

Intensive Home Treatment (IHT)

14 april 2025

Liesbeth Hoekstra
Kinder- en jeugdpsychiater

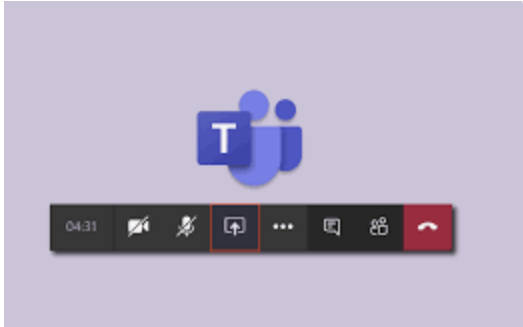


Inhoud

- ❑ **Acute kinderpsychiatrie in het ziekenhuis**
 - Acut: levensbedreigend en/of crisis
 - Medisch domein versus sociaal-maatschappelijk domein
 - Uitdagingen in de samenwerking
- ❑ **Intensief Behandelcentrum Jeugd (IBC-Jeugd)**
 - High and Intensive Care (HIC)
 - Intensive Home Treatment (IHT)



Casus: overdracht



**Reva (15) om 2.00 uur opgenomen op HIC Nijmegen met Crisismaatregel (CM)
Status na auto-intoxicatie paracetamol waarvoor SEH. Had die dag niets gegeten.
Blanco psychiatrische voorgeschiedenis, aangemeld voor sGGZ, wekelijks POH
Vader is in het buitenland. Moeder komt naar afdeling zodra broertje naar school is.
Verdenking depressieve stoornis, emotieregulatieproblematiek, mogelijk autisme,
mogelijk angststoornis.
Ernstig nadeel: suicidaliteit, wil naar huis, weglopen en voor auto springen.**



Organisatie van kinder- en jeugdpsychiatrische consultatie

Stichting Karakter (Nijmegen: 024-3512222)

Polikliniek en intensieve behandelcentra

- HIC (LVB)/IHT Ede, HIC/IHT Zwolle, IHT Almelo

7x24 uurs consultatie/bereikbaarheidsdienst

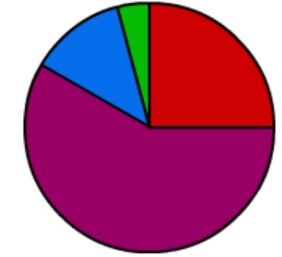
Intercollegiale artsenconsultatie (overdag via: 088-6545499)

Consultatiefunctie RadboudUMC



Acute kinderpsychiatrie in het ziekenhuis

Levensbedreigend versus acute crisissituatie



Levensbedreigend	Crisissituaties (acute stagnatie, acuut op chronische stagnatie)
Intoxicaties	Depressie / suïcidaliteit
Ernstige suïcidepogingen	Persoonlijkheidsstoornis/ bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling
(Zeer) ernstig ondergewicht	Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (ASS, ADHD)
...	Eetstoornissen (ARFID, AN, ...)
...	Somatische symptoomstoornis (voorheen SOLK)
...	Angststoornissen / dwangstoornissen (OCD)
...	Psychose / bipolaire stoornis
(ernstige) bijwerkingen geneesmiddelen	PTSS
(letale) katatonie	...



Kinder- en jeugdpsychiatrie ten opzichte van

medisch domein

WGBO

en

WvGGZ
(CM en ZM)

sociaal-maatschappelijke domein

Kinderbescherming
(o.m. OTS, MUHP)

