



DE DAUW

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



WERKINGSVERSLAG

**Colofon**

Vu: Patricia De Greve (ad interim)

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 2024	13
CIJFERGEGEVENS OPNAMES 2024	14
Nieuwe opnames	14
Verdeling naar teams/leefgroepen: 2024	15
Provinciewoonplaats kind: nieuwe opnames	16
Onderwijsvorm voordien	17
CIJFERGEGEVENS TOTALE GROEP ZORGGEBRUIKERS 2024	18
Spreiding per provincie	18
Totale bezetting M/V/X	19
Cijfers Behandelingsvraag	20
Zorggebruikers naar diagnose: 2024	20
Omschrijving hulpvraag - Doelen opname: 2024	21
Cognitieve mogelijkheden 2024	22
Toelichting cijfers	23
OUDERS	24
AANPAK	26
Elk(e) kind/jongere is uniek	26
Omgaan met kenmerkend gedrag	27
Beleid naar agressief gedrag in De Dauw	32
Verschillende niveaus	32
Intensieve behandeling	34
Domeinen	37
Algemene werking 2024	39
Onze werkgroepen	41
Medisch luik	44
DENK- EN BEHANDELKADERS	47
NVR (Non-Violent Resistance)	47
ZDT (ZelfDeterminatie Theorie)	48
SEO-R (Sociaal Emotionele Ontwikkeling)	49
Accenten per multi-disciplinair team	50
Samenwerkingsverbanden en overleg met externen	57
PERSONEEL	59
Samenstelling team	59
Organigram	60
Personeelscijfers 2024	62
Sterktes De Dauw	63
Contactgegevens	65

WOORD VAN DE VOORZITTER

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

2024 is al even voorbij. Tijd om in een veranderende wereld terug te kijken naar het voorbije werkingsjaar van De Dauw.

Onze kinderen en jongeren zijn intussen gewoon geraakt aan de tijdelijke locatie in Ronse. Dit wil niet zeggen dat we stilstaan. Het oude gebouw in Wortegem-Petegem is intussen afgebroken, en de werken zijn gestart. We zijn nog steeds op schema om tegen de zomer van 2026 onze jongeren te verwelkomen in een gloednieuw, comfortabel en aangenaam centrum, dankzij de steun van Vlaanderen die dit mogelijk maakt. De hoeksteen van onze werking blijft ons getalenteerde team. Zij zetten zich elke dag opnieuw in om elk van de 19 jongeren de ondersteuning te bieden die zij nodig hebben om uit te groeien tot jong-volwassenen. . We benaderen trouw aan onze visie elk kind en elke jongere als een uniek persoon, met veel aandacht voor de specifieke mogelijkheden, vaardigheden en interesses. Het geïndividualiseerd behandelingsprogramma wordt voortdurend afgestemd op de noden en de ontwikkeling van elk kind en elke jongere.

De Dauw neemt hierbij een unieke en essentiële positie in in Vlaanderen, als kleinschalig revalidatie- en behandelingscentrum voor kinderen met autisme en/of een psychotische kwetsbaarheid.

Het verslag van het werkingsjaar geeft u een unieke inkijk in ons werking. Weet dat u ook steeds terecht kunt op onze website www.dedauw.org of rechtstreeks bij een van onze medewerkers.

2024 is een jaar waar wij vanuit de raad van bestuur met veel dankbaarheid naar terugkijken. Dankbaar omdat we iets mochten betekenen voor jullie. Dankbaar voor het vertrouwen van de jongeren, hun ouders en de doorverwijzers. Dankbaar voor de inzet van de teams, de coördinatoren, het dagelijks bestuur en alle medewerkers!

Een speciaal woordje van dank gaat uit naar Dr. Jan Coessens, onze kinderpsychiater, die na een lange carrière eind vorig jaar met pensioen is gegaan. Zijn kennis en rust waren een onmiskenbare schakel voor iedereen. De nieuwe kinderpsychiater Dr. Delphine Vanhamme, heeft op 1 januari jl. de fakkel overgenomen. Welkom!

Ik wil tenslotte de leden van de raad van bestuur en de Algemene Vergadering bedanken voor hun kosteloze inzet, vakkundigheid en betrokkenheid.

Veel leesplezier!

Johan Van Driessche,

Voorzitter van de raad van bestuur van de Dauw



INLEIDEND WOORD

Wanneer we terugkijken op 2024 kunnen we enkel vaststellen dat het wederom een boeiend jaar voor De Dauw is geweest. We raakten beter aangepast aan ons tijdelijk verblijf in Ronse en vonden meer aansluiting bij de lokale voorzieningen en mogelijkheden. Een aantal technische zaken werden beter afgestemd op onze werking.

De verplichte overschakeling naar de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) was een hele uitdaging, de nieuwe procedures voor de goedkeuring van opnames of verlengingen in functie van de verzekeraar vertoonden een aantal kinderziekten. Ook de opstart van het nieuwe facturatie systeem naar de zorgkassen verliep niet vlekkeloos door informatica problemen, we dienden voor een aantal maanden in een voorschotten regeling te stappen. Momenteel verlopen de procedures vlot en zorgt de nieuwe regeling voor een aanzienlijke tijdswinst en vereenvoudiging.

Intussen werkten we verder aan de realisatie van ons nieuwbouw dossier; er werden finale onderhandelingen gevoerd met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid inzake subsidies en budgetten. Het dossier voor de financiering van het project werd met verschillende banken onderhandeld en met Belfius Bank gefinaliseerd. Tenslotte werd het bouwdoossier Europees aanbesteed en toegewezen aan het tijdelijk consortium Wycor-Everaert/Cooreman. Na het archeologisch onderzoek en vrijgave van de site te Moregem werd in november gestart met de afbraak van de oude gebouwen. De totale realisatie en ingebruikname van de nieuwbouw is voorzien voor het najaar 2026. We hebben dus mooie vooruitzichten voor onze toekomst.

Het afgelopen jaar gaf elke therapeutische werknemer terug het beste van zichzelf om de kinderen zo goed mogelijk te begeleiden en te ondersteunen in hun soms kronkelend therapeutisch traject. Hierbij bleven we onze 5 kernwaarden van kansen bieden, out-of-the-box denken, samenwerken, nabijheid bieden en helpen ontwikkelen, op de voorgrond zetten om de kinderen te leren hulp vragen, iets alleen te durven, boosheid veilig te ontladen, adaptieve coping strategieën in te zetten...We zien bij de opnames dat de trend van meer meisjes zich verder doorzet alsook de toename van zelfbeschadigend gedrag en moeilijkheden op vlak van motivatie.

Inhoudelijk hebben we met de teams de focus gelegd op kenmerken en symptomen van psychosegevoeligheid, en stonden we stil bij de veranderende symptomatologie (internaliserende problematieken). De nieuwe werknemers werden ondergedompeld in de basiskennis rond Non-violent Resistance (Geweldloos Verzet) en met het hele team hebben we ons in 2024 verder verdiept in dit gedachtengoed en hoe we de methodieken van geweldloos verzet kunnen implementeren en aanpassen aan onze doelgroep. We legden ons ook toe op het beter begrijpen van het fenomeen van extreem sociale isolatie (Hikikomori) van jongeren met autisme en/of psychosegevoeligheid. Tenslotte willen we vanuit de directie iedereen bedanken die zijn steentje bijgedragen heeft aan onze werking in 2024: 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.

Een speciaal woord van dank aan dr. Jan Coessens die eind 2024 met pensioen is gegaan. Wij waarderen zijn jarenlange deskundige inzet en het warme engagement dat hij voor het unieke project van De Dauw steeds heeft gehad.

Bart Flobert, algemeen directeur van De Dauw

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 revalidatie en behandelingscentrum voor kinderen en jongeren van 6 tot 18 jaar. De Dauw is als dusdanig door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid erkend en 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 autisme-spectrumstoornis en/of een psychotische kwetsbaarheid én het kind/de jongere heeft nood aan een intensieve residentiële behandeling (maar geen nood aan een gesloten setting)

De Dauw situeert zich op de derde lijn binnen de hulpverlening wat betekent dat het kind/de jongere in kwestie reeds andere hulpverlening heeft genoten. Om in aanmerking te komen voor behandeling is het belangrijk dat bij de jongere een (zekere) mate van revalidatiepotentieel aanwezig is.

We hanteren verder nog volgende opnamecriteria:

Samenwerking met de context (ouders/school/breder netwerk) moet mogelijk zijn.

