



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

INHOUD

WOORD VAN DE VOORZITTER	4
INLEIDEND WOORD	5
KERNWAARDEN	6
OPDRACHTVERKLARING	7
ZORG VOOR KWALITEIT	8
DOELGROEP	9
ZORGGEBRUIKERS IN BEELD	10
Kenmerken	11
AANMELDINGEN	12
Aanmeldingen in 2023	13
NIEUWE OPNAMES 2023	14
Zorggebruikers cijfers	14
Totale groep	19
Zorggebruikers cijfers	19
Toelichting cijfers	20
OUDERS	22
AANPAK	24
Elk(e) kind/jongere is uniek	24
Omgaan met kenmerkend gedrag	25
Beleid naar agressief gedrag in De Dauw	30
Verschillende niveaus	30
Intensieve behandeling	32
Domeinen	35
Cijfers behandelingsvraag	36
Algemene werking 2023	39
Medisch luik	41
NVR (non-violence resistance)	44
Zelfdeterminatie-theorie	45
Accenten per multi-disciplinair team	46
Samenwerkingsverbanden en overleg met externen	52
PERSONEEL	54
Organigram	54
Samenstelling team	56
Personeelscijfers 2023	57

WOORD VAN DE VOORZITTER

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

Met veel plezier stellen we u ons jaarverslag 2023 voor, dat u een inkijk geeft in onze werking van het afgelopen jaar.

Een jaar dat in het teken stond van verandering en vernieuwing. Zo zijn we in de zomer van 2023 verhuisd naar een tijdelijke locatie in Ronse, waar we onze kinderen en jongeren een aangepaste en gezellige omgeving kunnen aanbieden, dankzij de enorme inzet van onze medewerkers. We zijn ook erg trots op onze jongeren, die zich goed hebben aangepast aan de nieuwe situatie. Deze verhuis was nodig om de bouw van ons nieuwe centrum in Wortegem-Petegem mogelijk te maken die in 2024 aanvangt met de afbraak van het oude gebouw. We zijn zeer dankbaar dat Viceminister-President van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Visserij, Hilde Crevits, ons bouwdoos heeft goedgekeurd en Vlaanderen ons financieel ondersteunt in dit ambitieuze project.

Ondanks de veranderingen en uitdagingen die het afgelopen jaar met zich meebracht, zijn we erin geslaagd om onze kwaliteit van zorg te behouden. Ons ervaren team van gepassioneerde medewerkers heeft zich elke dag ingezet om elk van de 19 jongeren bij te staan en hem/haar te laten ontwikkelen binnen zijn/haar mogelijkheden. We benaderen trouw aan ons visie elk kind en elke jongere als een uniek persoon, met aandacht voor zijn of haar specifieke mogelijkheden, vaardigheden en interesses. Hierbij bieden we een geïndividualiseerd behandelingsprogramma aan, dat voortdurend wordt afgestemd op de noden en de ontwikkeling van elk kind en elke jongere. 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 onze website www.dedauw.org, of rechtstreeks bij een van onze medewerkers.

Het voorwoord laat me tenslotte 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. Uw vertrouwen is voor ons elke dag opnieuw een bron van inspiratie en motivatie om onze inspanningen verder te zetten.

Ook de medewerkers wil ik speciaal bedanken, want de Dauw is wat ze is door hun engagement en toewijding. Dank aan de teams, de coördinatoren, het dagelijks bestuur, de kinderpsychiater en alle medewerkers!

Ik wil tenslotte een woord van dank richten aan de leden van de raad van bestuur en de Algemene Vergadering voor hun kosteloze inzet, vakkundigheid en toewijding.

Veel leesplezier!

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



INLEIDEND WOORD

Terugkijkend op 2023 was het een heftig jaar voor De Dauw.

Er was *De Grote Verhuis naar Ronse*. Het is niet evident om een voorziening zoals De Dauw even op een andere locatie te gaan neerplanten. Dit heeft in de eerste plaats grote gevolgen voor onze kinderen in opname - die het soms nog meer dan anderen moeilijk hebben met kleine of grote veranderingen - die hun vertrouwde kamer, tuin, therapieruimtes, landelijke omgeving te Moregem... moesten omruilen voor een nieuwe (stedelijke) omgeving. We hebben dit samen met de multidisciplinaire teams en de mensen van de logistiek in zo goed mogelijke banen proberen te leiden. Gelukkig verhuisden de meeste vertrouwde gezichten voor de kinderen mee. We ontdekten dat de nieuwe omgeving ook voordelen kan hebben (we zitten vlak aan een station, winkels, parken, voetbalveldjes,...). De verhuis was ook niet evident voor de ouders of voor de medewerkers zelf: vaak betekent het verdere verplaatsingen naar Ronse maken en ook een weg zoeken in wat de nieuwe omgeving betekent voor de therapeutische ateliers, vrijetijdsbesteding, en dergelijke. Soms is het moeilijk om verder te kijken dan "een oud gebouw" met zijn nadelen van slechte isolatie, oude verwarmingstoestellen, wifi bereik dat te wensen overlaat, een oude kloosterbel die schalt doorheen de gangen,... Met de (soms beperkte) middelen die er zijn proberen we er het beste van te maken. We blijven uitkijken naar een betere fysieke omgeving in de toekomst en bedanken nu reeds de steunende overheid die ons hier nieuwe kansen geeft. Het ganse jaar is dan ook verder met het architectenteam gewerkt aan de verfijning van de plannen voor het nieuwe gebouw. Op dit moment van schrijven gaan we over naar een nieuwe fase van het zoeken naar geïnteresseerde aannemers. Hoe belangrijk de fysieke omgeving ook is, onze kleinschalige therapeutische werking is veel meer dan dat. Elke dag gaf in 2023 elke therapeutisch medewerker het beste van zichzelf om de kinderen zo goed mogelijk te begeleiden en te ondersteunen in hun soms kronkelend, met vallen en opstaan, therapeutisch traject. Ook op dat vlak was het opnieuw een uitdagend jaar. Onze 5 kernwaarden van kansen bieden, out-of-the-box denken, samenwerken, nabijheid geven en helpen ontwikkelen moesten weer volop worden benut: om kinderen te leren hulp te vragen wanneer nodig, iets alleen aan te durven, impulsen uit te stellen of te onderdrukken, licht te zien aan het einde van de tunnel,... We zien bij de opnames van de iets oudere kinderen jammer genoeg een stijging in zelfdestructief gedrag, zoals automutilatie. Inhoudelijk hebben we met de teams de focus gelegd op groepsdynamieken als rode draad doorheen het jaar. Er werd uitgebreid stilgestaan bij verklarende kaders zoals "de dramadriehoek" en het fenomeen van "splitting". Daarnaast hebben we nog eens de focus gelegd op sensoriele gevoeligheden bij de kinderen en de gevolgen die dit kan hebben op gedrag. Multimediatoepassingen en gsm- gebruik blijft ons ook steeds uitdagen: wanneer begrenzen we dit, hoe kunnen we dit best doen en wanneer benutten we alle kansen die deze toepassingen ons bieden?

Tenslotte willen we vanuit de directie iedereen bedanken die zijn steentje bijgedragen heeft aan onze werking in 2023: in de eerste plaats zijn dit onze teams en alle medewerkers, maar daarnaast ook alle mensen met wie er een vorm van samenwerking was, gaande van alle leerkrachten die op een creatieve manier individueel onderwijs geven, over alle betrokken hulpverleners die samen met ons een begeleidingstraject voor een kind aangaan of op de een of andere manier onze werking ondersteunen en een warm hart toedragen, tot de ouders die elke week hun kind aan ons toevertrouwen.

Bart Flobert, algemeen directeur, Effy Vanspranghe, therapeutisch 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

