



DE DAUW

BEHANDELINGSCENTRUM VOOR KINDEREN & JONGEREN
MET AUTISME EN / OF PSYCHOTISCHE KWETSBAARHEID



WERKINGSVERSLAG

**Colofon**

Vu: Effy Vanspranghe

De Dauw vzw

Moregemplein 3

9790 Wortegem-Petegem

Behandelingscentrum voor kinderen/jongeren met autisme en/of psychotische kwetsbaarheid

VAZG nr. 7.74 004 56

Ondernemingsnr. 419 188 369

<http://www.dedauw.org>

RPR: Ondernemingsrechtbank Gent, afdeling Oudenaarde

Met steun van Agentschap Zorg & Gezondheid

**AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID**

Ontwerp & druk:

Ontwerpbureau: www.gwapo.be

Designer: Tine Dhollander

INHOUDSTAFEL

| | |
|------------------------------------|----|
| Inleidend woord | 5 |
| Kernwaarden | 6 |
| Opdrachtverklaring | 7 |
| Zorg voor kwaliteit | 8 |
| Doelgroep/ zorggebruikers in beeld | 9 |
| Ouders | 16 |
| Aanpak | 18 |
| Personeel | 42 |
| Vooruitblik naar 2023 | 51 |
| Aanmeldingen | 57 |

WOORD VAN DE VOORZITTER

Beste jongere, beste ouder,
Beste zorgverlener, doorverwijzer of geïnteresseerde,

Niet zonder trots presenteren we u ons jaarverslag 2022 in een geheel vernieuwde layout.

Een vernieuwde layout die exemplarisch is voor de wijze waarop het ervaren team van gepassioneerde medewerkers elke dag op zoek gaat naar de beste manier om elk van de 19 jongeren bij te staan en hem/haar te laten ontwikkelen binnen zijn/haar mogelijkheden.

De Dauw blijft hierbij een unieke en essentiële positie innemen in Vlaanderen, als kleinschalig revalidatie- en behandelingscentrum voor kinderen met autisme en/of een psychotische kwetsbaarheid, in een rustige, landelijke omgeving. Wil u meer weten over de werking, dan kan u naast dit verslag ook terecht op de website www.dedauw.org, of rechtstreeks bij een van onze medewerkers.

De Dauw staat ook voor vernieuwing, en het is dan ook met bijzonder veel genoegen dat we kunnen melden dat Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Hilde Crevits, ons bouwdoos heeft goedgekeurd. Het stelt ons in staat om met respect voor de omgeving een nieuwbouw te zetten die beantwoordt aan de recentste normen en vereisten. Daarover meer in het jaarverslag.

Het voorwoord laat me toe om een aantal mensen speciaal te bedanken. En in eerste instantie is dat u, jongere of ouder, voor het vertrouwen dat u in de Dauw stelt, en het feit dat wij deel mogen zijn van het traject dat u, uw dochter of zoon, volgt op weg naar volwassenheid. Uw vertrouwen is elke dag een grote bron van motivatie om onze inspanningen verder te zetten.

Ook de medewerkers wil ik speciaal vernoemen, want zonder hun engagement, inspanningen en toewijding zou de Dauw niet zijn wat zij op vandaag is. Dank aan de teams, aan de coördinatoren, aan het dagelijks bestuur, de kinderpsychiater en aan alle medewerkers.

Ik wil tenslotte een woord van dank richten aan mijn collega bestuurders. Zij die na vele jaren aan het einde kwamen van hun mandaat, dank ik voor hun jarenlange betrokkenheid en gewaardeerde input, en de nieuwe leden dank ik voor hun engagement. Ik zie ernaar uit om het werk met hen verder te zetten.

Veel leesplezier!

Johan Van Driessche,
Voorzitter van de raad van bestuur van de Dauw



INLEIDEND WOORD

Beste lezer,

Als we dit schrijven, komt 2023 met rasse schreden dichterbij en is het voor de verandering eens echt koud buiten ... Vanuit uw ervaringen met De Dauw, interesse of sympathie voor De Dauw krijgt u dit verslag in handen in de loop van 2023. Mogelijks is dan de zon alweer van de partij... We merken soms dat mensen van buitenaf nogal verward raken bij 'De Dauw': soms is de werking onbekend (en dus mogelijks onbemind?) of er wordt gesproken over "er zitten in De Dauw alleen moeilijke kinderen" (wat vooral afbreuk doet aan de veelkleurigheid aan kinderen en jongeren die in De Dauw worden opgenomen!). Maar misschien zorgt De Dauw zelf ook een beetje voor die verwarring: we zijn een behandelingscentrum voor iets wat in essentie niet te behandelen is, we zijn een revalidatiecentrum maar dan wel eentje met overnachting, en de kinderen en jongeren overnachten hier in de week maar dan weer niet in het weekend, sommige kinderen krijgen hier onderwijs en anderen dan weer niet...

Vandaar dat we de afgelopen tijd de focus hebben gelegd op de identiteit van De Dauw: wat doen we anno 2022 en waarom? Waarin zit hem de specificiteit en de sterktes van De Dauw? We hopen dat we via dit document naast het weergeven van cijfers ook een beeld kunnen scheppen van waar we de afgelopen tijd allemaal mee aan de slag zijn gegaan. In ieder geval waren we blij dat we inhoudelijk weer volop de deuren konden open zetten en er opnieuw veel meer mogelijk was in de werking dan de voorbije jaren - of het nu kennis maken met suppen op het water was met de kinderen of een interessante spreker live mogen horen rond een thema zoals gesprekstechnieken. Tenslotte willen we heel wat mensen bedanken. We denken hierbij in de eerste plaats aan ouders die ons het vertrouwen geven om met hun kinderen - samen - aan de slag te gaan. Vaak hebben zowel de kinderen als de ouders al een lastig of onstuimig parcours afgelegd voor ze in De Dauw terechtkomen. We spreken in de cijfers verder in de tekst regelmatig van "zorggebruikers" maar het zijn in de eerste plaats kinderen en jongeren met elk een eigen verhaal en geschiedenis, met wensen en dromen, met interesses maar ook met uitdagingen,...

Ons multidisciplinair team gaat met elk van hen individueel op pad, en bij de een kronkelt dat pad wat meer dan bij de ander... Werken in De Dauw is iets bijzonder, en we zijn ook op zoek geweest naar hoe medewerkers gemotiveerd aan de slag (kunnen) blijven. We willen dan ook expliciet alle medewerkers danken voor hun grote inzet ook dit jaar. Er komen met de nieuwbouwplannen en de tijdelijke verhuis van De Dauw in 2023 heel wat uitdagingen aan. We kijken ernaar uit!

Effy Vanspranghe, therapeutisch directeur

Bart Flobert, algemeen directeur

KERNWAARDEN

In 2021 startten we een traject rond de identiteit van de organisatie en de teams met als doel te bepalen wat de leidende principes binnen de teams en in onze werking zijn. Het resultaat hiervan zijn 5 kernwaarden, die onze kenmerken bundelen. Naast elke kernwaarde staat telkens wat toelichting die illustreert waar het over gaat.

5 KERNWAARDEN



OPDRACHTVERKLARING

De Dauw is een open, kleinschalig en gespecialiseerd behandelingscentrum voor kinderen en jongeren van 6 tot 18 jaar dat als dusdanig door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid is erkend. De Dauw situeert zich op de derde lijn van de gezondheidszorg.

Wij richten ons naar kinderen en jongeren met autismespectrumstoornis, psychotische kwetsbaarheid en/of aanverwante problematieken die nood hebben aan een zeer gespecialiseerde en geïndividualiseerde behandeling omwille van ernstige moeilijkheden in het dagelijks functioneren en falende sociale integratie.

Wij bieden een intensieve, gespecialiseerde en residentiële behandeling aan op middellange termijn (gemiddeld 3 jaar, met een maximum van 5 jaar).

Doelstelling van onze behandeling is maximale ontplooiingskansen te bieden met het oog op re-integratie in het thuismilieu, de school en/of andere voorzieningen. Hiervoor beschikt De Dauw over een deskundig, multidisciplinair team bestaande uit: kinderpsychiater, orthopedagogen, klinisch psychologen, kinesisten, logopedisten, ergotherapeuten, opvoeders, maatschappelijk werkers, psychiatrisch verpleegkundigen,...

We betrekken ook de logistieke medewerkers in de werking.

Vanuit onze multi- en interdisciplinaire ingesteldheid blijven we zoeken naar de meest geschikte aanpak voor de problematiek van elk kind en elke jongere en hun context.

In onze organisatievorm stellen wij de kinderen en jongeren centraal en streven we naar het creëren van een veilig en warm leefklimaat waarbij opvoedkundige en therapeutische principes elkaar wederzijds stimuleren. Hierbij verliezen we de evoluties in wetenschappelijk onderzoek en vernieuwende inzichten vanuit medische, pedagogische en therapeutische invalshoek niet uit het oog.

Onze medewerkers zijn het fundament van onze organisatie.

We voeren een personeelsvriendelijk beleid en dragen zorg voor een aangenaam werkklimaat.

ZORG VOOR KWALITEIT



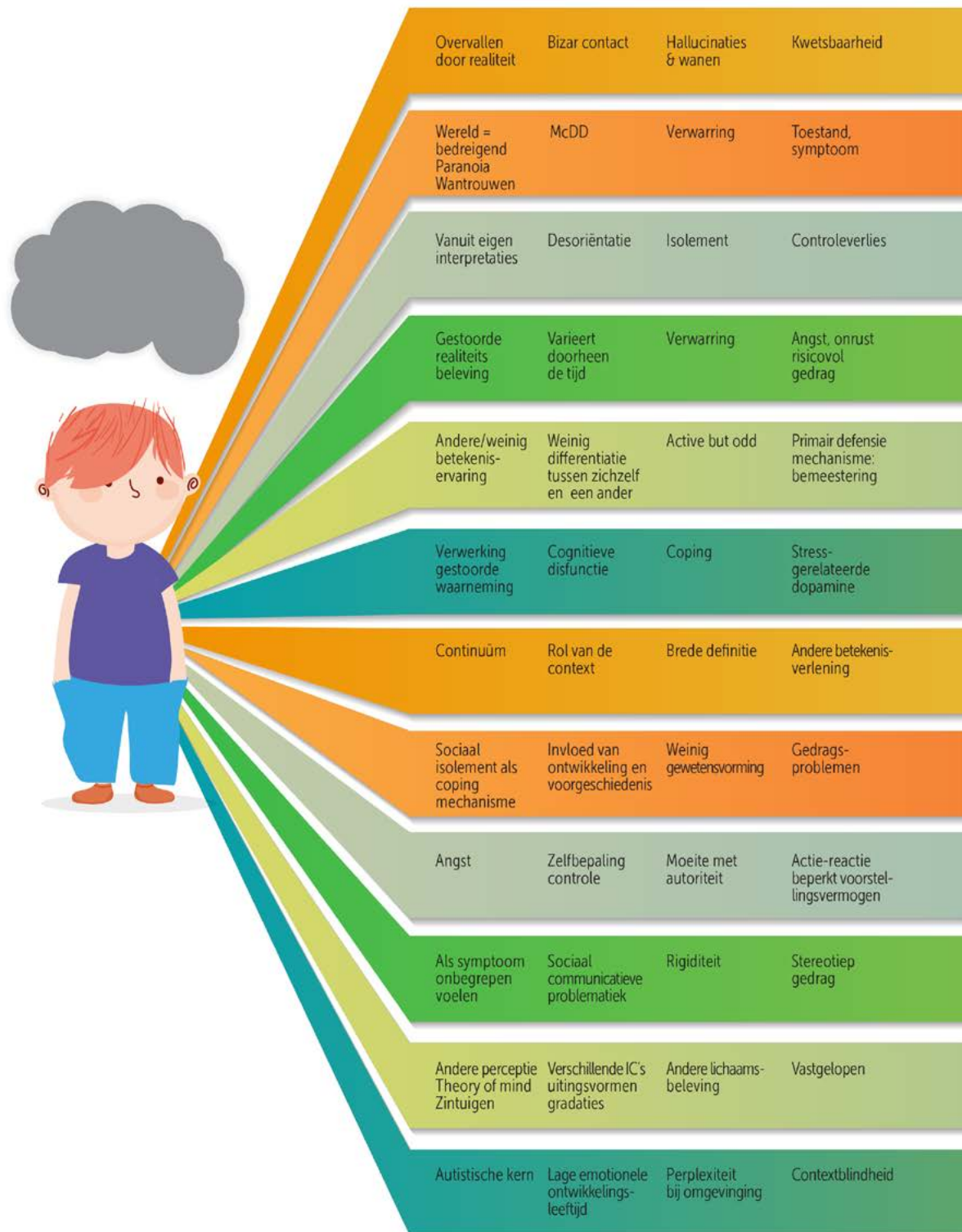
DOELGROEP

De doelgroep (zorggebruikers) in De Dauw zijn kinderen en jongeren tussen 6 en 18 jaar. Een opname in De Dauw kan gebeuren als er sprake is van een (reeds gestelde diagnose) autismspectrumstoornis en/of een psychotische kwetsbaarheid én het kind/ de jongere in kwestie reeds andere hulpverlening heeft genoten (De Dauw situeert zich op de derde lijn binnen de hulpverlening).

Er zijn geen strikte eisen qua cognitief niveau - al ligt dit in de praktijk voor de meeste kinderen binnen de (rand)normalebegaafdheid.

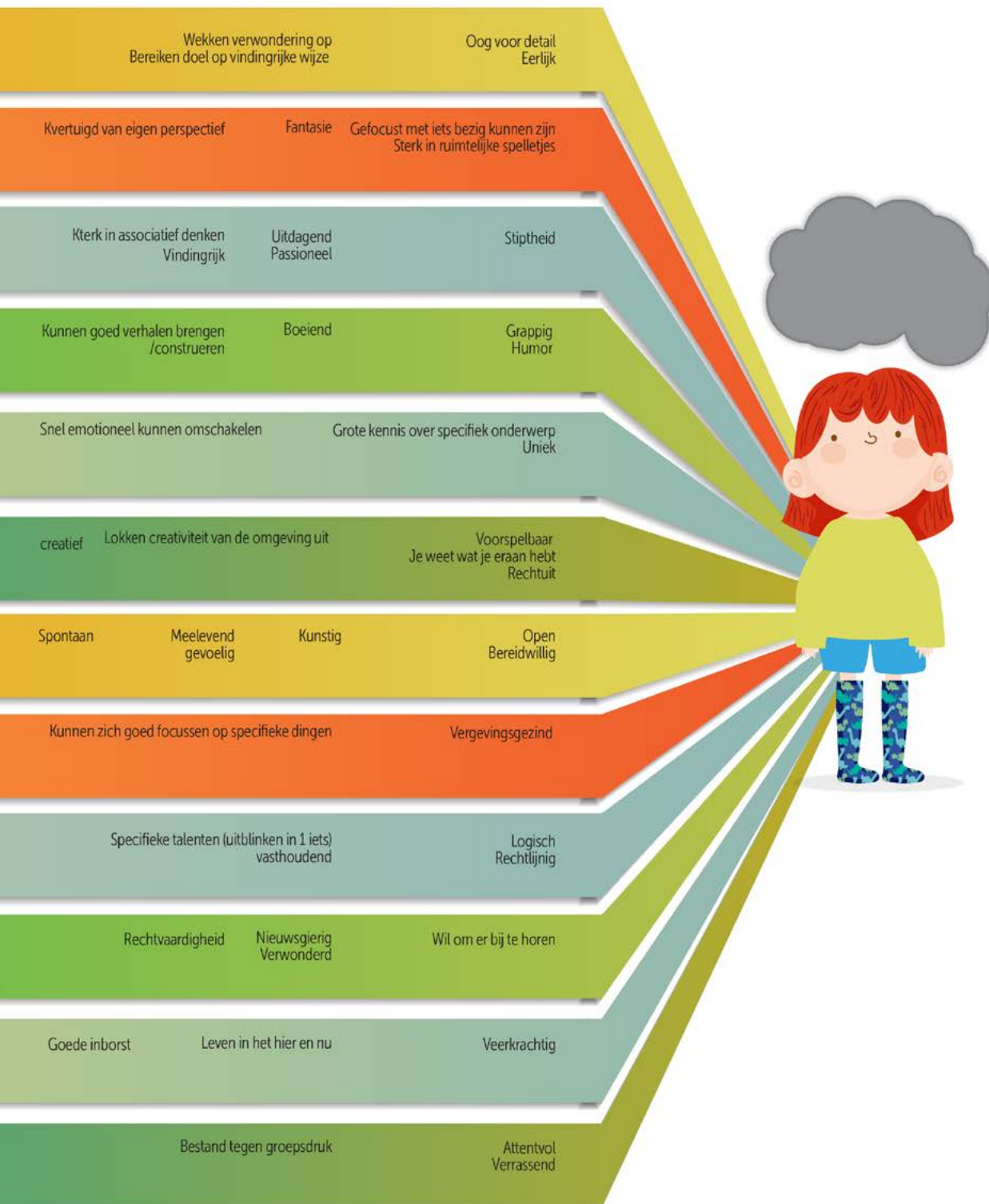
Op het beeld hierna staan kenmerken vermeld die we vaak associëren met de doelgroep...