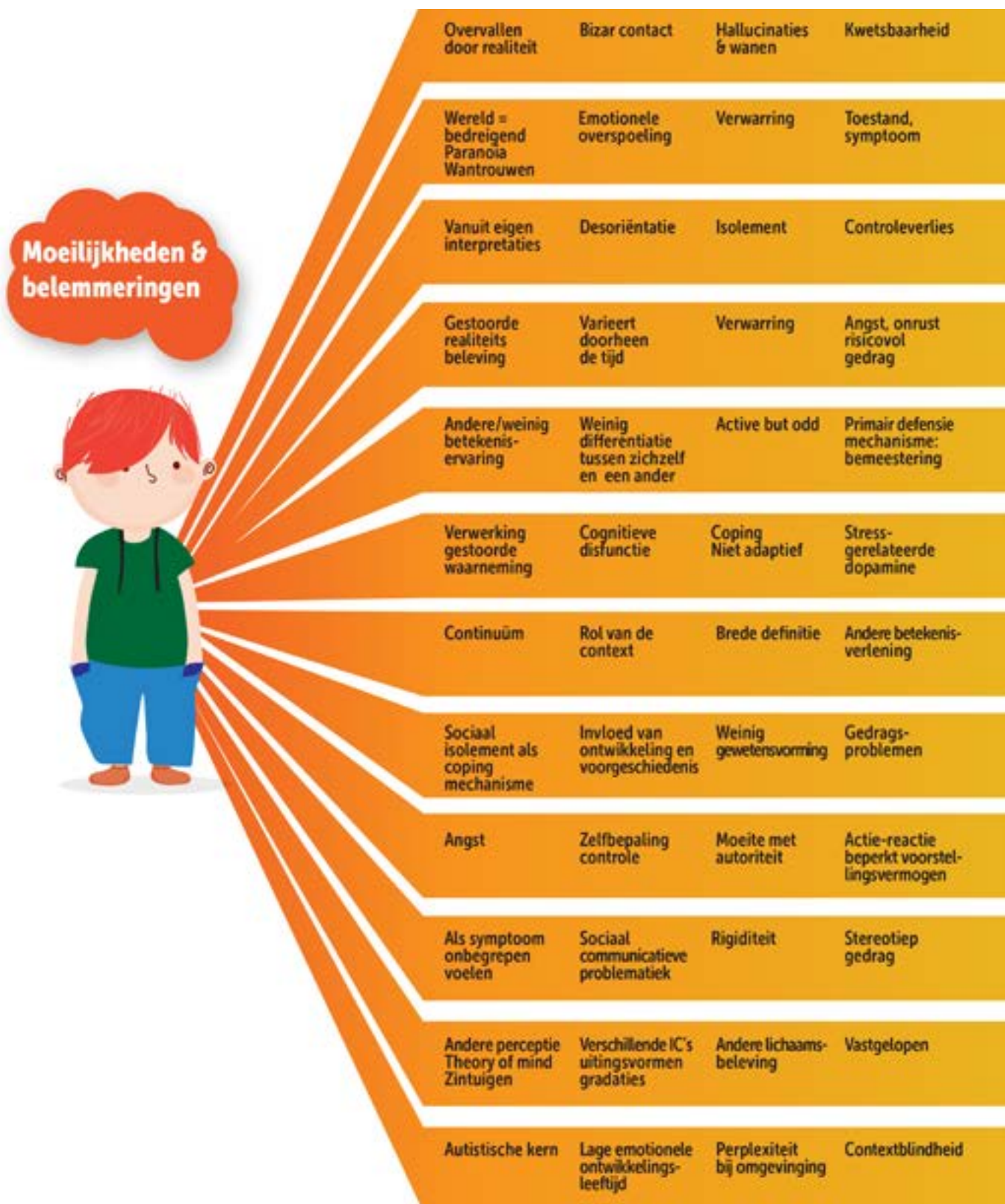
Externaliserend gedrag staat niet op de voorgrond. De Dauw is geen voorziening voor gedwongen opname of plaatsing.

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

In 2024 zagen we de verschuiving naar meer meisjes zich verder doorzetten (met bijkomende symptomatologie van oa. Internaliserende problematieken).

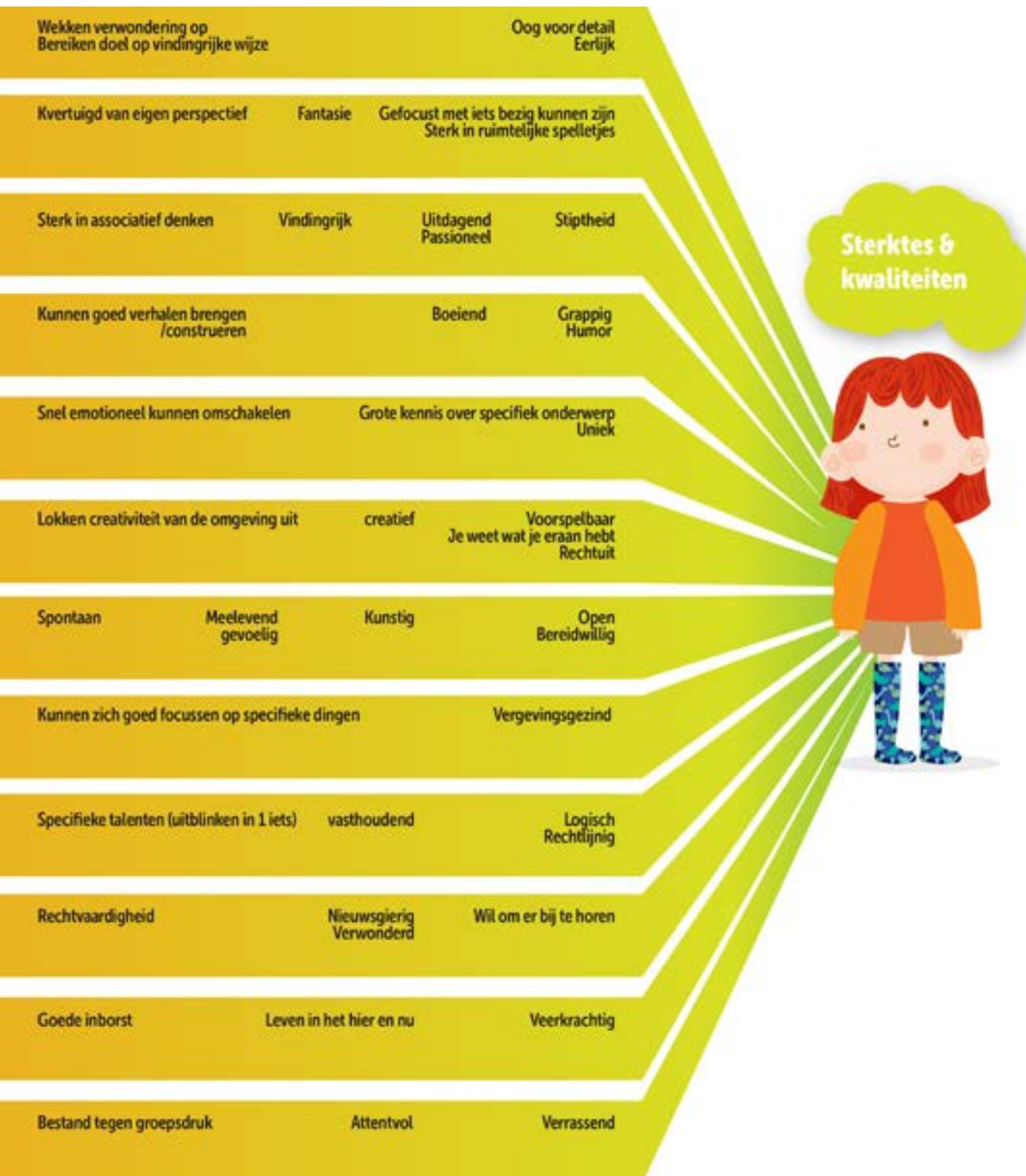
Op het beeld hierna staan kenmerken vermeld die we vaak associëren met de doelgroep...

ZORGGEBRUIKERS IN BEELD



KENMERKEN

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



AANMELDINGEN

Aanmeldingen

- 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)).
- Er is voor een aanmelding een doorverwijzingsbrief van een kinderpsychiater nodig
- Graag ontvangen we ook de beschikbare verslaggeving van diagnostiek, kinderpsychiatrische opvolging, therapieën en eventuele eerdere 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
	vanaf 1 januari 2025: delphine.vanhamme@dedauw.org
Therapeutisch directeur	effy.vanspranghe@dedauw.org
Maatschappelijk werkster	hilde.dhaeyer@dedauw.org
	vanaf april 2025: delphine.dewilde@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 2024

In 2024 waren er een 54-tal aanmeldingsvragen. Gemiddeld krijgen we dus meer dan 1 aanmeldingsvraag per week (hierbij zitten soms ook wat meer informatieve vragen).

Bij deze aanmeldingen zien we dat er in vergelijking met vroeger meer meisjes worden aangemeld. Het valt op dat de meerderheid van de aanmeldingen (36) boven de 12 jaar is, 8 kinderen waren onder de 10 jaar. Kinderen onder of rond de 6 werden nauwelijks aangemeld terwijl dit in principe wel mogelijk is; de reden hiervoor is niet heel duidelijk. Een mogelijke hypothese hierbij is dat men eerst andere paden in de hulpverlening en school wil bewandelen?

De aanmeldingsvragen komen voornamelijk vanuit de kinderpsychiatrie (41%), daarna via school en MFC (vooral via CLB's of Buitengewoon Onderwijs). Er kwamen in 2024 ook ongeveer 13% doorverwijzingen vanuit een groepspraktijk. Soms nemen ouders ook zelf contact op met een aanmeldingsvraag, meestal na doorverwijzing.

De reden waarom er contact wordt opgenomen 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.

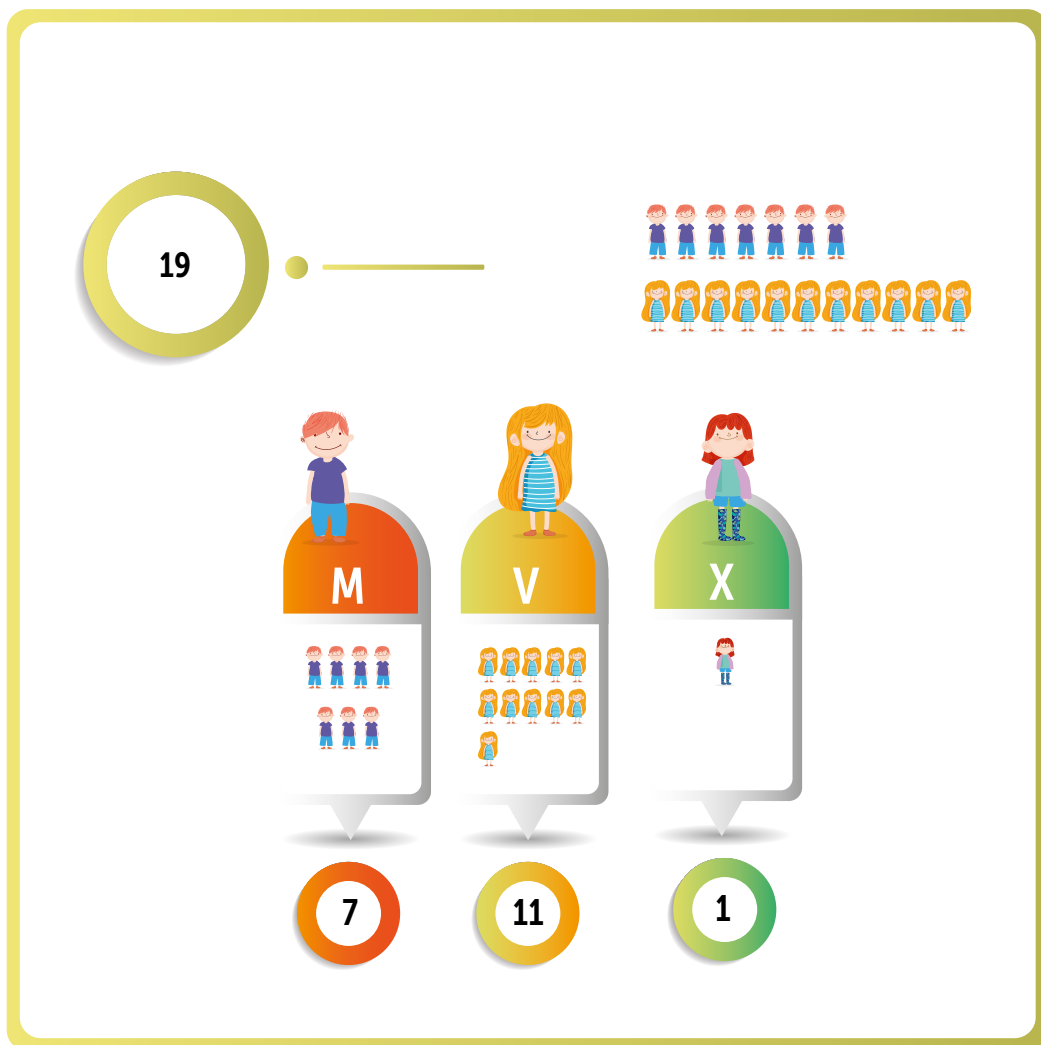
Vanuit die 54 vragen konden er uiteindelijk 19 kinderen opgenomen worden in 2024 voor een behandelingstraject in De Dauw. De reden waarom de anderen niet werden opgenomen zit in eerste instantie in de beperkte capaciteit. Daarnaast merken we dat de redenen heel divers zijn waarom iemand uiteindelijk niet wordt opgenomen, niet ingaat op de wachtlijst of er terug wordt afgehaald. Deze redenen zijn o.a.: een andere voorziening die gevonden wordt of het gaat opnieuw beter op school, het kind past niet in de huidige leefgroepssamenstelling, het kind wordt te oud aangemeld, ...

