

# Inhoud

Inleiding

*Wouter van Ewijk*

## **DEEL I INTRODUCTIE**

Hoofdstuk 1 Definities, historie en organisatie – 13

*Alexander Achilles en Jeroen Zoeteman*

Hoofdstuk 2 Epidemiologie – 33

*André Wierdsma, Niels Mulder en Bert van Hemert*

Hoofdstuk 3 Wetenschappelijke onderbouwing – 51

*Bert van Hemert en Niels Mulder*

## **DEEL II ALGEMENE WERKWIJZE**

Hoofdstuk 4 Diagnostiek en indicatiestelling – 63

*Vos Beerthuis*

Hoofdstuk 5 Veranderingsgerichte crisisinterventie – 89

*Flip Jan van Oenen, Jurgén Cornelis en Clemens Bernardt*

Hoofdstuk 6 Psychodynamische psychiatrie – 101

*Eke Wiersma*

Hoofdstuk 7 Kortdurende behandeling – 111

*Paul Rijnders, Els Heene, Jan van Blarikom en Jan Felius*

Hoofdstuk 8 Stress en levensgebeurtenissen – 127

*Margreet de Pater*

Hoofdstuk 9 Locatiefactoren – 143

*Gerard Lohuis*

Hoofdstuk 10 Spoedeisende psychiatrische consulten in het algemeen ziekenhuis – 159

*Herman Sno*

Hoofdstuk 11 Intensive home treatment (IHT) – 171

*Jurgén Cornelis en Ruud Zuidmeer*

Hoofdstuk 12 Klinische opname, behandeling en herstel volgens het High & Intensive Care (HIC)-model – 185

*Esmée Arredondo en Bouke Bijnsdorp*

Hoofdstuk 13 Klinische crisisinterventie – 199

*Jan Mokkenstorm en Alexander Achilles*

Hoofdstuk 14 Agressie-inschatting – 217

*Carl Blijd*

Hoofdstuk 15 Suicide en suïcidepogingen – 237

*Vos Beerthuis*

Hoofdstuk 16 De ggz en psychosociale hulp bij rampen en crises – 269

*Jorien Holsappel en Michel Dückers*

Hoofdstuk 17 Farmacotherapie – 279

*Gabriël Jacobs en Pierre Bet*

Hoofdstuk 18 Drang en dwang – 307

*Cecile Gijsbers van Wijk, Emile Barkhof en Rien Van*

Hoofdstuk 19 Klachtrecht en tuchtrecht – 327

*Cecile Gijsbers van Wijk en Adger Hondius*

Hoofdstuk 20 Strafrecht – 343

*Benno de Boer*

Hoofdstuk 21 Somatiek – 357

*Annette Boenink, Eveline van Dam en Yolande Pijnenburg*

### **DEEL III DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING PER ZIEKTEBEELD**

Hoofdstuk 22 Delirium – 383

*Robert Jan Osse*

Hoofdstuk 23 Dementie – 411

*Max Stek*

Hoofdstuk 24 Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen – 417

*Suzanne Medema, Jan Krul en Jeroen Zoeteman*

Hoofdstuk 25 Psychotische stoornissen – 443

*Remco de Winter en Roland van de Sande*

Hoofdstuk 26 Postpartumpsychose – 457  
*Esther Knijff, Richard Wesseloo en Veerle Bergink*

Hoofdstuk 27 Manie – 465  
*Ralph Kupka*

Hoofdstuk 28 Depressie – 473  
*Arianne van 't Hoog en Walter van den Broek*

Hoofdstuk 29 Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen – 481  
*Anton van Balkom, Danielle Cath en Harold van Megen*

Hoofdstuk 30 Paniekstoornis – 491  
*Irene van Vliet*

Hoofdstuk 31 Posttraumatische stress en dissociatieve stoornissen – 505  
*Eric Vermetten*

Hoofdstuk 32 Gesimuleerde ziekte: nagebootste stoornis en simulatie – 521  
*Erik Mol*

Hoofdstuk 33 Eetstoornissen – 533  
*Eric van Furth en Bram Bakker*

Hoofdstuk 34 Slaap-waakstoornissen – 543  
*Lex van Bommel*

Hoofdstuk 35 Persoonlijkheidsstoornissen – 553  
*Bert van Luyn en Ad Kaasenbrood*

