

RECHTSTREEKS TOEGANKELIJKE DIAGNOSTIEK

Kortdurende handelingsgerichte diagnostiek

De vier Oost-Vlaamse OOC bieden ambulante en mobiele integratieve diagnostiek aan die **rechtstreeks toegankelijk** is voor hulpverleners binnen de brede instap en gemandateerde voorzieningen.

We benaderen elke diagnostische vraag vanuit een integratief, multifactorieel en interactioneel model en werken vanuit ons **protocol kortdurende handelingsgerichte diagnostiek**.

Binnen dit aanbod zetten we onze OOC-expertise **flexibel, op maat en vraaggericht** in om een antwoord te bieden op diagnostische vragen binnen cliëntgerichte zorgtrajecten.

We zien diagnostiek niet als inzetbaar binnen één moment in de ontwikkeling van een minderjarige, maar als een aanbod dat op verschillende momenten in zijn/haar hulpverleningstraject kan in- of bijgeschakeld kan worden.

Dit rechtstreeks toegankelijk aanbod vertaalt zich in **een ambulante en mobiele integratieve diagnostiek**:

- Consult in functie van integratieve diagnostiek
- Beeldvorming in functie van integratieve diagnostiek
- Integratieve diagnostiek

Krachtlijnen ambulante en mobiele integratieve diagnostiek

NABIJ

Diagnostiek moet zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijk zijn. We willen ambulant en mobiel werken, dichtbij de cliënt, zijn context en hulpverleners.

FLEXIBEL

We streven naar een 'trajectdiagnostiek' die vraaggestuurd is, op maat van de zorgnoden van de minderjarige en op maat van de zorgvragen van de hulpverlener.

We streven naar de minst intensieve en meest passende hulpverlening voor de minderjarige.

Deze trajectdiagnostiek is inzetbaar op verschillende momenten in zijn/haar hulpverleningstraject. Afhankelijk van de noden kan er in- of bijgeschakeld worden.

SAMEN

Onze ondersteunende trajecten gebeuren in samenspraak met de hulpverleners en minderjarigen en zijn onlosmakelijk verbonden met het hulpverleningsproces.

TIJDIG

Het is belangrijk dat het diagnostisch aanbod op het juiste moment inzetbaar kan zijn.

Door vroeg in het traject de problemen in beeld te brengen, kan er preventief gewerkt worden om zwaardere hulpverlening te voorkomen en uitval te vermijden.

Doelgroep

Met ambulante en mobiele integratieve diagnostiek richten we ons tot minderjarigen, hun context en betrokken hulpverleners die zich in een lopend hulpverleningstraject bevinden en waar er een vraag naar (aanvullende) diagnostiek zich opdringt.

Zowel hulpverleners vanuit de brede instap als van de gemandateerde voorzieningen kunnen een beroep doen op dit rechtstreeks toegankelijk diagnostisch aanbod. Het aanbod richt zich op deze hulpverleningstrajecten waarin de ontwikkeling van de minderjarige vastloopt door een samenspel van individuele- en contextfactoren.

Ambulante en mobiele integratieve diagnostiek zal samen met de minderjarige, de context en de aanwezige hulpverlening antwoorden zoeken op:

- Wat zijn de bezorgheden?
- Wat zijn de oorzaken?
- Wat kan er aan gedaan worden?

De minderjarige, zijn context of hulpverlening situeren zich in regio Oost-Vlaanderen.

Consult in functie van integratieve diagnostiek

Wat?

De diagnostische deskundigheid van een OOC wordt bij consult in functie van integratieve diagnostiek ingezet als verdiepende ondersteuning voor de lopende hulpverlening. In tegenstelling tot integratieve diagnostiek is dit aanbod gericht naar de jeugdhulpaanbieder(s) in plaats van naar de minderjarige zelf en zijn context.

We gaan inzicht verhogend aan de slag door te werken op een verklarend niveau en bieden een ondersteunende vertaling aan de werkvloer. Hierdoor kan de aanwezige hulpverlening en het huidige cliënttraject gecontinueerd worden.