Recentelijk merken we bij de jongere zelf ook vaker een weigering of sterke terughoudendheid voor een opname omwille van motivatieproblemen (o.a. vanuit sterk geïsoleerd zijn, gameverslaving, cognitief sterkere jongeren...)

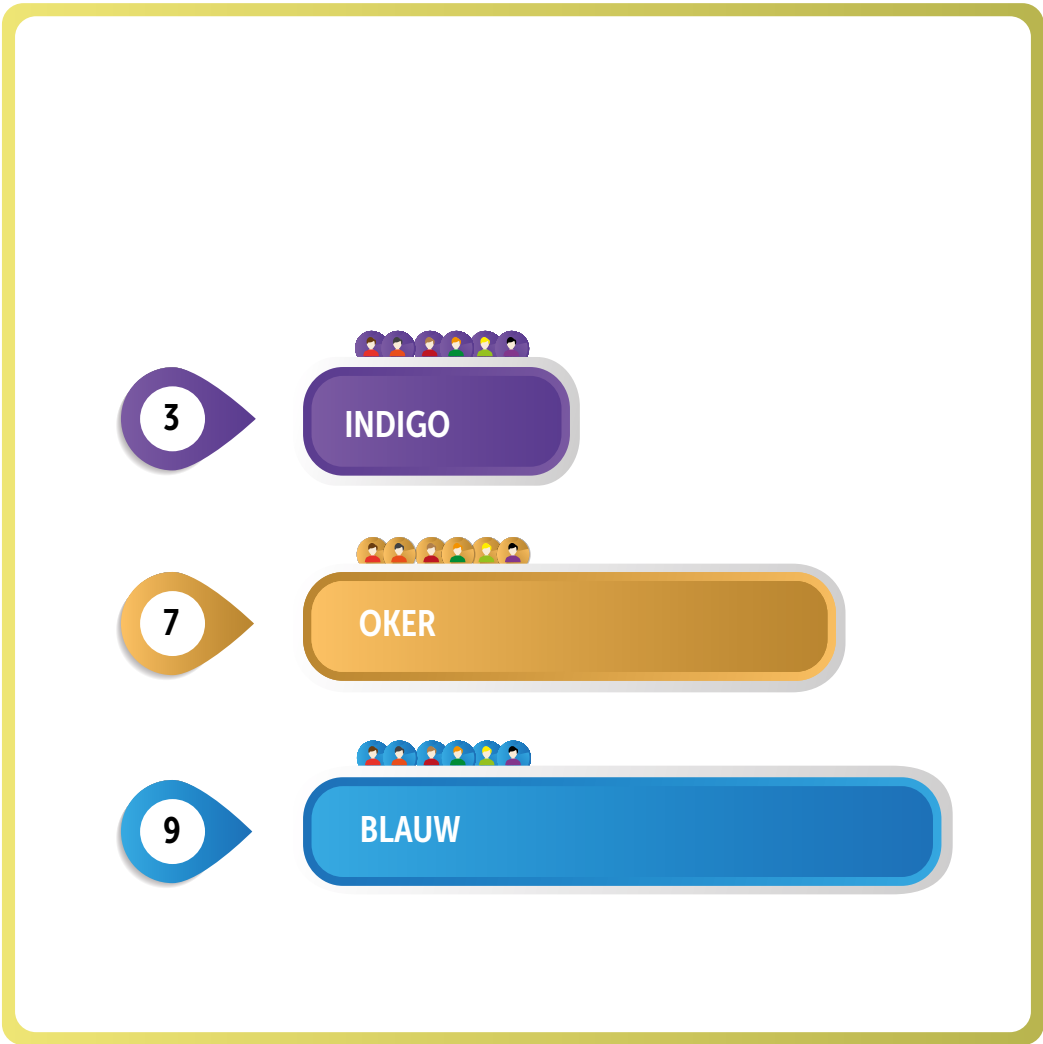
De verschuiving naar meer meisjes zette zich in 2024 ook duidelijk verder en werden er meer meisjes dan jongens aangemeld.