Jeugdwet

Spoeisende zorg
tel: 0800-9955599

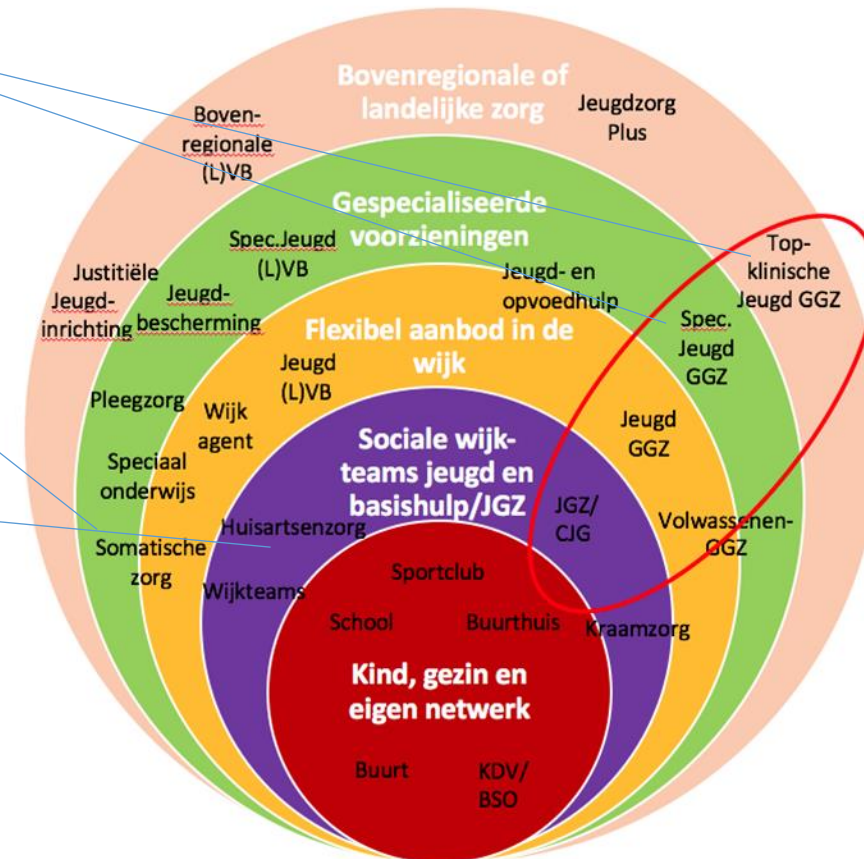
kinder-en jeugdpsychiater

kinderarts

jeugdarts

huisarts

SEH



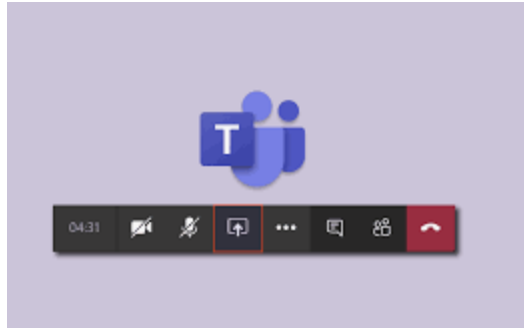
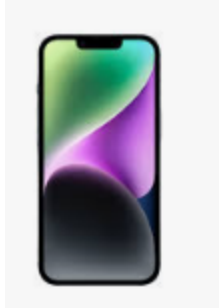
Uitdagingen in de samenwerking



- **Liaison en consultatie in het ziekenhuis staan langerdurend onder druk, samenhangend met werkafspraken en financieringsstructuur**
- **De crisiszorg via de SEH/het ziekenhuis is niet de primaire verwijzroute (maatwerk)**
- **Bij consultatie/ beoordeling in het ziekenhuis in de nacht is de triage voor de bereikbaarheidsdienst essentieel**



Casus: HIC



Ochtendvisite, opnamegesprek, uitleg over verplichte zorg

Doel: crisisstabilisatie

verkrijgen van samenwerking en veiligheid

Doel: eerste diagnostiek en behandeling

Doel: toewerken naar vervolg (bijvoorbeeld IHT)

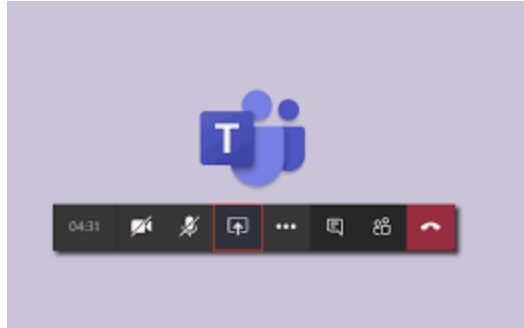
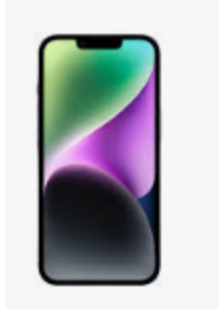