ZORGGEBRUIKERS IN BEELD



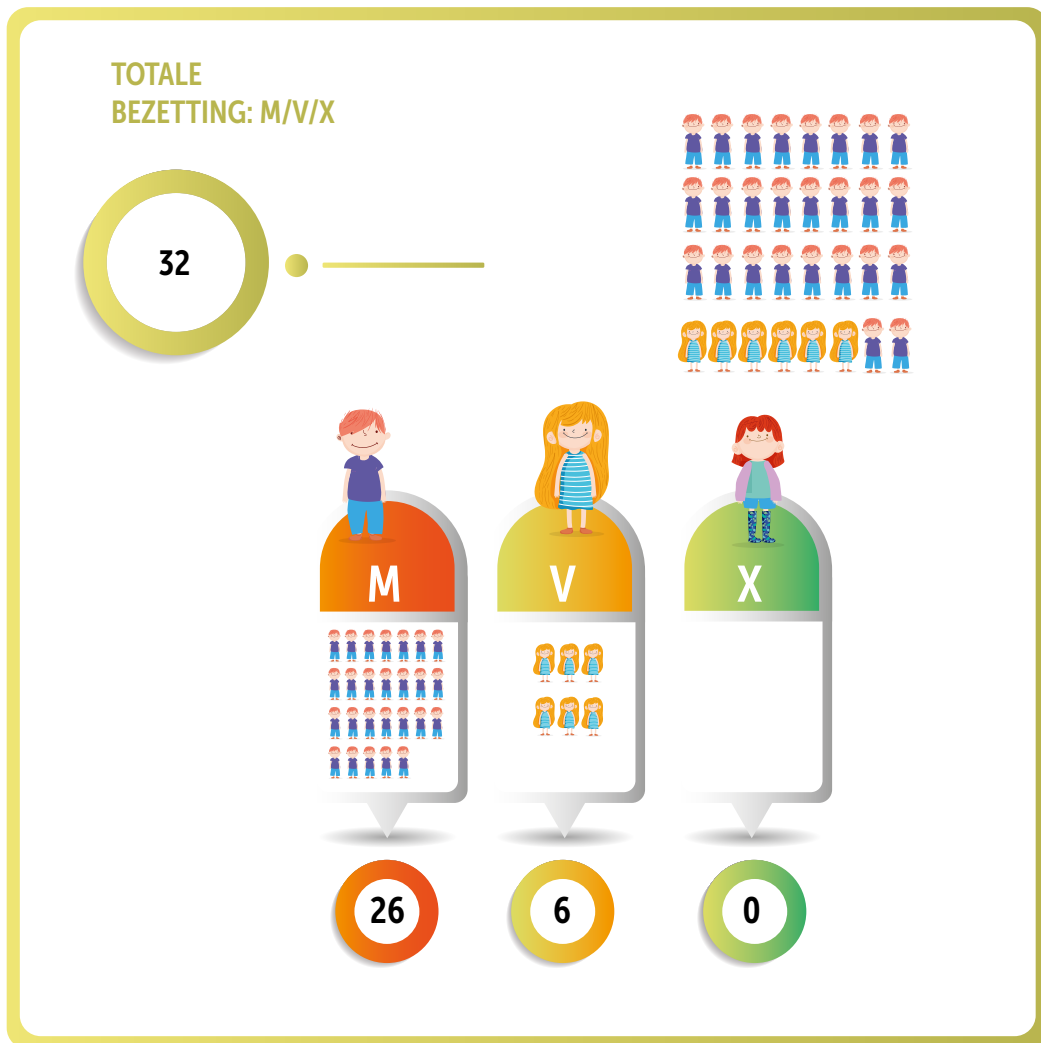
KENMERKEN

Wat begrijpen we onder autisme en/ of psychotische kwetsbaarheid??

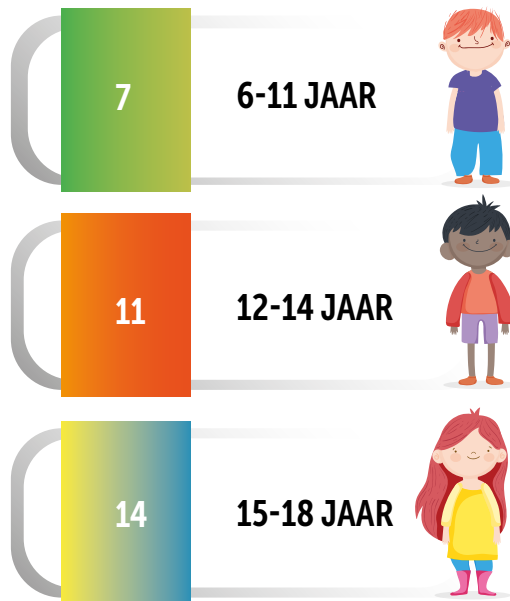
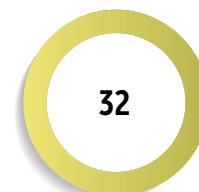
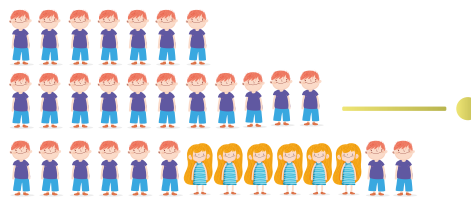


ZORGGEBRUIKERS CIJFERS

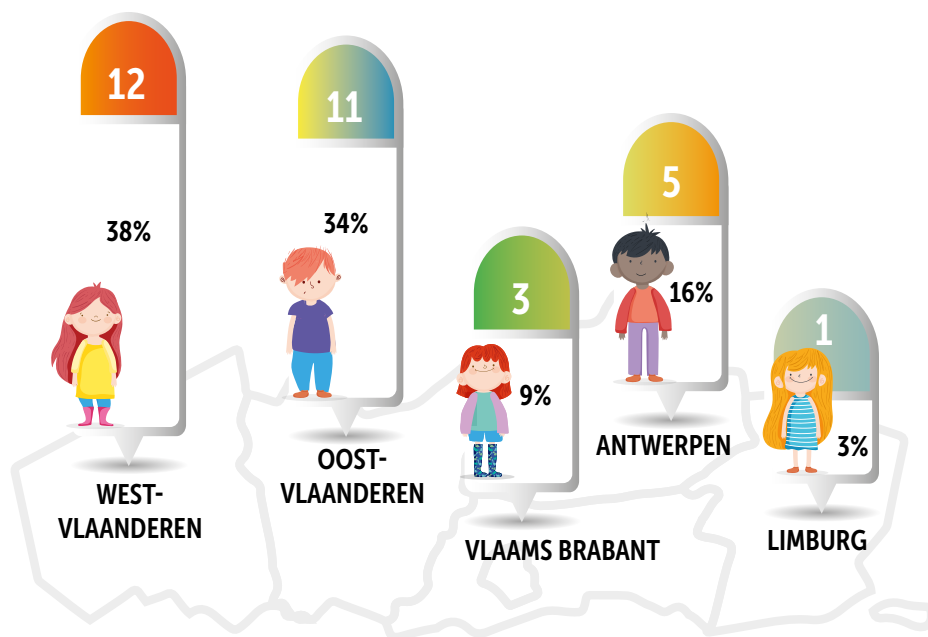
Aantal zorggebruikers die in totaal in 2022 van een behandeling/ revalidatietraject genoten in De Dauw: 32



LEEFTIJD



PROVINCIE WOONPLAATS KIND



TOTAAL: 32

TOELICHTING ALGEMENE CIJFERS

In totaal kregen in 2022 32 kinderen en jongeren een behandeling/ revalidatietraject in De Dauw, er werden in 2022 zelf 16 zorggebruikers opgenomen. Een vijftal zorggebruikers werd voor een korte tijd opgenomen (minder dan 1 jaar).

Iets meer dan de helft van de zorggebruikers werd doorverwezen vanuit de kinderspsychiatrie, de meeste anderen kwamen via een MFC/CLB/ school voor buitengewoon onderwijs in De Dauw terecht, een enkeling werd doorverwezen door een ambulante revalidatiecentrum of een multidisciplinair centrum.

Alle 33 kinderen liepen school in het Buitengewoon Onderwijs (10 in het lager BuO, 12 in het BuSO waarvan zowel OV1, OV3 als OV4 vertegenwoordigd zijn), en bijna allen zaten hier in Type 9 (auti-) onderwijs - uitgezonderd één zorggebruiker die uit Type 3 kwam.

Een grote groep zorggebruikers heeft een normale intelligentie (14/33) of een randnormale begaafdheid (IQ tussen de 70 en de 90: 14/33), 2 zorggebruikers hadden een IQ dat naar hoogbegaafdheid neigde en 2 anderen zaten ietwat onder de 70.

Het merendeel hiervan zijn jongens, al merken we dit jaar toch een opmerkelijke stijging in het aantal meisjes. We verklaren dit vooral door het aantal diagnoses ASS dat vooral bij meisjes gestegen is (meer bekendheid rond diagnose ASS bij meisjes). Eén jongere is in transitie; we merken dat het aantal kinderen en jongeren dat bezig is met gendergerelateerde thema's ook in onze voorziening stijgt. We verklaren dit vooral door de maatschappelijke tendens van veel meer aandacht hiervoor te hebben wat ook doorsijpelt naar onze populatie. Wat leeftijden betreft, zijn de -12 jarigen in de minderheid, de grootste groep zorggebruikers zijn +12, vooral jongeren dus.

De Dauw ligt op de grens van West- en Oost-Vlaanderen wat zich ook weerspiegelt in de woonplaats cijfers van de zorggebruikers, toch zijn er ook een aantal kinderen opgenomen uit andere provincies, vooral uit Antwerpen en Vlaams-Brabant.

Qua behandelingsvragen scoren sociale problemen en emotieregulatie het hoogst, gevolgd door rigiditeit. Communicatieproblemen, moeilijkheden met het invullen van vrije tijd, sensorische problemen en externaliserend gedrag volgen met ook hoge cijfers. Dit alles is weinig verbazend gezien dit allemaal kenmerken zijn die nauw verbonden zijn met de diagnoses die de betrokken kinderen en jongeren hebben gekregen.

Aanmeldingen in 2022

Er werden in totaal een 50- tal meldingen gedaan per telefoon of mail. Hiervan waren ongeveer de helft vooral informatieve vragen en ongeveer de helft vragen waarbij er een vervolg was (dus bij 25 gebeurtenissen er zaken als opvragen van dossiergegevens, intakegesprekken en –procedure opstarten, ...). Van deze groep werden er in totaal 9 kinderen opgenomen en 2 ervan staan eind 2022 nog steeds op de wachtlijst, een 5-tal kinderen werden niet weerhouden voor opname. Opnieuw gebeurde de doorverwijzing vooral vanuit de kinderspsychiatrie, en kwamen de meldingen vooral uit West- en Oost- Vlaanderen.

OUDERS

Ouderbegeleiding

Er is per team (minstens) 1 ouderbegeleider die wekelijkse of tweewekelijkse **gesprekken** met de ouders organiseert, meestal op maandagochtend of vrijdagmiddag bij het binnenbrengen of afhalen van het kind. Samenwerking met ouders vinden wij een fundamenteel aspect van onze werking. Als we de therapeutische doelen willen behalen die we samen met het kind en zijn ouders vooropstellen, is regelmatig uitwisselen van ideeën, visies, wat werkt, ... zeer belangrijk. Het accent binnen deze begeleiding kan dan ook liggen op verschillende zaken, zoals het exploreren van wat de diagnose van het kind precies betekent, het proces van de ouders te faciliteren in de acceptatie van die diagnose, in het zoeken naar mogelijkheden tot aanpak van uitdagend gedrag of emotieregulatie, in het generaliseren van bepaalde aangeleerde vaardigheden naar thuis, in het kijken naar eigen beleving en bezorgdheden, In 2022 zijn er voor alle kinderen op deze manier oudergesprekken georganiseerd.

Tussendoor is er ook regelmatig **informeel contact** met de coördinator en de teamleden bij het brengen en halen van de kinderen of worden ouders via mailing, dagboek, heen- en weerschrift, foto's op de (ouder) website van de therapeutische activiteiten,... op de hoogte gehouden.

Elk kind wordt door de kinderpsychiater opgevolgd op het vlak van de psychiatrische diagnostiek, het verloop van de ontwikkelingsstoornis(sen) en indien nodig voor het voorschrijven en nauwgezet opvolgen van de medicatie. Er zijn regelmatig gesprekken met de ouders bij de kinderpsychiater over het voortgangproces van de therapie van het kind (minstens na elk IHP, en vaak ook nog daarbuiten). Hierin worden de therapiedoelen overlopen, de toegepaste strategieën en het resultaat besproken, de medicamenteuze behandeling bijgesteld, ...

Tenslotte worden er af en toe **ouderavonden** georganiseerd rond een thema, met als doel de ouders samen te brengen om ervaringen uit te wisselen. In 2022 was er een dergelijke avond rond het thema "Bewindvoering" waarbij we een externe spreker hadden uitgenodigd (de heer Luc Goutry) en een avond rond "Geweldloos verzet/ Nieuwe autoriteit".

Enkele citaten van ouders uit de tevredenheidsenquête die enkele maanden na het afronden van de behandeling werden gegeven:

“Opname was zeer ingrijpend, was ook een moeilijke periode. Proces ging met vallen en opstaan. De Dauw heeft enorm geholpen om met ons en onze zoon terug samen op pad te gaan. ”

“De Dauw heeft uitstekend werk gedaan zowel voor ons als voor onze zoon. Hij kan zijn leven weer opnemen en verderzetten dankzij deze hulp. Spijtig dat er te weinig van deze instellingen zijn en de wachttijden zo lang duren. ”

“Jammer dat we zo lang moesten zoeken en geen weet hadden van jullie bestaan.”

Wat vind ik positieve zaken als ik terugdenk aan de opname in De Dauw:

- Veilige omgeving met veel structuur
- Kleine leefgroepen
- Oudergesprekken
- Bracht de nodige rust binnen het gezin
- Ideaal in de periode dat het onmogelijk was om school te lopen
- Flexibele aanpak
- Individuele behandeling
- Alles onder één dak
- Begeleiders hebben super goed geholpen om veel zaken aan te leren.
- Omgang en procedure van boosheid is efficiënt.



AANPAK

ELK(E) KIND/JONGERE IS UNIEK

Een zo voorspelbaar mogelijke buitenwereld als start

In De Dauw pogen we op alle mogelijke vlakken een zo veilig mogelijke basis te creëren voor de kinderen en jongeren. Vanaf het begin van de opname leggen we de nadruk op het creëren van "basisrust". Met die basisrust bedoelen we het creëren van een zo voorspelbaar mogelijke wereld binnen De Dauw - waarbij zaken als een duidelijke dagstructuur, een klein team vaste begeleiders die sensitief-responsief reageren, activiteiten die terugkeren, afwisseling van rust-alleen-momenten en groepsmomenten, een individueel programma,... belangrijk zijn om die basisrust mee te helpen doen ontstaan. Vele kinderen met ASS hebben een onveilig wereldbeeld, soms hebben ervaringen in het verleden ervoor gezorgd dat er veel wantrouwen is ontstaan. Regelmatig is een emotieregulatie-probleem één van de aanmeldingsklachten en een belangrijke hulpvraag van het kind en zijn/haar omgeving. Daarom is het creëren van die veilige omgeving en relatie waarbinnen het kind zich verder kan ontwikkelen cruciaal. Het is pas als de kinderen de wereld als voldoende veilig en voorspelbaar ervaren, dat er voldoende ruimte ontstaat om aan emotieregulatie, stresshantering en coping te werken en behandeling te starten.