Voorbeelden van ondersteuningsvragen zijn:

- Zoektocht naar aangrijpingspunten voor ondersteuning, aanpak en/of deblokkering van de situatie binnen lopende hulpverlening.
- Ondersteuning van hulpverleners binnen de uitwerking van de beeldvorming, de diagnostiek of behandeling van de hulpvraag.
- Psycho-educatie (bijvoorbeeld op basis van SEO niveau handvaten aanbieden) naar betrokken hulpverleners over een diagnostisch beeld en een diagnostische vertaling naar de praktijk toe.
- Ondersteuning in het denken en begeleiden vanuit een specifiek theoretisch kader of diagnose bijvoorbeeld hechtingstheorie, trauma, sociaal-emotionele ontwikkeling, GES, ASS, ...
- Bieden van een extern en derde perspectief over het hulpverleningsproces van de minderjarige bijvoorbeeld aan de hand van intervisie.
- Zoeken naar aanvullende oplossingsmodellen en/of ondersteunende hulp binnen de brede instap of netwerk. Vanuit de kijk van Signs of Safety de betrokken hulpverlener ondersteunen in het zoeken naar ondersteunende netwerken.
- Advies over een tussentijds traject in afwachting van de opstart van de gerichte doorverwijzing.
- Risicotaxatie en inschatten of veiligheidsplan noodzakelijk is

Voor wie?

Een consult richt zich naar het hulpverleningsnetwerk dat samenwerkt met kinderen en minderjarigen tussen de 0 en 18 jaar en hun context in een kwetsbare situatie. Er zijn ernstige bezorgdheden waarbij het hulpverleningstraject dreigt vast te lopen of waarbij er vragen zijn over het huidige hulpverleningstraject.

Bij door het OOC gekende dossiers kan een consult rond minderjarigen ouder dan 18 jaar bekeken worden.

Hoe?

Via een open dialoog willen we samen met de aanmelder de minderjarige en zijn context beter begrijpen. Hierdoor kunnen gerichte acties geformuleerd worden over het verdere zorgaanbod van de minderjarige. Het consult richt zich op het hulpverleningsnetwerk rond de minderjarige en niet op zijn context. Afhankelijk van de vraag stellen we één of meerdere medewerkers ter beschikking die over de nodige deskundigheid beschikken om een ondersteunend antwoord te zoeken op de gestelde hulpvraag.

Een consult bestaat uit één of meerdere contactmomenten met de betrokken hulpverleners met als doel een gericht antwoord te bieden op de ondersteuningsvraag. Omdat het hier gaat om zeer concrete en gerichte vragen is het belangrijk dat alle betrokken hulpverleners het hulpverleningstraject met de minderjarige blijven aansturen.

Voorwaarden?

De hulpvraag komt van of wordt gedragen door de aanmelder.

De organisatie, het team en/of hulpverleningsnetwerk is bereid om in het traject te stappen.

Beeldvorming in functie van integratieve diagnostiek

Wat?

Het aanbod is gericht op de minderjarige, zijn context en de aanmelder. We vertrekken vanuit de vragen en bezorgdheden van beiden.

Er wordt in kaart gebracht wat de minderjarige belemmert, wat de minderjarige kan helpen en wat de minderjarige nodig heeft. We kijken enerzijds naar waar de bezorgdheid zich situeert in de omgeving van de aangemelde minderjarige, maar ook naar de krachten en mogelijkheden. Het resultaat van beeldvorming is een opsomming van risicofactoren en protectieve factoren binnen een specifiek ontwikkelingsdomein van het kind of de minderjarige en zijn omgeving. We doen steeds beroep op verschillende bronnen om een gedragen en breder beeld van de minderjarige en zijn context te krijgen. We kunnen bijgevolg besluiten of er verder onderzoek en/of andere hulpverlening nodig zijn.

Voor wie?

