



# CGG De Drie Stromen

Kinder- en Jongerenteam Dendermonde, Wetteren



# Opdracht van een CGG: Decreet 1999

- Een patiënt is een persoon met (een risico op het ontwikkelen van) ernstige geestelijk gezondheidsproblemen
- Het bieden van verantwoorde zorg met het oog op herstel van psychisch evenwicht of draaglijk maken van psychische stoornissen voor patiënten en hun leefomgeving
- Verantwoorde zorg voldoet aan vereisten van doelmatigheid, doeltreffendheid, continuïteit, veiligheid en maatschappelijk aanvaardbaarheid
- Omvat: Intake, diagnose- en indicatiestelling, behandeling en begeleiding, verschaffen van informatie en advies aan verwijzers.



# Opdracht van een CGG: Decreet 1999

- ▶ Elke nieuwe cliënt wordt onderworpen aan onderzoek dat aanleiding geeft tot een dossier waar behandelplan en diagnose wordt opgenomen.
- ▶ Er wordt gewerkt in multidisciplinaire teams waar op geïntegreerde wijze aandacht wordt geschonken aan medisch-psychiatrische, psychologische en sociale aspecten van het probleem of de stoornis. De vorderingen in het behandelplan worden opgevolgd binnen het multidisciplinaire team.
- ▶ Er wordt maximaal beroep gedaan op de medeverantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de cliënt. Subsidiariteitsprincipe is van kracht.
- ▶ Er wordt info uitgewisseld en samengewerkt met doorverwijzers (toestemming!)



# Kinder- en Jongerenwerking CGG De Drie Stromen

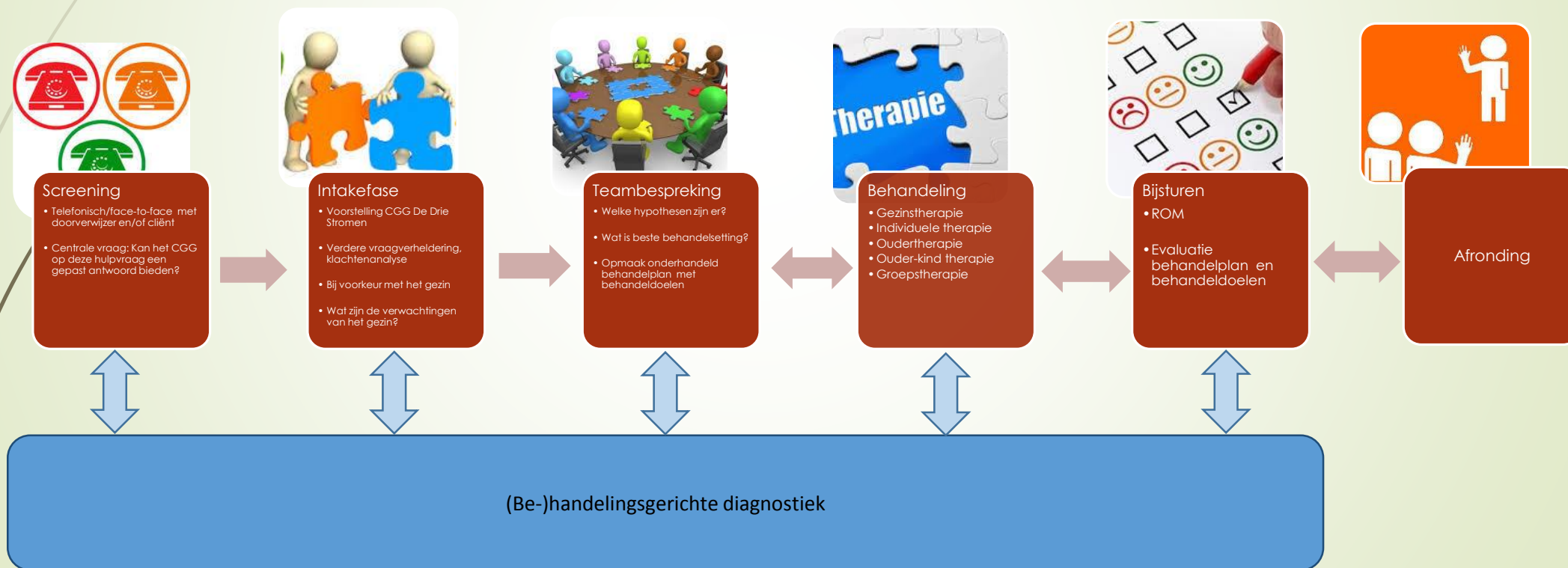
- ▶ Team Dendermonde 052/21 36 95
  - Psychologen: Anke Schrauwen, Hans Vermeiren, Bieke Taelman, Philippe Van den Aemele, Gwen Taylor, Frederik Mets
  - Bachelor toegepaste psychologie: Saskia Van Paesschen
  - Consultant: Dokter Tine Oosterlinck
- ▶ Team Wetteren 09/369 49 41
  - Psychologen: Gert Gilis, Gwen Braxel, Christel Van den Brande, Stefanie Vandekerckhove
  - Bachelor Orthopedagogie: Hilde van De Velde
- ▶ Teamcoördinator: Kathy Colson