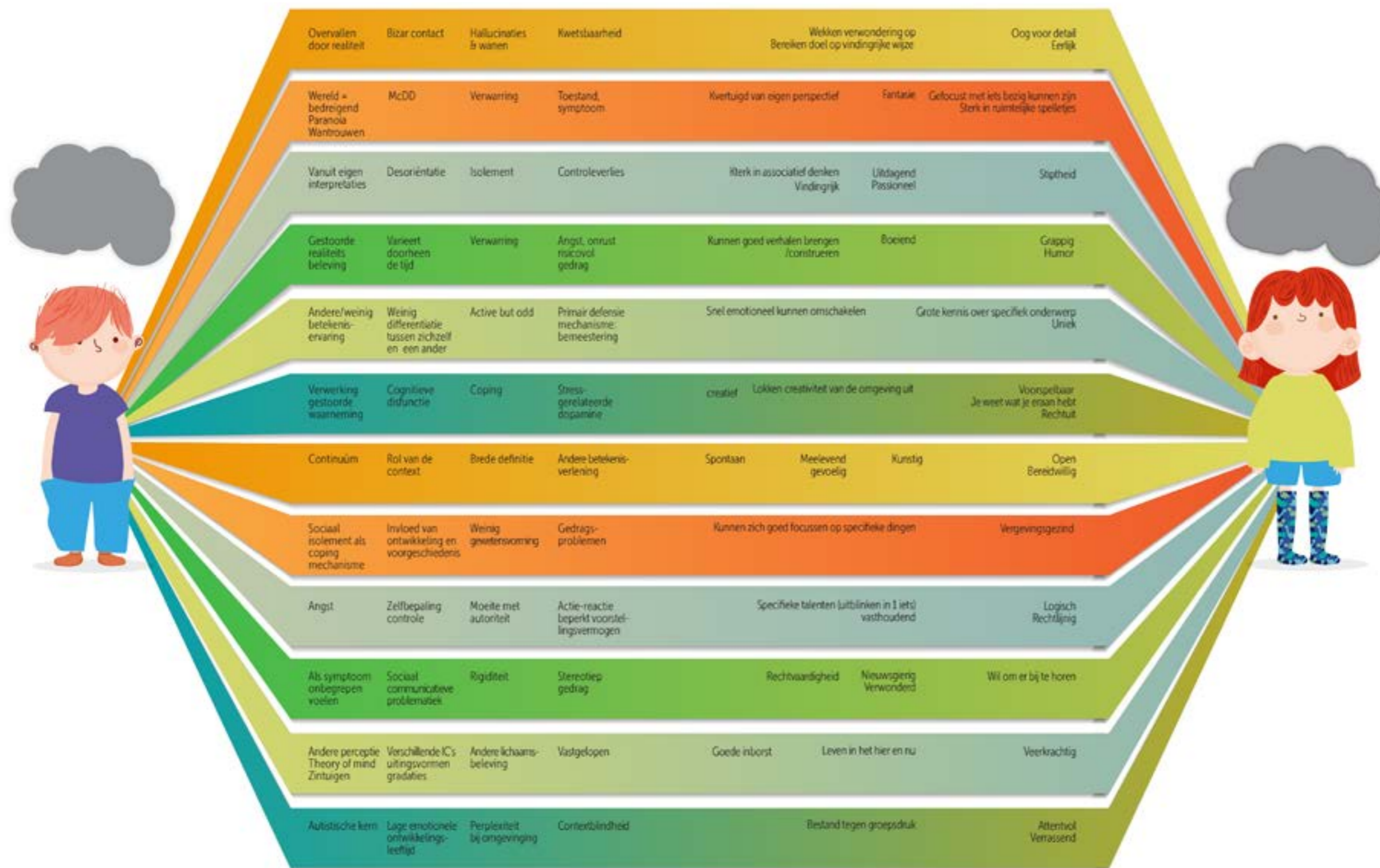
De doelgroep (zorggebruikers) in De Dauw zijn kinderen en jongeren tussen 6 en 18 jaar. Een opname in De Dauw kan gebeuren als er sprake is van een (reeds gestelde diagnose) autismespectrumstoornis en/of een psychotische kwetsbaarheid én het kind/ de jongere in kwestie reeds andere hulpverlening heeft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



AANMELDINGEN

Aanmeldingen

- Er is voor een aanmelding een doorverwijzing van een kinderpsychiater nodig
- 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, kinderpsychiatrische 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

AANMELDINGEN IN 2023

In 2023 waren er een 68-tal aanmeldingsvragen. Gemiddeld krijgen we dus meer dan 1 aanmeldingsvraag per week (hierbij zitten soms ook wat meer informatieve vragen).

Bij deze aanmeldingen zijn het aantal jongens en meisjes quasi gelijk vertegenwoordigd. Het valt op dat de meerderheid van de aanmeldingen boven de 12 jaar is ; jonge kinderen rond de 6 à 8 jaar werden nauwelijks aangemeld terwijl dit in principe wel mogelijk is; de reden hiervoor is niet heel duidelijk: wil men eerst andere paden bewandelen vooraleer door te verwijzen?

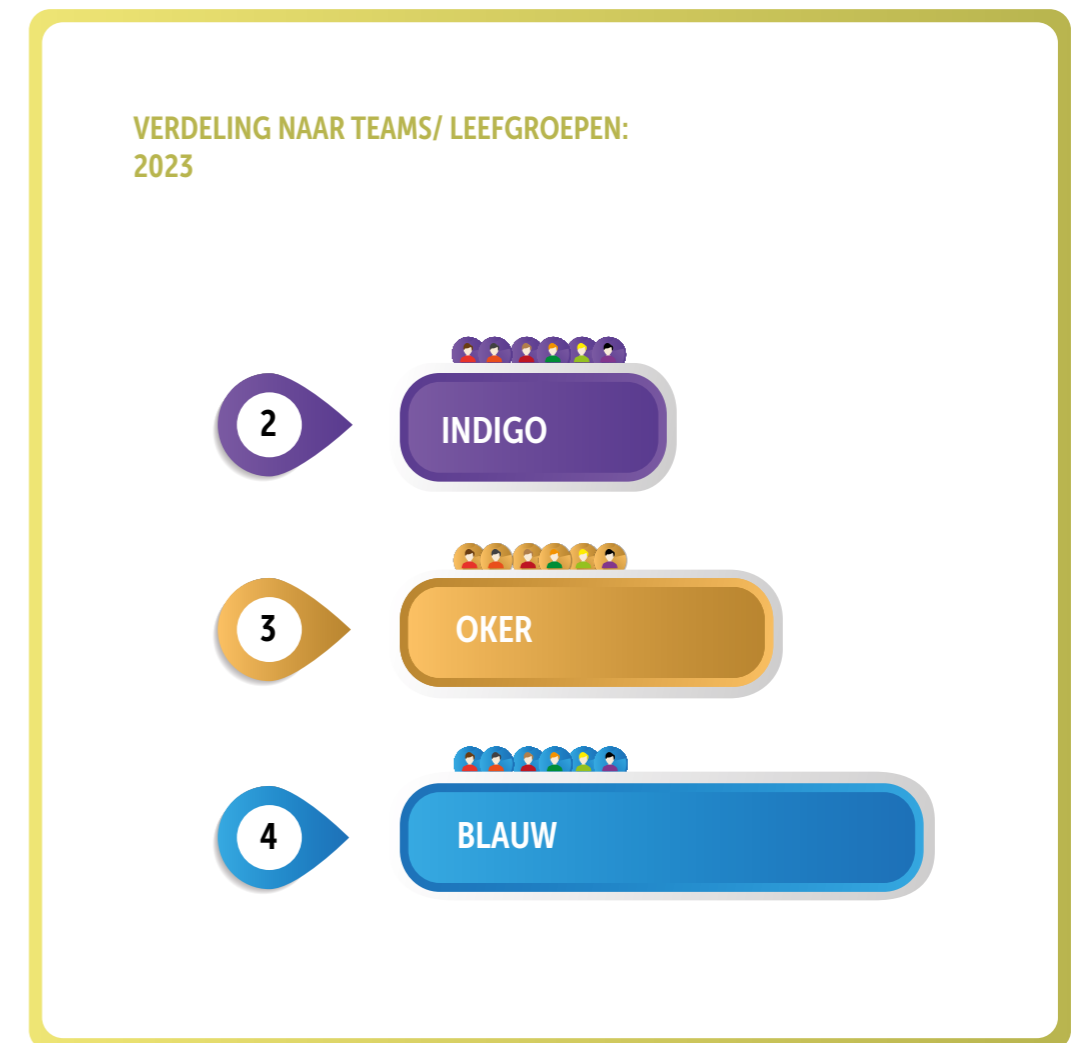
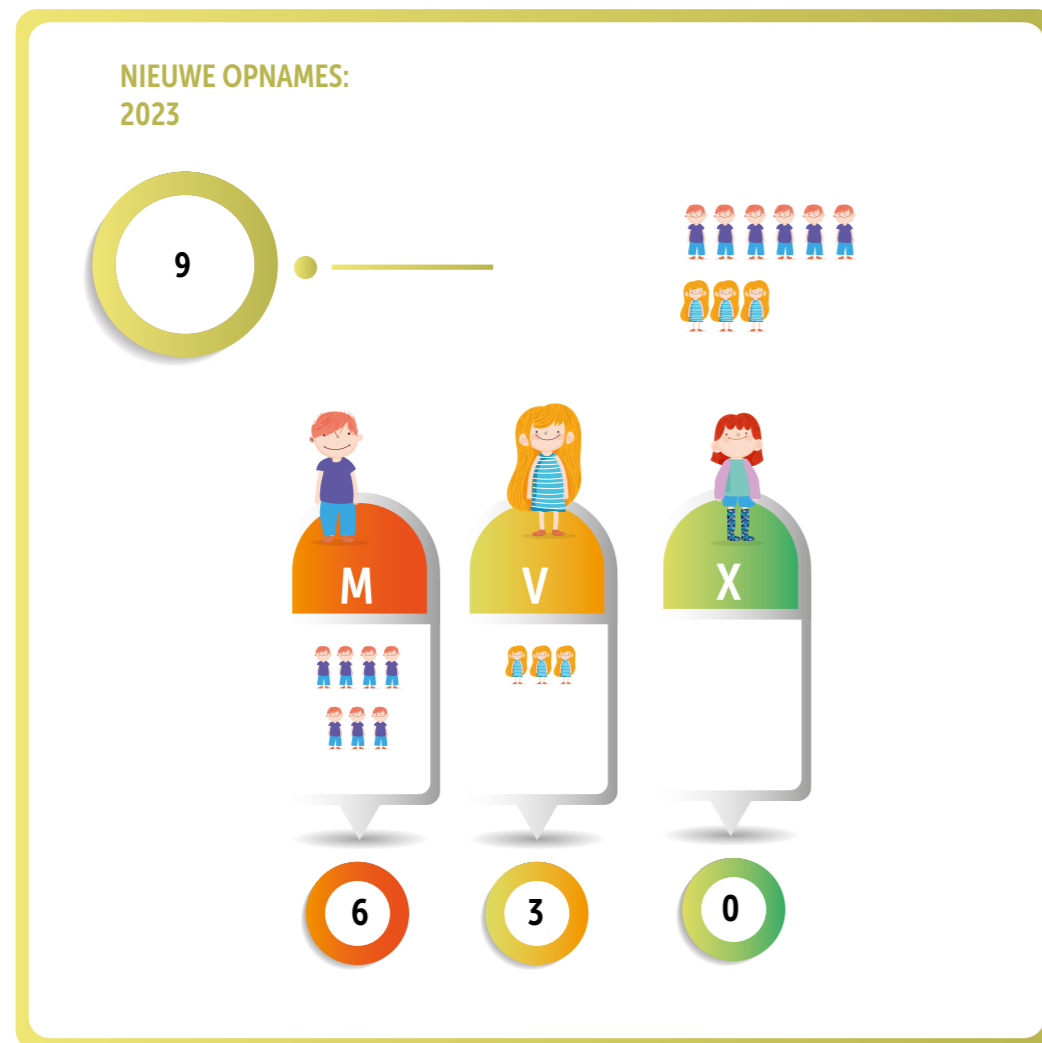
De aanmeldingsvragen komen voornamelijk vanuit de kinderpsychiatrie (ongeveer de helft), daarna via school en MFC (vooral via CLB's of Buitengewoon Onderwijs) en een 7-tal ouders nam zelf contact op met een aanmeldingsvraag. De reden waarom ze contact opnemen met De Dauw heeft bijna altijd te maken met ervaringen uit het verleden (andere verwijzingen) en soms via andere hulpverleners die De Dauw kennen.