Handelingsgerichte diagnostiek en evidence based werken

Handelingsgerichte diagnostiek bedrijven en evidence based werken is de betrachtning van De Dauw. We baseren ons op wetenschappelijk onderzoek en proberen mee te zijn met nieuwe ontwikkelingen. De Zelfdeterminatietheorie en de ontwikkelingen rond Nieuwe Autoriteit / Geweldloos verzet zijn hedendaagse theorieën waar we uitgebreid op inzetten, naast vanzelfsprekend het op de voet blijven volgen van recente wetenschappelijke ontwikkelingen die rechtstreeks op onze doelgroep betrekking hebben.

Een "binnenkant" benadering

De Dauw is een kleinschalig behandelcentrum waar we veel aandacht hebben voor de "buitenkant" (= symptomen en gedrag), maar we kijken hiernaar zoveel mogelijk vanuit de "binnenkant" (= denken/ voelen/ het lichaam). Vanuit hypothesen die met het ganse multidisciplinaire team opstellen, werken we aan handelingsplannen die verandering bewerkstelligen. We doen dit steeds in samenwerking met de directe omgeving (ouders en breder netwerk).

OMGAAN MET KENMERKEND GEDRAG

Tien veel voorkomende kenmerken/ moeilijkheden bij de aangemelde kinderen/jongeren zijn:



1. Stereotypieën

Stereotiep gedrag heeft vaak als functie het verlagen van spanning en stress. Kinderen met ASS worden door deze gedragingen rustiger en het geeft hen een positief, ontspannen gevoel. Wanneer deze gedragingen niet storend zijn, opteren we ervoor om geen interventies op te starten. Wanneer ze echter beperkend en storend in het functioneren van het kind zijn, is het nodig om ze te kanaliseren of (zeldzamer) via medicamenteuze behandeling proberen te verminderen.

Veel voorkomende stereotypieën bij deze doelgroep zijn motorische stereotypieën zoals fladderen, ijsberen, ... en soms ook stereotiep taalgebruik (specifieke intonatie, ongewone accenten, uitgestelde echolalie).

2. Beperkte, intensieve interesses en preoccupaties

Vaak voorkomend bij opgenomen kinderen zijn preoccupaties, of mateloos in een bepaald thema opgaan. De preoccupaties beschouwen we vaak als zinvol, omdat kinderen met die preoccupaties een eigen ontwikkelingsproces kunnen doormaken. Ze leren van en door hun preoccupaties, waardoor ze soms therapeutisch ingezet worden om de ontwikkeling te stimuleren.

Daarnaast creëren de preoccupaties voor de kinderen overzicht op de voor hen onveilige, onvoorspelbare wereld, waardoor ze meer grip krijgen op die wereld. In deze optiek betekent het eerder een stresshanteringsmechanisme.

De intensiteit van de preoccupatie brengt ook problemen met zich mee. Bijvoorbeeld wanneer het kind weigert te slapen om met zijn favoriete thema bezig te zijn, of wanneer

nochtans gekende sociale conventieregels volledig geneerd worden in functie van de preoccupatie – bijvoorbeeld stelen. Dit zijn situaties waar intensief naar kanalisering, of ombuiging naar andere alternatieven wordt gezocht.

3. Communicatieproblemen

Communicatie is noodzakelijk om behoeftes uit te drukken, gevoelens te uiten en contact te leggen met anderen. Aspecten waardoor communicatie voor De Dauw-kinderen niet altijd "vanzelfsprekend" is. De kinderen ontbreken soms de motivatie, of ze vinden niet de nodige afstemming om een goede communicatie tot stand te brengen. Bovendien is talige communicatie sterk contextafhankelijk en bijgevolg zeer complex en moeilijk te begrijpen en te gebruiken voor deze kinderen.

Binnen De Dauw is het daarom belangrijk om de communicatieve vaardigheden van de kinderen goed in te schatten en onze communicatie af te stemmen op hun niveau van functioneren. Vaak betekent dit eenvoudige en eenduidige boodschappen/communicatie en is het zinvol om de communicatie te ondersteunen met hulpmiddelen zoals visualisaties.

4. Sociale moeilijkheden

Normaal ontwikkelende kinderen worden geboren met een heel sterke sociale gerichtheid en begrijpen instinctief sociaal-communicatieve symboliek. De kinderen die opgenomen worden in De Dauw hebben het hier in de regel moeilijk mee, waardoor sociale interacties voor hen vaak zeer moeilijk te begrijpen en te interpreteren zijn. Ze gaan niet automatisch op zoek naar de "achterliggende" betekenis, of geven een andere betekenis aan de interactie, soms een heel "vreemde" niet voor de hand liggende of "psychotisch" aandoende betekenis.

Door de enorme complexiteit en contextgevoeligheid verlopen sociale relaties voor deze kinderen vaak zeer moeizaam, waardoor het voor hen moeilijk is om die relaties te initiëren en te onderhouden. Daarom gaat in de therapie veel aandacht naar het begeleiden van de sociale interacties, waarbij we hen ondersteunen in het interpreteren van en betekenis verlenen aan sociale situaties. Ondersteuning en begeleiding wat betreft de seksuele ontwikkeling, zowel de lichamelijke als de relationele aspecten ervan maken hier deel van uit.



5. Generalisatieproblemen

Wanneer de opgenomen kinderen en jongeren bepaalde vaardigheden aanleren, kunnen ze deze niet automatisch in gelijk welke situatie toepassen of generaliseren.

We besteden daarom voldoende aandacht aan die generalisatie door bv. het gericht bijbrengen van een specifieke handeling (binnen een atelier, therapie, ...) om dan vervolgens te variëren (met materiaal, persoon, situatie). We evalueren continu en sturen en werken nauw samen met de context van het kind.

6. Overmatig gamen

Kinderen en jongeren met ASS en psychotische kwetsbaarheid vormen een risicogroep voor gameverslaving. Games geven duidelijkheid en voorspelbaarheid, alleen ook een dopamine effect op korte termijn, waar veel jongeren gevoelig voor zijn.

Gamen is voor vele jongeren een vrijetijdsinvulling, waar zij ondanks hun beperkingen op een positieve manier mee bezig kunnen zijn en succeservaringen kunnen opdoen. Gamen wordt dus best niet per definitie verboden. Wel is het belangrijk het gamen te kanaliseren en reguleren, in samenspraak met de ouders.

Wanneer sprake is van een gameverslaving dient opnieuw de betekenis van de verslaving gezocht te worden; de functie van het gedrag is belangrijk om te achterhalen om te kunnen zoeken naar alternatieven om deze in te vullen.

7. Automutilatie

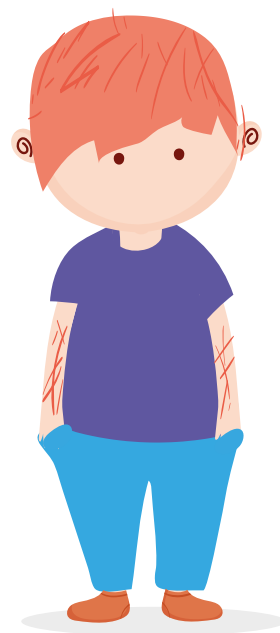
Automutilatie werkt vaak emotieregulerend en angst- en spanningsreducerend.

Dit gedrag kan ook geïnterpreteerd worden als auto-agressie. Preventie en aanpak afgestemd op de functie van het gedrag is hier belangrijk en aangewezen.

Zelfbeschadigend gedrag is een meer algemene term, waaronder alle destructief gedrag gerekend wordt zoals boulemie, braken, drugs- en alcoholmisbruik, suïcidaal gedrag,...

Krassen en zichzelf pijn doen kunnen ook verslavend werken, na een eerste verwonding willen sommigen het eufore gevoel na de spanningsreductie terug opzoeken, wat uiteraard verslavend is.

Belangrijk hierbij is niet zozeer op het symptoom zelf in te gaan, maar het gedrag ruimer te kaderen en de jongere te helpen om zijn spanning te 'mentaliseren' in plaats van op zijn lichaam uit te ageren.



8. Suïcidaliteit

Suïcidaliteit wordt apart vermeld omwille van de ernst en impact en is het van groot belang om een inschatting te maken van de betekenis ervan. Om een aangepaste aanpak te voorzien, moeten we de onderliggende emotie en cognitie van het kind te weten komen. Daarnaast moeten we het niveau van suïcidaliteit inschatten: gaat het over doodsgedachten, een doodswens? Heeft het kind concrete suïcideplannen? Is er beveiliging nodig? Welke afspraken kunnen met het kind gemaakt worden?

In de acute situatie van concrete suïcide gaan we na wat er acuut nodig is, zoals bv. welke concrete handelingen kunnen de acute doodswens van het kind verminderen? Er wordt een veiligheidsplan opgesteld.

In een tweede fase wordt dieper ingegaan op de oorzaken van de suïcidaliteit en pogen we het lijden van het kind op langere termijn te verminderen.

9. Weglooptgedrag

Weglooptgedrag kan voor het kind verschillende functies hebben, waarbij het belangrijk is om de betekenis van het gedrag te achterhalen en erop in te spelen. Het weglopen kan gerelateerd zijn aan hoogoplopende emoties en het kind beschermen tegen agressieve uitvallen naar anderen. Het kan ook een actie zijn vanuit protest of waarmee het kind een bepaald voordeel bekomt.

Bij risico op fugues of herhaaldelijke fugues bekijken we welke preventieve maatregelen we kunnen nemen, zoals het bespreken van een vluchtroute, het inschakelen van het netwerk (cfr. NVR-principes), het aanbieden van communicatiekanalen om protest aan te tekenen,...

10. Agressie

Agressie is een veelvoorkomend probleem in onze doelgroep en stelt het team vaak voor moeilijke situaties. Zoals bij andere symptomatologie is het van belang om de reden van het gedrag te begrijpen. Er zijn verschillende mogelijke verklaringen:

- fight/flight respons in het kader van angst
- impulscontrole- en emotieregulatie-problemen
- aangeleerd gedrag
- ...



Op basis van de gevonden verklaring pogen we preventieve maatregelen te nemen zoals angstreductie door voorspelbaarheid en veiligheid, het vermijden van overvraging. We installeren voor de kinderen een vluchtroute, standaard is dit de kamer. In samenspraak met ouders en kind kan ook voor een andere plaats gekozen worden. Daarnaast wordt ook gewerkt met emotieregulatie-strategieën zoals gebruik van emotiethermometer, verkeerslichten, ...

We streven altijd naar een geweldloze aanpak en maken gebruik van het NVR-gedachtegoed, toegespitst op de mogelijkheden van onze kinderen en jongeren.

Wanneer de veiligheid niet gegarandeerd kan worden (van het kind zelf, de medewerker of de groepsgenoten), kan een medewerker beslissen om over te gaan tot afzondering naar de beveiligde ruimte. Dit verloopt via Persoonlijke Veiligheidstechnieken (PVT), met als doel de afzondering zo veilig mogelijk te laten verlopen.

Agressie heeft vaak een ernstige impact op de getroffene(n). Daarom besteden we bij de aanpak van deze problematiek naast het zorgen voor de veiligheid van het kind zelf, de medewerker en de groepsgenoten, ook de nodige aandacht aan het werken naar herstel.



BELEID NAAR AGRESSIEF GEDRAG IN DE DAUW – VERSCHILLENDE NIVEAUS

In De Dauw maken we een onderscheid tussen **externaliserend gedrag** (gericht naar de omgeving, bijvoorbeeld agressie) en **internaliserend gedrag** (gericht naar zichzelf, bijvoorbeeld automutilatie). We proberen de betekenis en functie van dergelijk vaak destructief gedrag te achterhalen, en maken signaleringsplannen op met afspraken rond de concrete aanpak. Dit gedrag is vaak secundair aan de problematiek en opgebouwd geraakt doorheen de tijd. Het gedrag heeft naast de gevolgen voor de jongere zelf en directe betrokkenen zoals ouders soms ook een zware impact op personeelsleden. Beleidsmatig betekent dit dat we inzetten op 4 verschillende niveaus:

niveau 02.

Preventie:

- o Op vlak van de organisatie:
 - Creëren mogelijkheden tot opleiding/ permanente vorming stimuleren (oa training in gesprekstechnieken en geweldloze communicatie, Persoonlijke VeiligheidsTechnieken,...)
 - Proberen basisrust te creëren door structuur en veel voorspelbaarheid
 - Relatief veel begeleiding (minimaal 1 begeleider uit het multidisciplinair team/3 kinderen)
 - Aangepaste infrastructuur
 - Specifiek uurroostersysteem en dagindeling
 - ...
- o Per team/ leefgroep:
 - Veel nabijheid bieden
 - Zorgen voor hoge mate voorspelbaarheid rond alle activiteiten (verminderen angst, verhogen vertrouwen,...)
 - ...
- o Kindspecifiek:
 - Signaleringsplannen opmaken per kind/ met het kind
 - Specifieke beeldvorming (opmaak sensorieel profiel, SEO, functie of betekenis van het gedrag, ABAS,...)
 - Aangepaste vrijetijdsbesteding op maat van het kind (gebrek aan verbeelding en verveling als bron van agressief gedrag bestrijden)
 - ...

Opvolging

02.
Preventie

niveau 04.

Opvolging en nazorg

- o Op vlak van de organisatie:
 - Nazorgbeleid (zorg dragen voor medewerkers) waaronder procedure voor de opvang van medewerkers
 - Supervisies met externe supervisor op teambesprekingen
 - Mogelijkheid voor externe individuele supervisie aanbod
 - ...
- o Per team/ leefgroep:
 - Debriefing/ nabespreking incidenten op teamvergaderingen of supervisies
 - Herstelgericht werken
 - ...
- o Kind:
 - Zorg dragen voor kind / jongere – opnieuw kansen geven
 - Kijken naar de toekomst : hoe kan het anders?

04.

Opvolging en nazorg

03.

Interventie

niveau 03.

Interventie:

- o Op vlak van de organisatie:
 - Over de teams /leefgroepen heen met de jongeren spreken rond de impact van bepaald gedrag op anderen
 - Registratie (cijfers bijhouden rond kortdurend verblijf in de beveiligde ruimte, ongevallen bij kinderen en medewerkers, noteren observaties rond incidenten,...)
 - ...
- o Per team/ leefgroep:
 - Keuze maken welk gedrag prioritair aangepakt wordt adhv mandjesoefening
 - Afspraken volgen en evalueren mbt signaleringsplannen
 - ...
- o Kindspecifiek:
 - Zorgen voor veiligheid
 - Aanwezigheid en nabijheid bieden
 - Middelen inzetten zoals verzwarringsdekens
 - Vluchtwegen aanleren
 - Medicatie indien aangewezen
 - Gebruik van een prikkelarme ruimtes (PAR) en Beveiligde Ruimte voor kortdurende gevaarsreductie
 - ...

niveau 01.

Cultuur en visie:

- o Maatschappelijke (wijzigende) visies rond "agressief gedrag" stromen door:
 - Bijvoorbeeld : meer nabijheid bieden bij (kortdurende) isolaties, ideeën rond nieuwe autoriteit,...
- o Cultuur binnen de voorziening:
 - NVR- werkgroep die werkt rond basishouding personeel, achterliggende ideeën van gezamenlijke aanpak,...
 - Inspraak kinderen en jongeren bevorderen/ een aangenaam leefklimaat creëren/ kleinschaligheid (bijv. voorspelbaarheid bij het overlopen van de week, kindvergaderingen houden, ...)
 - ...

01.

Cultuur en visie

INTENSIEVE BEHANDELING

Kinderen in De Dauw hebben vaak al een behandeling of meerdere behandelingen achter de rug. Toch blijven de problemen bestaan en is een verdere intensieve behandeling opportunity om het kind in zijn functioneren te ondersteunen. Ons uitgangspunt is daarom een meer doorgedreven therapeutische en multidisciplinaire invalshoek.

