

IHT – Intensive Home Treatment

Binnen de divisie kortdurende psychiatrie van GGZ NHN worden onder de noemer intensive home treatment (IHT) de acute dagbehandeling, de klinische behandeling, de psychiatrische crisisthuiszorg en de crisisdienst samengevoegd en uitgebreid met nieuwe disciplines. In alle drie de regio's van het werkgebied wordt een multidisciplinair IHT-team actief dat de intensieve behandeling van cliënten binnen de kortdurende psychiatrie voor haar rekening neemt. Deze regio's zijn Kop van Noord-Holland, West-Friesland en Noord-Kennemerland.



Voor wie is het IHT-team?

Het IHT-team biedt behandeling aan cliënten binnen de divisie kortdurende psychiatrie. Dit kunnen mensen zijn die ambulante behandeling zijn bij één van de centra of mensen die via de eerste lijn verwezen zijn naar de crisisdienstfunctie. Het gaat in alle gevallen om volwassenen.

Doel van IHT

Het doel van de behandeling door IHT is de ambulante zorg thuis te intensiveren waar dit voor het ambulante team niet te organiseren is, kwalitatief goede behandeling en zorg bieden daar waar iemand woont. Het IHT team kan hier meerdere keuzes in maken, van deeltijd, tot verpleegkundige crisiszorg thuis, tot behandeling tot een logeerplek of opname. IHT is ondersteunend aan het ambulante behandelproces om mensen intensief thuis te behandelen zolang dat mogelijk is. Als opname nodig is dan geldt: “zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk”. Opnames vinden plaats op moderne en gastvrije klinieken.

Wat biedt een IHT-team?

- intensieve ambulante begeleiding door het IHT-team met een bereikbaarheid van 24 uur per dag, zeven dagen per week;
- een deeltijdprogramma van laag intensief tot hoog intensief;
- een logeerplek;
- ondersteuning met inzet van ICT mogelijkheden (zorg op afstand met beeldverbinding);

- een bed op de kliniek;
- een combinatie van deze verschillende vormen.

Hoe werkt het IHT-team?

- Voor het melden van crisis van een cliënt die ambulante zorg al in gebruik heeft kan iedereen bellen, niet alleen een huisarts of andere verwijzer. Na de melding zal contact gelegd worden met de ambulante verantwoordelijke behandelaar om af te stemmen en het signaal te bespreken.
- Voor een 'nieuwe' cliënt geldt dat een verwijzing noodzakelijk is.
- Na een eerste inschatting door de eigen hulpverlener wordt iemand aangemeld bij het IHT-team, voor crisisbehandeling of voor intensivering van het hulpverleningscontact. De eigen hulpverlener en het IHT-team beoordelen welke vorm van crisisinterventie nodig is. Deze rol is op dit moment ondergebracht bij de crisisdienst overdag.
- Een melding wordt snel gezien door het IHT-team. De betreffende hulpverlener maakt een eerste plan welke per dag besproken kan worden.
- De plek waar de meldingen binnenkomen wordt bediend door een SPV. Buiten kantooruren vervult de SEPH deze (crisis)functie.
- De begeleidende- en structurerende functie van het IHT-team in intensieve contacten is vanuit het IHT-team tot 22.00 uur 's avonds gewaarborgd.
- De IHT-teams zullen actief zijn vanaf 8.30 uur tot 22.00 uur, waarbij de crisisdienstfunctie na 17.00 uur overgenomen wordt door de SEPH.
- Wanneer een patiënt bij het IHT team in behandeling is, wordt er afgestemd met het verwijzende team/behandelaar over wie de behandelverantwoordelijkheid draagt. Bij twijfel zal dit het IHT team zijn.

Voor informatie kunt u terecht bij de projectmanagers van het IHT

m.verwijs@ggz-nhn.nl

r.heise@ggz-nhn.nl