Quasi alle aanmeldingen komen uit Oost- en West-Vlaanderen.

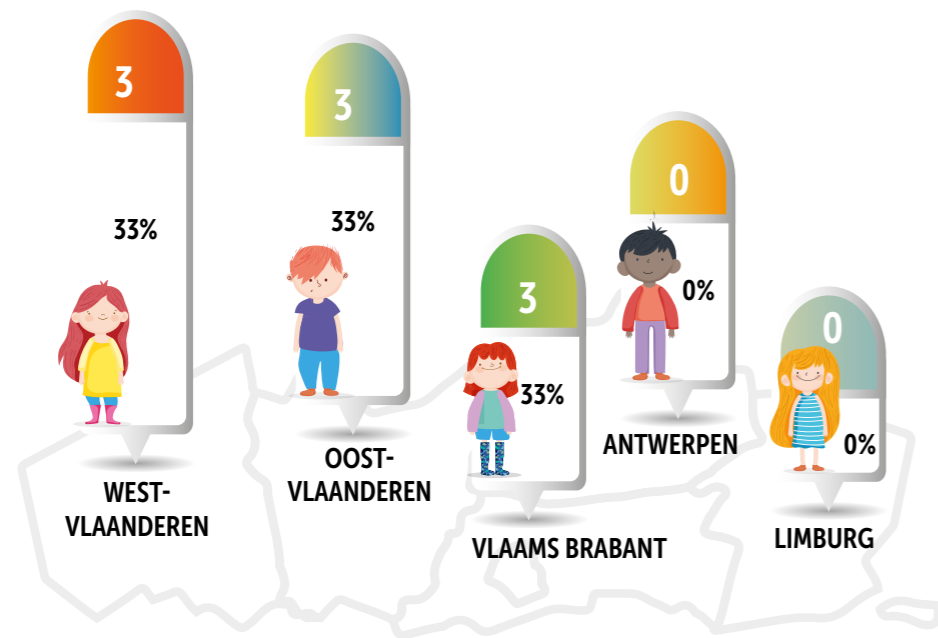
Vanuit die 68 vragen konden er uiteindelijk 9 kinderen opgenomen worden in 2023 voor een behandelingstraject in De Dauw. De reden waarom de anderen niet werden opgenomen zit in eerste instantie in de beperkte capaciteit. Daarnaast merken we dat de redenen heel verschillend zijn waarom iemand uiteindelijk niet wordt opgenomen of niet op de wachtlijst komt/ er vanaf gaat zoals: een andere voorziening die gevonden wordt of het gaat opnieuw beter op school, het kind niet past in huidige leefgroepsamenstelling, het kind wordt te oud aangemeld,...