Veiligheid

- Suïcidaliteit in kaart brengen
- Werken aan openheid omtrent suïcidaliteit en veiligheid binnen het gezin
- Eerste herstel van communicatie en verbinding naar ouders toe
- Samenwerken naar vervolg toe, veiligheidsafspraken, oefenen met signaleringsplan, verlofmomenten
- Vervolgbehandeling starten



Casus: IHT (opname-voorkomende of -vervangende behandeling)

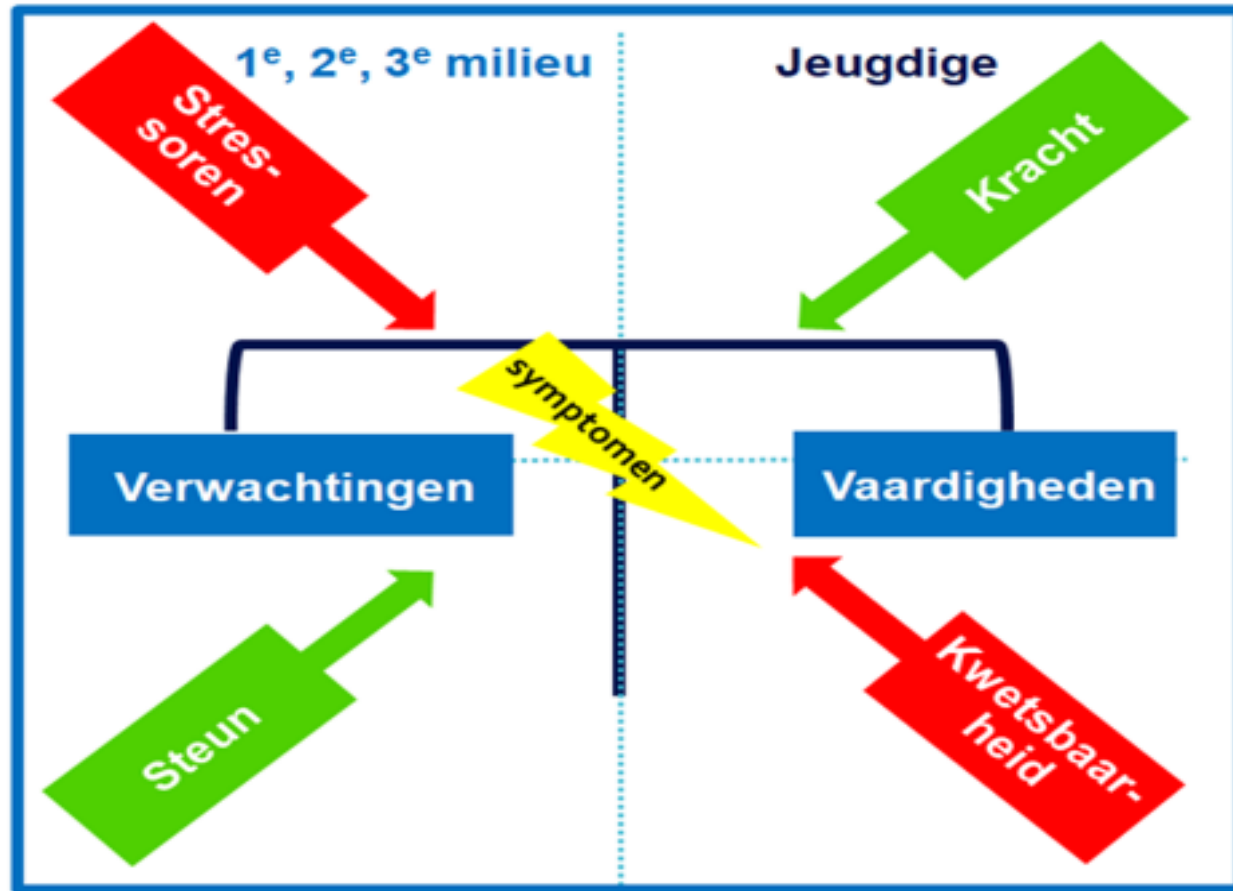


Doel: verdere crisisstabilisatie, eventueel nadere diagnostiek, behandeling gericht op emotieregulatie vaardigheden, gericht op ouderschapsvaardigheden en gericht op onderlinge interactie. Voorwaarden scheppen voor evt vervolgbehandeling of afschaling van zorg.