CIJFERGEGEVENS OPNAMES 2024

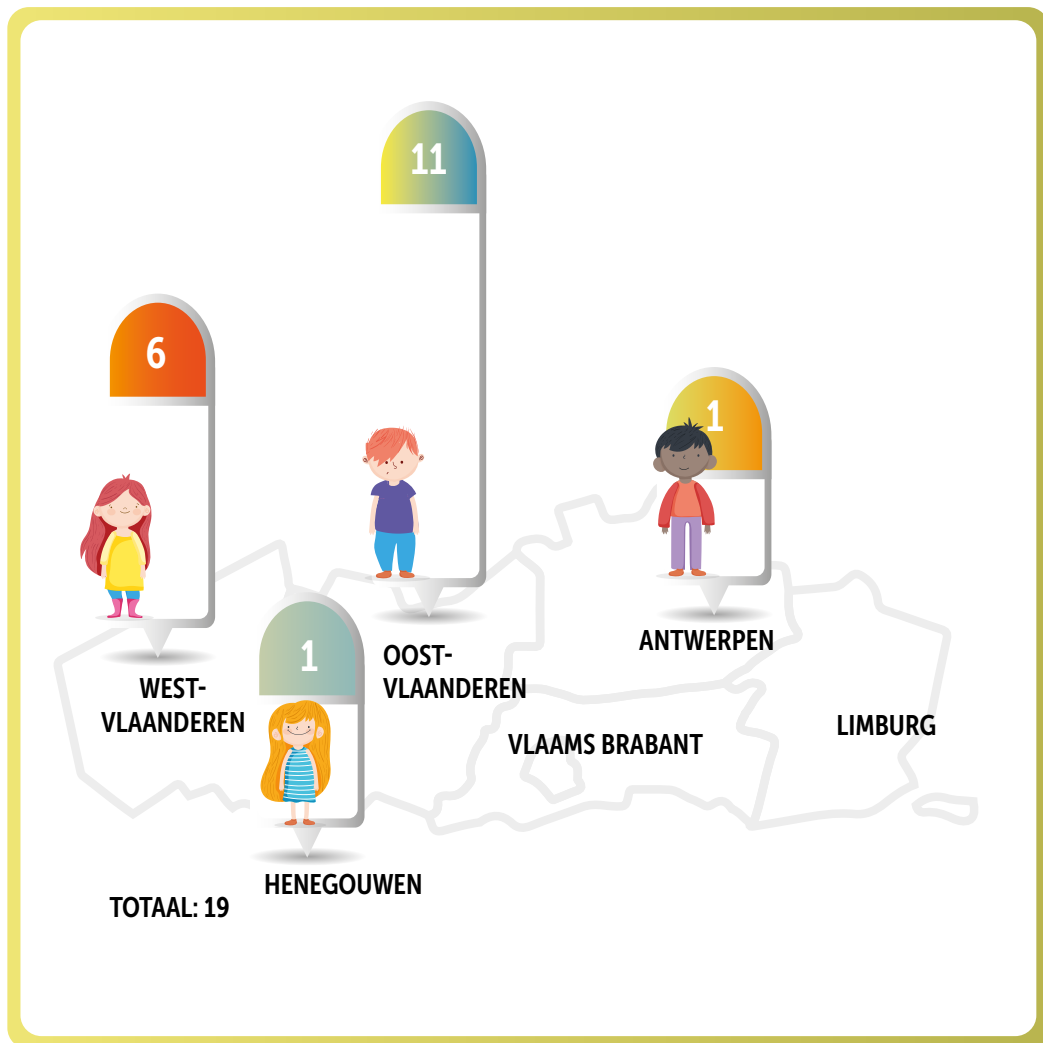
NIEUWE OPNAMES: 2024



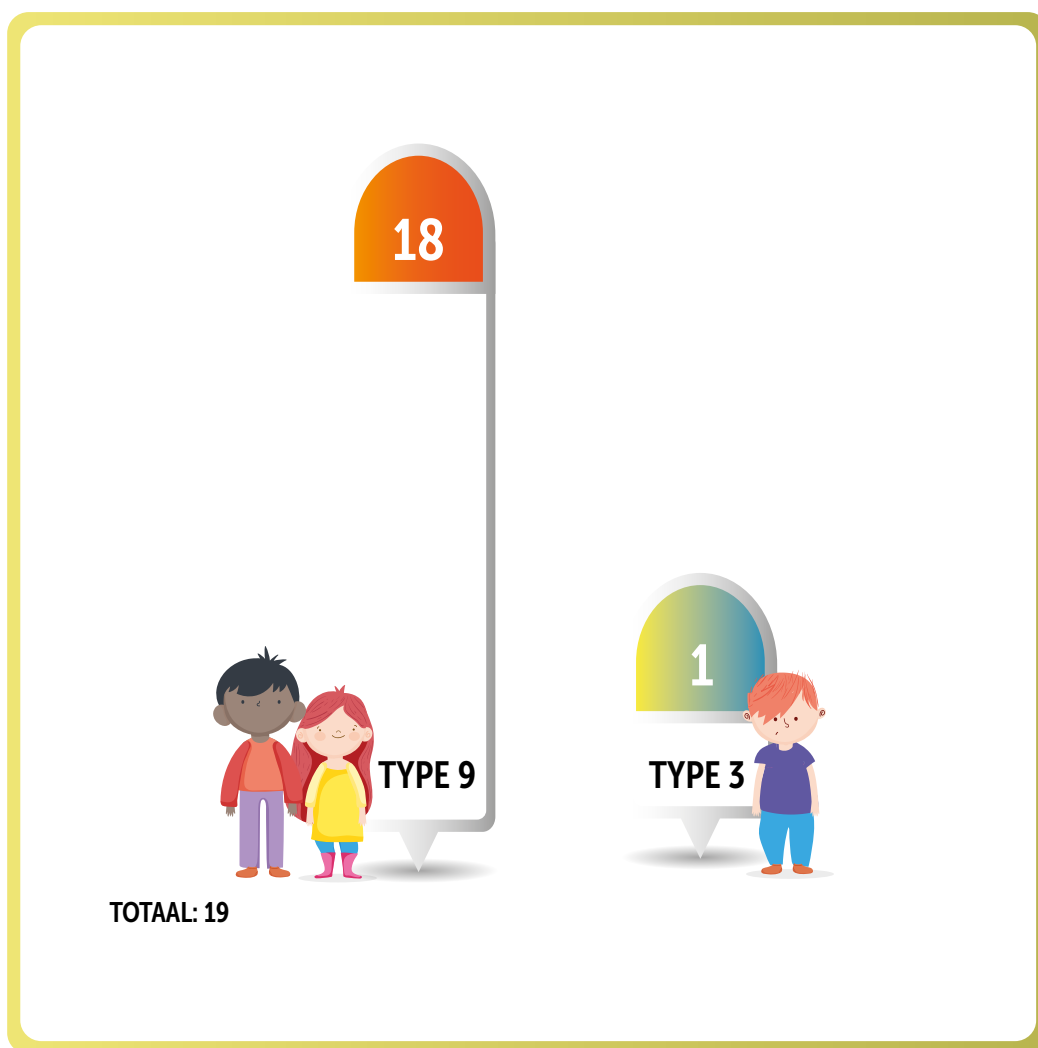
VERDELING NAAR TEAMS/LEFGROEPEN: 2024



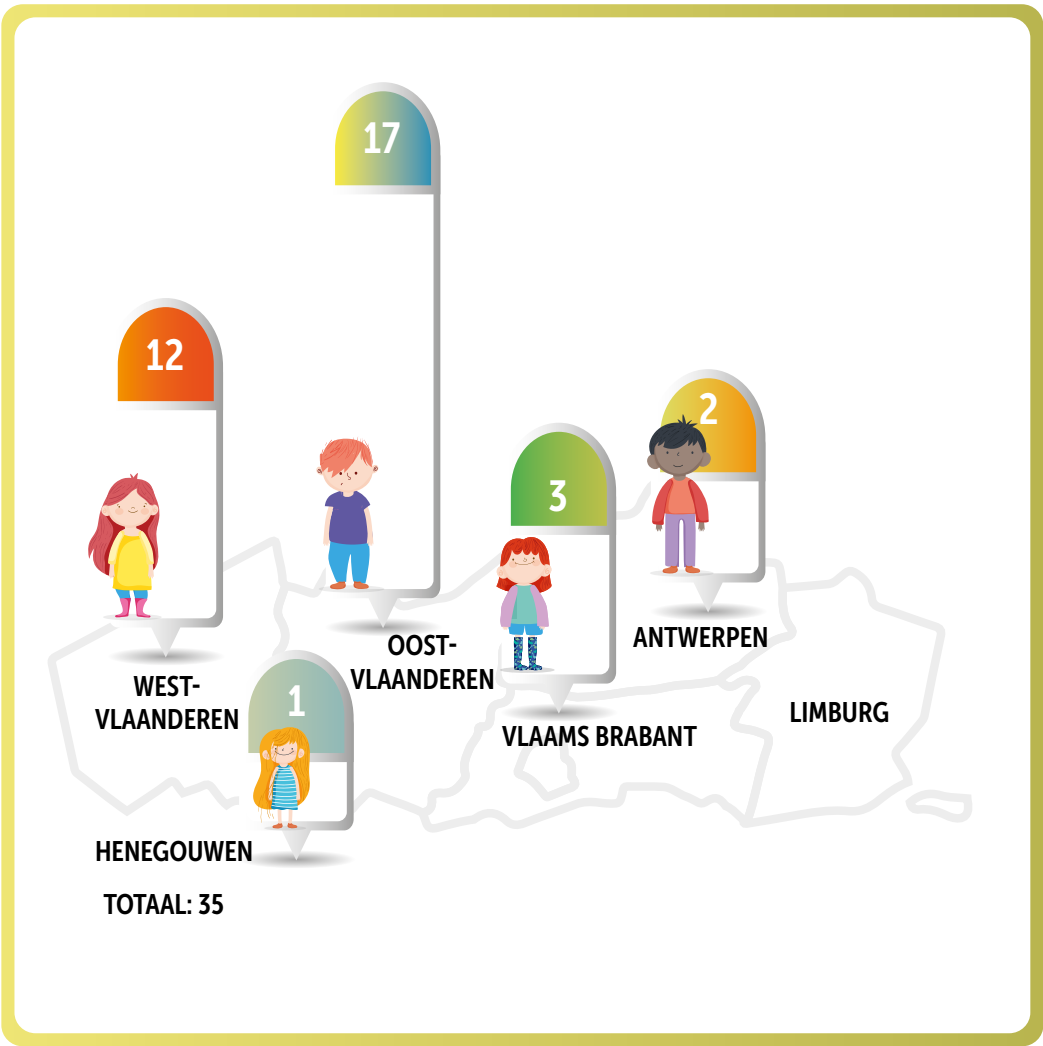
PROVINCIEWOONPLAATS KIND: NIEUWE OPNAMES



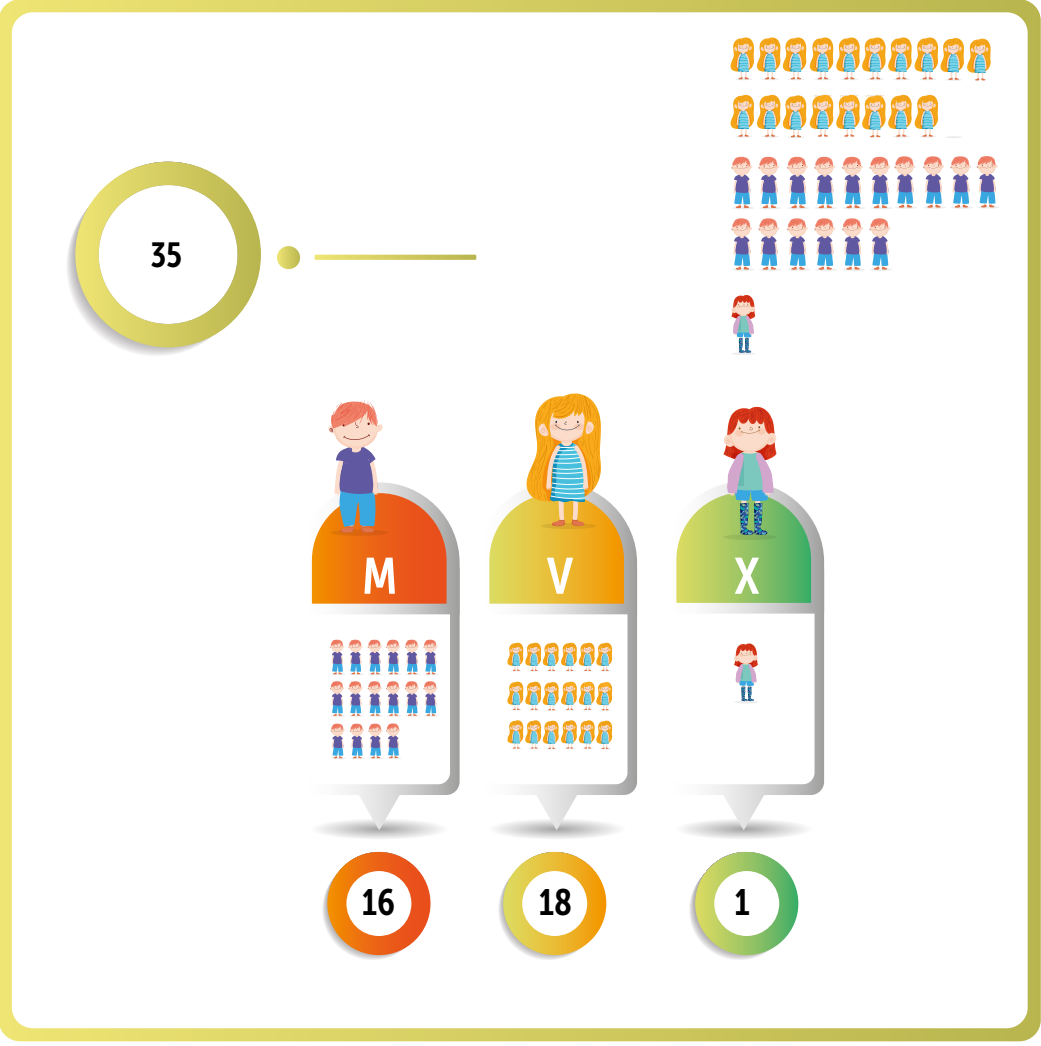
ONDERWIJSVORM VOORDIEN



**TOTALE GROEP
ZORGGEBRUIKERS CIJFERS**

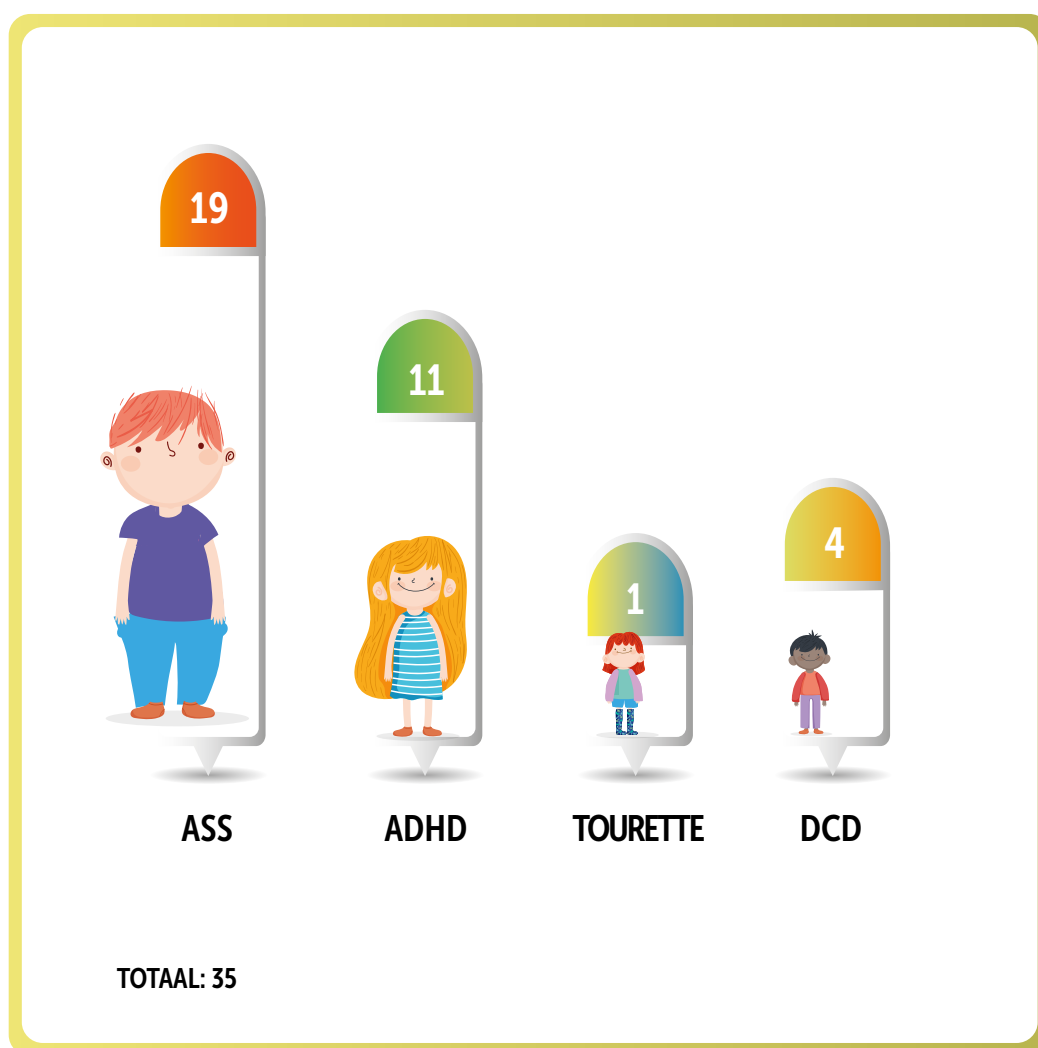


TOTALE BEZETTING M / V / X
IN 2024



CIJFERGEGEVENS TOTALE GROEP ZORGGEBRUIKERS

ZORGGEBRUIKERS NAAR DIAGNOSE: 2024



OMSCHRIJVING HULPVRAAG - DOELEN OPNAME: 2024



COGNITIEVE MOGELIJKHEDEN 2024

6

RANDNORMAAL
BEGAAFD



9

NORMAAL
BEGAAFD



1

HOOG
BEGAAFD



TOELICHTING CIJFERS

Nieuwe opnames

Er werden in 2024 19 nieuwe opnames gerealiseerd: 11 meisjes en 7 jongens en 1 X/hen. Het grootste deel opnames zijn dus meisjes. (diagram p14)

Verdeling teams/leefgroepen: 3 in Indigo, 7 in Oker en 9 in Blauw. (diagram p15)

Wat opvalt is dat de gemiddelde leeftijd van opname opnieuw vrij hoog ligt (13 jaar 9 maanden)!

Provinciale spreiding: 6 uit West-Vlaanderen en 11 uit Oost-Vlaanderen en 1 uit Antwerpen en 1 uit Henegouwen. (diagram p16)

Alle kinderen genoten voordien school in het Buitengewoon onderwijs Type 9, 1 in Type 3 onderwijs, niemand liep school in reguliere onderwijsvormen. (diagram p17)

Qua **diagnoses** diagnoses kregen de kinderen voor opname reeds allemaal een ASS-diagnose, 11 ervan hebben ook diagnose ADHD, 1 Tourettesyndroom en 4 DCD- diagnose. (diagram p20)

Qua **omschrijving** van de hulpvraag zagen we het volgende beeld: 18 emotieregulatie (bijvoorbeeld zeer wisselende emoties), 10 depressieve symptomen (bijvoorbeeld terugtrekking, zelfmoordgedachten), 11 externaliserend gedrag (bijv. agressie), 14 internaliserend gedrag (bijv. zelfbeschadigend gedrag), 15 sociale problemen, 14 vrijetijdsproblemen, 9 sensoriele problemen, 6 tics, 12 rigiditeit, 6 psychotische symptomen. (diagram p21)

Op gebied van symptomatologie worden meer en meer internaliserende problematieken gezien (zelfbeschadigend gedrag, depressieve symptomen...). Mogelijks kan dit gelinkt worden aan de toename van meisjes waarbij deze symptomen meer voorkomen. Daarnaast staat gebrek aan motivatie bij de jongere (o.a.. sociale terugtrekking, depressieve stemming,

sterkere cognitieve vaardigheden, game/gsmverslaving,) meer op de voorgrond en bemoeilijkt soms het behandeltraject.

De verdeling van cognitieve mogelijkheden op basis van IQ-cijfers ziet er als volgt uit: 6 randnormaal begaafd, 1 hoogbegaafd, 9 normale begaafdheid. We merken hier een verderzetting van steeds hoger cognitief begaafde kinderen (een trend die zich al jaren gestaag doorzet). (diagram p22)

Opvallend is nog dat van de 19 opgenomen kinderen er reeds 7 crisisopnames gehad hebben in de kinderpsychiatrie.

De opname werd in 4 gevallen na de proefperiode afgerond: 3 keer was dat omwille van weigering van de jongere zelf om de opname verder te zetten (vb. onmogelijkheid om residentieel te verblijven, gebrek aan motivatie en inzicht tav. behandeling, overgang van thuis te moeilijk) 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 2024

35 kinderen/ jongeren hebben genoten van een residentiële behandeling in 2024.

Totale bezetting m/v/x: 16 jongens, 18 meisjes, 1 X (diagram p18)

We merken dat de verschuiving in gender zich verder doorzet: er werden meer meisjes dan jongens opgenomen in 2024 en ook 1 jongere met genderdysforie. De gemiddelde leeftijd is 13j 8md, het jongste opgenomen kind is 9 jaar in team/ leefgroep Indigo. Provinciale spreiding: Oost-Vl 17, West-vlaanderen 12, Antwerpen 2, Vlaams-Brabant 3 (diagram p19)