Ons basisprincipe van goede observaties is vanzelfsprekend zeer belangrijk:

hoe functioneert dit kind? Wat zijn moeilijkheden, waar liggen de sterktes? We werken multi- en interdisciplinair en hanteren daarom veelal een eclectisch model waarbij de inbreng van elke discipline belangrijk is. Soms is het aangewezen bepaalde bijkomende (al dan niet gestandaardiseerde) testen af te nemen. Doch, de nadruk ligt voornamelijk op het observeren van de vaardigheden, sterktes en moeilijkheden van de kinderen in het dagelijkse handelen. Uitgangspunt is dan ook dat alle disciplines in de dagdagelijkse routines observeren. Daarnaast zoeken we antwoorden op heel wat andere vragen, zoals: Hoe passen de symptoomgedragingen, de kwetsbaarheden, kind-factoren, contextfactoren en life events in een samenhangend geheel? Wat is het onderlinge verband? Op welk niveau grijpen we in om een zo groot mogelijk therapeutisch effect te bekomen? Hoe interpreteren we het symptoom dat het kind laat zien? Wat is de functie van het gedrag? Welke emotie gaat eronder schuil? Welke factoren houden het gedrag in stand? Hoe kunnen we, nu we het symptoom begrijpen, aanpassingen doen om het symptoom te verminderen? Mogelijks betekent dit een aanbod van specifieke therapie voor het kind, maar het kan ook dat we specifieke aanpassingen in ons eigen functioneren doen .

Tenslotte evalueren we: Hebben de gedane interventies een effect? Zo ja, kunnen we proberen om te generaliseren zowel binnen als buiten de Dauw? Zo neen, hoe komt dit?

Het **Individueel Handelings Plan (IHP)** is het resultaat van de observaties in het dagelijks leven door het multidisciplinair team ongeveer 3 maanden na opname, erna jaarlijks. Het IHP wordt echter wel continu bijgestuurd tijdens de wekelijkse Multidisciplinaire Teams (MT's) en Tussentijdse Evaluaties (TE).

Globale doelstellingen hierbij zijn:

- inschatten van en aansluiten op het niveau van functioneren van de jongere.
- verdere affineren van de diagnostische impressies en uitdiepen van de logica van het handelen door observatie tijdens leefgroepsmomenten en tijdens ateliers.
- kind kunnen plaatsen in de familie/ het gezin en breder netwerk, door regelmatig en gestructureerd contact met de ouders.
- psychotherapeutisch werk om het kind te helpen zijn leefwereld te structureren.

- stimuleren van het contact in al zijn aspecten;
 - ontwikkeling van de relaties met anderen.
 - sociale contactname en de sociale interesse.
 - communicatie in al zijn aspecten.
 - spelontwikkeling.
- in kaart brengen van interesses, preoccupaties en splintervaarigheden en deze inzetten in de ontwikkeling.
- stimuleren van de motorische en psychomotorische ontwikkeling.
- stimuleren van de cognitieve vaardigheden (perceptie, geheugen en denkproces).
- stimuleren van de preschoolse en schoolse vaardigheden.
- ADL en zelfredzaamheid bevorderen.
- vrijetijdsinvulling sturen en aanleren.
- individuele noden in kaart brengen en toekomstgerichte functionele vaardigheden bewerkstelligen.
- opvolgen en verfijnen van psychiatrische diagnostieken waar nodig inschakelen en evalueren van een behandeling met psychofarmaca.



De coördinator staat in voor de planning en opvolging van deze IHP's. Elk teamlid bereidt het IHP voor vanuit de eigen observatie en de eigen discipline volgens een gemeenschappelijk sjabloon, waardoor een evaluatie van de verschillende ontwikkelingsdomeinen het functioneren tot stand komt. Mogelijks wordt in samenspraak met de coördinator een formele testing (functies) afgenomen, doch blijven we de nadruk leggen op het observeren van het gedrag tijdens activiteiten en het dagelijks participeren en functioneren van het kind.

Concreet betekent dit dat ter voorbereiding van het multidisciplinair teamoverleg (MT) elk teamlid het gemeenschappelijke sjabloon van het IHP aanvult met zinvolle observaties, eigen interpretaties en mogelijke doelstellingen vanuit de eigen discipline in het diagnostisch onderdeel.

Tijdens het 1ste deel van het MT worden de observaties mondeling besproken en toegelicht. Op basis daarvan stelt de kinderpsychiater, of de psycholoog, op het bord een voorlopige probleemsamenhang samen. Daarnaast worden de eerste globale therapiedoelstellingen afgesproken.

In het 2de deel van het MT gaan we in op de betekenis- en functieanalyse van de symptomen. Op basis daarvoor stellen we een IHP op, met concrete doelstellingen en met duidelijke afspraken over wie wat wanneer opneemt.

Naast het IHP organiseren we 2 officiële tussentijdse evaluaties per jaar, waarop het kind of de jongere in kwestie als "aandachtskind" met het multidisciplinair wordt besproken. Op dit moment worden de doelstellingen van het vorige IHP geëvalueerd: kon het nodige gebeuren (en indien niet waarom niet), en is er een vooruitgang zichtbaar? Indien nodig verfijnen we of sturen bij.

Zowel tijdens het IHP als tijdens de tussentijdse evaluatievergaderingen maken we ruimte om theoretische aspecten van de problematiek en de behandeling van het kind nader toe te lichten. Het theoretisch kaderen gebeurt door de kinderpsychiater, de psycholoog, de referent, de coördinator of door een ander geïnteresseerd teamlid.

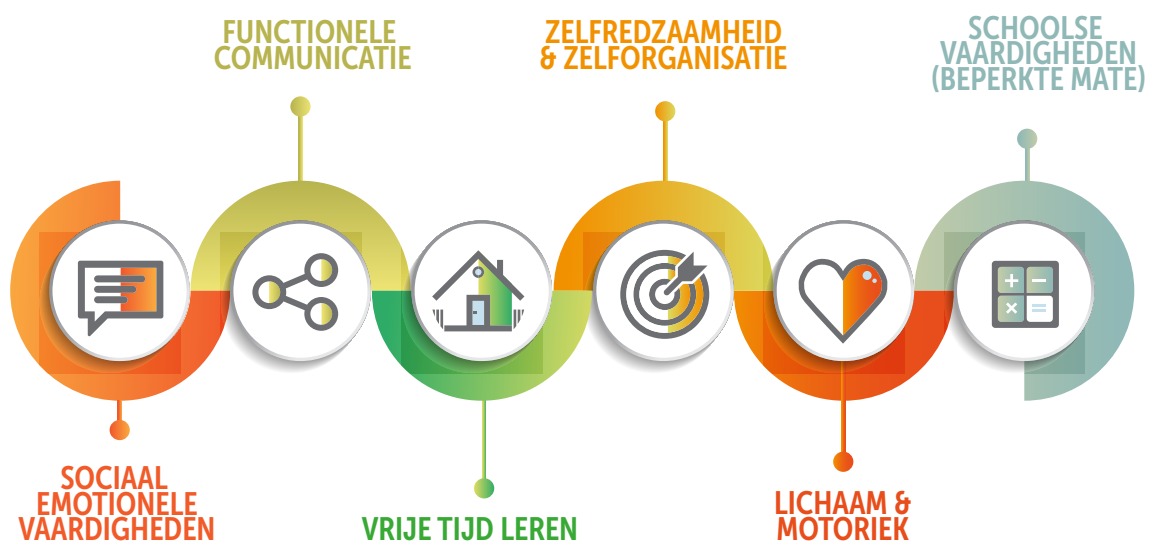
Tijdens de algemene MT's bespreken we het dagelijkse functioneren van de kinderen/jongeren van de leefgroep en worden praktische afspraken gemaakt. In principe zijn dit geen aanpassingen aan de globale behandeldoelstellingen, wel eerder subtiele bijsturing.

DOMEINEN

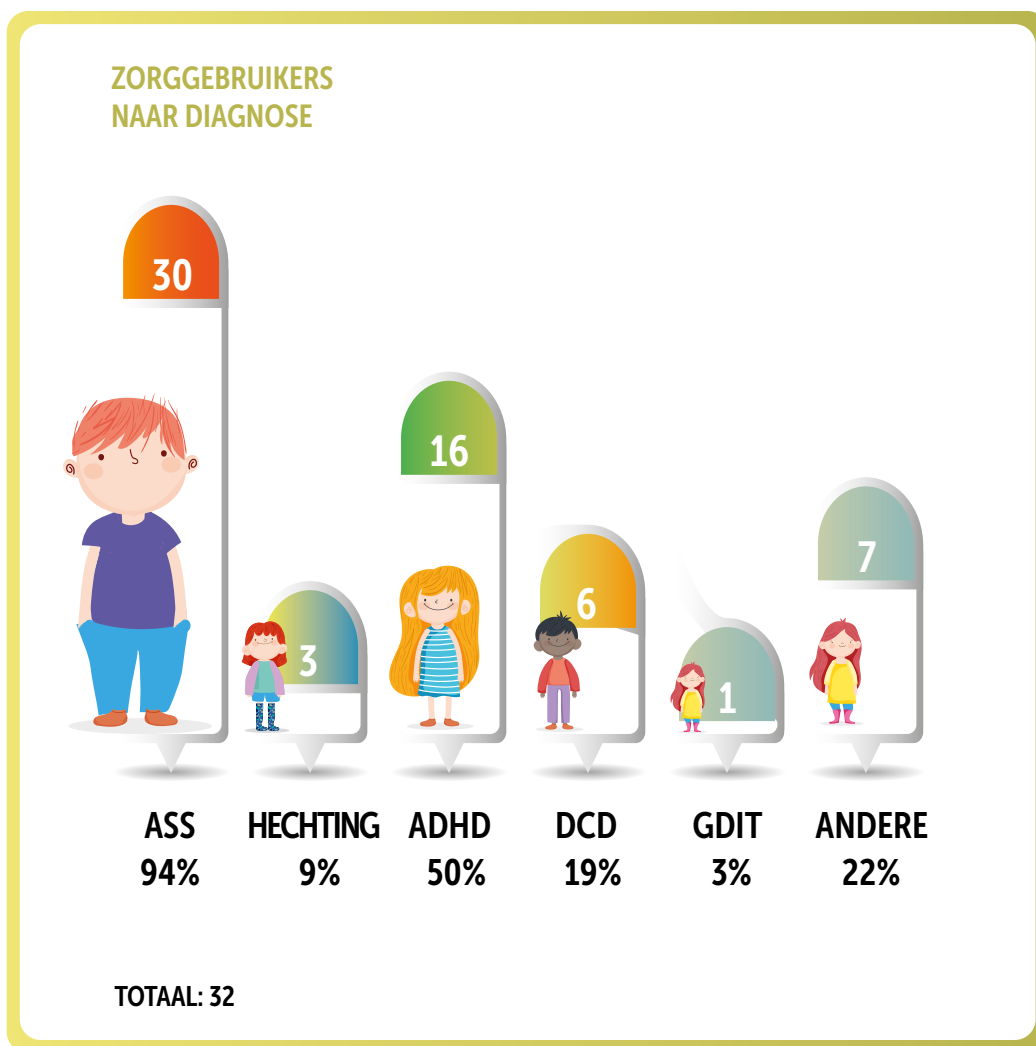
Er zijn drie grote gebieden die we onderscheiden in de werking:

- **Ateliers/ Therapeutische activiteiten in kleine groepjes /Individuele therapieën**
 - o Hier ligt het accent op therapie en aanleeractiviteiten
 - o Psychotherapie neemt een speciale plaats in als een manier om de belevingswereld van het kind of de jongere goed te leren kennen en rekening te kunnen houden met zijn of haar ervaringen, verwachtingen, mogelijkheden,...
- **Leefgroepsactiviteiten – Dagelijkse Leven (eten, wassen, huishoudelijke zaken,...) – Vrije Tijd (gestructureerd en ongestructureerd)**
 - o Dagdagelijkse activiteiten zoals zich wassen of aankleden of eten bijvoorbeeld zijn vaak niet evident en observatie in de dagdagelijkse context, zoeken naar manieren ter ondersteuning van deze activiteiten, nieuwe aanleermogelijkheden verkennen,... zijn heel belangrijke zaken in de werking. Het feit dat het ganse multidisciplinaire team hierin betrokken wordt is een groot voordeel van onze werking.
 - o De kinderen en jongeren die in De Dauw worden opgenomen hebben vaak ook veel vragen om hen te ondersteunen in het invullen van hun vrije tijd (contacten leggen met leeftijdsgenootjes, uitbreiden van interesses, nieuwe zaken leren kennen, leuke uitstappen doen, sporten,...)
- **Ouderbegeleiding en samenwerking met de bredere context (leerkrachten en scholen, vrijetijdsorganisaties,...)**
 - o We vinden het heel belangrijk om intensief samen te werken met de ouders. Daar om plannen wekelijks of tweewekelijks een oudergesprek in waarbij we de kijk van de ouders op hun kind leren kennen alsook de verwachtingen die er zijn

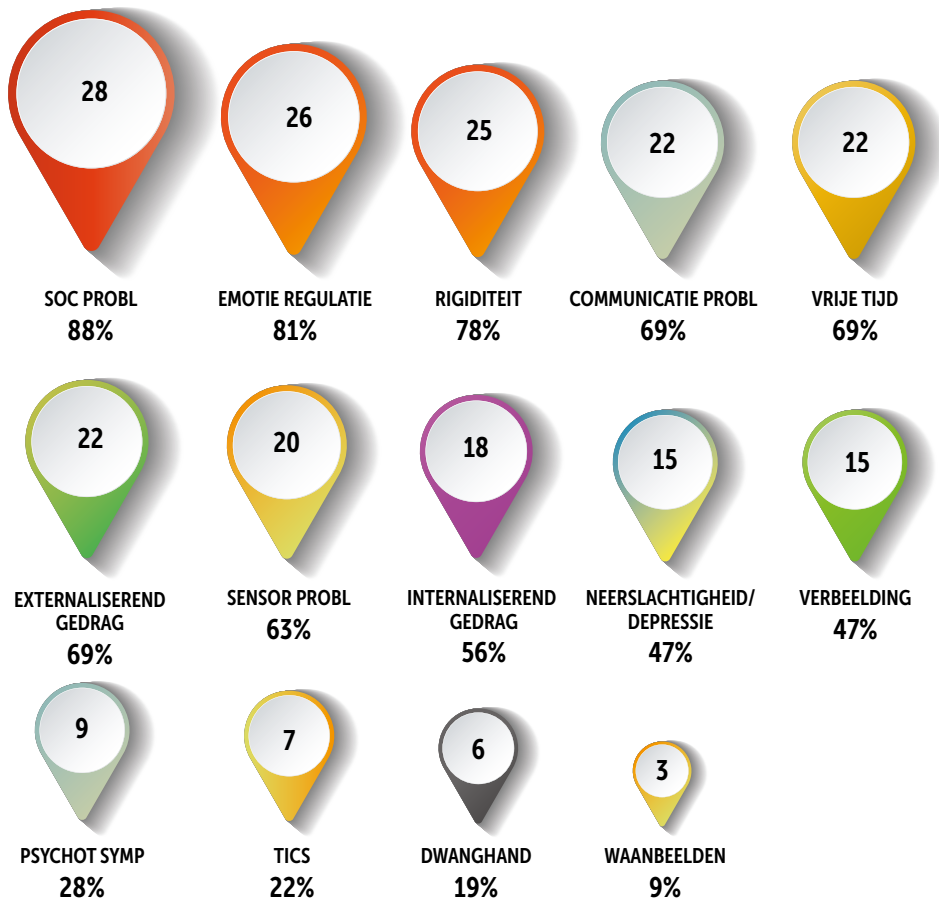
De DOMEINEN waarop we werken kun je onderverdelen in deze thema's:



CIJFERS BEHANDELINGSVRAAG



BEHANDELINGSVRAAG DOELEN OPNAME



ALGEMENE WERKING 2022

Zoals in de inleiding vermeld hebben we verder gewerkt om de **identiteit** van De Dauw te verduidelijken en naar buiten te brengen. Dit kadert in een voortdurend verbeteringstraject waarbij we kritisch kijken naar de eigen werking. Het creëren van een nieuw logo, het verbeteren van de website en het naar buiten brengen van een fris vormgegeven werkingsverslag – wat u nu in handen hebt – horen hier onder andere bij.

We merken dat vooral kinderen opnemen uit de regio's West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen toch veel voordelen blijft hebben naar het kunnen uitbouwen van mogelijkheden naar re-integratie toe. We willen blijvend inzetten op samenwerkingen binnen deze 2 provincies.

Inhoudelijk blijft de secundaire problematiek van agressie soms hard doorwegen op de teams. We hebben het huidig beleid samengevat op het vlak van agressie en een onderscheid gemaakt tussen internaliserend moeilijk gedrag en externaliserend moeilijk gedrag. Dit is een voortdurend aandachtspunt. We proberen een **leefklimaat** te voorzien dat voor de kinderen in de eerste plaats vooral voorspelbaar is, met aandacht voor gestructureerde vrije tijd.