NIEUWE OPNAMES 2023

ZORGGEBRUIKERS CIJFERS

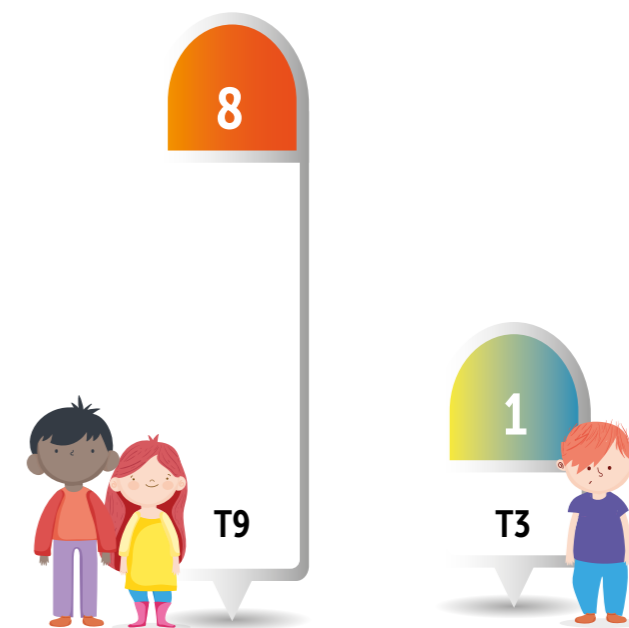


PROVINCIE WOONPLAATS KIND:
NIEUWE OPNAMES



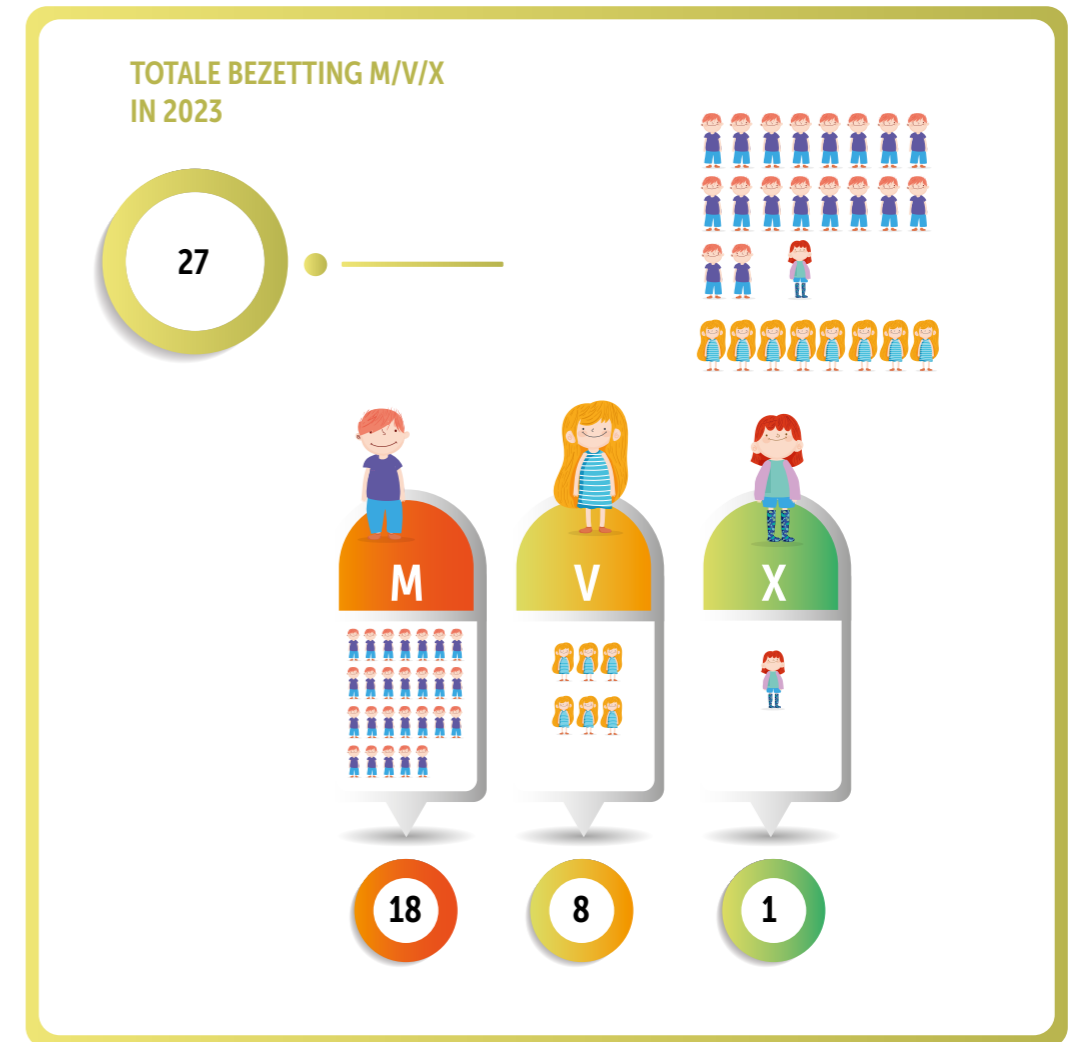
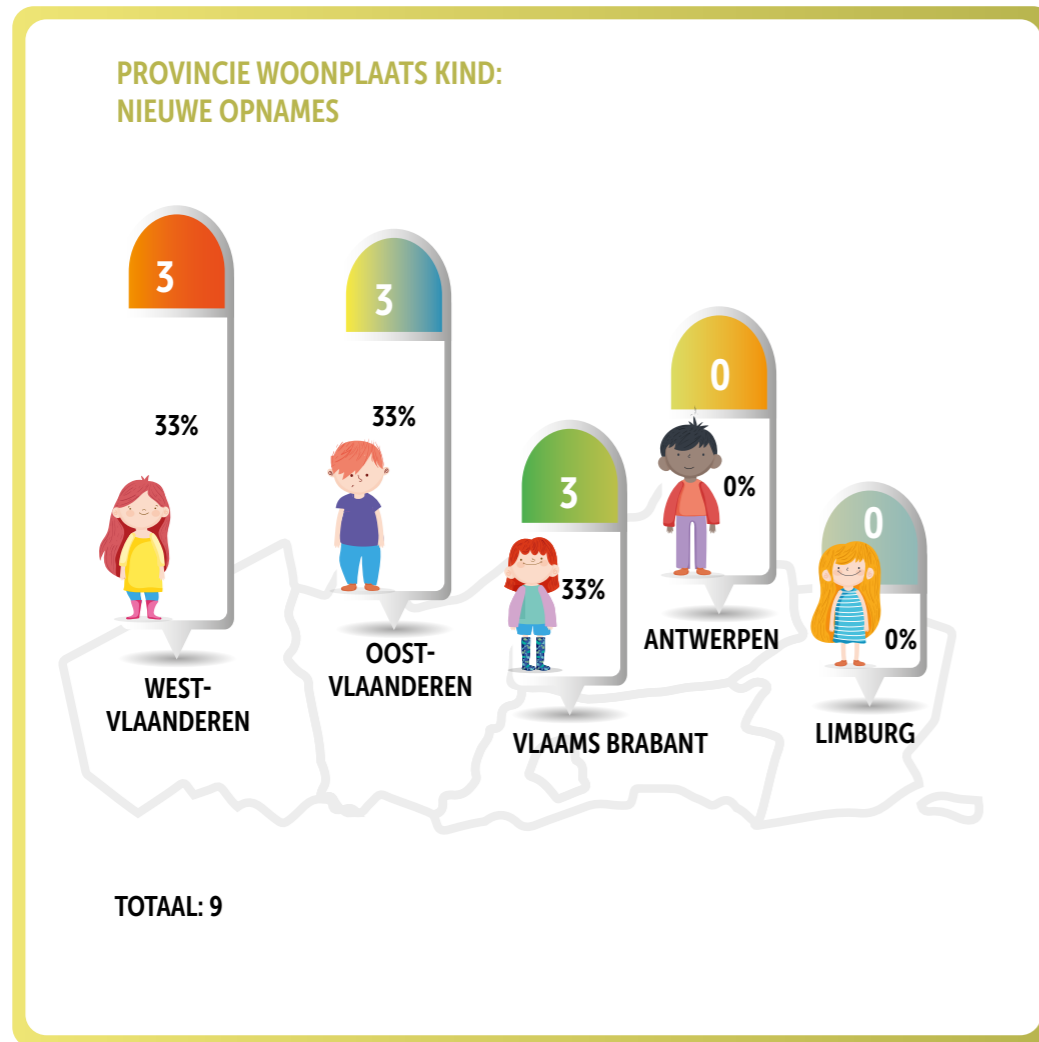
TOTAAL: 9

ONDERWIJSVORM VOORDIEN



TOTAAL: 9

TOTALE GROEP ZORGGEBRUIKERS CIJFERS



TOELICHTING CIJFERS

Nieuwe opnames

Er werden in 2023 9 nieuwe **opnames** gerealiseerd: 3 meisjes en 6 jongens! Het grootste deel aanmeldingen zijn dus jongens. (diagram p14)

Verdeling teams/leefgroepen: 2 in Indigo, 3 in Oker en 4 in Blauw. (diagram p15)

Wat opvalt is dat de gemiddelde leeftijd van opname hoog ligt (14 jaar 12 maanden)!

Provinciale spreiding: 3 uit West-Vlaanderen en 3 uit Oost-Vlaanderen en 3 uit Vlaams-Brabant. (diagram p16)

Alle kinderen genoten voordien school in het Buitengewoon onderwijs (8 uit T9 – onderwijsvorm , 1 uit T3 onderwijs), niemand in gewone onderwijsvormen. (diagram p17)

Qua **diagnoses** hadden de kinderen voor opname reeds allemaal een ASS-diagnose gekregen, 5 ervan hebben ook ADHD, 2 Tourettesyndroom, 2 gedragsstoornissen en 1 DCD. (diagram p36)

Qua omschrijving van de hulpvraag zagen we het volgende beeld: 6 emotieregulatie (bijvoorbeeld zeer wisselende emoties), 5 depressieve symptomen (bijvoorbeeld terugtrekking, zelfmoordgedachten), 4 externaliserend gedrag (agressie), 5 sociale problemen , 1 vrijetijdsproblemen, 1 sensoriele problemen, 2 tics, 4 rigiditeit, 1 psychotische symptomen. (diagram p37)

De verdeling van cognitieve mogelijkheden op basis van IQ-cijfers ziet er zo uit: 4 randnormaal begaafd, 1 hoogbegaafd, 4 normale begaafdheid. We merken hier een verderzetting van steeds hoger cognitief begaafde kinderen (een trend die zich al jaren gestaag doorzet). (diagram p38)

Opvallend is nog dat van de 9 aangemelde kinderen er reeds 6 crisisopnames gehad hebben in de kinderpsychiatrie.

De opname werd in 3 van de 10 gevallen na de proefperiode afgerond: 2 keer was dat door een beslissing van de ouders op aangeven van de jongeren zelf (onmogelijkheid om residentieel te verblijven - overgang te moeilijk van thuis), 1 keer was dit doordat de mate van externaliserend gedrag té extreem was en zodanig op de voorgrond stond dat een behandeling niet onmiddellijk mogelijk bleek.

Totale groep zorggebruikers in 2023

27 kinderen/ jongeren hebben genoten van een residentiële behandeling in 2023.

Totale bezetting m/v/x: 18 jongens, 8 meisjes, 1 X (diagram p18)

De gemiddelde leeftijd is hier ook bijna 15 jaar, het jongste opgenomen kind is 11 jaar in team/ leefgroep Indigo.

Provinciale spreiding: Oost-Vl 10, West-vlaanderen 9, Antwerpen 2, Limburg 1 (diagram p19)

Qua diagnoses blijft de trend ook gelijk aan vorig jaar: alle kinderen hebben een diagnose ASS, ongeveer de helft ook ADHD.

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.

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. Stereotyperen

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 stereotyperen bij deze doelgroep zijn motorische stereotyperen 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

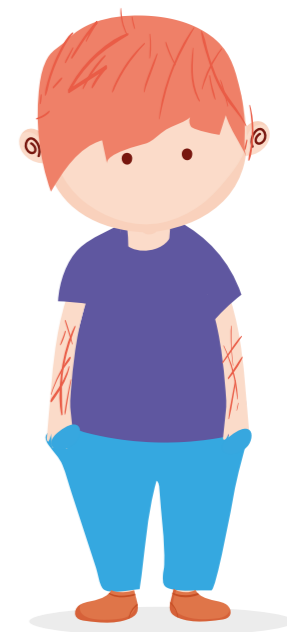
Automutilatie werkt vaak emotieregulerend en angst- en spanningsreducerend.

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. Wegloopgedrag

Wegloopgedrag 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 getroffen(e)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.