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. Onder bepaalde omstandigheden (geen vervoer, afstand, ziekte,...) vinden de gesprekken soms (tijdelijk) online of telefonisch plaats.

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 faciliteren in de acceptatie van die diagnose, het zoeken naar mogelijkheden tot aanpak van uitdagend gedrag of emotieregulatie, het generaliseren van bepaalde aangeleerde vaardigheden naar thuis, het kijken naar eigen beleving en bezorgdheden,

Naast het begeleiden van de ouders wordt er ook met de bredere context (grootouders, pleegouders, leefgroep waar ze in het weekend verblijven,...) samengewerkt.

In 2024 zijn er voor alle kinderen op deze manier ouder – en contextgesprekken georganiseerd.

Tussendoor is er ook regelmatig informeel contact met de coördinator en de teamleden bij het brengen en halen van de kinderen. De ouders worden ook via mailing, dagboek, heen- en weerschrift, foto's van de therapeutische activiteiten op de (ouder)website, ... 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 voor het voorschrijven en nauwgezet opvolgen van de medicatie. Er zijn regelmatig gesprekken met de ouders bij de kinderpsychiater over het voortgangsproces van de therapie van het kind (minstens na elk IHP, en vaak ook nog daarbuiten). Hierin worden de therapiedoelen overlopen, de toegepaste strategieën en de evolutie besproken, alsook 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 2024 werd de ouderavond georganiseerd rond het thema NVR (Non-violent Resistance).

Uit een tevredenheidsenquête die enkele maanden na afronden van de behandeling bij de ouders werd afgenomen, weerhouden we volgende zaken:

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,... fundamenteel 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 veilige relaties waarbinnen het kind/de jongere zich verder kan ontwikkelen cruciaal. Het is pas als de kinderen/jongeren de wereld als voldoende veilig en voorspelbaar ervaren dat er ruimte ontstaat om aan specifieke behandeldoelstellingen te werken waaronder emotieregulatie, stresshantering en het ontwikkelen van adequate coping vaardigheden.

Handelingsgerichte diagnostiek en wetenschappelijk onderbouwd werken

Handelingsgerichte diagnostiek bedrijven en wetenschappelijk onderbouwd werken is de betrachting van De Dauw. Vanuit onze multi-en interdisciplinaire ingesteldheid blijven we zoeken naar de meest geschikte aanpak voor de problematiek van elk kind/jongere en hun context. In onze organisatie stellen we 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 invalshoeken niet uit het oog. De zelfdeterminatie en motivatietheorie en de ontwikkelingen rond Nieuwe Autoriteit zijn hedendaagse theorieën waar we uitgebreid op inzetten.

Een "binnenkant" benadering

De Dauw is een kleinschalig behandelcentrum waar we veel aandacht hebben voor de "buitenkant" (= symptomen en gedrag) van de jongere/ het kind en trachten die buitenkant zoveel mogelijk te begrijpen vanuit de "binnenkant" (= denken/ voelen/ het lichaam). Vanuit hypothesen die met het volledig multidisciplinaire team worden opgesteld, 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 hiervoor om geen interventies op te starten. Wanneer ze echter beperkend en storend zijn in het functioneren van het kind, 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 onze doelgroep kinderen zijn preoccupaties, of het 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 en het contact te verbeteren.