Gezien er veel aandacht is voor **ASS bij meisjes** en breder ook in de samenleving voor **gender(problematieken)** vermoeden we dat dit zaken zijn die zich de komende jaren zullen tonen. We zien dit ook in onze cijfers van 2022 weerspiegeld.

Uit de **zorginspectie** haalden we een aantal verbeterpunten waarmee we in 2022 aan de slag zijn gegaan: duidelijker eindverslaggeving, meer werking met timings, duidelijker wachtlijstbeleid, bijhouden klachtenlogboek, duidelijker afspraken rond dossierinzagerecht,...

Tevens hebben we meer ingezet op groepscontacten met ouders en zijn er twee **ouderavonden** georganiseerd, eentje rond het thema "bewindvoering" en eentje rond het thema "NVR". Het is de bedoeling om hier in 2023 verder op in te zetten.

De ingrijpende plannen voor een **betere infrastructuur** (dus om grondig te verbouwen) namen nog concretere vormen aan in 2022. Er zijn verdere contacten geweest met de gemeente en de overheid en de architect heeft de plannen verder verfijnd, waarbij de ideeën van het voltallige personeel zijn hierin opgenomen. We hebben (succesvol) gezocht naar een tijdelijk gebouw om naar te verhuizen. Onze medewerkers van de logistieke dienst zijn hier hard aan het werk om het gebouw klaar te maken. Van het Agentschap Zorg en Gezondheid hebben we groen licht gekregen om van start te gaan! In het deel over 2023 staat hier meer info over.

Algemeen voelden we in 2022 nog slechts beperkt de invloed van de Corona besmetting waardoor minder regelmatig de werking moest worden aangepast op vlak van geldende regelgeving, mondmaskers, online vergaderen, teamsamenstelling wijzigen door zieken onder medewerkers,... Onder de medewerkers bleef er een zeer hoge vaccinatiegraad. We blijven ook eind 2022 bij inschatting van een mogelijk risico ook wel testen.

Inhoudelijk waren er zoals elk jaar interne vormingen rond verschillende thema's, al dan niet in samenwerking met externe organisaties of sprekers.

De Zelfdeterminatietheorie en de ontwikkelingen rond Nieuwe Autoriteit / Geweldloos verzet zijn hedendaagse theorieën waar we uitgebreid op inzetten. We hebben in 2022 gerichter een aantal specifieke observatielijsten in elk traject te integreren. Zo gaan we met de ABAS (ipv de Vineland) het adaptief functioneren in kaart te brengen bij start en einde van een opname. Hiervoor gaan we nu zoveel als mogelijk bij ouders thuis bij een begin van een opname en na afloop van een opname. Per kind wordt ook een SEO afgenomen om de sociaal-emotionele ontwikkeling in kaart te brengen (gezien dit een belangrijk thema is voor de kinderen die in De Dauw verblijven). Dit zijn lijsten die we vooral bij de ouders afnemen, en indien de leeftijd en de cognitieve mogelijkheden het toelaten ook bij de jongere zelf. In 2023 willen we een herhalingsoefening doen wat betreft de meest recente kennis rond sensorische prikkelverwerking en bijhorende observatielijsten.

In de momenten interne vorming hebben we ons per leefgroep over het (al dan niet problematisch) gamen gebogen in een poging een visie uit te werken die zowel aansluit bij onze doelgroep als bij de huidige tendenzen in de maatschappij. De bedoeling was om de ideeën die hierrond leefden eens te verzamelen en per leefgroep wat handelingsgerichte handvaten te hebben die de dagelijkse werking kunnen verder helpen of eventueel in een aantal (beperkte) regels kunnen gegoten worden. Er is hier als product een tekst uit gekomen. Daarnaast werden er in samenwerking met de Interactie-Academie Antwerpen twee vormingen ingepland. De eerste was een NVR opleiding onder leiding van Kerstin Thys, die vooral bedoeld was als kennismaking voor nieuwe medewerkers en als opfrissing voor ervaren medewerkers, met de mogelijkheid om veel interactief vragen te stellen die rechtstreeks kwamen uit de dagdagelijkse werking. Daarnaast was er ook een opleiding rond "motiverende gesprekstechnieken met kinderen en jongeren" (onder leiding van Loes Maes). De denkdag 2022 stond in het teken van het thema "agressie" en vond extern plaats onder leiding van mevrouw Inez Swinnen.

Externe supervisors hebben ook in 2022 de multidisciplinaire teams begeleid à rato van ongeveer elke anderhalve maand een bijeenkomst van 2u (op de MT teambespreking). Inhoudelijk gaat dit zowel over individuele verdiepende casusbespreking als over de meer algemene samenwerking. De betrokken supervisors in 2022 waren : Thomas Fondelli (team Indigo), Johan De Groef (team Oker) en Claude Vandevoorde (team Blauw).

De Dauw heeft de werking ook op 2 **congressen** voorgesteld. Onder het thema " Sensorimotorische problemen bij jongeren met ASS. Wat te doen bij jongeren die geen zintuiglijke prikkels aankunnen?" hebben een logo en een kine gesproken op het congres van de vereniging Basale Stimulatie (op vraag van de heer Philip Vanmaeckelbergh). Op het CGG-congrete Antwerpen heeft een van de coördinatoren samen met een van de psychologen gesproken rond het thema "Geweldloos verzet als krachtig medium doorheen de pandemie".

MEDISCH LUIK



Naast de individuele medische opvolging van de opgenomen kinderen (diagnostiek, medicatie, psycho-educatie en opvolging van de behandelplannen), volgt de revalidatie-arts/ kinderpsychiater mee de ouder/contextbegeleiding op en waar nodig zijn er gesprekken met belangrijke personen uit deze context (ouders, externe begeleiders, andere voorzieningen). Hij volgt de evolutie van de kinderen en jongeren via individuele contacten met de kinderen/jongeren en via de informatie vanuit zijn deelname op de wekelijkse multidisciplinaire besprekingen van de 3 teams.

Er is een wekelijks overleg met de verpleegkundige waar de belangrijkste informatie over medische gegevens, de somatische klachten en symptomen, de medicatie (voorschriften, bewaring, toedienen, nevenwerkingen...) aan bod komen. Er is een procedure om de toediening van geneesmiddelen in de leefgroep overzichtelijk, vlot en correct en controleerbaar te laten verlopen.

De beslissing om over te gaan tot medicamenteuze ondersteuning gebeurt steeds in overleg met ouders en kind, op maat van de specifieke situatie en de noden van dit kind en deze ouders.

Vanuit de medische dienst worden de contacten met de verschillende huisartsen onderhouden. Het betreft opvolgen medicatie en doorgeven medische gegevens die belangrijk zijn voor de

continuïteit van zorg (gezien de zorggebruikers enkel in de week in De Dauw zijn en in het weekend en enkele vakantieperiodes in hun woonplaats verblijven).

De arts verzorgt met de medische dienst eveneens de contacten met andere artsen (verwijzen voor specifieke onderzoeken, doorgeven en/of opvragen van nuttige medische gegevens).

Er is een wekelijks overleg met de maatschappelijk werker onder andere in verband met de intakes van de aangemelde kinderen en jongeren, het overlopen van de ingevulde aanmeldingsformulieren, en beschikbare diagnostische gegevens en indien nodig het opvragen van bijkomende informatie.

Het doel hiervan is kijken of de aanvraag een goede indicatie is voor het therapieprogramma in De Dauw. Er worden afspraken gemaakt voor de intake gesprekken (waar de arts actief aan deelneemt). Hier worden ook voor elk kind/ jongere de mogelijkheden in de "sociale kaart" onderzocht met het oog op verantwoorde verwijzing na verblijf in De Dauw.

De revalidatie arts van De Dauw is als medisch directeur lid van het directiecomité en daarom ook regelmatig aanwezig op vergaderingen van het bestuursorgaan en de algemene vergadering van de VZW.

Inhoudelijk stonden er in het afgelopen jaar 2022 verschillende topics op de voorgrond, zoals:

- opvolgen van de behandelplannen,
 - psycho-educatie over medicatie, over diagnostiek...
 - evaluatie van de intake procedure
 - procedure "ziek kind"
 - procedure geneesmiddelen: bewaren, verdelen, toedienen en registreren van de toediening
 - aanpak van agressie (externaliserend gedrag)
- verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen...
 - beleid rond preventie van suïcide en aanpak van suïcidaal denken en gedrag
 - contact met huisartsen en externe artsen
 - en uiteraard de adviezen over en de aanpak om "covid 19" buiten de voorziening te houden

NVR (NON-VIOLENCE RESPONSE)



ZELFDETERMINATIE-THEORIE

De psychologische basisbehoeftes:



Autonomie: De ervaring jezelf te mogen zijn= ervaren van keuze en psychologische vrijheid.



Verbinding: Het ervaren van een warme en hechte band met anderen, voor anderen zorg dragen en geliefd worden.



Competentie: Het ervaren van het gevoel bekwaam te zijn, een activiteit succesvol te kunnen uitvoeren, gewenste doelen te bereiken en de eigen vaardigheden te ontplooiën

ACCENTEN PER MULTI-DISCIPLINAIR TEAM



Waar hebben we specifiek op ingezet het voorbije werkjaar?

- Atelierwerking: we namen de huidige atelierplanning onder de loep en gingen op zoek welke noden er nog waren binnen de organisatie van de ateliers, onder andere ook omdat we met verschillende nieuwe personeelsleden aan de slag zijn binnen Indigo. Wat verstaan we binnen de Dauw onder 'een atelier': wat betekent een atelier en waarin verschilt dit precies van bijvoorbeeld de vrije tijdsmomenten? Er werd bevestigd bij de kinderen zelf welke ateliers ze graag als aanbod zouden krijgen en bij het team wat de noden volgens hen waren. Vanuit deze 2 insteken werd een nieuwe atelierplanning opgesteld.
- Signaleringsplannen: tijdens het atelier sova lieten we de kinderen kennismaken met signaleringsplannen. We lieten hen via spelvorm nadenken over de signalen die ze bij zichzelf herkennen in de verschillende fases.

Waar willen we inhoudelijk op inzetten volgend jaar?

- Atelierwerking: we willen nog verder stilstaan met het team bij de betekenis van een atelier binnen de Dauw. Verderzetten van het traject dat we in 2022 opgestart zijn.
- Vrije tijd: we willen samen met het team uitgebreid stilstaan bij de huidige organisatie van de vrije tijd binnen onze leefgroep. Het blijft zeer moeilijk voor onze jongeren om tot een zinvolle vrijetijdsinvulling te komen. Hierbij zijn ze zeer afhankelijk van de begeleider en komen zelf tot weinig. Hoe kunnen we nog meer inzetten op gestructureerde vrije tijd en waarmee moeten we dan nog meer rekening houden (naar materiaalkeuze, meer werken volgens voorbeeld, working apart together,)
- SEO: vorming naar team toe vanuit de tandem rond de sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen en van daaruit vertaling naar 2 jongeren bij wie de SEO recent werd afgenomen.



Waar hebben we op ingezet het voorbije werkjaar?

- Algemene werking: we evalueerden het dagschema, het voedingsschema en de regels die gehanteerd worden binnen Oker. We deden op basis hiervan een aantal wijzigingen die meer aansluiten bij de huidige maatschappelijk geldende regels en trends en bij de samenstelling van de huidige leefgroep. Ook de mogelijkheden op vlak van vrije tijd werden uitgebreid.
- Atelier seksualiteit: dit atelier werd afgelopen jaar nieuw leven ingeblazen: dit gaat om de week door op woensdagnamiddag als groepsatelier.
- Signaleringsplannen: er zijn afgelopen jaar 6 nieuwe jongeren opgenomen in Oker en we zijn actief aan de slag gegaan om signaleringsplannen uit te werken voor deze jongeren. Dit deden we met het team maar ook met de jongeren apart tijdens hun psychotherapiemomenten. Op die manier heeft het team duidelijkere handvaten en wordt de aanpak ook voor de jongeren voorspelbaarder.
- Stappenplan: we startten met het herwerken van het stappenplan. Er werd een subgroep gevormd binnen het team die hiermee aan de slag is gegaan. Er wordt rekening gehouden met veranderingen op maatschappelijk vlak alsook op de veranderingen in groepssamenstelling over de jaren heen.
- Visie multimedia: we deden een aanzet rond een tekst rond onze visie op multimedia en bekeken onze werking kritisch op dit vlak. Dit wordt in 2023 nog verder uitgewerkt.
- ABAS: de ABAS werd voor het eerst afgenomen in 2022 bij alle jongeren die de behandeling beëindigen alsook bij de jongeren die een behandeling in De Dauw startten.

Waar willen we inhoudelijk op inzetten volgend jaar?

- Stappenplan: er werd in 2022 een subgroep gevormd binnen het team die hiermee aan de slag is gegaan. Er wordt rekening gehouden met veranderingen op maatschappelijk vlak alsook op de veranderingen in groepssamenstelling over de jaren heen.
- Visie multimedia: we deden in 2022 een aanzet rond een tekst rond onze visie op multimedia en bekeken onze werking kritisch op dit vlak. Dit wordt in 2023 nog verder uitgewerkt.
- Aanpak incidenten: er werd een subgroep gevormd binnen het team die hiermee aan de slag zal gaan. Het is de bedoeling dit in 2023 in actie te doen treden. Het doel hiervan is een onderscheid maken tussen gevolgen op bepaald gedrag (consequenties) en het afstemmen op de behoeften van de jongere op een bepaald moment (vb. rust, deelnemen aan ateliers, individueel programma, ...).
- Signaleringsplannen: we streven naar een signaleringsplan per jongere, individueel afgestemd. We streven ernaar dit te gebruiken als werkdocument dat te allen tijde kan bijgestuurd worden wanneer er signalen komen dat dit om gelijk wel reden nodig is.
- SEO-R: er wordt in 2023 bij de jongeren een SEO-R afgenomen om inzicht te krijgen op de sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd.



Waar hebben we op ingezet het voorbije werkjaar:

- Trap van zelfredzaamheid verder uitgewerkt. Dit is een werkmiddel om de jongeren te stimuleren in hun zelfredzaamheid. Er wordt gestart bij de basis (dagelijks wassen). Hoe hoger de trappen, hoe meer er verwacht wordt van de jongeren. Bij het behalen van een trap krijgen ze een privilege. Op die manier zetten we meer in op connectie en verbinding met de jongeren.
- Individualiseren van ateliers: de jongeren die in leefgroep Blauw opstarten zijn vaak al een tijdje uit het schoolse circuit gevallen. Sommige onder hen zien het niet meer haalbaar om een schoolse traject te starten. Ze willen echter wel wat betekenen in de toekomst. We zetten aan de hand van de atelierwerking meer in op individuele doelen. Zo zijn er jongeren die bijvoorbeeld niet deelnemen aan atelierzwemmen, op dat moment werken ze aan een individuele opdracht rond hun interesse.

Waar willen we inhoudelijk op inzetten volgend jaar?

- We hebben de voorbije jaren al wat bijgeschaafd aan het kleurenschema. Een schema die oorspronkelijk bedoeld was om aan de jongeren te tonen hoe hun week is geweest. We botsen hier echter op een aantal zaken. Nu is het vooral een gedragsmatig schema, dat naar hun gevoel beoordelend werkt. In 2023 gaan we met een werkgroep het kleurenschema onder de loep nemen en eventueel aanpassen.
- Optimaliseren IHP bespreking: Tijdens de IHP bespreking wordt de sterkte en zwakte analyse op het moment zelf ingevuld. De doelstellingen van de ateliers wordt gekoppeld aan de doelstellingen van de jongeren. Hierdoor brengen we in kaart welke ateliers de jongeren in groep volgen, welke individueel, moet er een andere aanbod zijn...

Alsook de doelstellingen uit de ABAS zullen we meenemen in de bespreking.

SAMENWERKINGSVERBANDEN EN OVERLEG MET EXTERNEN

Onderwijs

De Dauw werkt in eerste instantie vanuit het bieden van rust en probeert drukverlagend te zijn, waardoor onderwijs geen primaire doelstelling is in De Dauw. Afhankelijk van de vooropgestelde therapeutische doelstellingen wordt voor elk kind de afweging gemaakt of schools leren in de behandelingsfase is aangewezen. Indien onderwijs mogelijk is (wat voor de meeste kinderen wel zo is), wordt samengewerkt met de thuis-school of met een school in de regio voor TOAH (tijdelijk onderwijs aan huis) of POAH (permanent onderwijs aan huis). Er wordt dan een lessenspakket van 4u individueel onderwijs (meestal met 1 vaste leerkracht) per week voorzien. De lessen gaan dan meestal door in De Dauw. Voor sommige kinderen is het eerder aangewezen om te streven naar het opbouwen van onderwijs op de school zelf. Voor anderen is een combinatie van de twee aangewezen. Geregeld gebeurt een schoolopbouw in de ontslagfase, waardoor het kind tijdelijk één of meerdere dagen, vaak in geleidelijke opbouw, voor een korte periode naar school gaat vanuit De Dauw. Er zijn voor alle kinderen op regelmatige basis gesprekken met de school alsook met het CLB, vanzelfsprekend worden ook de ouders hierin betrokken.

