

■ ***Uitkomstenmanagement in de behandeling van kinderen en jongeren***

Voorzitter: Stefaan Baert

**S14.0 De toepassing van uitkomstenmanagement in de behandeling van kinderen en jongeren: problemen en oplossingen**Stefaan Baert, *stafmedewerker, Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid, Gent***Achtergrond**

Er is een groeiende interesse bij hulpverleners, beleidsverantwoordelijken, onderzoekers en de overheid om zicht te krijgen op behandeluitkomsten van kinderen en jongeren met psychische problemen. In het kader van de opdracht wetenschappelijke ondersteuning begeleidt de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid de introductie van een model dat behandeluitkomsten periodiek in kaart brengt.

**Doel**

Het toepassen van het uitkomstenmodel als therapeutische en beleidsinstrument, met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van de behandeling.

**Methodiek**

Het theoretische kader is gebaseerd op het periodiek meten van behandeluitkomsten vanuit een multi-dimensionele, multi-informant benadering.

**Resultaten**

Sinds de start van het project eind 2007 zijn een zestal organisaties bezig met het uitvoeren van periodieke metingen bij kinderen en jongeren.

**Discussie**

De toepassing van uitkomstenmanagement bij kinderen en jongeren brengt een aantal specifieke problemen met zich mee. Deze problemen, alsook de resultaten van de metingen, worden toegelicht in vier praktijkervaringen. Er wordt afgesloten met een algemene discussie.

**Conclusie**

Zoals uit de praktijkervaringen blijkt, verschaft het huidige uitkomstenmodel nuttige informatie over het verloop van de behandeling bij kinderen en jongeren, maar zijn een aantal aanpassingen noodzakelijk.

**S14.1 Praktijkervaring 1: Introductie van uitkomstenmanagement in een ambulant kinderteam**

Wannes Rambour, *psycholoog, CGG Noord West-Vlaanderen, Brugge*

Het CGG Noord West-Vlaanderen heeft eind 2007 besloten om uitkomstenmanagement naar voren te schuiven als een prioritair kwaliteitsthema voor de komende jaren. Sinds begin 2008 bereidt een werkgroep de introductie voor van een periodiek meetsysteem. In mei 2009 is gestart met het meten van uitkomsten van de behandeling.

Meteen werd gekozen om dit meetsysteem te introduceren voor alle doelgroepen, waaronder ook kinderen en jongeren. Hierbij is het de bedoeling om het meten van uitkomsten te laten aansluiten bij de dagelijkse werking en integraal deel te laten uitmaken van het behandelplan.

Wat het periodiek meetsysteem voor kinderen en jongeren betreft, wordt gekozen voor metingen aan de hand van een uitkomstenkompas dat bestaat uit drie meetinstrumenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire, de Health of the Nation Outcome Scales en de Jeugdthermometer [ouder- en kindversie].

In deze bijdrage wordt het verloop van de werkgroep met bijzondere aandacht voor de kansen en knelpunten bij kinderen en jongeren, de introductie van het periodiek meetsysteem in het kinderteam en de resultaten van de eerste metingen toegelicht.

**S14.2 Praktijkervaring 2: een meting van cliëntwaardering bij kinderen en jongeren en hun ouders**

Evelien Delaere, *CGG Largo, Roeselare*

In een tevredenheidsonderzoek peilt CGG Largo naar de tevredenheid en waardering bij de cliënten van het kinder- en jongerenteam. Opmerkingen of minder goede resultaten kunnen benut worden om onze diensten aan te passen en te verbeteren.

Er werd gekozen om gebruik te maken van twee bestaande meetinstrumenten: de Jeugdthermometer voor jongeren vanaf 12 jaar en de Jeugdthermometer voor ouders i.v.m. de behandeling van hun kind. Enkele aanvullende vragen werden weggelaten en vervangen door meer relevante vragen voor ons CGG.

Uit een eerste analyse blijkt dat zowel de jongeren als de ouders in het algemeen tevreden zijn over ons centrum. Er heerst enkel onduidelijkheid rond het behandelplan. Veel cliënten weten niet of er een behandelplan werd opgemaakt.

**S14.3 Praktijkervaring 3: uitkomstenmanagement in een groepsbenadering voor adolescenten en jongvolwassenen**

Maarten Bockstaele, *psycholoog, GGZ Waas & Dender, Sint-Niklaas*

Francis Pascal-Claes, *psycholoog, GGZ Waas & Dender, Sint-Niklaas*

Experiëntiële vermijding is een onderliggend proces bij vele psychologische problemen. Hierbij worden negatieve emoties en gedachten zoveel mogelijk uit de weg gegaan. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) werkt in op deze experiëntiële vermijding en is onder andere bruikbaar bij angststoornissen, depressies en trauma. In deze empirisch ondersteunde derde generatie gedragstherapie leert men cliënten de strijd te staken, ervaringen te accepteren en het leven te richten naar wat belangrijk is. Door het ervaringsgerichte karakter van deze benadering, leent de methodiek zich uitstekend voor het werken met kinderen en adolescenten, zowel curatief als preventief (Greco & Hayes, 2008).

GGZ Waas & Dender ontwikkelde een groepsprotocol voor adolescenten en jongvolwassenen (16+), gebaseerd op ACT. In de periode oktober – december 2008 werd deze methode toegepast bij twee groepen. In deze bijdrage staan we stil bij het model, de processen en metingen hiervan. (In



workshop 10 wordt dieper ingegaan op de inhoud, ervaringen, bedenkingen en toekomstplannen omtrent dit 'work in process').

**Referenties:**

- > Greco, L. & Hayes, S. (2008). *Acceptance and Mindfulness treatments for children & adolescents: a practitioner's guide*. Oakland: Context Press and New Harbinger Publications

**S14.4 Praktijkervaring 4: introductie van uitkomstenmanagement in een moeder-kind-unit**

Hilde Bauwens, *psychologe, PZ Sint-Camillus, Sint-Denijs-Westrem*

---

De unit Moeder en Kind van het PZ Sint-Camillus behandelt jonge moeders met psychiatrische problematiek in het postpartum. Ze worden samen met hun baby opgevangen in een aangepaste en zorgzame omgeving. De opnameduur bedraagt twee tot drie maanden. Belangrijke doelstellingen van de behandeling zijn onder meer het persoonlijk functioneren bij de moeder herstellen en de affectieve band tussen moeder en kind handhaven en verstevigen. Om na te gaan in hoeverre deze doelstellingen bereikt worden is er gekozen voor een pragmatische vorm van uitkomstenmanagement. Het periodiek meten van behandeluitkomsten gebeurt aan de hand van de Global Assessment of Functioning en de Bethlem Moeder-Kind Interactieschaal die bij het begin en het einde van de residentiële behandeling worden afgenomen. Een jaar na ontslag contacteren we de moeders opnieuw voor het afnemen van een opvolgenquête. In een telefonisch gesprek peilen we naar een aantal kritische succesfactoren. In deze bijdrage lichten we het implementatieproces toe, met aandacht voor sterktes en zwaktes in het systeem, en bespreken we de eerste resultaten.