

## Symposium 14u-15u

- **‘De implementatie van de SEO in het Forensisch werkveld’ door Aristo Ongena (PC Sint-Jan-Baptist en UGent)**

Er is een algemene toename van mensen met een verstandelijke beperking in de forensische hulpverlening. Binnen de forensische hulpverlening wordt vaak gewerkt met RNR (Risk-Needs-Responsivity) en GLM (Good Lives Model), maar deze modellen geven nog geen antwoord op de vraag hoe deze groter wordende doelgroep in de praktijk moet worden behandeld. De Schaal voor Emotionele Ontwikkeling (SEO) blijkt succesvol te zijn binnen de reguliere voorzieningen (VAPH, buitengewoon onderwijs, ...) maar is nog onvoldoende onderzocht bij de forensische doelgroep. Tijdens dit symposium maken de deelnemers kort kennis RNR, GLM en de SEO en wordt geduid hoe men binnen PC Sint-Jan-Baptist te Zelzate hiermee aan de slag is gegaan aan de hand van een casusbespreking. Er wordt stilgestaan bij de resultaten en uitdagingen die de SEO betekende in deze forensische casus.

- **‘Moeidoeni’ Aantrekken en afstoten van hulpverleners’ door Caroline Claessens & Laure De Keyser (De Vijver vzw) en Goedele Hoefnagels (Multiversum)**

Een 25-jarige jongedame wordt tijdens een gedwongen opname omwille van zwangerschap aangemeld bij onze teams. Haar bewindvoerder wil haar, onder bepaalde voorwaarden, één kans geven om zelfstandig te gaan wonen. De jongedame in kwestie staat weigerachtig tegenover begeleiding en wil liefst zo snel mogelijk van haar bewindvoerder, GGZ, de jeugdrechter, het CKG, ouderschapsondersteuning... vanaf. Op één jaar tijd doorlopen we een hobbelig parcours met vele hindernissen, maar ook enkele succeservaringen. Hoe ga je om met het traject van een zelfstandige ‘overlever’ die een heel andere kijk heeft op de wereld en op hulpverlening? Hoelang blijf je proberen en op welk moment laat je los?

- **Trauma en traumasensitief ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking door Trees Van Gansbeke, Nele Vermeulen & Greet Vanoverbeke (CGG Prisma vzw)**

*Wat is trauma en wat is complex trauma? Wanneer spreken we over trauma en wat is het effect hiervan op ons denken en handelen? Wat is het effect van trauma op onze hersenen, onze hersenwerking en wat zegt ons dat over onze ondersteuning en behandeling? Hoe kunnen we ons afstemmen op wat de cliënt op dat moment kan verwerken en wat kunnen we verwachten?* Binnen Consulantenwerking AMPEL worden mensen met een (vermoeden van een verstandelijke met uiteenlopende klachten en problemen aangemeld. Opvallend zijn ook de vele breuken in de levensloop van deze cliënten. Sommigen dragen een zware rugzak met misbruik, ernstige agressie of traumatische levensgebeurtenissen. De uitdagingen die deze mensen stellen en de problemen die ze ervaren worden vaak niet gelinkt aan ‘trauma’, maar krijgen mensen heel wat andere labels toegekend. Trauma wordt regelmatig niet, of slechts zijdelings vermeld, en de traumabril wordt bijgevolg niet opgezet om de behandeling/ondersteuning vorm te geven. De voorbije jaren bouwden we onze expertise rond trauma op, en zetten we onze ‘traumabril’ op bij het opmaken van een beeldvorming en het formuleren van adviezen naar ondersteuning en behandeling. We baseren ons hiervoor op de visie van Bruce Perry, Bessel Van Der Kolk, Liesbet Mevissen en Robert Didden, Shapiro .... Met dit symposium gaan we in op het herkennen van de symptomen van trauma bij mensen met een verstandelijke beperking, de impact van (complex) trauma op onze hersenen, het creëren van een trauma-sensitieve context en de vertaling naar behandeling en ondersteuning. We staan ook even stil bij een methodiek om met hulpverleners aan de slag te gaan rond ‘trauma’, die we het voorbije jaar hebben uitgewerkt.

- ‘Groepstherapie voor personen met psychische problemen en een verstandelijke beperking’ door An Bauwens (CGG Ahasverus), Mark Vandeweerd (CGG PassAnt) & Marie Vanbergen (CGG Vlaams-Brabant Oost)**

Naast andere trajecten verzorgt het KomBinnen team in Vlaams-Brabant ook een groepstherapeutisch aanbod voor personen met een dubbele diagnose. Deze bijdrage belicht de begeleiding van groepsdynamische processen vanuit verschillende invalshoeken. Het accent ligt op het verbreden en verdiepen van de belevingswereld van de cliënt, waardoor er meer ruimte komt voor acceptatie en oplossingsgerichte vaardigheden. Inzichten vanuit de dialectische gedragstherapie en een ervaringsgerichte benadering kunnen hierbij een kader bieden. Daarnaast presenteren we visualiserende en andere methodieken om het gesprek te ondersteunen en ervaringen te integreren.
- ‘Hoe neem je een team mee in een veranderend PVT-landschap dat gekenmerkt wordt door zorgvragers met triple pathologieën (verstandelijke beperking of lage emotionele ontwikkeling, middelen afhankelijkheid en psychische kwetsbaarheid)?’ door Deborah Van Tilborg, Nancy Hustings & Silke Peeters (OPZC Rekem)**