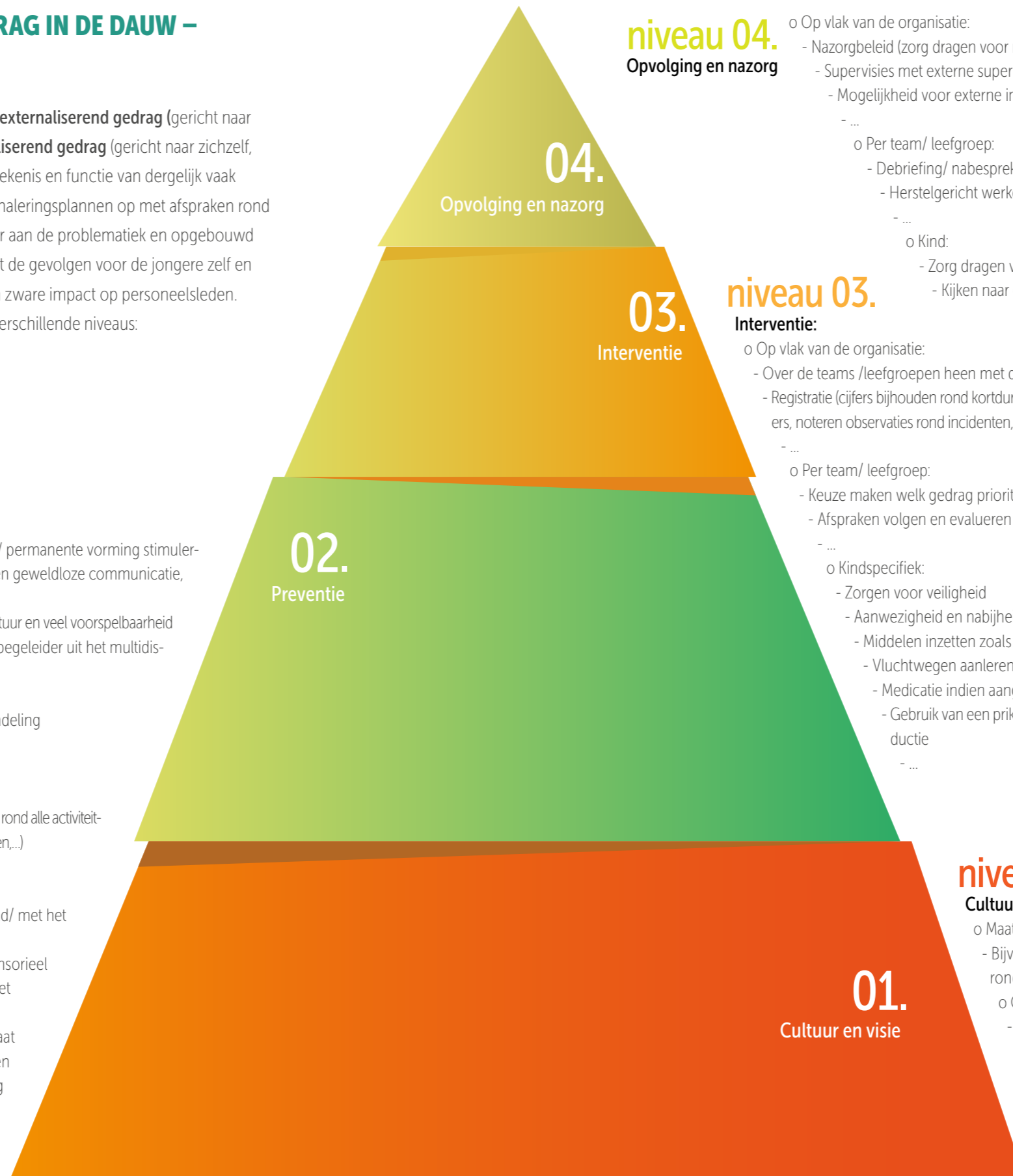
BELEID NAAR AGRESSIEF GEDRAG IN DE DAUW – VERSCHILLENDE NIVEAUS

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)
 - ...



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?

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, ...)
 - ...

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 opportuun 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 eclecticisch 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 nee, hoe komt dit?

Het **Individueel Handlings 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 splintervaardigheden 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 daarvan 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

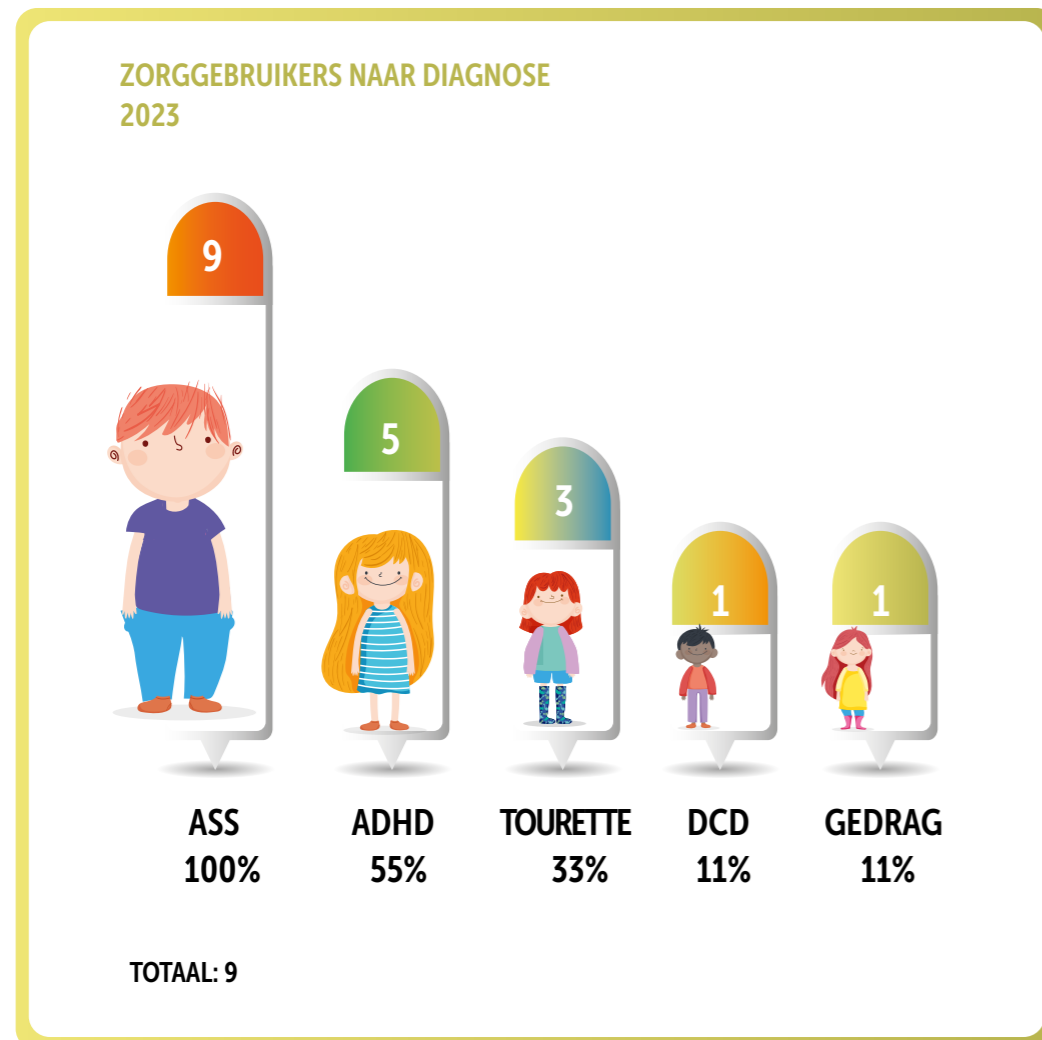
Er zijn drie grote gebieden die we onderscheiden in de werking:

- **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



COGNITIEVE MOGELIJKHEDEN 2023

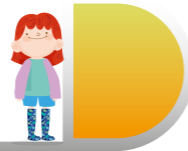
4

**RANDNORMAAL
BEGAAFD**



4

**NORMAAL
BEGAAFD**



1

**HOOG
BEGAAFD**



ALGEMENE WERKING 2023

De plannen voor een nieuw gebouw hadden in 2023 tot gevolg dat we moesten verhuizen. Het gebouw in Morigem wordt volledig afgebroken en opnieuw gebouwd. Dit verhuizen heeft vanzelfsprekend een grote impact op de werking gehad. Het was een uitdaging om met beperkte middelen het gebouw in te richten voor de tijdelijke periode dat we erin zullen verblijven. Met de architectenbureaus Murmuur en Ur-architecten werd op regelmatige basis samengezeten en gedetailleerder plannen uitgewerkt voor het toekomstig gebouw (bijvoorbeeld ontwerpen schrijnwerk, ontwerp badkamers, aangepaste buiten/ tuinaanleg, ... op maat van de doelgroep). Contacten werden gelegd betreffende de financiering en andere administratieve regelingen.

Inhoudelijk waren er zoals elk jaar 6 interne vormingen rond verschillende actuele thema's, al dan niet in samenwerking met externe organisaties of sprekers.

Er werd door Annemie Mertens stilgestaan bij de meest recente kennis rond sensorische prikkelverwerking en bijhorende observatielijsten. Loes Maes besprak de invloedstheorie uit systemisch oogpunt en Sylvie Carette had het over splitting - beiden kaderen in het thema "groepsdynamiek". Michelle Hufkens kwam ons onderhouden rond het "gender" omdat we merken dat veel jongeren met vragen hierover zitten. In de tandemstuurgroep werd stilgestaan bij het feit dat de uitingen van internaliserend gedrag (automutilatie, suicidale gedachten,...) intenser en veelvuldiger zijn dan een tijd geleden en hoe we hiermee kunnen omgaan.

Er werd een ouderavond georganiseerd rond het thema "gsm-gebruik".

De denkdag 2023 stond in het teken van het evalueren van bestaande structuren en vond extern plaats onder leiding van mevrouw Inez Swinnen.

De supervisies in de 3 teams gebeurden door Thomas Fondelli, Johan De Groef en Claude Vandevoorde.

Er werden verdere plannen gesmeed voor het opstarten van een Wetenschappelijke Adviesraad. Een ervaringsdeskundige werd gecontacteerd (ouder) om mee de werking onder de loupe te nemen.

Er was tevens de verdere inkanteling in Vlaamse Sociale Bescherming. Dit hield onder andere in dat onze conventie werd aangepast, dat cliënten moeten in orde zijn met een zorgkas, dat we opstarten met nieuwe registratiesystemen voor onder andere de facturatie, ...).