In 2022 zijn 5 kinderen opnieuw naar school gegaan vanuit hun opname in De Dauw (geleidelijke opbouw) vooraleer ze hun behandeling in De Dauw afronden. Dit gebeurde in nauwe samenwerking met de ouders en de betrokken school. Daarnaast hebben 15 kinderen van individueel onderwijs genoten tijdens hun verblijf in De Dauw onder de vorm van TOAH of POAH via leerkrachten verbonden aan specifieke scholen Buitengewoon Onderwijs of via het ondersteuningsnetwerk, en 1 iemand via de organisatie "school en ziek zijn".

Vrije tijd

In het kader van re-integratie en het zoeken naar een leuke vrijetijdsbesteding gaan we op zoek naar organisaties of activiteiten die kunnen werken voor onze jongeren. In 2022 waren er zo contacten met organisaties die werken rond sport, muziek en dieren: kinderboerderij vzw Bokkeslot, voetbalclub KFC Petegem aan de schelde, Transit Kortrijk, Absolut Surfclub Oudenaarde. In totaal namen 8 zorggebruikers deel aan deze activiteiten (4 rond thema sport, 4 in de zorgboerderij en 2 rond thema muziek/ DJ-en).

Crisisopnames kinderpsychiatrie

Van de kinderen die in 2022 verbleven in De Dauw hebben er 9 kinderen voor hun de komst naar De Dauw al een crisisopname in de kinderpsychiatrie gehad en voor 2 kinderen is er tijdens hun verblijf in De Dauw een samenwerking geweest met een crisisdienst.

Bezoeken andere organisaties / inspiratie

Naast de bezoeken die er zijn gebeurd voor het gebouw (zie in deel 2023) zijn er onder andere ook contacten geweest met GAUZZ en met Radar (Ondersteuningsteam Jeugdhulp Oost-Vlaanderen).

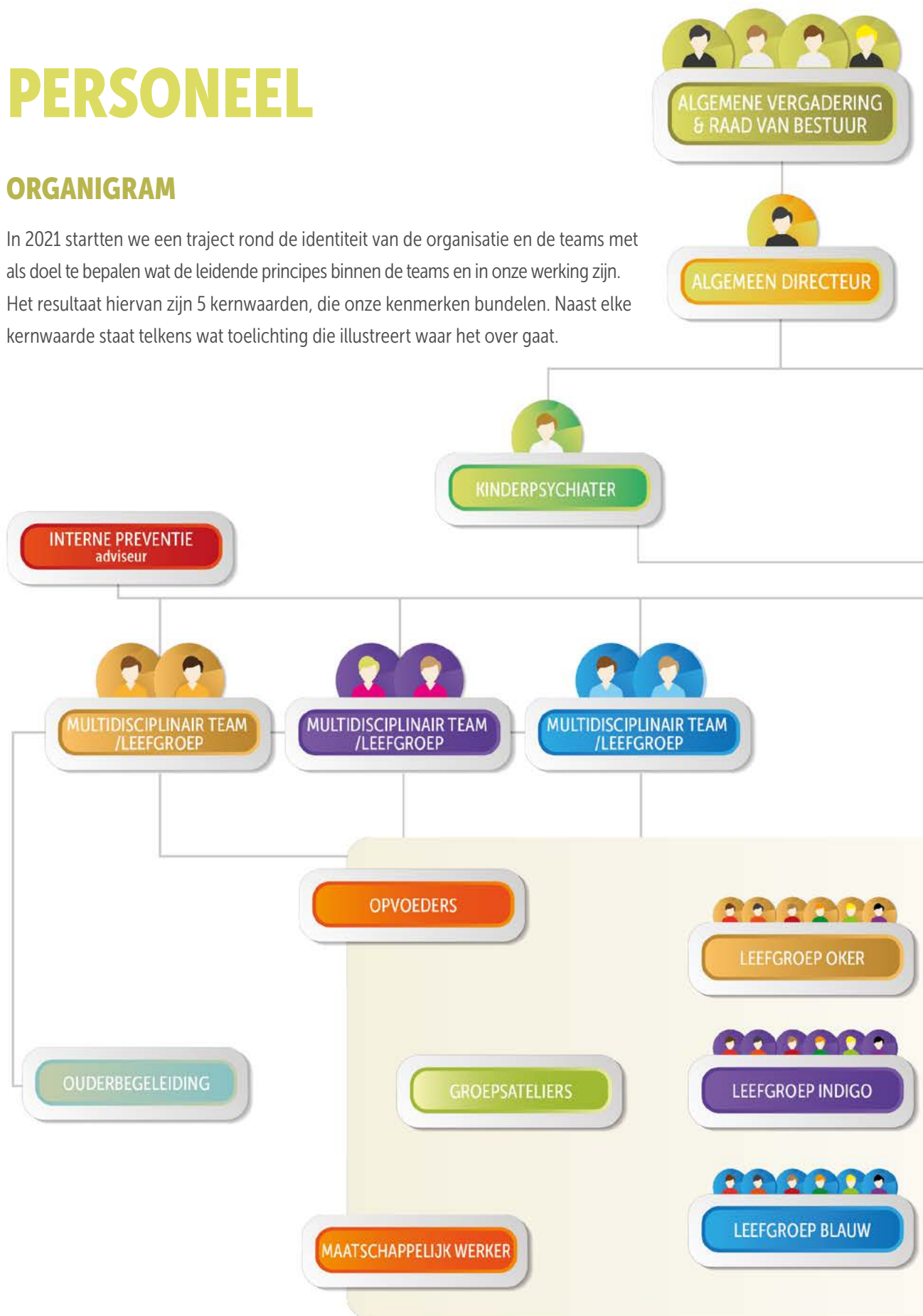
Overheid / Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

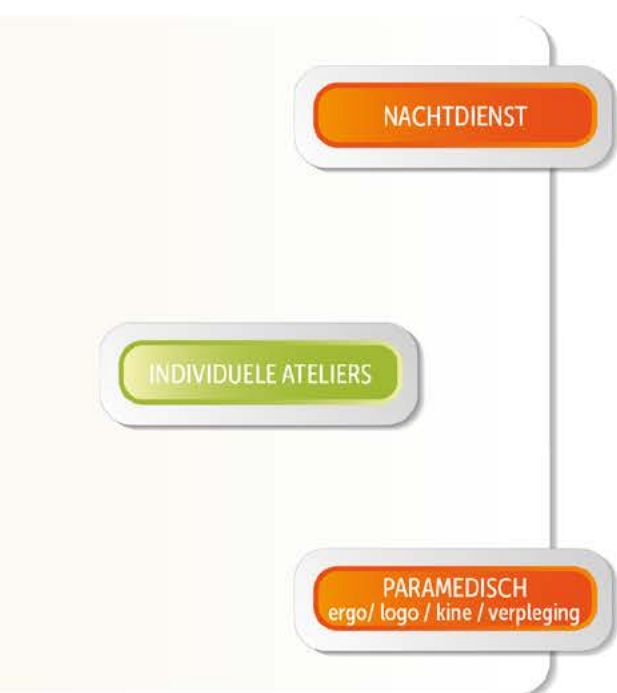
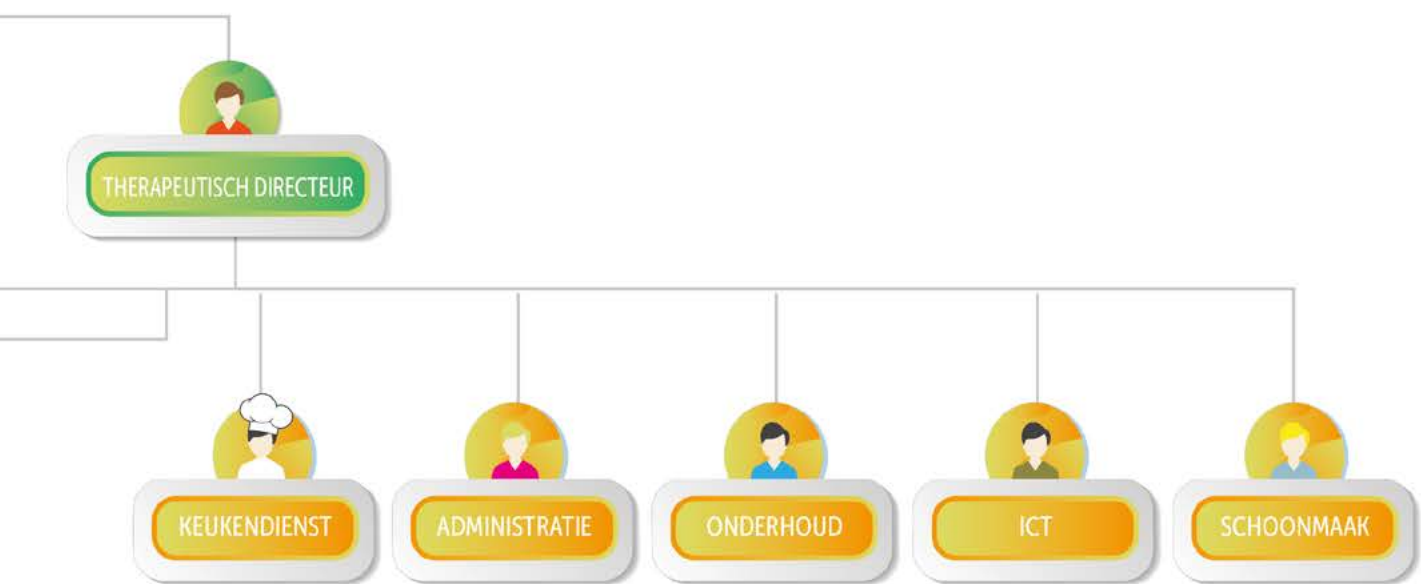
Er is op heel regelmatige basis overleg met de Sectorale Adviescommissie en de permanente werkgroep van Zorgnet Vlaanderen GGZ.

PERSONEEL

ORGANIGRAM

In 2021 startten we een traject rond de identiteit van de organisatie en de teams met als doel te bepalen wat de leidende principes binnen de teams en in onze werking zijn. Het resultaat hiervan zijn 5 kernwaarden, die onze kenmerken bundelen. Naast elke kernwaarde staat telkens wat toelichting die illustreert waar het over gaat.





EXTERNE SAMENWERKING



SAMENSTELLING TEAM

We werken **multidisciplinair** maar ook **transdisciplinair** :

- De noden van het kind staan centraal
- We garanderen continuïteit
- We kanaliseren en spreiden de overdracht/ communicatie tussen iedereen die betrokken is op een kind
- Integratie deskundigheid en verantwoordelijkheid voor leefgroep, alledaagse activiteiten, atelier, therapie,...
- Overstijgen van de eigen discipline
- Actief werken aan generalisatie van geleerde vaardigheden
- Medicatie-toediening
- Elk team is multidisciplinair samengesteld (kinderpsychiater, psycholoog of orthopedagoog, psychotherapeut, logopedist, kine en/ of psychomotore therapeut, ergo, opvoeder, psychiatrisch verpleegkundige, bachelor in de psychologie,...)
- We kiezen voor kleine groepen met een vast team waarbij voorspelbaarheid in de werkschema's een belangrijk gegeven is

Elk teamlid werkt vanuit zijn specifieke discipline én zijn persoonlijke interesses, vaardigheden, hobby's,...

Elke teamlid heeft tevens een rol als "referent" voor 1 kind en volgt dit kind van nabij op.

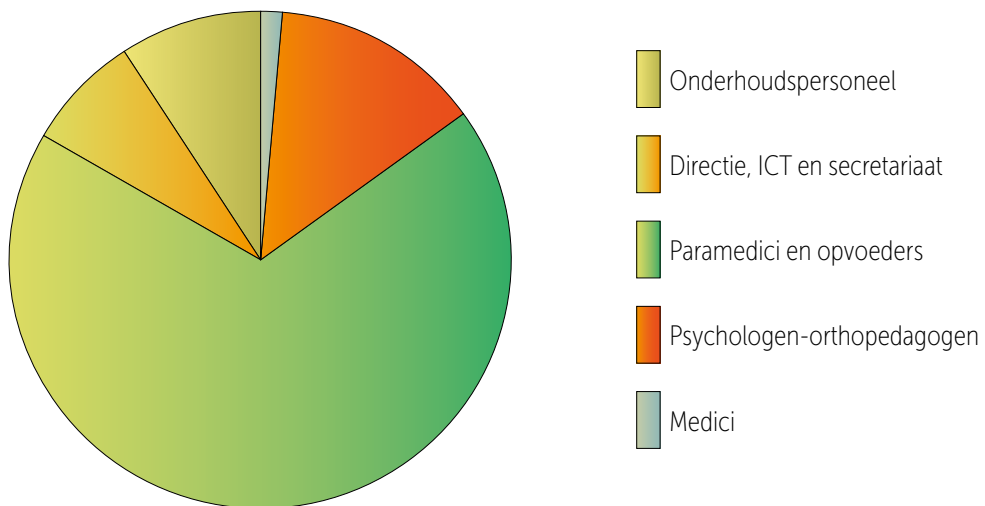
De kinderpsychiater is nauw betrokken bij de werking van de 3 teams/ leefgroepen.

Per kind/ jongere wordt gewerkt met een Individueel Handelingsplan en regelmatige tussentijdse evaluaties.

PERSONEELSCIJFERS 2022

Overzicht VTE 2022 - totalen

| FUNCTIEGROEP | #VTE |
|-------------------------------|------------------|
| Medici | 0,45 |
| Psychologen-orthopedagogen | 4,13 |
| Paramedici en opvoeders | 20,66 |
| Directie, ICT en secretariaat | 2,22 |
| Onderhoudspersoneel | 2,76 |
| TOTAAL DE DAUW 2022 | 30,22 VTE |



Overzicht in en uit dienst

| IN DIENST | UIT DIENST | FUNCTIE |
|-----------|------------|----------------|
| | x | logo |
| | x | opvoeder |
| | x | opvoedster |
| x | | kuisploeg |
| x | | administratie |
| x | | opvoedster |
| x | | ergotherapeute |
| x | | opvoedster |
| x | | onderhoud |
| x | | opvoedster |
| x | | logistiek |
| x | | opvoedster |
| 9 | 3 | |



3 mensen gingen uit dienst en 9 kwamen in dienst (vooral omwille van groot deel tijdelijke vervangingscontracten)

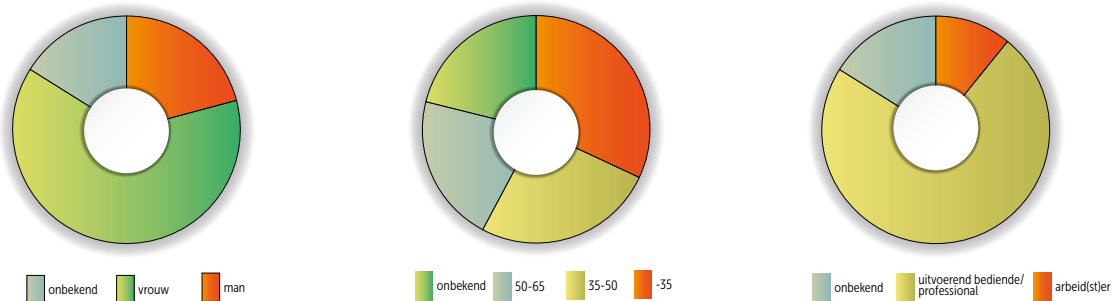
ONDERZOEK WERKBAAR WERK

In het kader van "werkbaarheid van het werk" liep in 2022 het Drive impactonderzoek vanuit ESF verder (ism KU Leuven) en werd de motivatie van onze medewerkers gemeten, alsook hun welzijn en betrokkenheid met de organisatie. Dit project liep vanuit de "zelfdeterminatietheorie", een theorie waarmee we ook aan de slag gaan met onze zorggebruikers:

De verdeling van de medewerkers die deelnamen aan dit onderzoek :

In totaal namen 19 medewerkers uit onze organisatie deel aan deze bevraging.