Binnen de huidige aanmeldingen bij PVT (psychiatrisch verzorgingstehuis) merken we een grote wijziging in casussen. Waarbij er zich in het verleden personen met één diagnose aanmeldde, merken we dat er steeds meer personen met een dubbele of triple diagnose zich aanbieden. Het gekende PVT, dat louter een gestructureerde woonomgeving biedt voor deze personen, is niet meer voldoende. We merken dat er nood is aan een nieuw PVT om in te spelen op de veranderende doelgroep met andere behoeften en zorgnoden. We zien het nieuwe PVT als een Plaats Voor Tijd, een holistische zorgcontext waar zorgvragers de tijd krijgen om terug geloof te krijgen in zichzelf en te zoeken en werken naar het stabiel zijn in instabiliteit. Maar het is ook een Plaats Voor Tijd waar medewerkers een proactieve houding aannemen, creatief en out of the box denken en herstelondersteunende zorg aanbieden. Traditionele verpleegplannen worden verder verrijkt met verschillende zorgkaders die flexibel worden toegepast op elke individuele casus, waarbij de krachten en identiteit van elke zorgvrager centraal blijven staan. Maar hoe neem je een team nu mee in deze verandering van het PVT-landschap? Welke methodieken kunnen medewerkers helpen in het omgaan met de veranderende verwachtingen rond de bejegening van zorgvragers? En welke rol kan zingeving hebben voor zowel zorgvragers als medewerkers in deze Plaats Voor Tijd?”

## Symposium 15u10-16u10

- ‘Kwartiermakend hulpverleners: what's in a name en hoe gaat dat in de praktijk?’ door Stéphanie Du Bois (Voluit vzw) & Leen De Neve (PC Dr. Guislain)**

In dit symposium stellen we het project Kwartiermakend Hulpverleners voor. Binnen dit project begeleiden we cliënten met een interneringsstatuut en een complexe problematiek (hechtingsproblemen, licht verstandelijke beperking en/of autisme). We begeleiden deze cliënten mobiel/ambulant vanuit hun thuissituatie en context binnen een langdurig proces, waarbij we de omgeving waar mogelijk betrekken en mee het pad effenen naar locaties, diensten en voorzieningen die aansluiten bij de behoeften van de cliënten.
- ‘Hoe ver kunnen we (samen) gaan? Wanneer zorg niet geaccepteerd wordt...’ door Lotje Soetewey & Katrijn Van Loock (Klavier)**

Als goede hulpverlener zet je de noden en wensen van je cliënt centraal, maar wil je ook kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning bieden. Wat als beide niet op elkaar aansluiten? Wat als ons zorgaanbod niet aanvaard wordt door diegene die ondersteuning nodig heeft? En wat als je merkt dat de integriteit van je cliënt in gevaar is omdat hij zich niet (voldoende) laat helpen? We willen een kader aanbieden om met begeleiders aan de slag te gaan rond het thema zorgweigeraars binnen de residentiële langdurige zorg voor personen met een verstandelijke beperking. We gaan kort in op eventuele achterliggende oorzaken van het niet willen of kunnen toelaten van de geboden ondersteuning en hoe we deze factoren kunnen gebruiken bij het verder vormgeven van onze begeleiding. We schetsen hoe we alsnog het verschil trachten te maken en aanklampende zorg en bemoeizorg kunnen vertalen binnen een langdurige residentieel aanbod. Hierbij ondersteunen we ook de context, die zich vaak onmachtig voelt. Kwaliteit van leven staat in ons ondersteuningsaanbod centraal. Dit is echter een relatief begrip. Daarnaast zijn er situaties waarin de mate van integriteitsgevaar in conflict komt met ons verantwoordelijkheidsgevoel of daadwerkelijke verantwoordelijkheid. Aanklampend werken en bemoeizorg kan ook binnen onze specifieke residentiële ondersteuning vormgegeven worden. Naast de voordelen van deze methodieken moeten we ons echter ook bewust zijn van de valkuilen.

- **‘Met vallen en opstaan. Groepsgericht omgaan met verslaving in een residentiële behandelcontext’ door Simon Vande Ryse & Gudrun Gheysen (PC Sint-Amandus)**  
De Palissant is een behandelafdeling voor personen met een GGZ problematiek en een verstandelijke beperking (licht-bovengrens matig). De laatste jaren werd er een groepsmodule uitgewerkt rond omgaan met verslaving. We delen graag de inhoud van de module en de succeservaringen maar ook de valkuilen.
- **‘YUNECO Combi Condor’ door dr. Edward Debbaut & Karen Van Roie (YUNECO & UPC KU Leuven) en Anneleen Van Belle (YUNECO & MPC Sint-Franciscus)**  
YUNECO Combi Condor biedt kortdurende en intensieve ondersteuning voor personen tot en met 21 jaar met een matige tot ernstige verstandelijke beperking en escalerende gedragsproblemen. We hebben de mogelijkheid om outreachende hulpverlening te voorzien waar de persoon verblijft (thuis, in een voorziening, op school, in psychiatrische opname, ...), maar ook om indien nodig een korte opvang te voorzien op een crisisbed in MPI Sint-Franciscus in Roosdaal. We streven ernaar om het persoonlijke netwerk en de reeds geïnstalleerde hulpverlening van de persoon maximaal te betrekken en te integreren. In april 2024 bestaan we bijna 1 jaar en kunnen we een overzicht geven van onze ervaringen tot nu toe, en welke mogelijkheden we zien voor de toekomst.
- **‘SIT (Support en InterventieTeam), een initiatief om de zorgsector te versterken rond moeilijk verstaanbaar gedrag’ door Peter Heylen & Leen Hulshagen (Stijn vzw)**  
Met behulp van SIT stuurt Sint Oda al meer dan een jaar een expertenteam uit voor tijdelijke begeleiding en praktische ondersteuning in kader van complexe zorgvragen. Op deze manier wordt de draagkracht van een gezin of begeleidend team kort maar intensief ondersteund.