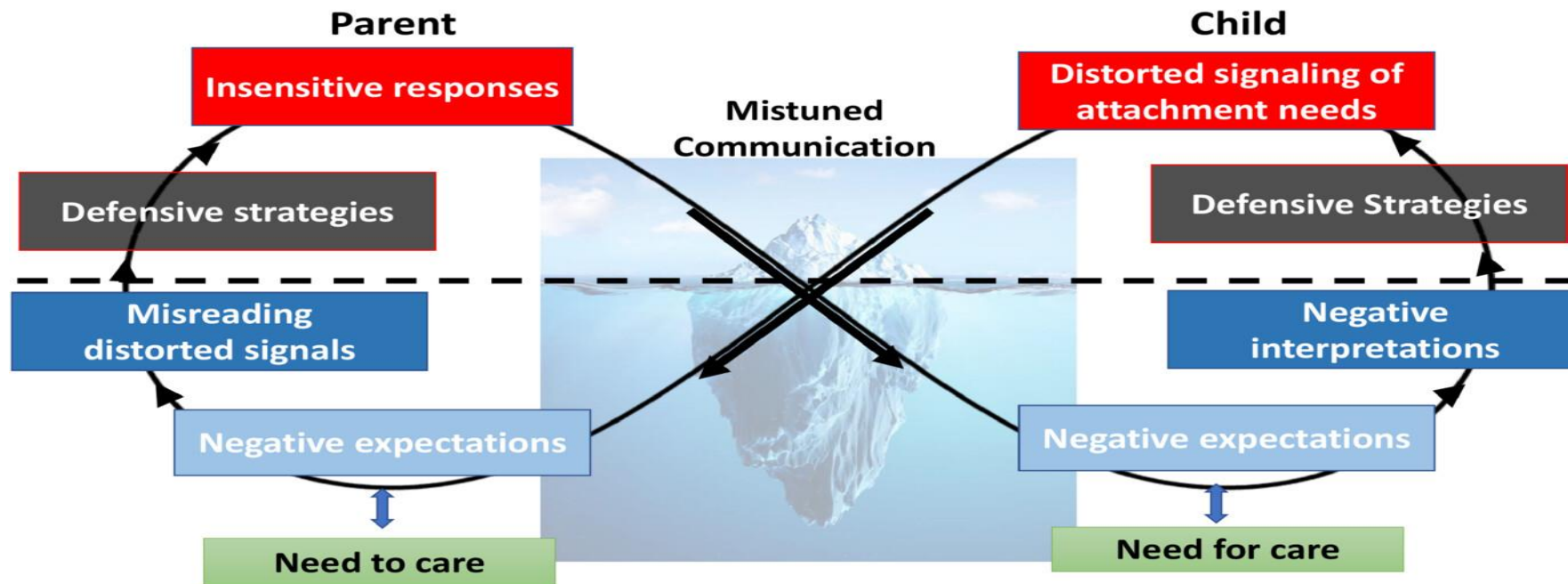
Maximaal 4 maanden, minimaal 2 keer in de week (max 5), maandelijks evaluatie, mogelijkheid tot opschalen naar IHT interventie op de HIC, 24/7 consultatie en bereikbaarheid HIC