Daarnaast creëren de preoccupaties voor de kinderen overzicht op de voor hen onveilige, onvoorspelbare wereld, waardoor ze meer grip krijgen op die wereld en bijgevolg minder

spanning ervaren. In deze optiek betekent het eerder een stresshanteringsmechanisme. De intensiteit van de preoccupatie brengt soms ook problemen met zich mee. Bijvoorbeeld wanneer het kind weigert te slapen om met zijn favoriete thema bezig te kunnen 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.

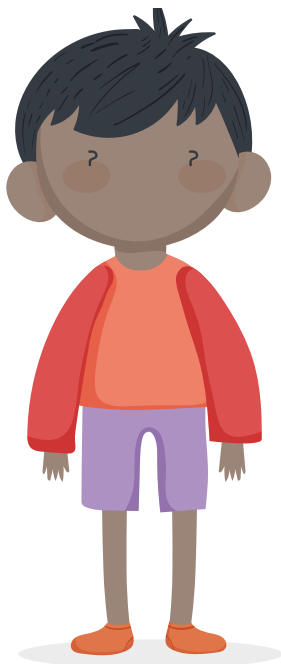
Binnen De Dauw is het daarom belangrijk om de communicatieve vaardigheden van de kinderen goed in te schatten en onze communicatie af te stemmen op hun niveau van functioneren. Vaak betekent dit eenvoudige en eenduidige boodschappen/communicatie gebruiken en onze communicatie ondersteunen met hulpmiddelen 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, sturen bij en werken nauw samen met de context van het kind om de transfer naar huis en andere contexten te bevorderen.

6. Overmatig gamen

Kinderen en jongeren met ASS en psychotische kwetsbaarheid vormen een risicogroep voor gameverslaving. Games geven duidelijkheid en voorspelbaarheid, echter daarnaast 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 er 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 gericht te kunnen zoeken naar alternatieven om deze in te vullen.

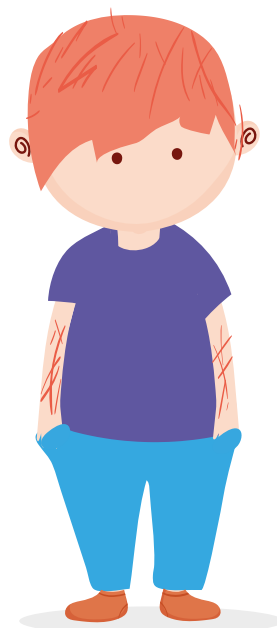
7. Zelfbeschadigend gedrag

Zelfbeschadigend gedrag werkt vaak emotieregulerend en is een internaliserend coping-mechanisme om angst en stress te verminderen.

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 dat naar zichzelf is gericht 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 verslavend kan worden.

Belangrijk hierbij is niet zozeer om 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 hiervan. Het is van groot belang om een inschatting te maken van de betekenis van de suïcidale gedachten en /of gedrag. 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? Er wordt een veiligheidsplan opgesteld samen met de jongere. In de acute situatie van concrete poging tot suïcide gaan we na wat er onmiddellijk nodig is, zoals bv. welke concrete handelingen kunnen de acute doodswens van het kind verminderen? 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 bekommt.

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. Externaliserend gedrag

Externaliserend gedrag 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 betekenis van het gedrag te begrijpen. Er zijn diverse mogelijke verklarende hypothesen:

- 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. Er kan in samenspraak met ouders en kind ook voor een andere plaats gekozen worden. Daarnaast wordt ook gewerkt met emotieregulatie-strategieën zoals gebruik van emotiethermometer, verkeerslichten, emoji-kaartjes,...

We streven altijd naar een geweldloze aanpak en maken hierbij gebruik van het NVR-gedachtegoed, afgestemd 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 volgens de procedure van Persoonsgerichte Veiligheidstechnieken (PVT), met als doel de afzondering zo veilig mogelijk te laten verlopen.

Externaliserend gedrag 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 veel 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 de 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,...)
- Werken rond groepsdynamieken (dramadriehoek)
- 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
 - Filmisch verslag met betrokken begeleiding na een heftig incident
- ...

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 verzwaringsdekens
 - 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 langdurige en intensieve behandeling opportuun om het kind in zijn functioneren te ondersteunen. Ons uitgangspunt is daarom een meer doorgedreven therapeutische behandeling vanuit een inter- 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 dagelijks handelen. Uitgangspunt is dan ook dat alle disciplines in dagelijkse routines observeren. Daarnaast zoeken we antwoorden op heel wat andere vragen, zoals: Hoe passen de symptoomgedragingen, de kwetsbaarheden, de kindfactoren, de contextfactoren en de 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. Onze behandelaanpak en begeleidershouding wordt voortdurend op de vergaderingen en overlegmomenten geëvalueerd en bijgesteld op de behandelnoten van de kinderen en jongeren. 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) Globale doelstellingen hierbij zijn:

- Inschatten van en aansluiten op het niveau van (sociaal-emotioneel) functioneren van de jongere
- Verdere affineren van de diagnostische impressies en uitdiepen van de logica van het handelen door observatie tijdens leefgroepsmomenten en 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 contact name 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 pre-schoolse en schoolse vaardigheden.
- ADL en zelfredzaamheid bevorderen.
- Vrijtijdsinvulling sturen en aanleren.
- Individuele noden in kaart brengen en toekomstgerichte functionele vaardigheden bewerkstelligen.
- Opvolgen en verfijnen van psychiatrische diagnostieken en waar nodig inschakelen en evalueren van een behandeling met psychofarmaca.

De coördinator staat in voor de planning en opvolging van de kind/jongeren besprekingen (IHP, evaluatie, tussentijdse evaluaties...).



Een eerste uitgebreide bespreking vindt plaats na een observatieperiode van ongeveer 3 maanden, in de vorm van een evaluatie waar we aan de hand van een aantal richtvragen bespreken of de behandeling van de jongere wordt verdergezet. Tijdens deze eerste evaluatie worden ook de bevindingen uit de eerste ABAS (Adaptive Behaviour Assessment System = Schaal voor adaptief gedrag) afname gedeeld, worden de eerste doelstellingen bepaald en wordt het signaliseringsplan opgemaakt. Enkele maanden later volgt dan een IHP (Individueel Handelingsplan). Elk teamlid bereidt het IHP voor vanuit de eigen observaties en de eigen discipline waardoor een uitgebreid beeld van de verschillende ontwikkelingsdomeinen en het huidige functioneren tot stand komt. Mogelijks wordt in samenspraak met de coördinator een formele testing (functies) afgenomen, doch blijven we de nadruk leggen op klinische diagnostiek en het observeren van het gedrag tijdens activiteiten en het dagelijks participeren en functioneren van het kind.

In 2024 introduceerden we een vernieuwd IHP-sjabloon (Indicatief Handel Plan), waarbij elke discipline de (eind)verantwoordelijkheid krijgt over zijn specifiek deel/domein. In dat vernieuwd sjabloon wordt ook het genogram en de context bloemtekening van het kind/de jongere opgenomen.

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

Tijdens het 1ste deel van het MT worden de observaties mondeling besproken en toegelicht, het ge-

nogram en de bloemtekening worden verduidelijkt. Vanuit onze observaties trachten we te zoeken naar mogelijke betekenis en/of functie van de symptomen en het gedrag. Op basis daarvan stelt de kinderpsychiater, of de psycholoog een voorlopige probleemsamenhang samen en worden mogelijke hypothesen geformuleerd om van daaruit de eerste globale therapiedoelstellingen af te spreken. In het 2de deel van het MT gaan we in op de betekenis- en functieanalyse van de symptomen en wordt de Swot-analyse verder aangevuld. Op basis daarvan stellen we een geïndividualiseerd behandelingsplan op, met concrete doelstellingen en duidelijke afspraken over wie wat wanneer opneemt. Tevens worden de accenten en aandachtspunten in onze behandelaanpak en begeleidershouding tav. het kind/de jongere geconcretiseerd.

Naast het IHP organiseren we wekelijks op het MT (Multidisciplinair Team) (kortere) evaluatiemomenten van een jongere waar de doelstellingen en behandelafspraken indien nodig worden aangepast, aangevuld of verfijnd. Tijdens de MT's bespreken we ook het dagelijks functioneren van de kinderen en jongeren van de leefgroep en worden praktische afspraken gemaakt. Dit zijn geen grote aanpassingen van de bredere behandel doelstellingen, wel (individuele) afspraken en subtiele bijstellingen om het dagelijkse leven in de leefgroep zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Zowel tijdens het IHP als tijdens de wekelijkse MT's 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.

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 (hun ervaringen, verwachtingen en mogelijkheden) en hiermee rekening te kunnen houden in het vormgeven van hun leefomgeving, zowel in de leefgroep als thuis en in andere leef contexten.
 - o Zelfredzaamheid en logopedie zijn therapieën die ook individueel aan de kinderen/jongeren worden gegeven.

- **Leefgroepsactiviteiten – Dagelijkse Leven (eten, wassen, huishoudelijke zaken,...) – Vrije Tijd (gestructureerd en ongestructureerd)**
 - o Dagdagelijkse activiteiten zoals zich wassen, 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 voltallige 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 bij 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. Daarom plannen we wekelijks of tweewekelijks een oudergesprek in waarbij we de kijk van de ouders op hun kind leren kennen alsook de verwachtingen die er zijn.
 - o In het kader van de behandeling van de kinderen/jongeren hebben we ook frequent overleg met andere, externe hulpverleningsorganisaties. Dit kan een samenwerkingsverband zijn voor kortopvang, weekendopvang, dagbesteding in een zorgboerderij,...
 - o Sommige kinderen/jongeren hebben nood aan vrijetijdsbesteding buiten de Dauw bv. een hobby. Hiervoor gaan we op zoek naar vaste partners die onze doelgroep kennen en hun aanbod/omkadering hierop kunnen afstemmen.
 - o Voor het onderwijs aan huis zetten we in op een goede communicatie met de scholen en leerkrachten en zorgen we voor overlegmomenten op regelmatige basis.