Hoofdstuk 36 Borderlinepersoonlijkheidsstoornis – 567  
*Erwin van Meekeren*

#### **DEEL IV DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING PER GROEP**

Hoofdstuk 37 Verstandelijke beperking – 581  
*Mariet Clerkx en Joost Stolker*

Hoofdstuk 38 Kinderen en jeugd – 591  
*Linda Dil en Mirjam van den Boer*

Hoofdstuk 39 Ouderen – 607  
*Max Stek*

Hoofdstuk 40 Niet-westerse mensen – 615  
*Rolf Schwarz*

Hoofdstuk 41 Dak- en thuislozen – 625  
*Rokus Loopik*

Hoofdstuk 42 Forensische psychiatrie – 637  
*Jan Gorter en Co Bleeker*

## **DEEL V KWALITEIT EN MANAGEMENT**

Hoofdstuk 43 Richtlijnen en zorgstandaarden – 663  
*Jan Swinkels*

Hoofdstuk 44 Bekostiging – 675  
*Ed van Leeuwen en Jeroen Zoeteman*

Hoofdstuk 45 Hoe leer je het vak? – 687  
*Greet Kuipers en Cees Rijnders*

Hoofdstuk 46 De media – 703  
*Herro Kraan en Wouter van Ewijk*

Hoofdstuk 47 Ethiek – 719  
*Yolande Voskes en Guy Widdershoven*

Bijlage 1 Crisiskaart – 733

Bijlage 2 Suicide Stagering Schaal – 735

Bijlage 3 Checklist risicobeoordeling suïcidaliteit – 737

Bijlage 4 Checklist risicobeoordeling agressie – 741

Personalialia – 743

Register – 747

# Inleiding

De spoedeisende psychiatrie behoort tot de mooiste deelgebieden van de psychiatrie. Een crisis-situatie is voor de patiënten – en hun omgeving – altijd een ingrijpende ervaring. Een goed functionerende crisisopvang kan het acute moment van de crisis in potentie gebruiken op zoek naar nieuwe kansen op herstel. Voor de patiënten is dat belangrijke winst en voor medewerkers een bevredigende werkervaring. Om dit te kunnen bereiken, moet de ggz-professional wel beschikken over een breed arsenaal van kennis en vaardigheden.

Dit handboek biedt de zorgprofessionals een kennis- en voorbeeldenkader om uit te putten. Elf jaar na het verschijnen van de eerste druk van het handboek is er ruimte voor een derde druk. Niet omdat de spoedeisende psychiatrie als zodanig ingrijpend is veranderd – de patiënten en de ggz-professionals zijn niet wezenlijk veranderd – maar omdat er in de snel veranderende samenleving andere eisen worden gesteld aan veiligheid en de snelheid waarmee de hulp wordt geboden. De psychiatrische zorg is onderhevig aan modernisering, er vinden organisatorische veranderingen plaats, er wordt meer samengewerkt, en de mensen die er gebruik van maakten brengen hun ervaring in teneinde deze vorm van zorg steeds een beetje te verbeteren, en *last but not least* worden de richtlijnen en de generieke modules vernieuwd. De ggz-professionals die in de spoedeisende psychiatrie werken zijn zich er terdege van bewust dat hun interventies een bijdrage (moeten) leveren aan het herstel van de patiënten. Dat houdt in dat die interventies niet louter gericht zijn op crisisbestrijding en symptoomreductie, maar ook al gericht moeten zijn op hoe het later in de behandeling verder moet gaan.

Het handboek voorziet in de groeiende behoefte aan specialistische kennis die met deze ontwikkelingen gepaard gaat. Het is niet alleen van betekenis voor de medewerkers van crisisdiensten, want iedere ggz-professional (maar ook andere werkers in de gezondheidszorg zoals huisartsen en SEH-artsen) krijgt immers op gezette tijden met crisissituaties te maken, en dient ook een goed inschatting te maken. Het hanteren van crisissituaties moet gerekend worden tot een kerncompetentie van iedere gezondheidszorgprofessional, en zeker die van de ggz. Met een gedegen kennis van de acute problematiek kan het uit de hand lopen van crisissituaties worden voorkomen en kan er samen met de patiënt en zijn systeem worden gewerkt aan herstel.

Goede kennis van spoedeisende psychiatrie is dus een van de randvoorwaarden voor een goede kwaliteit van psychiatrische zorg in het algemeen. Uiteraard hoeft niet iedere ggz-professional alles te weten van deze tak van de psychiatrie en daarom is het fijn dat dit vernieuwde handboek de ggz-professional ten dienste is en in staat zal stellen zijn werk goed te doen.

*Wouter van Ewijk, MBA, psychiater*