In die figuren hieronder schetsen we kort de verdeling van de medewerkers die deelnamen aan de bevraging, opgedeeld naar geslacht, leeftijd en de functie in de organisatie.

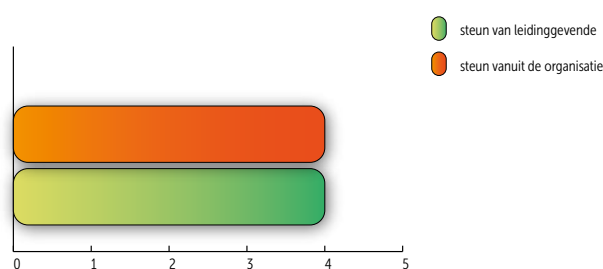


Steun vanuit de organisatie en de leidinggevende (gemiddelde scores):

- Steun vanuit de organisatie: medewerkers geven aan in welke mate ze vinden dat de organisatie hen (onder)steunt. Het gaat hier bijvoorbeeld over de mate waarin de medewerkers het gevoel hebben dat de organisatie rekening houdt met hun waarden en doelen.
- Steun van de leidinggevende is bijvoorbeeld dat de leidinggevenden rekening houden met de visie van medewerkers en luisteren naar hoe zij dingen zouden willen doen.

De medewerkers gaven aan in welke mate ze akkoord gaan dat de organisatie en hun leidinggevende hen steunt op een schaal van 1 (helemaal niet akkoord) tot 5 (helemaal akkoord). Hoe hoger de scores op steun van de organisatie en leidinggevende, hoe beter. Idealiter liggen de scores voor de steun van de organisatie en steun van de organisatie boven 3,5 zodat de medewerkers gemiddeld genomen dergelijke steun ervaren. Hoe meer medewerkers een hoge score geven en hoe hoger deze scores, hoe beter.

Onderstaande figuur geeft de gemiddelde scores (voor onze organisatie) voor de steun uit onze organisatie en van de leidinggevenden. Een hogere score wil zeggen dat men meer steun ervaart.

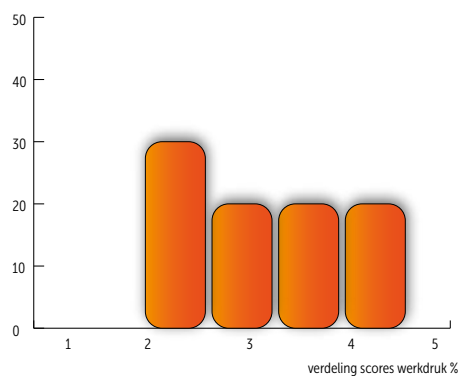


Verdeling scores werkdruk/ rolconflict/ ongewenst gedrag/ taakautonomie/ sociale steun/ vaardigheidsbenutting

Een beetje theorie ... Het job demands-resources model (Demerouti & Bakker, 2011)

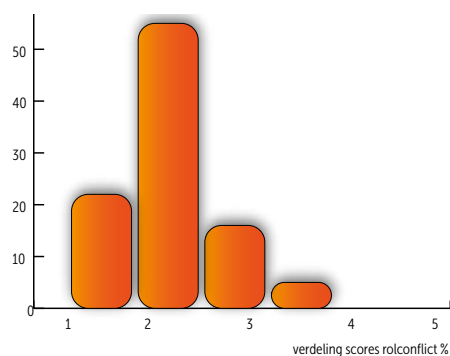
- Enerzijds zijn er werkeisen (demands). Deze vereisen fysieke of psychologische inspanningen van de medewerker. Voorbeelden zijn werkdruk, rolconflict en ongewenst gedrag. Hoge stressoren leiden tot stressreacties, en minder welzijn en welbevinden (een uitputtingsproces).
- Anderzijds zijn er hulpbronnen (resources), die de medewerkers helpen om hun werkdoelen te bereiken. Ze leiden tot persoonlijke groei en/of verminderen de stressoren. Voorbeelden zijn taakautonomie, vaardigheidsbenutting, sociale steun. (motivatieel proces).

Veel hulpbronnen hebben, zorgt voor hogere motivatie, beter welzijn en tevredenheid en productiviteit. Werkeisen vragen veel van een medewerker, maar sommige stressoren kunnen tot op zekere hoogte wel gecompenseerd worden door het aanbieden van voldoende hulpbronnen.

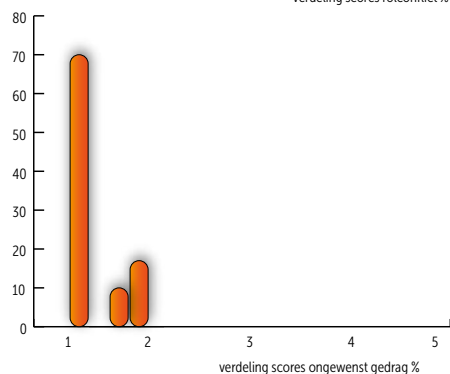


We onderscheiden drie werkeisen: werkdruk, rolconflict en ongewenst gedrag:

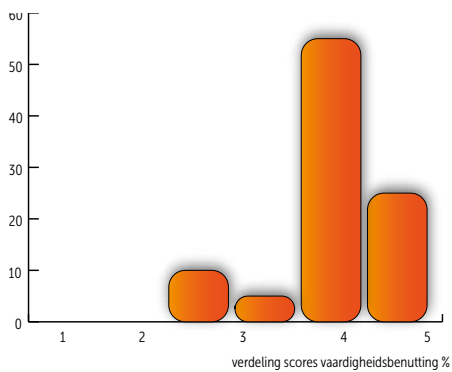
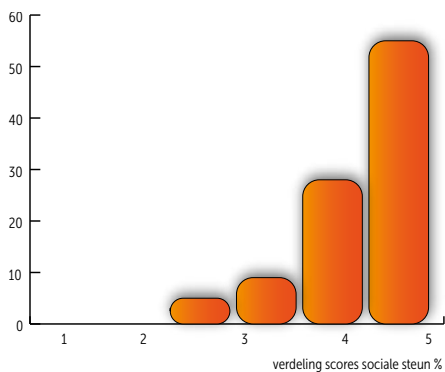
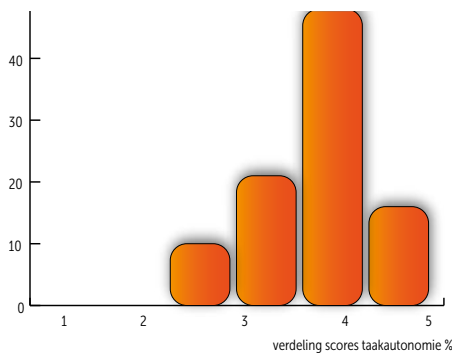
- **Werkdruk** geeft aan of medewerkers moeten werken onder tijdsdruk, hard moet doorwerken om zaken af te krijgen, ... Een hoge score geeft weer dat medewerkers te weinig tijd hebben om hun werk tijdig klaar te krijgen



- **Rolconflict** is de mate waarin medewerkers aangeven dat er duidelijke verwachtingen zijn over hun werk en of ze geen tegenstrijdige opdrachten krijgen. Een hogere score geeft aan dat de medewerkers het gevoel hebben dat hun taken niet met elkaar overeenkomen.



- **Ongewenst gedrag** Geeft aan in welke mate medewerkers op hun werkplaats geconfronteerd worden met ongewenste gedragingen zoals pesterijen of ongewenst seksueel gedrag t.o.v. henzelf of andere collega's.



We onderscheiden drie hulpbronnen: taakautonomie, sociale steun en vaardigheidsbenutting.

- **Taakautonomie** is de vrijheid en mogelijkheid van de medewerker om beslissingen te maken over zijn of haar werk activiteiten en zijn of haar werk zelfstandig te kunnen doen.
- **Sociale steun** gaat over in welke mate de medewerkers binnen deze organisatie kunnen rekenen op collega's. Hulp vragen wanneer dit nodig is en zich gewaardeerd voelen zijn hier enkele voorbeelden van.
- **Vaardigheidsbenutting** is de mogelijkheden die de medewerker heeft om nieuwe dingen te leren, persoonlijke groei, ...

De werkeisen en hulpbronnen werden bevraagd op een schaal van 1 tot 5. In het algemeen duidt een hoge score (4-5) op de werkeisen doorgaans op een potentieel probleem, terwijl een lage score (1-2) duidt op een positief resultaat. Bij de hulpbronnen is het net andersom: Een hoge score (4-5) op de hulpbronnen duidt gewoonlijk op een positief resultaat, terwijl een lage score (1-2) duidt op een potentieel probleem. De verdeling van de antwoorden laat zien hoeveel van jouw medewerkers een probleem ondervinden met hun werkeisen en hulpbronnen.

Vervulling van de 3 psychologische basisbehoeften: ABC

Een beetje theorie ... de psychologische behoeften zijn:



- **Autonomie:** het gevoel te hebben dat je dingen niet tegen je goesting moet doen, maar je 'psychologisch vrij' kan voelen terwijl je dit doet (bv. omdat je het zelf gekozen hebt of omdat je het belang van de taak inziet)



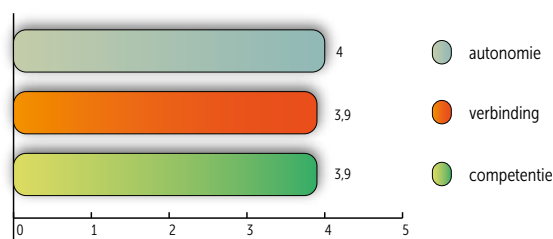
- **Betrokkenheid of verbinding:** goede relaties hebt met anderen op het werk waarbij je het gevoel hebt dat anderen om je geven



- **Competentie:** het gevoel te hebben dat je goed bent in je werk en dat wat je doet ook het gewenste effect heeft

De drie basisbehoeften werden bevraagd op een antwoordschaal van 1 tot en met 5. Een hoge score (4 of 5) geeft aan dat deze basisbehoefte goed vervuld is bij de medewerkers, een lage score (1 of 2) duidt op een potentieel probleem.

Hieronder vindt u de gemiddelde scores terug.



NAAR 2023

Verhuis en plannen nieuwbouw

2023 zal een verhuisjaar worden voor De Dauw: we trekken tijdens de vaste zomersluiting in juli naar een tijdelijk pand in Ronse (Olifantstraat). Dit zal zowel voor de kinderen en hun ouders als voor de medewerkers een ingrijpende verandering zijn. In 2022 zijn de werken alvast gestart om een voormalig klooster te kunnen gebruiken als tijdelijke locatie voor onze werking.

Een aanvraag voor nieuwe infrastructuur is ingediend bij de overheid als project onder de titel:

“Vernieuwen om te voldoen aan de huidige normen en “autivriendelijk” maken van een psycho-sociaal revalidatie- en behandelingscentrum met residentiële werking voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis en/ of een psychotische kwetsbaarheid”

De algemene motivering van deze aanvraag gebeurde als volgt:

De huidige locatie

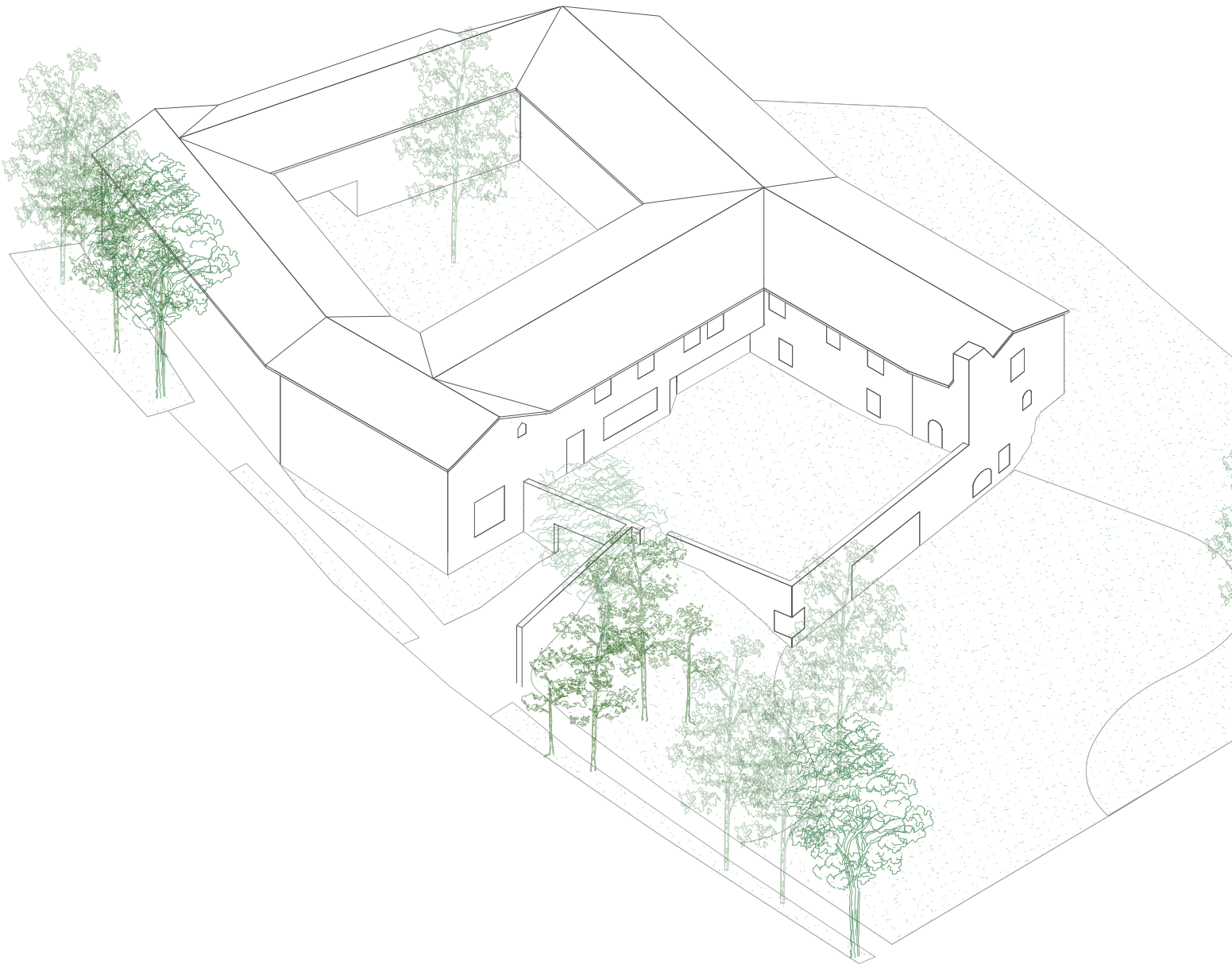
De Dauw bevindt zich in Moregem, een kleine gemeente in de buurt van Oudenaarde. Moregem ligt in regio Zuid-Oost Vlaanderen, een regio waar weinig gespecialiseerde hulp voor kinderen en jongeren die kampen met een psychiatrische problematiek voorhanden is. Deze locatie is geschikt voor de doelgroep omdat ze in een rustige omgeving ligt, maar tegelijkertijd niet te ver weg van een stad zodat er voldoende integratiemogelijkheden zijn naar het dagdagelijkse leven toe. Het is een idyllische locatie die vaak als aantrekkelijk om te verblijven wordt bestempeld en die geen “ziekenhuissfeer” geeft, wat we belangrijk vinden. We ervaren echter een gebrek aan ruimte voor de therapeutische activiteiten. En daarenboven beantwoordt de infrastructuur niet meer aan de huidige normen. Het gebouw is een oud klooster dat in het verleden in beperkte mate opgekalfaterd werd. Het is aan grondige renovatie toe.

Enkele voorbeelden van het niet beantwoorden aan huidige normen zijn:

- Ver verwijderd van de huidige energienormen op vlak van klimaat en duurzaamheid (verwarming, isolatie, groen,...); er is sprake van onvoldoende isolatie en een hoog energieverbruik;
- Gebrekkig en beperkt sanitair, niet op “logische” plaatsen voorzien;
- Geen ventilatiesysteem, noch airconditioning in de zomer (bloedheet op sommige kamers bij hoge temperaturen);
- Smalle gangen;
- Zeer kleine kamers : we beschikken wel over individuele kamers maar deze zijn veel te klein (volgens de huidige normen van 12 à 16m²);
- Ontoereikend qua veiligheid: smalle/steile trappen, ramen die helemaal open kunnen op de verdiepingen,...
- Ontoereikend qua handicap toegankelijkheid;
- ...