Verklarende analyse



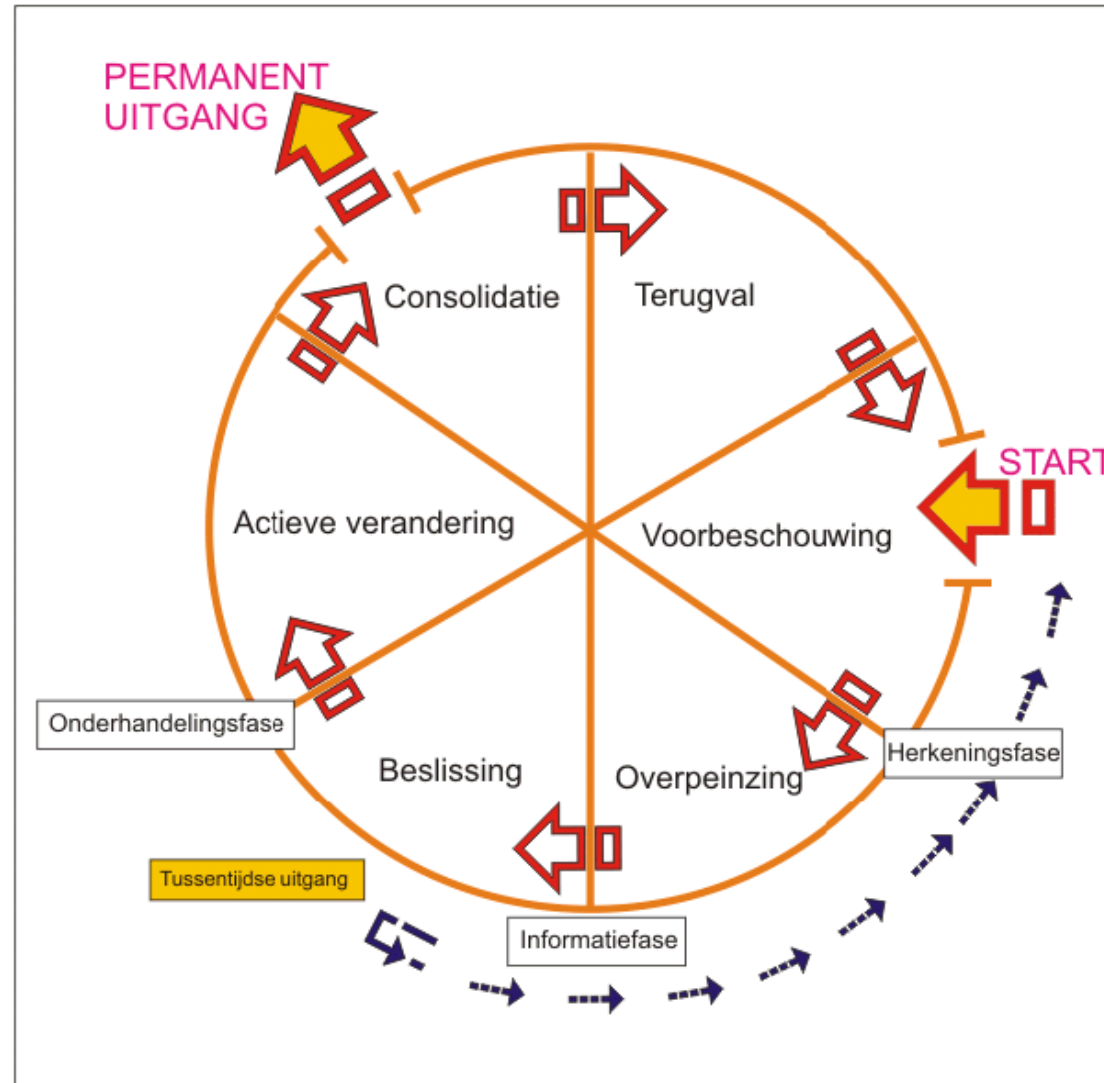
Herstel van verbinding en vertrouwen

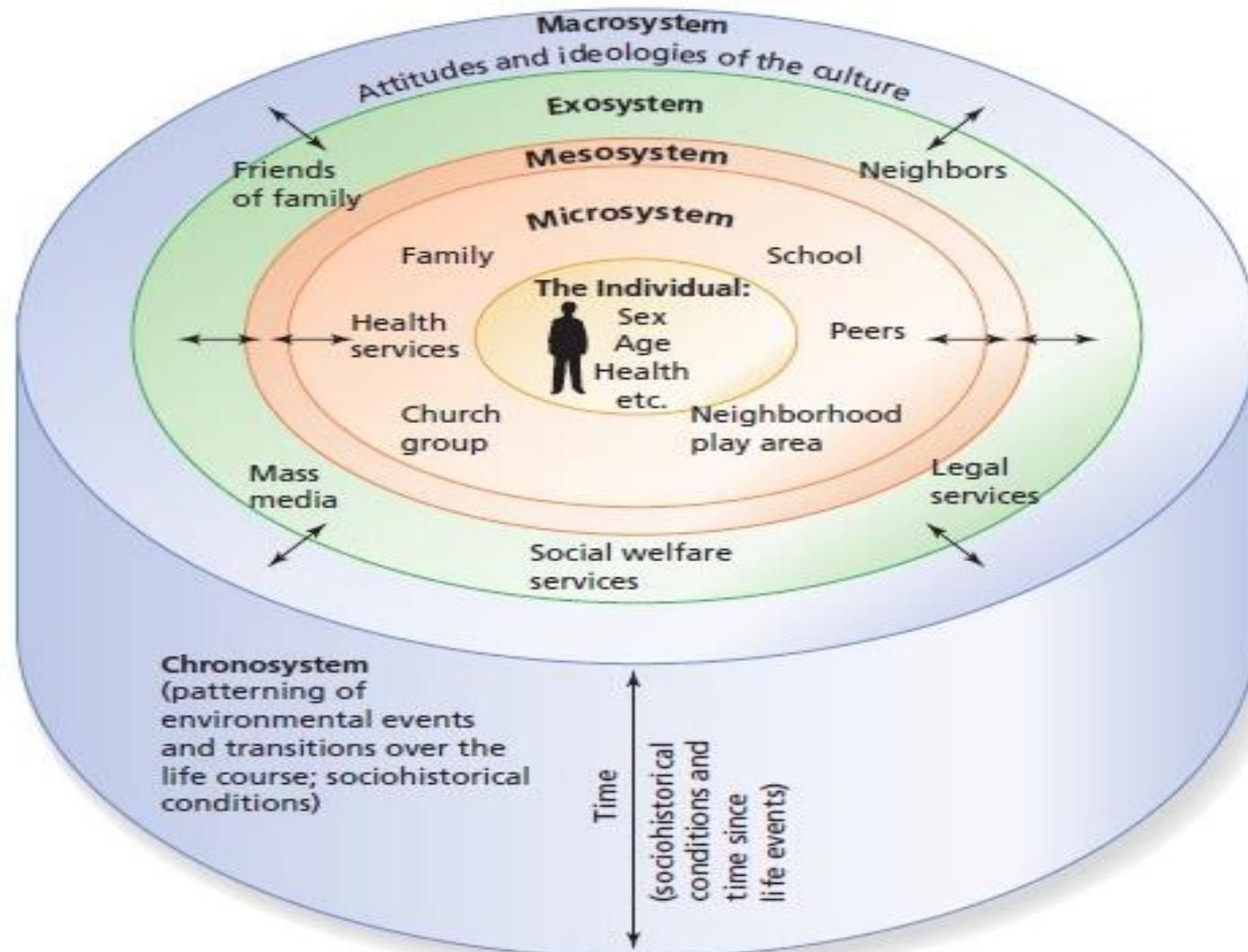


Middle childhood attachment-based family therapy: Theory and model description



Motivatiecyclus





Naar: The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design; Urie Bronfenbrenner, 1979



Do's and don'ts



- Een crisis is een momentum voor de jongere die het verschil kan maken, neem en geef het tijd
- Luister naar de jongere en neem hem serieus
- Verbreed het systeem, betrek (in principe) de ouders
- Vraag goed na welke (para) medische disciplines al betrokken zijn en welke jeugdhulpverlening
- Zoek (samen) naar de hulpvraag/knel en geef op een duidelijke manier aan wat je wel en wat je niet kunt doen in de hulpvraag



- Beloof aan de jongere geen geheimhouding
- Zeg niet iets als 'dat het wel goedkomt'
- Ook al snap je zijn gedrag niet: veroordeel niet- schuld en schaamte zijn vaak al torenhoog.
- Vermijd afstotend gedrag en afstotende uitspraken: ook al is het gevolg van het gedrag dat een jongere op de SEH komt, hij heeft er niet (bewust) om gevraagd → bedenk dat hij (nog) niet anders kan
- Reageer je frustratie niet op tiener of ouders af en ook niet op collega hulpverleners



Take home messages

- **De zorg voor 'tieners in crisis' staat zélf onder druk van diverse maatschappelijke systemen.**
- **Samenwerking tussen de medische disciplines bij een tiener die in crisis is, is van wederzijdse betekenis en soms een uitdaging; we hebben elkaar nodig in de goede zorg**
- **De Intensieve thuisbehandeling is een module voor jongeren met psychiatrische crisis die als doel heeft de crisis te stabiliseren en voorwaarden te maken voor vervolgbehandeling**