# Bijzondere werkingen

- Infants
  - TKD
  - ACT-Groep
  - Crisis
- 
- Ter info: ook teams voor volwassenen en ouderen
  - Zie [www.dedriestromen.be](http://www.dedriestromen.be)

# Kernprocessen cliëntenwerking CGG De Drie Stromen: van aanmelding tot uitstroom





# Telefonische aanmelding en telefonische screening

- ▶ Cliënt of doorverwijzer meldt zich telefonisch aan bij het onthaal en indien cliënt behoort tot onze **regio**, wordt een afspraak voor telefonische screening ingepland bij een therapeutisch medewerker
  - Uitzonderingen: Crisissituaties
- ▶ De therapeutisch medewerker zal zeer kort bespreken met de aanmelder wat het probleem is, een inschatting maken of hulp in het CGG aangewezen is en een face-to-face screeningsgesprek plannen met de ouders (of andere opvoedingsverantwoordelijken)



# Face-to-face screeningsgesprek

## ► Doelstellingen

- Kennismaking
- Verdere inschatting of hulpverlening in een CGG aangewezen is

## ► Wat wordt er bevraagd?

### ➤ Betreft het een **ernstige GGZ problematiek**?

- Zijn er ernstige, reeds langer bestaande klachten bij het kind die zich op verschillende domeinen voordoen?
- Is er reeds voorgaande hulpverlening geweest, werd er reeds een diagnose gesteld?
- Zijn er problemen in de context?
- Is de ontwikkeling bedreigd?





# Face-to-face screeningsgesprek

## ➤ Wat wordt er bevroagd?

### ➤ Wat is de **hulpvraag**?

- Is die momentaan of is er reeds langer sprake van lijden?
- Verantwoordelijkheid voor eigen hulpvraag, in het bijzonder betrokkenheid van ouders op problematiek van hun kind. Wij hechten veel belang aan het betrekken van de opvoedingscontext van een kind bij de behandeling.
- Differentiëren van de hulpvragen: wie vraagt wat? Is vraag van de doorverwijzer dezelfde als die van het gezin? Welk gezinslid vraagt wat?

### ➤ Ook wij hebben een verantwoordelijkheid: is er urgente nood? We zijn beschikbaar tijdens wachttijd.



# Face-to-face screeningsgesprek

## ► Belangrijke **randvoorwaarden**

- Zijn de verwachtingen realistisch? Is ambulante hulpverlening haalbaar?
- Is er een echte vraag of worden cliënten “gestuurd”?
- Is er bereidheid tot medewerking van alle betrokkenen?
- Zijn er conflicten of gevaarsituaties die eerst opgelost dienen te worden?
- Is er sprake van veelheid van problemen waar psychische problemen maar een klein onderdeel van vormen?
- Is er voldoende omkadering?



# Het waarom van de face-to-face screening

- ▀ Waarom al deze vragen en schijnbare drempels?