Naar 2024

We gaan verder met de plannen voor het creëren van een nieuw aan onze doelgroep aangepast gebouw. De volgende stappen zullen worden aangevat in 2024: het aanbestedingsdossier wordt gepubliceerd, waarna er - als alles goed loopt - zal gestart worden met de afbraak van het oude gebouw, gevolgd door de opbouw van het nieuwe gebouw.

De Wetenschappelijke Adviesraad wordt opgestart om de werking meer en beter te toetsen aan recente wetenschappelijke inzichten.

Intern wordt een nieuwe werkgroep rond "voeding en beweging" opgericht met als doel om stil te staan bij de visie op eten, alsook bij het stimuleren van lichaamsbeweging en gezonde gewoontes bij onze doelgroep.

We overwegen naar de toekomst toe om een ziekenhuisschool te linken aan De Dauw.



Woord van de kinderpsychiater/ revalidatie-arts Dr. Coessens

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 behandelplannen en 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 medi-

sche 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 waren er in het afgelopen jaar 2023 opnieuw verschillende uitdagingen waarvoor we onze interventies continu bijstellen op basis van wetenschappelijke informatie:

- We stellen vast dat er steeds meer bij kinderen en jongeren een wildgroei is in diagnostische "labels", reeds vóór de opname in De Dauw, resulterend in een complexe en soms onoverzichtelijke medicatiecocktail. Nevenwerkingen zoals metabole stoornissen, verstoord voedingspatroon, gewichtstoename, aandachtsstoornissen, akathisie, bewegingsonrust, verstoorde motoriek, toegenomen psychotische kwetsbaarheid, etc ... zorgen voor nog meer "zorgen" bij de jongere en zijn context...
- Afbouw van sommige medicijnen veroorzaakt echter meer en ernstiger problemen dan alleen een mogelijke terugkeer van de symptomen waarvoor ze oorspronkelijk gegeven werden. Veeleer zien we ontweningsverschijnselen die resulteren in tijdelijk extremere gedragsproblemen wat de juiste farmacologische aanpak, onder druk van de jongere zelf maar vooral ook van context zeer bemoeilijkt. Eigenlijk kan de juiste medicamenteuze aanpak van de problematiek alleen maar via een intensieve begeleiding van de jongere en zijn context: in een combinatie van gerichte observatie, psychoeducatie zowel van de jongere zelf als van de context en intensieve begeleiding van alle betrokkenen bij het proces van opbouw en afbouw van medicatie.
- Er is de laatste jaren een toename van aanmeldingen van jongeren waar naast A.S.S. ook een problematiek is van genderdysforie. Enkele van deze jongeren werden reeds vóór hun opname in De Dauw in een "gender transitie traject" gevolgd en/of "medisch" behandeld. We volgden verschil-

lende studiedagen en seminars over het onderwerp, organiseerden ook zelf voor de medewerkers seminars.

- We zien ook steeds meer problemen in de groep A.S.S. jongeren als gevolg van maatschappelijke fenomenen zoals de onbeperkte toegang tot multimedia, gsm-gebruik en gamen, wat zich soms als een echte verslaving uit wat dan ook als dusdanig moet aangepakt worden.
- Fenomenen zoals externaliserend gedrag met agressie naar anderen, maar ook internaliserend gedrag met zelfbeschadiging zitten dikwijls verweven in netwerken via "social media" waar de jongeren steun vinden bij gelijkgestemden wat bij sommigen een zeer nefaste invloed heeft op de evolutie van die problemen.
- Al deze fenomenen vereisen een globale aanpak met aandacht voor psychotherapie, revalidatie en pedagogische aspecten maar ook werken met de context, én rekening houden met de bredere sociale aspecten. Hierin kan medicatie een beperkt maar soms essentieel hulpmiddel zijn als het ingezet wordt als onderdeel van deze globale aanpak.

De topics van vorige jaren blijven uiteraard verder opgevolgd.

- psycho-educatie over medicatie, over diagnostiek en opvolgen van de behandelplannen,
- procedure geneesmiddelen: bewaren, verdelen, toedienen en registreren
- aanpak van agressie (externaliserend gedrag)
- verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen...
- beleid rond preventie van suicide en aanpak van suïcidaal denken en gedrag
- contact met huisartsen en externe artsen

Verpleging : info over het medicatiegebruik in 2023

Gezien de ernst van de symptomen en het afgelegde traject worden de meeste kinderen/ jongeren reeds aangemeld met medicatie door de verwijzende arts. Tijdens de opname in De Dauw wordt dit opgevolgd en indien nodig herbekeken. Waar mogelijk proberen we vanzelfsprekend de medicatie af te bouwen in samenspraak met de ouders.

In 2023 merken we dat er veel anti-allergie medicatie gebruikt wordt door de kinderen, alsook worden er regelmatig vitamines en meer vormen van alternatieve medicatie meegebracht van thuis.

In 2023 was de meest genomen medicatie antipsychotica, gevolgd door anti-depressiva en methylfenidaat in verschillende vormen. Soms wordt er noodmedicatie toegediend (Temesta of indien niet beschikbaar Lorazepam en Serenase).

Sinds de verhuis naar Ronse (juli 2023) is er een samenwerkingsverband met de huisartsenpraktijk 'de Klaproos'. Voor de medicatie werken we samen met 'apotheek Sarah Haentjens'. We willen beiden bedanken voor de vlot aangegane samenwerking!

NVR (NON-VIOLENCE RESISTANCE)



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



Wat werd er gerealiseerd in 2023 :

- Er werd ingezet op interne vorming aan het team:
 - Twee begeleiders hebben literatuur gelezen rond hechting en ASS in het kader van casuïstiek en voorgesteld op de teamvergadering.
 - Er werd vorming gegeven door de logopediste over eetproblemen bij jongeren met ASS in het kader van casuïstiek.
- Er werd gestart met het opmaken van een sensorisch profiel voor jongeren nav de vorming door Annemie Mertens, dit wordt opgenomen door de ergotherapeut.
- De denkoefening werd gemaakt met het team waarin een atelier verschilt van vrije tijd en wat de doelen hierbij zijn.
- Er werd voor een nieuwe kampplaats gekozen nl. de Diggie boerderij. De activiteiten en omkadering werden als positief geëvalueerd en sloten goed aan bij de noden van onze jongeren.
- In het algemeen merken we als team dat onze verwachtingen naar vooruitgang soms te hoog liggen: nog meer in kleine deelstapjes opsplitsen zou hierbij kunnen helpen...
- Het aanleren van het nemen van een vluchtroute werd herbekeken. Acties die hierbij werden opgesteld:
 - Rustdoos maken per jongere als aanbod bij overprikkeling, spanning, ...
 - Non-verbaal aangeven wanneer ze hun vluchtroute kunnen doen.
 - Bij nieuwe opname: vaste oefenmomenten inplannen in dagschema om vluchtroute te doen op rustige momenten.

Werkjaar 2024 Indigo

Belangrijkste punten :

- Domein zelfredzaamheid
 - Ergotherapeuten werken dit verder uit (maaltijdbegeleiding, vrije tijd, zelfredzaamheid, ..)
 - Werken met taakanalyses (alles scoren volgens deelstapjes)
 - ABAS -> meer concrete doelen van de ouders eruit halen (waarin willen ze hen zien groeien) -> terugkoppeling naar ouders wat er uit gekomen is
- Seksualiteit -> lichamelijke ontwikkeling
 - Sova atelier
 - seks@
 - tools aanreiken (bv. rond privacy een badjas, handen wassen, ...)
 - meer basale ateliers rond het lichaam bij ergotherapeut Emma (inzetten op sensorische, evenwicht, zich bewegen in de ruimte, ...) -> sensorisch profiel
- SEO-denkkader binnenbrengen bij de team- en leefgroepswerking.
- Vrije tijd
 - Visualiseren
 - Taakboxen maken
 - Meer georganiseerde vrije tijd 's avonds met vast keuze aanbod (bv maandag knutselavond, donderdag sportavond, ...) versus ongeorganiseerde vrije tijd.
- Doelstellingen vertalen
 - Doelstelling van de jongere visueel maken in een beeld, er wordt gedacht om dit in de vorm van een boom te visualiseren.
 - Wat wil de jongeren zelf leren, wat willen wij dat ze leren, wat willen de ouders dat ze leren.
 - Ik-boek: visualisatie boom als onderdeel van het ik-boek -> meegeven bij doorverwijzing.
 - Beeld van de boom er telkens bij nemen op een ihp (A3) -> referent bewaakt dit proces -> wat kan ik al en wat moet ik nog leren.
 - Powerpoint laten maken over zichzelf.
 - Doel: motiverend maken -> vooruitgang zien bij zichzelf.



OKER:

Oker 2023

Afgelopen jaar hebben we aan aantal dingen mee genomen vanuit de interne vormingsmomenten.

