

Tweede, geheel herziene druk

Werkboek HIC

High en intensive care
in de psychiatrie

Boom | deTJDstroom

Yolande Voskes
Laura van Melle
Marlies Jehoel
Niels Mulder
Tom van Mierlo

Werkboek HIC

Yolande Voskes, Laura van Melle, Marlies Jehoel,
Niels Mulder, Tom van Mierlo

Werkboek HIC

High en intensive care in de psychiatrie

Tweede, geheel herziene druk

Eerste druk, 2013
Tweede, geheel herziene druk, 2026

© Boom, 2026

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom uitgevers

Uitgegeven door Boom uitgevers Amsterdam BV
Prinsengracht 747-751
1017 JX Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting pro (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag: Michiel van Kleef
Verzorging binnenwerk: Steven Boland

ISBN 978 90 2447 663 3
NUR 875

www.boom.nl

Voorwoord

In 2011 begon een nieuw hoofdstuk voor acute zorg op gesloten opnameafdelingen. Het decennium ervoor waren er in het hele land gesubsidieerde projecten opgezet voor het reduceren van dwang en drang, maar nu ging de subsidiekraan dicht.

In datzelfde jaar overleed er een jongen van 28 jaar bij mij op de afdeling in de separeerruimte. Hij had een aansteker meegesmokkeld, zijn matras in brand gestoken en was gestikt in de rook. Dit was het moment dat ik me afvroeg: wat gaan we doen? Nog meer repressie, nog meer protocollen, nog meer discipline in het opvolgen van de richtlijnen? De patiëntenbeweging was in die tijd in volle gang en legde overtuigend bewijs op tafel dat de meeste patiënten niet beter werden van separeren. Was het mogelijk om te stoppen met separeren?

Samen met een aantal collega's zijn we op zoek gegaan naar de kennis die hierover beschikbaar was. Wetenschappelijk onderzoek was er niet. In de jaren die volgden brachten we alle experts op het gebied van dwang en drang in Nederland bij elkaar. Met de 35 best practices rond dwang en drang in de hand, en op basis van consensus, begonnen we aan het *Werkboek HIC*, dat verscheen in 2013.

In het *Werkboek HIC* beschreven we een nieuw zorgmodel en kwamen we met een HIC-monitor die teams helpt om daar concreet mee aan de slag te gaan. De vernieuwende kern van het zorgmodel was de introductie van herstelondersteunende zorg. Dat was tot op dat moment alleen iets van de langdurige psychiatrie en volgens velen was het niet toepasbaar in de acute psychiatrie. Hoe kon iemand in een psychiatrische crisis eigen kracht en

eigen regie voeren? Het is fijn om te merken dat de basis die we in het eerste *Werkboek HIC* beschreven hebben, na al die jaren nog steeds overeind staat. Maar tot op de dag van vandaag zien we nog steeds de worsteling: hoe dan?

Ik zou de stelling wel aandurven dat alle afdelingen die het HIC-model succesvol geïmplementeerd hebben, snappen hoe herstelondersteunende zorg als basis gebruikt wordt op de HIC-afdeling. Dit vraagt om bepaalde vaardigheden. De kunst om de mens te blijven zien achter het psychiatrisch ziektebeeld. Om voortdurend focus te houden op het gezonde deel van de cliënt, met respect voor het psychiatrische beeld. En dat is niet gemakkelijk.

Met behulp van een lerend netwerk, wetenschappelijk onderzoek en kwalitatieve feedback aan afdelingen, hebben we de afgelopen jaren vanuit de Stichting HIC&ART teams en professionals een plek geboden om met en van elkaar te leren. We zijn nu ruim tien jaar verder en men heeft kennismaat met het model en geoefend. Sommige afdelingen hebben de methodiek met succes geïmplementeerd, de kwaliteit van zorg op de acute opnameafdeling verbeterd en het aantal separaties tot een minimum beperkt. Met veel doorzettingsvermogen en leiderschap. Voor hen grote complimenten! Andere afdelingen hebben hard gewerkt en zijn met frustratie achtergebleven. Zoals gezegd, het is niet gemakkelijk! En sommige patiënten kunnen in crisis agressief zijn en zich misdragen. En op het scherp van de snede gaat het ook wel eens mis en wordt personeel beschadigd. Dat wensen we niemand toe. Ook voor deze professionals en afdelingen willen wij ons respect uitspreken en hen vragen om vol te houden. Want als het wel lukt, is de beloning voor alle betrokkenen groot.