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



ALGEMENE WERKING 2024

In 2024 vonden we stilaan onze draai in ons tijdelijk verblijf in Ronse. We vormden het oude klooster zo goed als mogelijk om tot een warme en veilige behandelplek voor onze kinderen en jongeren. Hoewel we nog geregeld worden geconfronteerd met enkele nadelen van het oude gebouw (haperende chauffageketel, een lekkende dakgoot, onstabiele wifi,...) zijn onze begeleiders, kinderen en jongeren goed aangepast en heeft elke leefgroep zijn 'plekje' gecreëerd. Het dicht gelegen zijn bij het centrum van Ronse biedt ons ook voordelen waaronder het te voet zich kunnen begeven naar de bakker, de bibliotheek, of naar het park.

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

We stonden bij de interne vormingsmomenten in 2024 extra stil bij het fenomeen van (extreme) sociale terugtrekking en motivatieproblemen bij jongeren met ASS en psychosegevoeligheid. In dat kader kwam Stijn Vanheule spreken over psychosegevoeligheid en herstelgerichte behandeling, ook een ervaringsdeskundige ouder van een jongen met psychosegevoeligheid kwam getuigen over het moeizame hulpverlenerstraject en zijn sociaal isolement. Willem Beckers bracht een verdiepende vorming rond NVR en toepasbaarheid binnen onze doelgroep, met ook hier focus op jongeren die 'buiten het sociale' vallen en vaak kampen met een gebrek aan motivatie. Daarnaast hebben we de teams laten kennismaken met sketchnoting, een krachtig instrument dat onze communicatie met de jongere kan ondersteunen en visueel duidelijk en overzichtelijk maakt.

Binnen de tandemstuurgroep hebben we ingezet op het verfijnen van de opnamecriteria en verder gewerkt rond groepsdynamiek zowel bij de jongeren als in de teams. De tandemstuurgroep werkte ook een procedure uit rond de nabespreking bij heftige incidenten. We gingen ook van start met het nadenken en brainstormen rond het ontwikkelen van een outcome-studie. Er werd een ouderavond georganiseerd rond het thema 'Geweldloos Verzet en Nieuwe Autoriteit'. De denkdag 2024 stond in het teken van het lezen van onze conventie met het oog op de toekomst. We brachten de sterktes van De Dauw in kaart (na een bevraging bij het voltallige personeel) en we stonden stil bij onze doelgroep en de veranderende uitingen in symptomatologie. Ook dit jaar werd de denkdag begeleid door Inez Swinnen van Mind-set.

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

De Wetenschappelijke adviesraad kent ondertussen zes leden: Peter Vermeulen, Sylvie Carette, dr. Jacob Christiaens, Filip Morisse, Reitske Meganck en Nathalie Leclercq. In 2024 vonden er twee bijeenkomsten plaats, de eerste waar de werking van De Dauw werd voorgesteld en de conventie tekst samen werd doorgenomen. Een tweede bijeenkomst stond in het teken om ons denkwerk rond de outcome studie verder mee te exploreren.



Naar 2025

Op vlak van onze werking en behandelingsvisie willen we onze outcome – studie verder ontwikkelen. We gaan ook van start met het aanbieden van therapeutische activiteiten met therapie-honden aan onze kinderen en jongeren. Enkele werknemers en hun hond zijn hiervoor speciaal opgeleid.

Er staan opnieuw twee bijeenkomsten met de Wetenschappelijke Adviesraad gepland om onze werking en visie volgens de recente wetenschappelijke evoluties verder onder de loep te nemen.

We plannen ook een enquête te versturen naar onze contactpersonen, doorverwijzers, voorzieningen waarmee we samenwerken om zicht te krijgen op het imago van De Dauw en hoe we ons positioneren in het zorglandschap voor kinderen en jongeren.

En op personeelsvlak zal er een bevraging gedaan worden bij het personeel rond psychosociale belasting van het werk. Dit gebeurt in samenwerking met Mediwet.

ONZE WERKGROEPEN

Onze werkgroepen

De Dauw kent een zestal werkgroepen, bestaande uit begeleiders van verschillende leefgroepen, waar wordt nagedacht over inhoudelijke thema's, verbinding tussen de leefgroepen en onder het personeel en over activiteiten voor personeel en/of externen.

1. Werkgroep Leefgroep overschrijdende Activiteiten

Deze werkgroep organiseert vrijetijdsactiviteiten over de leefgroepen heen om de jongeren met elkaar in contact te laten komen en op die manier hun sociale interacties te bevorderen en hun netwerk uit te breiden. Door het stimuleren van samenwerking en gemeenschappelijke ervaringen draagt de werkgroep bij aan het versterken van onderlinge relaties en het bevorderen van een inclusieve en ondersteunende sfeer binnen onze voorziening. Er wordt op voorhand goed nagedacht over de samenstelling van de groepjes.

In 2024 werden oa. een Paaszoektocht met opdrachtjes georganiseerd en een Halloween-activiteit in de achtertuin. Hierop werden ook de ouders uitgenodigd om een zelfgemaakt hapje en drankje te komen nuttigen.

In 2025 wil de werkgroep op deze manier verder aan de slag blijven met oog voor weloverwogen keuze van de samenstelling van de groepjes en thema-activiteiten.

2. Werkgroep Plezier

Bouwen aan en onderhouden van een positieve werksfeer en creëren van verbinding onder de werknemers is waar de werkgroep Plezier op inzet. Er wordt driemaandelijks een "Dauwgazet" rondgestuurd met nieuwtjes, aandacht voor verjaardagen en jubileums, een werknemer wordt in de kijker gezet, een receptje wordt gedeeld en er is een rubriek "De Dauw in beeld" waarin foto's worden gedeeld van (personeels)activiteiten.

In 2024 werd een filmavond georganiseerd met voorafgaandelijk samen frietjes eten.

Ook de jaarlijkse personeelsactiviteit – dit jaar met volksspelen en een bbq - werd door deze werkgroep georganiseerd.

De werkgroep stimuleert ook het samen (middag)eten met de collega's.

3. Werkgroep Gezond Leven

Werkgroep Gezond Leven heeft als doel het ontwikkelen van een algemene visie en houding op voeding en beweging vanuit een wetenschappelijke basis. De richtlijnen kunnen door de leefgroepen worden meegenomen en geïntegreerd in (individuele) voedingschema's. De werkgroep wordt ook aangesproken omtrent specifieke vragen die spelen bij de jongere zoals bijvoorbeeld het opmaken van een afgestemd schema dat rekening houdt met de specifieke gevoeligheden van de jongere. Er wordt in de werkgroep gezocht naar een balans in hoeverre we (individuele) aanpassingen kunnen doorvoeren in bijvoorbeeld de warme maaltijden. In 2024 kwamen volgende topics aan bod: opmaken van een algemeen voedingsschema, de hoeveelheden van beleg bespreken en evalueren per leefgroep. Bekijken en evalueren wat elke leefgroep specifiek nodig heeft om dit concreet en praktisch te organiseren in de leefgroep. Ook de algemene doelstelling voor het atelier koken werd verduidelijkt.

4. Werkgroep Geweldloos Verzet (NVR)

Geweldloos verzet is in De Dauw reeds geruime tijd een basishouding. Het inzetten van methodes als waakzame aanwezigheid, de-escalatietechnieken en betrouwbare communicatie hebben een positieve invloed op het welbevinden van de kinderen en jongeren. Daarnaast zorgt deze houding ook dat we verbonden blijven met hen. Door het vasthouden van de 'wij-boodschap' voelen we ons als team gesterkt en wordt onze draagkracht verhoogd. Met de werkgroep trachten we deze visie en methode vast te houden en verder te verdiepen en verankeren in onze werking.

In 2024 realiseerden we met de werkgroep een intern vormingsmoment voor de nieuwe collega's en stagiairs. Twee leden hebben de basis van het NVR –gedachtengoed toegelicht en door een interactieve oefening werd aangetoond hoe we NVR integreren in onze dagelijkse werking.



Willem Beckers (trainer NVR en opleider bij de Inter-actie Academie) werd uitgenodigd voor een interne vorming. Aan de hand van op voorhand doorgegeven vragen gaf hij het team een verfrissende blik op een aantal principes van NVR, waaronder Het herstel.

Voor de ouders organiseerde de werkgroep een infoavond waarin een algemeen beeld geschetst werd van NVR en hoe we dit toepassen in het werken met hun zoon of dochter. Uit deze infoavond bleek er vanuit enkele ouders zeker interesse naar verdiepende sessies rond specifieke topics van NVR.

Als werkgroep willen we ons het komende jaar verder verdiepen en bekijken welke opleidingen we kunnen volgen om ons verder te specialiseren.

Het komende jaar willen we een verdiepende sessie organiseren voor ouders om hen praktische handvaten mee te geven volgens de principes van NVR. Daarnaast willen we de ouders ook een plek geven om in een veilige omgeving ervaringen met elkaar uit te wisselen.

5. Werkgroep PVT (Persoonsgerichte VeiligheidsTechnieken)

Deze werkgroep denkt na over en vertaalt de aangeleerde PVT-technieken concreet naar onze doelgroep. Hier kunnen ook specifieke casussen en situaties besproken en geëvalueerd worden. De werkgroep staat in voor het aanleren en onderhouden van de technieken aan de medewerkers. Dit doen ze door op regelmatige basis interne PVT-training te organiseren voor de medewerkers. Deze werkgroep volgt ook de procedures rond veiligheid en omgaan met externaliserend gedrag op. Het voorbije jaar lag het accent op het uitrollen van de nieuwe techniek voor het hele team.

Het komende jaar zal deze werkgroep de werking van PVT verder opvolgen en blijven afstemmen op onze doelgroep.

6. Werkgroep Dauw Magique

Dauw Magique is een jaarlijks feest van De Dauw dat dit jaar doorging op onze tijdelijke locatie te Ronse. Het doel van Dauw Magique is om elkaar eens op een eerder informele manier te ontmoeten. Het biedt ook de mogelijkheid aan ex-jongeren en hun context om nog eens terug te komen naar De Dauw. Voor de ouders/context is het een kans om elkaar te leren kennen of contacten te leggen. De jongeren worden heel sterk betrokken zowel in de voorbereiding (decoratie maken, uitnodigingen maken, klaarzetten van materiaal.) als tijdens het evenement zelf (meehelpen aan de bar, de tombola, een optreden meedoen met de leefgroep...). Er worden ook steeds rustige ruimtes voorzien, voor de jongeren die nood hebben om zich even te kunnen terugtrekken. Ook dit jaar was het een geslaagde editie met een mooie opbrengst die besteed wordt aan leuke uitstappen en nieuw materiaal voor de leefgroepen.