- Zo zijn we bewuster omgegaan met de mogelijke zintuiglijke gevoeligheden bij de jongeren, zetten we meer in op preventieve bewegingsmomenten (proprioceptie) en introduceerden we de bijketting bij één van onze jongeren.
- We zijn erg zoekende geweest betreffende de groepsdynamiek en hoe hiermee om te gaan. Dit zowel binnen het team als tussen de jongeren als tussen jongeren en begeleiders. We reflecteerden binnen het team over waar we ons bevinden als team (troep – groep – team – open team) en wat er nodig is om verder te evolueren als team. We stonden stil bij de dynamiek van splitting en gingen de confrontatie aan met de dramadriehoek, wat voor sommigen van het team vrij confronterend was. We gaan verder aan de slag rond de verschillende rollen die iemand inneemt in de dramadriehoek en hoe hier uit te geraken. De dynamiek van splitting kwam ook aan bod tijdens supervisie.
- Na de vorming rond groeps gesprekken, is het woord 'inzetsbril' niet meer weg te denken. Ook de leedhiërarchie en de 4 facetten (van beïnvloeding) waar we mee aan de slag kunnen met jongeren liet zijn (positieve) sporen na.
 - We merken op dat we veel inzichten mee nemen uit de vormingen en een aantal losse elementen maar willen in 2024 toch meer inzetten op het vasthouden van wat tijdens vormingsmomenten aan bod komt.

We zijn in 2023 intensief aan de slag gegaan met ons dagschema waarbij we zowel de ochtend als de avonden anders structureerden. Één van de doelstellingen hiervan was om de dag uniformer te laten verlopen en minder te laten afhangen van de begeleiders die op dat moment in de leefgroep staan. Verder wilden we de jongeren meer individueel kunnen begeleiden tijdens wasmomenten en wilden we hen meer duidelijkheid geven rond wanneer ze één-op-één-moment met een begeleider kunnen hebben en wanneer niet. Dit vooral gedurende de avond. Momenteel is het daardoor zo dat één begeleider steeds beschikbaar is voor de groep terwijl een andere begeleiding één-op-één bezig is met een jongere tijdens die momenten. Door de nieuwe avondstructuur is het ook mogelijk om meer aandacht te besteden aan het begeleiden van slaaprituelen.

We werkten verder aan de aanpak van incidenten en beslisten een onderscheid te maken tussen 'nood aan rust' en de gevolgen die nodig zijn als signaal na het stellen van bepaald gedrag. Dit zullen we komend jaar verder uitwerken.

We gingen afgelopen jaar ook terug op kamp. We blijven opmerken dat dit een meerwaarde heeft voor de jongeren. Ze leren elkaar en de begeleiders op een andere manier kennen, er ontstaan andere dynamieken dan wat we zien in De Dauw. Een nieuwe omgeving biedt nieuwe mogelijkheden, nieuwe uitdagingen en nieuwe leeransen. Het einddoel van dit kamp is de transfer te maken van het geleerde in De Dauw naar een andere context. We geven de jongeren met ons kamp ook de kans om – in een veilige omgeving en voldoende ondersteuning- een kampervaring te laten beleven.

Oker 2024

We startten 2024 met een ingrijpende verandering rond de beschikbaarheid van de MM van de jongeren doorheen de dag. We zullen dit verder evalueren, bijsturen en individualiseren per jongere. Deze verandering houdt momenteel in dat de jongeren overdag (van 10u tot 16u) geen MM beschikbaar hebben. Dit werd doorgevoerd na dit opgenomen te hebben tijdens supervisie, op tandemvergaderingen, op een ouderavond en op de MT's. Volgende doelstellingen zijn hieraan gekoppeld:

- Jongeren sluiten aan bij de ateliers - werken aan behandeltraject.
- Jongeren blijven niet 'hangen' in waar ze mee bezig zijn op MM.
- Jongeren hebben geen contact met elkaar via MM - dit kan live = meer zicht op wat er aan de gang is tussen de jongeren overdag – vermijden negatieve interacties via MM - inzetten op live interacties.
- Jongeren hebben geen contact met de buitenwereld (zoals op school) - werken aan behandeltraject/re-integratie.
- Helpen bij het reguleren van MM-gebruik.

Naar aanleiding van een moeilijke periode in Oker, nemen we de komende weken onze volledige werking onder de loep.

We willen in 2024 inzetten op het meer voorspelbaar maken van de omgeving voor de jongeren – zowel sociale voorspelbaarheid (wie (welke begeleider) is wanneer waar om wat te doen) en meer duidelijk toezicht als duidelijkheid in de leefgroep: meer orde en netheid, dingen waar de jongeren niet zomaar aan mogen komen, weg steken achter slot, We willen dat de omgeving meer voor zich spreekt.

We willen meer doorgeven aan elkaar (begeleiders onderling) wat wel en wat niet werkt qua aanpak bij



BLAUW

een bepaalde jongeren. Begeleiders hebben ook expliciet het mandaat elkaar aan te spreken op het niet volgen van regels, afspraken, dagstructuur, behandelafspraken e.d.. Dit opnieuw om duidelijker te kunnen handelen naar de jongeren toe. We gaan in de eerste maanden ook de aanpak van de huidige jongeren in de leefgroep overlopen (rituelen, manier van reageren/omgaan met,...), de dag overlopen, Om zo na te gaan waar er grote verschillen zijn afhankelijk van begeleider om die verschillen meer te proberen wegwerken.

Elke begeleider zal de komende weken met elke jongere hun ateliers evalueren om dit daarna mee te nemen om eventuele aanpassingen te doen in de aanpak van het atelier.

De ABAS zal vanaf nu afgenomen worden voor de jongeren opgenomen worden. Dit om van bij start een aangepaste aanpak te kunnen voorzien voor nieuwe jongeren en zicht te hebben op wat belangrijk/nodig is voor de jongere om te kunnen aarden in Oker.

De basisvisie van Oker zal worden afgestemd in de ministuurgroep. De richting die we uit willen met het stappenplan zal doorsproken worden met de leden van de ministuurgroep zodat we deze verder kunnen uitwerken en laten doorstromen naar het team. Dit zou meer houvast moeten geven aan begeleiders en jongeren.

Verder zal met het team aan de slag gegaan worden rond de groepsdynamiek binnen het team (aan de hand van de dramadriehoek) en zal onderzocht worden wat nodig is om tot een gezondere teamdynamiek te komen.

We blijven ook één keer per maand de jongerenvergadering houden, met het oog op participatie van de jongeren.

Ook het kamp is iets waar we jaarlijks in blijven investeren.

We startten recent met een nieuw agendasysteem waarbij de ouders meer inzicht krijgen in wat er aangeboden wordt tijdens de ateliers en kunnen zo ook meer zicht hebben op waar hun jongeren aan deelneemt en waaraan niet. De vraag hiernaar van ouders kwam aan bod tijdens een ouderavond.

Waar hebben we op ingezet het voorbije werkjaar:

- Optimaliseren IHP bespreking: Bij de opstart wordt er vertrokken vanuit de hulpvraag van de jongere en zijn context. Er worden doelstellingen opgesteld vanuit de ABAS afdeling, alsook vanuit de bespreking van de proefperiode. Deze doelstellingen worden samen geconcretiseerd en er worden prioriteiten gesteld. Verder wordt er samen een sterkte-zwakte analyse ingevuld.
- Aanpassing kleurenschema: Er is een werkgroep samengekomen om het kleurenschema onder de loep te nemen. Dit schema werd dagelijks met de jongeren overlopen en op het einde van de week werd een tip en compliment gegeven in groep. Het kleurenschema werd ook met de ouders overlopen of doorgemaild. Dit werd samen met de jongeren geëvalueerd, waaruit bleek dat ze deze werking heel beoordeelend vonden en dat ze op bepaalde momenten meer druk ervoeren. Het schema wordt niet meer in groep besproken, alsook niet meer met de ouders. Er wordt wekelijks een moment voorzien om het volledige weekschema met de jongere te overlopen. Er is een extra kleur toegevoegd, dat weergeeft wanneer de jongeren zich niet goed in hun vel voelen en daardoor moeilijk tot iets komen.
- Voorbereiding en uitvoering verhuis naar Ronse met de begeleiders en jongeren. De overgang naar een nieuwe plaats en omgeving vereiste een grondige voorbereiding. We hebben ingezet om deze verandering zo goed mogelijk voor te bereiden en de jongeren hierin actief te betrekken. Zo kregen ze elk een budget voor de inrichting van hun kamer, kregen ze inspraak in de kamerkeuze, ontwierpen ze zelf hun voorblad en hielpen ze mee met het inrichten van de leefgroep.

Waar willen we inhoudelijk op inzetten volgend jaar?

- Doelstelling IHP: het concreter maken van de doelstellingen. Hierbij vastleggen wie wat opneemt in het bereiken van de doelstellingen. Ook concreter de link leggen met de verschillende domeinen, wie neemt wat op vanuit zijn expertise en in welk domein situeert de doelstelling zich. We zijn hiermee het voorbije jaar reeds aan de slag gegaan maar vraagt nog verdere finetuning.
- Begeleiders hebben aangegeven behoefte te hebben aan een meer helder trajectoverzicht van de jongere, zodat het makkelijker wordt hieraan vast te houden. Ook de jongeren zelf geven aan dat dit voor hen ook niet altijd even duidelijk is. Er zou dus meer duidelijkheid moeten zijn rond de doelstellingen die centraal staan in de ateliers en hoe ze hieraan kunnen werken. Er moet worden gezocht naar hoe de jongeren voldoende zicht kunnen hebben op hun eigen traject.
- In leefgroep blauw zijn er veel afspraken/ regels die niet voor iedereen duidelijk zijn. We gaan de regels overlopen en bekijken aan welke we wel of niet vasthouden. Nadat de regels vaststaan, overlopen we die met de jongeren.