In dit nieuwe, geheel herziene *Werkboek HIC* hebben we alle kennis verwerkt die we de afgelopen tien jaar uit het lerend netwerk en de gesprekken hebben verzameld. Met dank aan alle mensen die hier hun schouders onder hebben gezet. We hebben ons de kritiek ter harte genomen dat het eerste werkboek het 'hoe' te weinig beschreef. Ook is er ondertussen onderzoek gedaan door het Amsterdam UMC (voorheen VUmc), naar de implementatie en de impact van HIC. Ook die kennis hebben we meegenomen. En tot slot, nu de herziene versie van het werkboek beschikbaar is, kunnen we dit ook gaan verwerken in de nieuwe HIC-monitor.

We hopen dat dit nieuwe werkboek iedereen inspireert die de zorg op de HIC wil verbeteren en het aantal insluitingen en andere vormen van verplichte zorg tot een minimum wil beperken. Zodat we overal in Nederland vergelijkbare 'state of the art' zorg kunnen bieden op alle HIC-afdelingen.

Tom van Mierlo

Mede namens de andere auteurs van het eerste *Werkboek HIC*

Yolande Voskes, Frits Bovenberg, Niels Mulder

Inhoud

Inleiding		11
Deel 1	De basis	13
1	Ontwikkeling en essenties van HIC	15
1.1	Herstelondersteunende zorg en crisisbehandeling	16
1.1.1	<i>Herstel</i>	17
1.1.2	<i>Herstelondersteunende zorg</i>	18
1.1.3	<i>Empowerment en ervaringskennis</i>	19
1.2	Eigen regie	20
1.3	Multidisciplinaire crisisbehandeling	20
1.4	Voorwaarden voor herstelondersteunende zorg op de HIC	21
1.5	Werken met het HIC-model	21
1.6	Netwerkwzorg en voorkomen van opname op de HIC	23
1.6.1	<i>Samenwerking tussen HIC en FACT</i>	24
1.6.2	<i>Samenwerking tussen HIC en IHT</i>	24
1.6.3	<i>Samenwerking met ART</i>	25
1.6.4	<i>Samenwerken in het sociaal domein en met politie</i>	25
1.7	De HIC-afdeling	26
1.7.1	<i>High care (HC)</i>	26
1.7.2	<i>Intensive care (IC)</i>	27
1.7.3	<i>Extra beveiligde kamer (EBK)</i>	27

Deel 2	De praktijk	29
2	Opname en behandeling	31
2.1	Doelgroep	31
2.2	Opnamecriteria	31
2.3	Opnamedoel en duur van de opname	33
2.4	De zeven stappen van de opname	34
2.4.1	<i>Stap 1 – opname voorbereiden</i>	34
2.4.2	<i>Stap 2 – contact maken en houden</i>	35
2.4.3	<i>Stap 3 – zorgafstemmingsgesprek (ZAG)</i>	36
2.4.4	<i>Stap 4 – gestructureerde risicotaxatie en vroege signalering</i>	37
2.4.5	<i>Stap 5 – psychiatrisch onderzoek, inclusief heteroanamnese</i>	38
2.4.6	<i>Stap 6 – somatisch onderzoek</i>	38
2.4.7	<i>Stap 7 – zorgplan opstellen (binnen 24 uur) en evalueren</i>	39
2.5	Behandelmodules	39
2.5.1	<i>Psychiatrische behandeling en farmacotherapie</i>	40
2.5.2	<i>Somatische behandeling</i>	42
2.5.3	<i>Structureel informeren</i>	42
2.5.4	<i>Psychologische behandeling</i>	42
2.5.5	<i>Traumabehandeling</i>	43
2.5.6	<i>Groepsbehandeling en wederzijdse steun</i>	43
2.5.7	<i>Geïntegreerde verslavingsbehandeling</i>	43
2.5.8	<i>HIC-behandeling bij een licht verstandelijke beperking</i>	46
2.5.9	<i>Vaktherapie, activiteitenbegeleiding en beweging</i>	48
2.6	Digibord	49
2.7	Ontslag van de HIC	49
	Casus: herstel begint met contact	51
3	Interventies op de HIC	55
	Het Safewards-model	56
3.1	Bejegening: contact maken en houden	58
3.1.1	<i>Eerste contact: relatieopbouw</i>	58
3.1.2	<i>Gastvrije bejegening</i>	59
3.1.3	<i>Crisisontwikkeling, vroegsignalering en de-escalatie</i>	61
3.1.4	<i>Signaleringsplannen</i>	62
3.1.5	<i>Gestructureerde risicotaxatie</i>	64
3.1.6	<i>Stimuleren van positieve groepsdynamiek</i>	65
3.2	Bemensing: intensieve begeleiding	66
3.2.1	<i>Urgentie van intensieve begeleiding</i>	66
3.2.2	<i>Doelstellingen van intensieve begeleiding</i>	67