Doelstelling: Kansen op behandel succes maximaliseren en wachttijden verkorten

We merken nu bij opstart behandeling dat er een aantal kinderen op onze wachtlijst staat waarbij hulp in een CGG niet de meest aangewezen hulpverleningsvorm is enerzijds;

We merken dat een aantal gezinnen de hulpverlening na opstart terug snel afbreekt omdat hulpverlening in een CGG niet past bij hun verwachtingen;

=> Al deze factoren hebben een negatieve invloed op de wachttijd



# Intake: start behandeling

- ▶ Er wordt verder ingegaan op de vraag “Wat brengt jullie nu naar hier?” en dit van uit therapeutisch perspectief, dit wil zeggen veranderingsgericht.
- ▶ Relatie
  - Aandacht voor contextfactoren en kindfactoren en hoe die op elkaar inspelen
  - Aandacht voor hoe therapeut zich tot het gezin verhoudt
- ▶ Betekenis
  - Er wordt eveneens stilgestaan bij de betekenis die de informatie die vergaard wordt, heeft voor het gezin
- ▶ Psychodiagnostische inschatting
  - Indien nodig kan bovenstaande informatie aangevuld worden met psychodiagnostisch onderzoek



# Intake



- ▶ Op het einde van de intakefase worden werkhypothesen geformuleerd omtrent de gezinsdynamiek en het in stand houden van de klachten, zonder specifieke kindfactoren uit het oog te verliezen.
  - => We zoeken een antwoord op de vraag: “Waarom gaan deze klachten niet vanzelf over?”
- ▶ Deze hypothese(n) worden met cliënten besproken
- ▶ Ook wordt met de cliënten besproken hoe zij het vervolg van de behandeling zien



# Teambespreking


- ▶ De casus wordt gepresenteerd aan de hand van een intakeverslag
- ▶ Niet alleen feitelijkheden belangrijk maar ook indrukken en bedenkingen van de therapeut
- ▶ Formuleren van hypothesen rond wat er aan de hand is:
  - Hoe zit het met ontwikkeling kind
  - Wat zijn belangrijke factoren in de context
  - Hoe zitten gezinsdynamieken en –relaties in elkaar
- ▶ Waar gaan we aan werken – wat vraagt het gezin, wat vinden wij belangrijk en hoe gaan we dat aanpakken?
- ▶ Resulteert in behandelplan waar ideeën van het gezin en van het team in samen gebracht worden



# Behandeling



- Gezinstherapie
- Oudertherapie
- Individuele therapie – speltherapie
- Groepstherapie
- (Kinderpsychiatrische behandeling)
  - Alle vormen van individuele therapie worden steeds gekoppeld aan oudertherapie
  
- Systeemtherapeutisch kader
- Psychodynamisch kader
- Gedragstherapeutisch kader
- Experiëntieel kader



# Bijsturing - evaluatie

- ▶ Er wordt op systematische manier geëvalueerd wat er in de therapie gebeurt
  - Door middel van gesprek
  - Door middel van metingen





# Afronding

- ▶ Wanneer cliënten en/of therapeut van mening zijn dat de aanmeldingsklacht voldoende verholpen is, wordt afronden besproken.
- ▶ Er kunnen follow-up gesprekken georganiseerd worden
- ▶ Cliënten kunnen tot zes maand na afsluiting zich opnieuw aanmelden zonder wachttijd



# Ondersteunende processen: Diagnostiek

- Diagnostiek is handelingsgericht
  - Procesdiagnostiek
  - Testdiagnostiek
- Wat is beste moment om diagnostiek te doen?



# Ondersteunende processen: Consult

- Gericht naar andere professionele hulpverlening
- Door middel van intersectorale casusbespreking
- Kan als doel hebben
  - Om hulpverlening in andere setting te ondersteunen
  - Om doorverwijzing te faciliteren
  - Om hulpverlening aan een cliëntensysteem te optimaliseren



*van harte dank voor jullie aandacht!*

*Zie ook: [www.dedriestromen.be](http://www.dedriestromen.be)*