

KIT - Korte Intensieve Traumabehandeli ng

KIT - Korte Intensieve Traumabehandeling

Informatie voor verwijzers (regiebehandelaren)

KIT (Korte Intensieve Traumabehandeling) is er voor jongeren (12+) die last hebben van Posttraumatische Stressklachten, waarbij behoefte is aan een intensievere vorm van behandeling. Dit kan zijn omdat de reguliere ambulante traumabehandeling onvoldoende effect heeft, of als er een versnelling van het therapieproces nodig is. Het primaire doel van KIT is het verminderen van klachten ten gevolge van traumatische ervaringen.

De KIT is een intensief behandelprogramma van vijf opeenvolgende werkdagen. Tijdens de week volgt de jongere dagelijks Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Traumagerichte cognitieve gedragstherapie (TF-CBT) en Psychomotorische Therapie (PMT). Ook de ouder(s)/verzorgers krijgen dagelijks begeleiding. We sluiten de week af met een sessie waarin de jongere haar/zijn TF-CBT verhaal deelt met ouder(s)/verzorgers en verwijzer. Dit is het [rooster](#).

De therapie

We starten en eindigen iedere dag met de jongeren (in groepsverband) en de KIT-coördinator om de dag door te nemen. De ochtendsessie PMT richt zich op het herkennen en erkennen van (stress)signalen in het lijf. Na PMT krijgen alle jongeren een individuele sessie TF-CBT (traumagerichte schrijftherapie). Per dag werken we aan één geselecteerd doel. Tijdens de TF-CBT wordt het doel beschreven en vermijdingsgedrag doorbroken (graduele exposure). In de middag werken we aan hetzelfde doel middels EMDR. Na deze individuele EMDR-sessie, is er nog een PMT-sessie met aandacht voor ontspanning en regulatie.

Ouders

Elke dag krijgen ouders een begeleidingssessie. Deze sessie organiseren we parallel aan één van de traumasessies. Tijdens de sessie besteden we aandacht aan traumasensitief opvoeden en bereiden we de ouders voor op het delen van het traumaverhaal door de jongere op vrijdagmiddag. De jongeren bereiden

tijdens de week het verhaal dat ze gaan delen voor.

Samenwerking

KIT is een behandelmodule die ingepast wordt in het bestaande behandeltraject. Er is dus altijd sprake van een betrokken (regie)behandelaar. Met “verwijzer” wordt dan ook de reguliere regiebehandelaar bedoeld. De verwijzer stelt de casusconceptualisatie op.

Tijdens de intensieve behandelweek is de KIT-casemanager ook traumatherapeut en het vaste aanspreekpunt voor de jongere en ouders. De KIT-casemanager stemt indien nodig van te voren af met het huidige behandelteam en verzorgt de overdracht achteraf. Tijdens de KIT-week blijft het reguliere behandelteam betrokken en is beschikbaar bij een eventuele crisis. Een signaleringsplan en crisisplan zijn daarom noodzakelijk om op orde te hebben voordat er met KIT gestart kan worden. Ook eventuele vervolgzorg wordt vanuit het reguliere behandelteam uitgezet.

De reguliere behandelaar is aanwezig bij

- Oriënterend gesprek voorafgaande aan de KIT-week
- Deel-sessie op vrijdagmiddag tijdens de KIT-week
- Overdracht en nagesprek na de KIT-week

Het reguliere behandelteam is verantwoordelijk voor

- Aanleveren informatie en casusconceptualisatie (in samenwerking)
- Signalerings- en crisisplan

Verwijzing

Jongeren kunnen intern verwezen worden door hun reguliere (regie)behandelaar. Externe jongeren kunnen worden aangemeld, mits zij elders in de GGZ in zorg zijn en blijven. Jongeren kunnen niet worden verwezen vanuit de eerste lijn zonder regulier behandelteam.