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 thuishoofschool 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 de betrokken CLB's, vanzelfsprekend worden ook de ouders hierin betrokken.

In 2023 zijn 10 kinderen opnieuw naar school gegaan vanuit hun opname in De Dauw (geleidelijke opbouw) vooraleer ze hun behandeling in De Dauw afronden of is deze opbouw bezig. Dit gebeurde in nauwe samenwerking met de ouders en de betrokken school.

In Indigo gebeurde de schoolopbouw in De Oase en eentje lopende in IBSO Woudlucht (2); in Oker was dit met KI Woluwe en Ter Sterre en eentje in opbouw bij Sint-Gregorius (3); in Blauw was dit in samenwerking met Onze Jeugd en Athena campus Ter Bruyninghe en voor TOAH met IBSO De Horizon en Campus Impuls.

13 kinderen hebben van (gemiddeld een 4-tal uur/ week) individueel onderwijs genoten tijdens hun verblijf in De Dauw onder de vorm van TOAH via leerkrachten verbonden aan specifieke scholen Buitengewoon Onderwijs of via het ondersteuningsnetwerk, of 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 2023 waren er zo contacten met organisaties die vooral werken rond sport en dieren. In totaal namen verschillende zorggebruikers deel aan deze activiteiten:

- Indigo: Verschillende kinderen klusten of hielpen op een andere manier mee in de surfclub Absolut te Oudenaarde. Er is hippotherapie ontwikkeld door de ergotherapeute: samenwerking met manège Hof Ter Zevekote en Sport Vlaanderen Waregem.
- Oker: Verschillende kinderen klusten of hielpen op een andere manier mee in de surfclub Absolut te Oudenaarde.
- Blauw: Samenwerking met het Oranjehuis voor 1 jongere, bezoeken aan paardenmanege Dennenhof, introductie voor 1 jongere met De Moester.

Crisisopnames kinderpsychiatrie

Voor 1 jongere is er tijdens zijn verblijf in De Dauw een samenwerking geweest met een crisisdienst (Kinderpsychiatrie Pittem).

Bezoeken andere organisaties / inspiratie

Contacten met Radar (Ondersteuningsteam Jeugdhulp Oost-Vlaanderen).

Sponsoring

We willen hier in het bijzonder de Kiwanis Universus Oudenaarde bedanken voor de ondersteuning, ook in 2023

Overheid / Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

Er is op heel regelmatige basis overleg met de Sectorale AdviesCommissie (SAC) en de Permanente Werkgroep van Zorgnet Vlaanderen GGZ.

Specifieke samenwerkingen

Er is op regelmatige basis overleg geweest vanuit de directie met het architectenbureau Murmuur ter voorbereiding van de nieuwbouw alsook met Ur Architects voor de buitenaanleg van de nieuwbouw.

Voor de verhuis hebben we verschillende vrijwilligers gehad die kwamen helpen meubelen ineen timmeren, dit waren familieleden van personeelsleden ook de Kiwanis Universus Oudenaarde – waarvoor onze welgemeende dank!

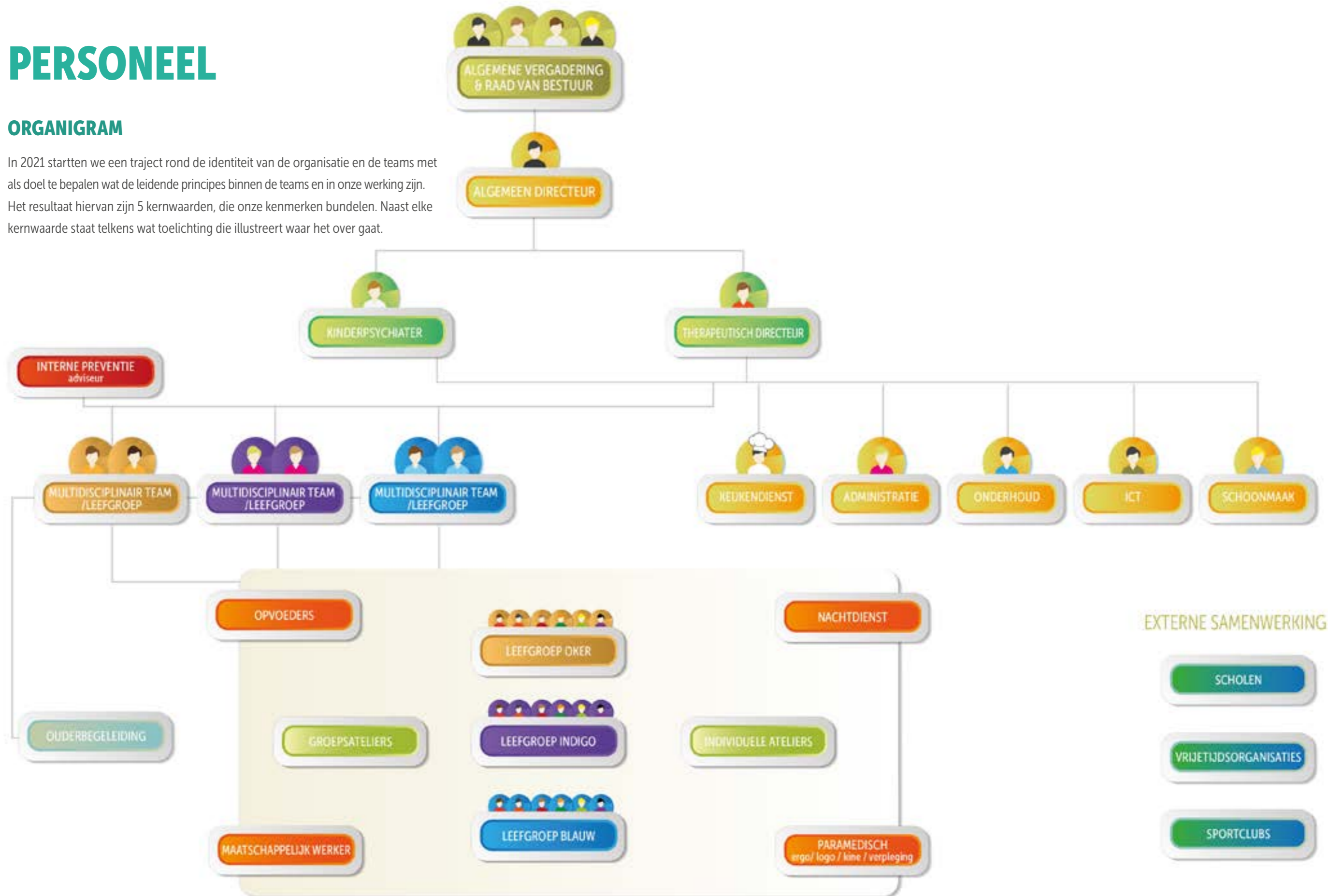
We danken het bisdom Gent voor het beschikbaar stellen van ons tijdelijk gebouw in Ronse.

Tenslotte bedanken we ook de stad Ronse.

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.



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 2023

Zoals te zien in de cijfers is het totale aantal personeelsleden lichtelijk gestegen (er is een parttime fonds sociale maribel bijgekomen in 2023).

Er zijn 5 personeelsleden uit dienst gegaan, waarvan 1 administratieve functie en 4 leden van de multi-disciplinaire teams (inclusief het nachtopvoedersteam).

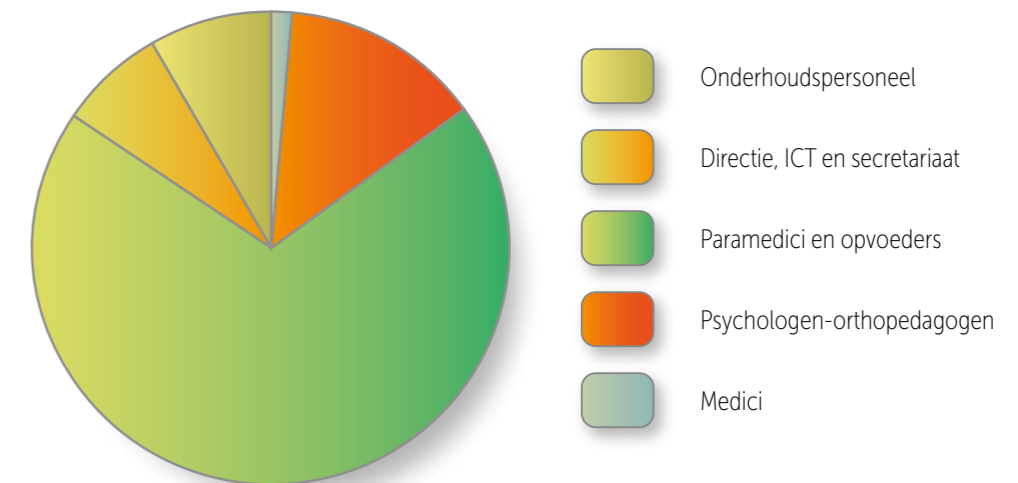
Voor de vervanging van deze mensen startten in 2023 4 nieuwe mensen :

- Secretariaatsmedewerker
- Nachtopvoeder
- Logopediste
- Opvoeder

Daarnaast werden de uren uitgebreid bij een aantal andere medewerkers.

Er waren 6 personeelsleden een periode afwezig door zwangerschap.

3 personeelsleden genoten van ouderschapsverlof of tijdskrediet.





WERKINGSVERSLAG