het werk gesteld om een opname te voorkomen, een grote meerwaarde voor de patiënten en hun gezin. Naast het voorkomen van opnames wordt ook sneller herstel verwacht. Clientervaringen worden gemonitord door middel van het houden van spiegelbijeenkomsten.

Evaluatie van landelijke invoering van IHT in Engeland in de GGZ volwassenenzorg toonde een afname van het aantal opnames met 22,7% en een afname van het aantal opnamedagen met 11,6%. Verschillende verkennende onderzoeken o.a. bij Yulius en Karakter tonen aan dat IHT opname voorkomend en opname verkortend werkt en zeer gewaardeerd wordt door patiënten en hun naasten. Andere uitkomsten zijn dat veel meer jongeren geholpen kunnen worden, de kosten lager zijn en klachten significant afnemen.

Aangegeven wordt dat om werkelijk de effectiviteit van IHT te vergelijken met opname, verder gerandomiseerd onderzoek nodig is. Graag draagt Curium-LUMC bij aan onderzoek naar de effectiviteit van IHT.

Financiële effect

Wanneer we de resultaten van het Engels onderzoek naar volwassen IHT doortrekken en zo een prognose maken voor Holland Rijnland komen we uit op de volgende aantallen en kostenbesparing.

In de jaren 2015 t/m 2017 hebben in totaal 63 jongeren uit HR (excl. Alphen/Kaag&Braassem) gebruik gemaakt van de Acute afdeling (in totaal 157 opnames). Gemiddeld ging het om 52 opnames en 595 verblijfsdagen per jaar.

Wanneer we uitgaan van 20% minder opnames en een verkorting van 10% van de opnameduur komen we op ca. 170 minder opnamedagen. Bij een gemiddeld bedrag van 740 euro per opnamedag (verblijf en behandelingsduur) betekent dit een besparing van € 125.800 op jaarbasis.

Kosten per opnamedag

verblijf G	€ 520
2 uur behandeling	€ 220
Gemiddelde kosten per dag	€ 740

Minder opnamedagen	170
Besparing	€ 125.800

Hier staan wel kosten tegenover, maar die zijn aanmerkelijk minder. Bij een gemiddelde van 2 uur behandelingsduur en 1 uur reistijd per dag, bedragen de geschatte kosten IHT per dag € 330 (zie hieronder).

Kosten IHT per dag	aantal	kosten	bedrag
behandeluren (diverse behandelaren)	2 uur	€ 110,00	€ 220
reizen	1 uur	€ 110,00	€ 110
Gemiddelde kosten per dag			€ 330

Bij 170 dagen betekent dit € 56.100. Op jaarbasis wordt dus een besparing van ongeveer € 70K gerealiseerd.

Belangrijk daarbij op te merken dat het IHT team niet exclusief voor de Acute afdeling / de HIC gaat werken, maar zeker ook voor jongeren die aangemeld worden voor een open (dag)klinische afdeling en voor poliklinische patiënten. De uiteindelijke besparingen zullen daarmee hoger liggen dan hier berekend. De verwachting is dat veel meer jongeren geholpen kunnen worden en wachtlijsten daardoor afnemen.

Extra incidentele kosten Curium

Het nieuwe team zal niet direct op volledige sterkte kunnen werken en er worden aanloopkosten gemaakt. Dit betreft onder andere kosten van het projectteam en opleidingskosten voor het IHT team. Bij opstartkosten moet gedacht worden aan:

Afleggen van werkbezoeken;

Het ontwikkelen van de werkwijze samen met de Acute afdeling, de crisisdienst, Rivierduinen;

Kennismaken en afstemmen met ketenpartners;

Teamopbouw / teambuilding, etc.

Gerekend is met ongeveer 2 uur per week aan dit soort activiteiten gedurende een jaar voor het gehele team. Dit zal in het begin meer en gedurende het jaar minder worden.

Zie onderstaande tabel voor een overzicht van deze kosten.

	Aantal	Bedrag	Totaal
Op te leiden medewerkers	9	€ 1.500	€ 13.500
Aantal opleidingsuren niet te declareren	360 uur	€ 110	€ 39.600
Kosten projectteam	80 uur	€ 110	€ 8.800
Opstartkosten	900 uur	€ 110	€ 99.000
Totaal eenmalige kosten			€ 147.400

Literatuur

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

Gotink RA, Bergsma G, Hoogwegt MT, Mulder CL, Van Gool AR. (2017) Intensive home treatment: een eerste observationele evaluatie. (2017) Tijdschrift voor Psychiatrie 59(11): 713-719.

Muskens, J.B; Herpers, P.C.M.; Velthuysen, M. van; Deurzen, P. van; Lahuis, B.E.; Gaag, R.J. van der. Intensive home treatment of adolescents in crisis: treat the parents along with 'psychiatric' adolescents (2015.) Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, vol. 159, (2015), pp. A8280

Prinsen, E.J.D., Wel, E.B., van, Mulder, C.L., Koning, N.D. de, (red.) (2016). Handboek IHT. De Tijdstroom, Utrecht.