Om een jongere aan te melden, dient de nodige informatie verzameld te worden in het aanmeldformulier. Belangrijke voorwaarden zijn dat de jongere voldoet aan de diagnose (subklinische)PTSS en dat er specifieke traumatargets zijn waaraan gewerkt kan worden. Er is al een start gemaakt met psycho-educatie en de jongere en ouders/verzorgers zijn gemotiveerd om een korte, intensieve periode aan de slag te gaan.

Oriënterend gesprek

Na een geschikt bevonden aanmelding, wordt een oriënterend gesprek gepland met de jongere (eventueel ook ouders), de verwijzer en één van de KIT-coördinatoren. In het oriënterende gesprek verzamelen we informatie (o.a. lichaamsgerichte informatie, specifieke triggers en vermijdingsgedrag, gezinscontext). Daarnaast verstrekken we informatie (procedure, traumatherapieën etc.). We vragen de motivatie uit en bespreken praktische ondersteuning en noodzakelijke holding. We maken afspraken over veiligheid en crisishantering (met de jongere en de verwijzer).

Met de jongere en ouders bespreken we dat ondersteuning vanuit het systeem essentieel is tijdens de KIT-week. Ouders worden actief betrokken middels dagelijkse ouderbegeleiding. Daarnaast is het noodzakelijk dat er een steunfiguur aanwezig is tijdens de lunchpauze en dat er duidelijke afspraken zijn over steun en holding aan het einde van de dag. Met zelfstandig wonende jongeren bespreken we of zij een huisgenoot hebben die hun kan steunen of dat de jongere eventueel toch bij ouders gaat logeren. Voor werk/opleiding worden indien nodig verzuimbrieven afgegeven.

Intakeprocedure

Als na het oriënterend gesprek wordt besloten dat de jongere mee zal doen aan de KIT-week, plannen we de vervolgafspraken:

- Diagnostiek (2 weken van te voren met de jongere)
- Startgesprek ouderbegeleiders en ouders/verzorgers (telefonisch)

Met de verwijzer maken we afspraken over het opstellen van de casusconceptualisatie. Kernelementen zijn:

- Selectie targets voor de KIT-week (4-5)
- Specifieke triggers
- Vermijdingsgedrag (inclusief taal- en woordkeuze)

Jongeren zijn al enige tijd in behandeling voor hun traumaklachten en hebben vaak complexe klachten. Het is van groot belang een specifieke selectie te maken van traumata en van doelen waaraan de jongere wil werken tijdens de KIT-week. In de intakeprocedure is ook aandacht voor psycho-educatie, zowel voor de jongere als voor de ouders. Hiervoor maken we gebruik van gestandaardiseerd materiaal, om ervoor te zorgen dat alle behandelaren in de KIT-week dezelfde taal spreken. De verwijzer update samen met de jongere en ouders het signalerings- en crisisplan.

Tijdens de behandelweek

Gedurende de behandelweek is het reguliere behandelteam verantwoordelijk bij eventuele crisis. Op vrijdagmiddag is één van de reguliere behandelaren aanwezig bij de sharing-sessie.

Nagesprek en overdracht

Na de KIT-week wordt het advies voor vervolg besproken met de verwijzer. Dit kan eenvoudigweg een overdracht met advies voor vervolg traumabehandeling zijn. Het kan echter ook om een advies voor intensievere systeembehandeling gaan. Het kan voorkomen dat het delen van het traumaverhaal (sharing) nog niet volledig haalbaar is op vrijdagmiddag, dan wordt in het advies omschreven hoe het proces hiernaartoe is ingezet en vervolgd kan worden. Een week na de KIT-week (week +1) vindt een afspraak hierover plaats met de verwijzer. Ook wordt de jongere opnieuw gezien voor de diagnostiek (nameting) en evaluatie. Na 3, 6 en 9 maanden vindt een follow-up plaats.

Contact en aanmelden

Direct aanmelden kan door het aanmeldformulier op de website in te vullen:

<https://www.levvel.nl/formulier/jongere-aanmelden>

Meer weten over het aanmelden, of wil je eerst met iemand overleggen? De medewerkers van het aanmeldteam helpen je graag verder:

[088 054 70 01](tel:0880547001)

aanmelden@levvel.nl