3.2.3	<i>Contra-indicaties voor intensieve begeleiding</i>	67
3.2.4	<i>Intensieve begeleiding</i>	68
3.2.5	<i>Wie voert intensieve begeleiding uit?</i>	70
3.2.6	<i>Competenties voor het verrichten van intensieve begeleiding</i>	70
3.3	Behuizing: verschillende omgevingen	71
3.3.1	<i>Intensivering op een HC</i>	72
3.3.2	<i>Intensivering naar de comfortroom op de HC</i>	72
3.3.3	<i>Intensivering naar de IC</i>	72
3.3.4	<i>Intensivering naar een EBK</i>	74
4	Verplichte zorg	77
4.1	Wvggz	77
4.2	Verplichte zorg op de HIC	78
4.3	Motiveren tot passende behandeling	79
4.4	Registreren van verplichte zorg	80
4.5	Reflectie en evaluatie bij verplichte zorg	81
4.5.1	<i>Reflectie met de patiënt</i>	82
4.5.2	<i>Patiënttevredenheid</i>	82
4.5.3	<i>Reflectie binnen het team</i>	83
4.5.4	<i>Nabespreking en evaluatie na escalaties</i>	83
4.5.5	<i>Intervisie en moreel beraad</i>	84
4.5.6	<i>Reflectie op organisatieniveau</i>	85
4.6	Interne en externe consultatie	86
5	Bouwkundige aspecten: focus op een gezonde omgeving	89
5.1	Healing environment	89
5.2	Spelen met ruimte	92
5.2.1	<i>Essentiële ruimten</i>	92
5.3	Inrichting van de IC	93
5.4	Inrichting van de EBK	96
5.5	Domotica	97
Deel 3	De organisatie	99
6	Professionaliteit en samenwerking	101
6.1	Bedrijfsvoering op de HIC	101
6.1.1	<i>Opnamecapaciteit</i>	102
6.1.2	<i>Personele inzet en deskundigheid</i>	102
6.1.3	<i>Bouwkundige faciliteiten</i>	103
6.1.4	<i>Veiligheid en kwaliteit</i>	103

6.1.5	<i>Lerende organisatie</i>	103
6.1.6	<i>Leiderschap</i>	103
6.2	Samen bouwen aan een krachtig HIC-team	104
6.2.1	<i>Kwaliteit en samenstelling</i>	104
6.2.2	<i>Investeren in team en werkomgeving</i>	104
6.2.3	<i>Doelgerichte opnames en samenwerking</i>	104
6.2.4	<i>Multidisciplinaire samenwerking</i>	104
6.2.5	<i>Leiderschap en cultuur</i>	105
6.2.6	<i>Waardering en ontwikkeling</i>	105
6.3	Team	105
6.4	Ervaringsdeskundigen	106
6.5	Competenties	107
6.5.1	<i>Kennis</i>	107
6.5.2	<i>Vaardigheden</i>	108
6.5.3	<i>Kernkwaliteiten</i>	108
6.6	Scholing	110
6.7	Samenwerking	110
6.8	Samenwerking in de organisatie	111
6.9	Samenwerking met andere instellingen	112
7	Implementatie en borging	115
7.1	Cultuur, structuur en werkwijzen	115
7.2	Cultuurverandering in de praktijk	117
7.2.1	<i>Van beheersen naar contact</i>	117
7.2.2	<i>Van reactief naar proactief</i>	117
7.2.3	<i>Samen in de triade</i>	118
7.3	PDCA-cyclus	119
7.4	HIC-monitor en audits	122
7.5	Onderzoek	122
7.6	Aanbevelingen voor de implementatie van het HIC-model	124
7.7	HIC in andere settings	126
	Literatuur	127
	Afkortingenlijst	135
	Personalia	137
	Met dank aan	139

Inleiding

Deze volledig herziene uitgave van het *Werkboek HIC* (2013) is een praktische handreiking voor het werken op een high en intensive care (HIC)-afdeling binnen de acute psychiatrie. Het werkboek is gebaseerd op de recente evidencebased (best) practices en op consensus tussen zorgprofessionals, patiëntvertegenwoordigers en familievertegenwoordigers. Sinds de introductie van het HIC-model in 2013 is er landelijk veel kennis en ervaring opgedaan met het werken volgens het HIC-model. Deze inzichten zijn in deze uitgave verwerkt. Het boek geeft daarmee zowel een overzicht van de ontwikkeling van het HIC-model als handvatten voor implementatie, evaluatie en continue verbetering in de praktijk.

