

Modelgetrouwe implementatie HIC



Doelgroep

± 10.000 cliënten per jaar die met een klinische opname in geïntegreerde instellingen op een HIC geholpen kunnen worden.

Landelijke zorgkosten

± € 240 miljoen.

Landelijke mogelijke besparing

± € 16 miljoen.

Betrokken zorgverleners

Verpleegkundige/SPH, psychiater, psychiater i.o., verpleegkundig specialist, GZ-psycholoog, verslavingsdeskundige, ervaringsdeskundige, activiteitenbegeleider en vaktherapeut.

Waarom?

HIC is een model voor kortdurende klinische opname. Hierbij worden mensen die in ernstige psychiatrische nood verkeren goed en menswaardig opgevangen en behandeld. Dit gebeurt in een veilige en beschermde omgeving, met respectvolle zorg en behandeling. Centraal staat daarin het terugdringen van dwang en drang (niet meer separeren) met de aandacht gericht op het herwinnen van de eigen regie van de cliënt.

Hoe?

Door anders met cliënten om te gaan, gericht op het maken van contact, preventie van escalaties, intensieve persoonlijke begeleiding en snellere behandeling, is het separeren van cliënten niet meer nodig. Belangrijke uitgangspunten van de HIC zijn herstelondersteunende zorg en het betrekken van ketenpartners: het ambulante behandelproces is leidend en vanaf het begin van de opname vindt er zorgafstemming plaats tussen de HIC behandelaar, de ambulante behandelaar, de cliënt en zijn of haar naasten. De cliënt herstelt hierdoor sneller en kan eerder terug naar huis.



7% minder kosten door verschuiving in type Verblijf, gecombineerd met afname ligduur van 30 naar 20 dagen.



Besparing door GP



0% separaties en sneller herstel.



0% separaties



Cliënten en naasten beoordelen het verblijf gemiddeld met een 7,6.



Tevreden



Sandra Vos

Psychiater en Directeur Behandeling Impact GGZ Breburg

“Op de HIC richten we ons op het maken van contact en intensieve persoonlijke begeleiding, voorkomen van escalaties en een snellere behandeling. Op die manier hopen we cliënten (alleen) datgene te bieden waar ze echt beter van worden.”