Beeldvorming richt zich naar minderjarigen van 0 tot 18 jaar en hun context in een kwetsbare situatie. De minderjarigen, hun context en de aanwezige hulpverlening hebben nood aan beeldvorming **binnen een specifiek ontwikkelingsdomein** om de bezorgdheden of problemen beter te begrijpen. De bezorgdheden worden in het juiste perspectief geplaatst door de krachten en mogelijkheden in de beeldvorming op te nemen.

Hoe?

We zoeken doorheen een korte periode van zes weken naar een eerste antwoord op de aanmeldingsvraag. Zo krijgen we een beeld van wat er aan de hand is, waarom dit aan de hand is en wat er verder aan kan gedaan worden. Bij de vraagverkenning is er naast aandacht voor de bezorgdheden ook aandacht voor mogelijkheden, krachten en uitzonderingen. Naast de eerste indrukken formuleren we een voorzichtig advies over de verder te nemen stappen. Deze beeldvorming resulteert in een verslag.

Beeldvorming bestaat uit 3 fasen: de intakefase, de beeldvormingsfase en de afrondingsfase.

In de intakefase willen we zicht krijgen op de veranderingen die de cliënt wenst en hebben we aandacht voor wat er al is (reeds aanwezig natuurlijk en hulpverleningsnetwerk), wat werkt, wat er al geprobeerd is en wat de cliënt in de plaats wil.

Tijdens de beeldvormingsfase koppelen we de verwachtingen vanuit de intakefase aan de aangemelde bezorgdheid. We doen dit aan de hand van gesprekken, observaties, screeningsvragenlijsten en externe informatie (school, CLB, betrokken hulpverlening, COS, revalidatiecentra, ...). Dit gebeurt steeds in samenspraak met het de minderjarige en zijn context. Bij een vermoeden van een specifieke ontwikkelingsproblematiek worden meer gerichte vragenlijsten gebruikt.

In de afrondingsfase verwerken we de verkregen informatie in een overzichtelijk beeld. Omwille van de beperkte onderzoeksperiode zien we de antwoorden als richtinggevende hypothesen over wat er aan de hand is, waarom dit aan de hand is en wat er aan gedaan kan worden. Door het opmaken van een integratief beeld leidt dit tot een beter inzicht op de situatie en tot een richtinggevend advies over het verdere traject.

Voorwaarden?

De aanmelding gebeurt door de aanwezige hulpverlener en wordt gedragen door de minderjarige en zijn context.

De context is bereid om in het traject te stappen.

Tegenindicaties

Wanneer de diagnostische vraag enkel over kindfactoren gaat waarbij er een duidelijke nood is aan een doorverwijzing naar een kinder- en jeugdpsychiater.

Wanneer het gaat over een loutere begeleidingsvraag in plaats van een ondersteuningsvraag.

Wanneer blijkt dat er een voldoende professioneel hulpverleningsnetwerk aanwezig is met mandaat voor een antwoord op de aanmeldingsvraag.

Integratieve diagnostiek

Wat?

De uitkomst van de handelingsgerichte diagnostiek is een integratief beeld dat een helder inzicht biedt in de problematiek, welke factoren precies op mekaar inwerken en op welke manier. Aan de hand van drie centrale vragen: wat is er aan de hand, waarom en wat kan er gedaan worden? We spreken respectievelijk over beschrijvende, verklarende en indicerende diagnostiek. Dit vormt samen met een gefundeerde indicatiestelling de basis voor de handelingsgerichte, concrete adviezen waarmee de minderjarige verder geholpen wordt. Het doel is dus niet alleen te komen tot inzicht in de problemen, maar ook en vooral het bieden van concrete handvaten en hulpmiddelen aan de minderjarige en zijn context om hen zo terug op weg te helpen en perspectief te bieden.

Het aanbod is gericht op zowel de minderjarige en zijn context als de aanmelder.

Voor wie?