Een HIC is een acute opnameafdeling voor mensen die een ernstige psychiatrische crisis doormaken en voor wie tijdelijk een gesloten opname noodzakelijk is. De behandeling richt zich op het hervinden van eigen regie en herstel van de acute psychiatrische crisis. Het is een tijdelijke opschaling van zorg in een ambulant behandeltraject, waarbij multidisciplinair wordt samengewerkt. Vanuit een herstelondersteunende visie worden medische, psychologische en verpleegkundige diagnostiek en behandeling geboden, met nadrukkelijke inbreng van ervaringsdeskundigheid.

Het HIC-model werd in 2013 ontwikkeld op basis van landelijke consensusbijeenkomsten. Tegelijkertijd werd de HIC-monitor ontwikkeld en sindsdien zijn er landelijk audits uit om te beoordelen in hoeverre HIC-afdelingen werken volgens de uitgangspunten van het model. In de eerste editie van dit werkboek riepen de auteurs op om het model verder te onderzoeken en te verbeteren in de praktijk, een ontwikkeling die wordt gefaciliteerd door

Stichting HIC&ART. Het onderzoek naar de HIC-monitor, de implementatie en het effect van HIC werd uitgevoerd door onderzoekers van Amsterdam UMC. Dertien jaar later is er een stevige wetenschappelijke basis ontstaan rond de implementatie en effectiviteit van het HIC-model. Landelijke expert-meetings, congressen en lerende netwerken dragen bij aan de voortdurende ontwikkeling van HIC-zorg en vormen een belangrijke bron van kennis over state-of-the-art behandelingen.

De HIC maakt onderdeel uit van een breder netwerk. Toekomstbestendige, passende zorg vraagt daarom om nauwe afstemming met ambulante teams, ketenpartners en de omgeving van de patiënt, zonder dat het primaire doel van de HIC uit het oog wordt verloren. In dit werkboek besteden we ook aandacht aan de dilemma's die dit in de praktijk met zich meebrengt.

Via deze weg willen we alle mensen die een actieve bijdrage leveren of hebben geleverd aan de ontwikkeling van het HIC-model hartelijk bedanken. De inzet van al die mensen is essentieel om betekenisvolle HIC-zorg te kunnen blijven bieden, met aandacht voor de mens en diens omgeving, waar bij dreigende escalatie tijdig passende zorg wordt verleend en verplichte zorg alleen wordt toegepast als ultieme remedie.

Leeswijzer

Dit boek is opgebouwd uit drie delen. Deel 1 beschrijft de basis van de HIC. Hier komen de ontwikkeling en kernprincipes van het HIC-model aan bod, evenals de visie die ten grondslag ligt aan het werken op een HIC: herstelondersteuning en multidisciplinaire crisisbehandeling. Ook wordt ingegaan op de positie van de HIC binnen het bredere zorgnetwerk en de wijze waarop samenwerking vorm krijgt. Het deel sluit af met een toelichting op de HIC als afdeling en het op- en afschalen van zorg, een belangrijk fundament van het HIC-model. In deel 2 staat de praktijk centraal. Dit deel behandelt het proces van opname en behandeling en de interventies die op de HIC worden ingezet. Daarnaast wordt beschreven hoe bouwkundige en ruimtelijke keuzes kunnen bijdragen aan een *healing environment*. Ook wordt uitgebreid stilgestaan bij de relevante juridische kaders en praktische aandachtspunten van verplichte zorg. Deel 3 gaat in op de organisatie van de HIC. Hierin komen teamsamenstelling, professionaliteit en samenwerking op verschillende niveaus aan bod. Het laatste hoofdstuk richt zich op de implementatie en borging van het HIC-model in de dagelijkse praktijk.

November 2025, Yolande Voskes, Laura van Melle, Marlies Jehoel,
Niels Mulder en Tom van Mierlo