



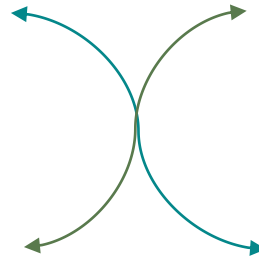
Ampel – CGG Prisma

Mobiele en ambulante werking voor mensen met een verstandelijke beperking en psychische kwetsbaarheid



Therapiewerking
(> 16 jaar)

Casemanagement
voor volwassenen met
VB



Ampel WINGG
mobiele begeleiding
voor kinderen en jongeren
met VB

Consulentenwerking
voor
volwassenen met VB

Even voorstellen therapiewerking Ampel

Start 2011

1,25 Fte (3 medewerkers) voor West-Vlaanderen: 2 halftijds + 10 u

3 therapeuten : Ann, Julie, Greet

Driedledige opdracht:

- Ambulante behandeling
- Expertise ontwikkeling + bevordering
- Samenwerking in functie van uitbouw zorgcircuit

Ambulante behandeling

- Individuele therapie - Koppeltherapie
- tweede lijn
- Locaties : Samenwerking ander CGG's voor gespreksruimtes
 - Beernem
 - Brugge
 - Diksmuide : 4 u om de 14 dagen
 - Ieper : 4 u om de 14 dagen
 - Kortrijk : 4u iedere week
 - Oostende
- Criteria:
 - Verstandelijke beperking (IQ)
 - Tweedelijnsvraag: complexe vragen
 - Veranderingsgerichte vraag
 - Suïciderisico : voorrang

Samenwerking in functie van uitbouw zorgcircuit

- Samenwerking CGG's
- Samenwerking Consultenwerking
- Samenwerking ELP-therapeuten
- Samenwerking residentiële zorg (GGZ, VAPH, ziekenhuizen, ...)
- Samenwerking VAPH
- ...

Expertise ontwikkeling + bevordering

Zijstap : bevraging aanbod psychotherapie provincie West-Vlaanderen

- Zomer 2026
- Met de steun van Psyche
- Breedverzonden
- Enkele eerste resultaten

Psychotherapie voor mensen met een VB

Dubbele kwetsbaarheid bij mensen met een verstandelijke beperking

1. Verstandelijke beperking? Risicofactor x 4!
2. Moeilijke diagnose en geen goed afgestemde zorg – diagnostische overschaduwing

Verstandelijke beperking? Risicofactor x 4!

Mensen met VB (en hun context): verhoogd risico op trauma en toxische stress (Farr, 2019)

- 50% van hen ervaarde (>) 2 'Adverse Childhood Experiences' = 'ACEs'
- Vaak blootgesteld aan traumatische ervaringen (bijv. pesten, discriminatie, misbruik...)
- Ouderschap onder druk (De Belie & Van Hove, 2005), intergenerationeel trauma
- Breuken in de levensloop

Moeilijke diagnose en onvoldoende afgestemde zorg

Complex trauma wordt vaak niet herkend bij mensen met VB:

- Valt niet helemaal onder de criteria van PTSS in DSM-V
- Problemen worden toegeschreven aan VB, ASS, ADHD... ('Diagnostische overschaduwing')
- Onvoldoende kennis van diagnostiek van traumaklachten
- Beperkt aantal diagnostische instrumenten voor (complex) trauma bij VB

'Diagnostische overschaduwing'

- Problemen worden gezien als gerelateerd aan de verstandelijke beperking, ADHD, ASS, angstproblematiek, stemmingsproblematiek, psychotische stoornis... en niet als traumaklachten
- Hypothese trauma wordt hierdoor niet meegenomen in de beeldvorming en de ondersteuning.

- We starten zoals in een gewone therapie
- Focus "wat heb jij meegemaakt" ipv "wat is er mis met jou?"
- Enkele aanpassingen die we toelichten adhv casus S

Casus S

- Vrouw 46 jaar
- Persoon met een matig verstandelijke beperking
- Veranderingsgerichte vraag
- 2de lijn -> complexe vraag
- *gedragsproblemen (overvloedigwater drinken, agressie)
- *trauma (seksueel misbruik, slachtoffer pesten op het werk)
- *rouw (scheiding ouders, overlijden partner en ziekte/overlijden van mama)

Therapie: integratief werken

gesprekstherapie

Aanpassen van de communicatie:

gebruik van korte zinnen, eenvoudige woorden

gebruik van visualisaties

Herhalen, structureren, herstructureren, spiegelen & kaderen

Gebruik van materialen, schema's, kaartjes, enz.

Gebruik van creatieve technieken

Afscheid nemen

- Boek met tekeningen (mama en S)
- Knutselen van armband (1 voor mama en 1 voor S)
- Knutselen met klei (1 hart voor op de kist en 1 hart voor in de kamer van S)

Versterken van het Ik (zelfbeeld)

- Knutselen van mobiel

Lichaamsgericht werken

- Bodyscan
- Ademhalingstechnieken
- > opname (gemaakt in therapie voor transfer naar huis)

Het therapeutische web.

(belang hiervan)



Samenwerking met
omgeving = een
must

- Context
 - Natuurlijk
 - Vaak ook VAPH
 - Niet altijd steunend netwerk
- Samenwerkingen

Het uitbreiden van het therapeutisch web.

- Gesprekken met S en met de mama en papa van S over de toekomst van S.
- Het inschakelen van een bijstandsorganisatie (opstart noodprocedure PVB).
- Kennismaking en gesprek met S en voorziening/begeleiding.
- (CW hier betrekken?)

Samenwerken met het therapeutisch web

- Sessies met mama en S: opname stem van mama
- Lijntje leggen tussen therapiekamer en huis/thuis van S: opname bodyscan en meegeven met begeleiding
- Begeleiding ondersteunen en advies geven: geven van psychoeducatie over rouw bij mensen met een verstandelijke beperking, concreet advies geven rond vraag van S 'ik mis mama zo – hoe mee omgaan?'

'Sociale steun is een biologische noodzaak – niet een optie, en dit feit zou de ruggengraat moeten vormen van elke vorm van preventie en behandeling'

(Van der Kolk, 2016, p. 269)