Ook de kijk op de noden van de doelgroep is ondertussen fundamenteel veranderd. We willen met een grondige verbouwing / nieuwbouw vanzelfsprekend niet alleen rekening houden met de huidige normen, maar tegelijkertijd ook inhoudelijk het gebouw veel meer op de specifieke noden van infrastructuur van de doelgroep afstemmen. Dit is zo wat betreft de "autismevriendelijkheid" van het gebouw. Met "autismevriendelijkheid" bedoelen we inzetten op duidelijkheid van de ligging en inrichting van de ruimtes, logica van overgangssituaties, rekening houden met prikkelgevoeligheden,... (zie verder onder "achterliggende basisprincipes voor de doelgroep")

Het welzijn van de doelgroep staat hierbij centraal, waarbij we de ondersteunende multidisciplinaire teams die de kinderen en jongeren begeleiden een infrastructuur willen bieden die het therapeutische werk ondersteunt. Onze werking is heel specifiek en redelijk uniek. We verwijzen hiervoor naar onze opdrachtverklaring in bijlage.



Achterliggende basisprincipes infrastructuur voor de doelgroep

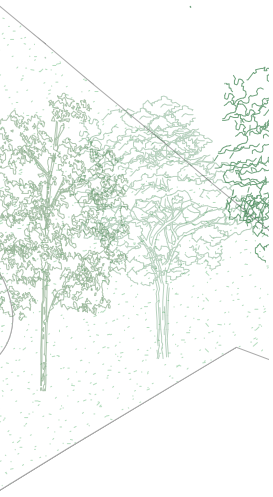
Voorafgaand hebben wij ook reeds een bevraging gedaan bij het personeel rond de noden en zijn deze in kaart gebracht (zie bijlage). We hebben tevens een beroep gedaan op een architect om een voorstudie te maken. Een aantal principes zien wij centraal staan bij de huidige bouwplannen:

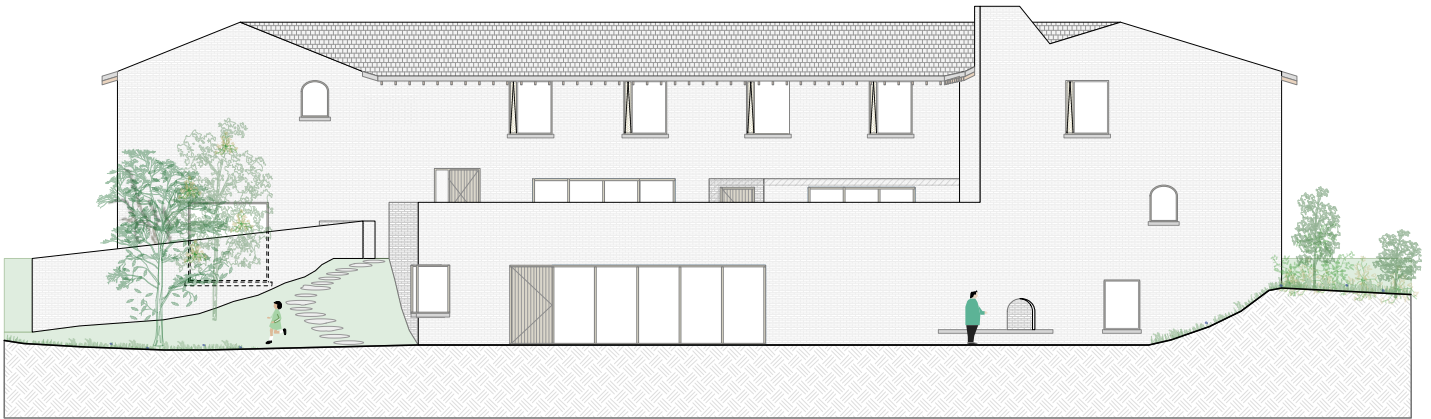
- Basisrust creëren

Eenzijds ontvangen wij hier kinderen en jongeren met ernstige problemen in het contact met anderen (sociaal-communicatieve moeilijkheden) die regelmatig al negatieve ervaringen in het verleden hebben opgedaan. Sociaal dienen er dan ook redelijk wat aanpassingen te gebeuren aan de verwachtingen. We kiezen er dan ook voor om in essentie kleinschalige en volledig gescheiden leefgroepen te behouden die elk met een vast multidisciplinair team werken zodat er sociale voorspelbaarheid is (wie zijn mijn begeleiders) en een zekere basisrust kan gecreëerd worden. We willen wel een buiten- en binnenruimte voorzien waar er tijdens vrijetijdsmomenten ruimte is voor ontmoeting tussen de verschillende groepen onderling. Omwille van de noodzaak aan veel nabijheid door begeleiding (de kinderen/ jongeren hebben vaak een veel jongere emotionele leeftijd door de problematiek cfr. inschatting met instrumenten als de SEO) is het belangrijk dat er tijdens de nacht een overzicht is over de slaapkamers, dat de tuin zichtbaar is (vanuit de leefgroepsruimte),...

- Rekening houden met prikkelgevoeligheid

De kinderen en jongeren met autisme zijn sensorieel prikkelgevoelig. Ook hiermee moet de infrastructuur rekening houden: op vlak van geluid bijvoorbeeld is er veel isolatie nodig, materialen blijven best sober en "minimalistisch" (zonder gebruik van veel patronen, verschillende kleuren,...). Dit verschilt van de gewoonlijk "stimulerende" inkleuring van omgevingen voor kinderen. Details kunnen snel afleiden: vandaar dat er veel aandacht dient te gaan naar de logica van de ligging van de ruimtes en ook binnen een ruimte "alles zoveel mogelijk voor zich spreekt" vanuit de inrichting van de ruimte, de aanwezige meubels, de bewegwijzering en dergelijke. "Logische" bergingsruimte speelt hierbij een belangrijke rol. Zo wordt een voetbal voor buiten best opgeborgen als het niet de bedoeling is om op dat moment te voetballen. De ruimtes en de details spreken dus best zoveel mogelijk voor zich. Duidelijkheid vanuit de ruimtes zelf, het gebruikte materiaal,... is hierbij zeer belangrijk en is best zo vanzelfsprekend mogelijk. Dit bijvoorbeeld over de mogelijkheid om een TV te doen "verdwijnen" in een kast als er geen tv wordt gekeken over "duidelijke" doucheknoppen (water/temperatuur). Isolatie is niet alleen belangrijk op het vlak van temperatuur maar bijvoorbeeld ook op het vlak van geluid.





- Rekening houden met gedragsproblemen

Gedragsproblemen met soms fysieke agressie zijn secundair aan de problematiek en komen regelmatig voor. Dit betekent dat de infrastructuur tegen een (letterlijk) stootje moet kunnen en veilig moet zijn. Dit betekent dat elementen als een TV verankerd moeten kunnen worden, de ramen op het eerste en tweede verdiep op een veilige manier open moeten kunnen, er een prikkelarme vluchtruimte moet zijn bij elke centrale leefgroep,...

Een visie gericht naar de toekomst: rekening houden met maatschappelijke tendensen en noden. Er zijn een aantal belangrijke ontwikkelingen waarneembaar zowel op het vlak van infrastructuur als op bredere werking van een voorziening als de onze:

- Er wordt meer en meer ingezet op "outreaching" werken. Dit betekent een evolutie in ernst van de stoornis. Dit betekent niet alleen een belangrijke evolutie in de belasting van het personeel maar ook van de infrastructuur.
- Tegelijkertijd willen we de kleinschaligheid behouden van de huidige werking omdat deze een veilige omgeving creëert voor onze kinderen/jongeren. Onze voorkeur voor kleinschaligheid sluit trouwens aan bij een tendens in de maatschappij.
- Al blijft onze eerste bekommernis de zorg voor onze doelgroep, daarnaast leeft er ook een bewustzijn rond milieuvriendelijkheid en energiezuinigheid. Aan deze bezorgdheid kunnen we met het huidige gebouw niet tegemoet komen.

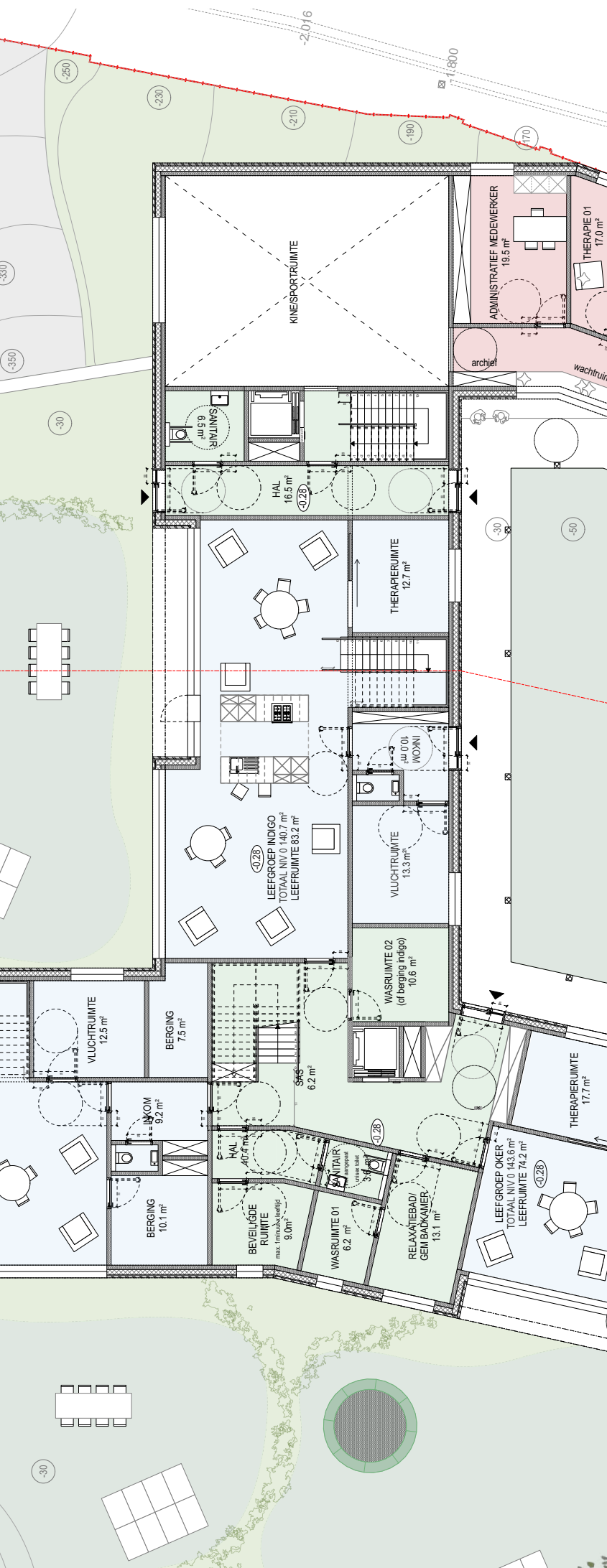
Het plan van het toekomstig gebouw

Bij het ontwerp van de grondige verbouwing/nieuwbouw staan aldus vooral volgende aspecten centraal: veiligheid van de kinderen/jongeren en het team, ecologie en duurzaamheid, toegankelijkheid, autismevriendelijkheid en kleinschaligheid.

We hebben reeds grondig onderzoek gedaan om ons voor te bereiden op de opmaak van dit plan in de vorm van:

- Voorstudie /traject met architect : gesprekken rond de achterliggende ideeën en mogelijkheden gebouw. Architectenbureau Murmuur uit Ronse werd hiervoor aangesproken
- Onderhoud met de gemeente rond de mogelijkheden grondige verbouwing/nieuwbouw op huidige locatie;
- Onderzoek naar mogelijkheid volledige nieuwbouw (pro's en contra's);
- Literatuuronderzoek/ bijwonen lezingen rond specifieke architectuur op congressen en plaatsbezoeken. In de onderzoeksfase zijn er naast het overleg met de Vlaamse Overheid (onder andere verschillende contacten met VIPA) reeds bezoeken geweest aan verschillende organisaties die recentelijk nieuwe gebouwen hebben gezet en waarbij er inspiratie voor De Dauw kon worden opgedaan:
 - o Timanti jeugdpsychiatrie Eeklo (Coordinator Timanti: Griet Plettinx)
 - o MFC De Hagewinde Lokeren (Zorgverantwoordelijke Kadanz: Tim Cogghe)
 - o Kids Hasselt (Directrice: Margo Nulens)
 - o PC Dr Guislain (directie organisatie : Hannes Decraene)
 - o Er werden ook contacten gelegd met mevrouw Phuong Nguyen (PhD | KU Leuven) die in 2022 een doctoraatsproef heeft verdedigd over autismevriendelijke architectuur. Met Phuong Nguyen en haar collega's van de Faculty of Engineering Science (Department of Architecture | Research Design) onder leiding van supervisor prof. Ann Heylighen werden heel wat interessante ideeën uitgewisseld die worden meegenomen in het toekomstig project..
 - o Met de gemeente en met de bureaus zijn er al verschillende momenten geweest van overleg om rekening te houden met de wensen van bijvoorbeeld niet te veel parkeerdruk op het Moregemplein.

Het architectenbureau Murmuur werd aangesproken om deze ideeën in concrete plannen om te zetten.



Concreet

Uit een voorstudie die een 3-tal jaren geleden is gebeurd, een bevraging van het personeel rond de noden en evidence-based onderzoek naar "goede architectuur" voor een dergelijke voorziening zijn een aantal ideeën opgenomen in het masterplan.

Er wordt per multidisciplinair team gekozen voor 3 volledig gescheiden leefgroepsruimtes voor telkens 6 kinderen/ jongeren. De slaapkamers liggen aangrenzend op de bovenverdieping (via eigen trap). Er is geen contact met de andere leefgroepen voor verplaatsing van bijvoorbeeld de leefgroep naar de eigen kamer. In elke leefgroep is er een prikkelarme "vluchtruimte" (PAR). Elke leefgroep heeft een eigen tuintje. Elke kamer krijgt zijn eigen sanitair (toilet/ lavabo/douche), voor de jongere kinderen is er een grotere badkamer die begeleiding makkelijker mogelijk maakt bij het wassen. Er zijn therapieruimtes (kine/ logo/ergo/psy/ muziek/ polyvalent te gebruiken) waar de activiteiten in kleine groepjes of individueel kunnen doorgaan. Achteraan het gebouw is er een gemeenschappelijke polyvalente ruimte, waar gestructureerde en niet-gestructureerde vrijetijdsactiviteiten leefgroepoverschrijdend kunnen plaatsvinden. Er is tevens een afgegrensd sportveld buiten. Er wordt tevens een personeelsruimte voorzien (die er op heden niet is). Omwille van de beperkte mogelijkheden om te parkeren is er ook de optie genomen om een ondergrondse parking te voorzien. Voor de verdere uitwerking verwijzen we naar het masterplan van de architect.

AANMELDINGEN

Aanmeldingen

- Een aanmelding kan gebeuren via het contactformulier op de website (algemeen mailadres: info@dedauw.org) of telefonisch ('s morgens tussen 9u en 12u op het nummer 055/30 26 12).
- De maatschappelijk werkster contacteert dan de verwijzer (ouder(s) en/of hulpverlener(s)).
- Graag ontvangen we de beschikbare verslaggeving van diagnostiek, kinderspsychiatrische opvolging, therapieën en eventuele vroegere opnames.
- Ouders (of pleegouders) en verwijzer worden uitgenodigd voor een eerste kennismakingsgesprek indien aangewezen.

Wie is wie

| | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| Algemeen directeur | bart.flobert@dedauw.org |
| Psychiater, medisch verantwoordelijke | jan.coessens@dedauw.org |
| Therapeutisch Directeur | effy.vanspranghe@dedauw.org |
| Maatschappelijk werkster | hilde.dhaeyer@dedauw.org |

Leefgroep Indigo

| | |
|-------------|--|
| Coördinator | celien.de.vlaminck@dedauw.org |
| Psycholoog | nathalie.villanueva.fernandez@dedauw.org |

Leefgroep Oker

| | |
|-------------|------------------------------|
| Coördinator | sofie.dhaene@dedauw.org |
| Psycholoog | patricia.de.greve@dedauw.org |

Leefgroep Blauw

| | |
|-------------|------------------------------|
| Coördinator | frauke.baele@dedauw.org |
| Psycholoog | christine.huysman@dedauw.org |