Integratieve diagnostiek richt zich naar minderjarigen van 0 tot 18 jaar en hun context in een kwetsbare situatie met ernstige bezorgdheden **op verschillende levensdomeinen**.

Hoe?

De aangemelde situatie wordt samen met de minderjarige en zijn context en aanmelder in beeld gebracht aan de hand van verschillende methodieken en informatiekanalen. De diagnostiek is met andere woorden cliëntgericht, multi-method (gesprekken, vragenlijsten, observaties, testen) en multi-informant (minderjarige, ouders, grootouders, school, aanwezige en voorgaande hulpverlening). De aanmelder speelt een belangrijke rol in het proces en wordt gezien als een belangrijk lid van het multidisciplinair diagnostisch team.

Er wordt intensief interdisciplinair (gezinsbegeleider, psycholoog en individueel begeleider) samengewerkt met de minderjarige, de context en de aanwezige hulpverlening met een interventiegerichte focus. De hypothesevorming gebeurt op een wetenschappelijk onderbouwde manier aan de hand van theoretisch verantwoorde referentiekaders en volgens het protocol handelingsgerichte diagnostiek dat werd ontwikkeld voor en door de OOC's.

Integratieve diagnostiek bestaat uit vijf fasen: intake-, strategie-, onderzoeks-, integratie- en adviesfase, wat uitmondt in een afrondingsfase.

In de **intakefase** willen we zicht krijgen op de hulpvragen die de jongere en de aanmelder stellen en maken we afspraken over de verdere invulling van de onderzoeksfase. Vanuit het oplossingsgericht kader hebben we aandacht voor wat er al is, wat werkt, wat al geprobeerd is en wat de jongere wenst. Gedurende de **strategiefase** wordt door het interdisciplinair team de beschikbare informatie verzameld en geordend. Op basis van de verkregen informatie (wat is er aan de hand, waarom is dit aan de hand en wat kan er aan gedaan worden) worden hypothesen en onderzoeksvragen geformuleerd die als leidraad zullen gebruikt worden voor het verdere onderzoek.

Tijdens de **onderzoeksfase** willen we vooropgestelde hypothesen en onderzoeksvragen gaan toetsen. We doen dit door gerichte gesprekken, observaties, het opvragen en bundelen van externe informatie (school, CLB, betrokken hulpverlening, COS, revalidatiecentra, ...) en door het afnemen van screeningsvragenlijsten (CBCL, YSR, TRF, SEO,...). Dit gebeurt steeds in samenspraak met de jongere en zijn context. Indien er een vraag of een vermoeden is van een specifieke ontwikkelings- problematiek kunnen gerichtere vragenlijsten of testen ingezet worden. Doorheen het proces kan ook beroep gedaan worden op externe consulten (kinder- en jeugdpsychiater, Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, COS, ...).

In de **integratiefase** wordt door het interdisciplinair team alle verkregen informatie gebundeld in een overzichtelijk integratief beeld. Binnen het integratief beeld hebben we aandacht voor de risicofactoren, de protectieve factoren, omgevingsfactoren en de krachten. bezorgdheden, de krachten waar zowel ruimte is voor de problemen als voor krachten en mogelijkheden. Aansluitend op het integratief beeld wordt ook de vraag beantwoord wat de jongere en de context nodig heeft om tot verandering te komen en wat hiervoor nodig is. Net als in de voorgaande fasen gebeurt dit altijd in dialoog met de jongere, de context en de aanmelder.

Gedurende de **adviesfase** wordt samen met de jongere, de context en de aanmelder het diagnostisch proces overlopen, het integratief beeld toegelicht, de aanbeveling besproken en het verdere begeleidingstraject geadviseerd. Dit wordt toegelicht tijdens één of meerdere overleg- moment(en) met alle betrokkenen. Na dit traject ontvangt u een verslag met een integratief beeld.

Voorwaarden?

De aanmelding gebeurt door de aanwezige hulpverlener en wordt bij voorkeur gedragen door de minderjarige en zijn context.

De context is bereid om in het traject te stappen.