MEDISCH LUIK



Woord van de voormalige revalidatie-arts/kinderpsychiater dr. Coessens J.
en van de huidige kinder-en jeugdpsychiater dr. Vanhamme D.

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). De arts 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 regelmatig 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 regelmatig 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 intakegesprekken (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 kinder-en jeugdpsychiater 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 2024 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, athisie, 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 ontwenningverschijnselen 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.
- In toenemende mate zien we in onze leefgroepen ook internaliserend gedrag met zelfbeschadiging. We merken op dat de jongeren dikwijls verweven raken in netwerken via "sociale media" waar de jongeren steun vinden bij gelijkgestemden wat bij sommigen een zeer nefaste invloed heeft op de evolutie van de 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, verdeelen, toedienen en registreren
- 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

Verpleging: info over het medicatiegebruik in 2024

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 2024 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 2024 was de meest genomen medicatie antipsychotica, gevolgd door anti-depressiva en methy-lfenidaat in verschillende vormen. Soms wordt er noodmedicatie toegediend (Temesta of indien niet beschikbaar Lorazepam en Serenase).

Sinds de verhuis naar Ronse (juli 2024) 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 aangename samenwerking!

DENK- EN BEHANDELKADERS

NVR (NON-VIOLENT RESISTANCE)



ZDT (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

SEO (SOCIAAL-EMOTIONELE ONTWIKKELING)



ACCENTEN PER MULTI-DISCIPLINAIR TEAM



INDIGO:

Wat werd er gerealiseerd in 2024 :

- Diagnostiek

-> We maken sneller gebruik van de afname van een sensorisch profiel om de verschillende zintuigen per jongere in kaart te brengen. Hierdoor krijgen we beter zicht op hoe de prikkelverwerking per jongere gebeurt en kunnen we ons hier beter op afstemmen en zoeken naar gepaste hulpmiddelen.

-> Na 3 maanden is er een evaluatie van de eerste observatieperiode van de jongere. Hierbij nemen we altijd de doelstellingen van de ouders vanuit de ABAS mee als vertrekpunt. We bekijken hoe we de hulpvragen vanuit de ouders op de verschillende domeinen kunnen inzetten via de atelierplanning van de jongere en in de leefgroep.

- Vrije tijd

-> Vast vrijetijdsaanbod in de ochtend: gezien onze jongeren het vaak moeilijk hebben om hun vrije tijd individueel in te vullen werd er gestart met het aanbieden van een collectief aanbod in de vrije tijd 's morgens. Per dag is er een vast aanbod om aan deel te nemen naast hun individuele vrije tijd zoals een gezelschapsspel spelen, naar de markt gaan, fitness in de Dauw, tekenen en puzzelen.

Nieuw keuzesysteem vrije tijd:

-> De keuzemomenten voor hun vrije tijd werden geïntegreerd in hun dagschema. Op die manier staat het kiezen zelf vast ingepland op hun dagschema en wordt hun keuze qua activiteit visueel zichtbaar gemaakt. Er werd een vrijetijdskast ingericht met vaste categorieën van vrijetijdsmateriaal (fantasiespel, constructiemateriaal, gezelschapsspelen, ...) waaruit de jongeren kunnen kiezen. Het aanbod wordt om de 2 à 3 weken gewisseld zodat er variatie zit in het aanbod en de jongeren eens nieuwe dingen leren kennen. Al het vrijetijdsmateriaal werd gevisualiseerd zodat ze hun keuze kunnen kleven op hun dagschema.

-> Wachtboxen en sensorische boxen

Door de ergotherapeuten werd er gestart met het maken van wachten-boxen en sensorische boxen. De wachten-boxen dienen ter ondersteuning voor de jongeren om korte wachtmomentjes te overbruggen. Het gaat om een kleine, duidelijke activiteiten met een kort stappenplan. De sensorische boxen spelen in op hun prikkelverwerking. Per box wordt er ingezet op een ander zingtuig bv. tactiel, olfactorisch, auditief, ... De jongeren kunnen hier gebruik van maken tijdens de vrije tijd, maar ook om tot rust te komen bij spanning.

- **Zelfredzaamheid**

De ergotherapeuten werkten deeltaakanalyses uit voor verschillende handelingen op vlak van zelfredzaamheid zoals zich wassen, naar het toilet gaan, de kamer opruimen, zich aankleden, ... Sommige jongeren kunnen bepaalde handelingen niet uitvoeren, maar als we de deeltaakanalyse afnemen, zien we dat er maar enkele kleine deelstapjes zijn waar ze niet in slagen. Zo kunnen we via de ateliers zelfredzaamheid specifiek inzetten op het aanleren van de kleine deelstapjes.

- **Seksualiteit**

We merkten op dat sommige jongeren nood hadden aan psycho-educatie rond specifieke thema's op vlak van seksualiteit. Via het atelier 'relaties en seksuele voorlichting' werden thema's zoals menstruatie, privacy, persoonlijke hygiëne, aangeven van lichamelijke grenzen, ... op maat uitgewerkt en besproken met de jongeren.

- **Algemeen dagschema leefgroep:**

Het algemeen dagschema van de leefgroep werd onder de loep genomen door de logopediste en aangepast aan de noden die we ondervonden. Zo werd bv. de weersverwachting toegevoegd en welke aangepaste kledij dit vraagt, gezien de jongeren hun kledij niet altijd spontaan afstemmen op de weerscondities.

Waar willen we op inzetten in 2025:

- **Individuele doelstellingen per jongere visueel maken:**

Voor de jongeren blijft het soms onduidelijk doorheen de behandeling waarom ze precies in De Dauw zijn en waaraan ze werken tijdens de ateliers en in de leefgroep. Daarom willen we samen met het team op zoek gaan naar een medium om dit visueel in kaart te brengen voor de jongere, zodat dit meer blijft hangen bij hen. Hierin willen we zowel de doelstellingen van de jongere zelf, de ouders als het team opnemen. Het is de bedoeling dit medium tijdens een tussentijdse evaluatie (TTE) of het individueel handlingsplan (IHP) van de jongere er telkens bij te kunnen nemen en mee te laten groeien met hen doorheen de behandeling. Dit medium willen we steeds afstemmen op de jongere en kijken via welk kanaal dit best verloopt (digitaal, creatief, ...) passend bij hun leefwereld en interesses.

- **Intern stappenplan leefgroep Indigo:**

Wanneer de spanningsopbouw te groot wordt bij de jongere en hij/zij moeilijkheden ervaart om deze te reguleren, wordt er met een intern stappenplan van de leefgroep gewerkt. We zijn op zoek naar een goede balans tussen collectieve afspraken en tegemoet komen aan de individuele noden per jongere binnen dit stappenplan. Vanuit het team is er de vraag om dit meer op maat te bekijken en dit te koppelen aan het signaleringsplan van de jongere. Verder willen we dit ook opnemen binnen een ruimer kader waar we ook op inzetten op andere factoren zoals preventie, herstel, nabespreking met de jongeren, ...

- **Discrepantie tussen de jongeren binnen de leefgroep:**

Binnen leefgroep Indigo zien we een grote discrepantie tussen de jongeren die in behandeling zijn, zowel op cognitief vlak als op sociaal-emotioneel vlak. Dit brengt de nodige uitdagingen met zich mee om onze werking op ieders noden af te stemmen. We willen met het team nadenken of er aanpassingen nodig zijn in onze atelier- en leefgroepswerking om meer aan deze verschillende noden te kunnen voldoen en eventueel vorming te volgen rond bepaalde thema's die zich hiertoe lenen.



OKER:

Oker 2024

We startten 2024 met een ingrijpende verandering rond de beschikbaarheid van de multimedia van de jongeren doorheen de dag. We hebben dit gedurende het afgelopen jaar geëvalueerd en voor sommige jongeren geïndividualiseerd. De ingevoerde verandering hield in dat de jongeren overdag (van 10u tot 16u) geen multimedia beschikbaar hebben. Dit is op heden nog steeds het geval met een aantal individuele afspraken voor bepaalde jongeren.

We startten in 2024 met een nieuw agendasysteem waarbij de ouders meer inzicht krijgen in wat er aangeboden wordt tijdens de ateliers en zo ook meer zicht hebben op waar hun jongere aan deelneemt en waaraan niet.

We wilden in 2024 inzetten op het meer voorspelbaar maken van de omgeving voor de jongeren. We hebben ingezet op 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 hebben een berging gemaakt met een slot op waar al het eten en gevaarlijke voorwerpen/medicatie bewaard worden en zien dagelijks toe op de orde en netheid in de leefgroep zodat er geen onnodige prikkels aanwezig zijn in de leefgroep.

We wilden meer doorgeven aan elkaar (begeleiders onderling) wat wel en wat niet werkt qua aanpak bij een bepaalde jongeren. We hebben hier tijdens de MT's meer aandacht voor.

We hebben samen met de jongeren de ateliers geëvalueerd om te bekijken of er aanpassingen nodig waren in het aanbod, in de aanpak van een specifiek atelier,... . Hieruit kwam grotendeels naar voor dat de jongeren hier best wel tevreden over zijn. Het aanbod werd niet gewijzigd. We hebben als begeleiders wel meer aandacht voor het brengen van meer expliciete structuur in de ateliers en meer aandacht voor het benoemen van de doelstellingen van de verschillende ateliers. De begeleiders zijn elk voor hun eigen ateliers aan de slag gegaan met de feedback van de jongeren.

De ABAS werd afgenomen bij aanvang van de opname van elke jongere die in 2024 gestart is (dit waren 6 jongeren). Dit meestal al voor de start van de opname. Dit hielp ons om preventief rekening te houden met de noden van de jongere en wat meer duidelijkheid te hebben over wat we kunnen verwachten van de jongere en wat aandachtspunten zijn. We merken dat dit een positieve invloed heeft om een goede start te faciliteren en zullen, in de mate van het mogelijke, blijven inzetten op afname van de ABAS voor de start van de opname.

We hebben met de jongeren gewerkt rond 'positief leefklimaat' en hebben nu in onze leefgroep een boom (muurtekening) waaraan een bloem kan bevestigd worden wanneer een begeleider en/of jongeren vinden dat er een bijdrage wordt geleverd aan een positief leefklimaat.

We hebben, naar aanleiding van een specifieke casus in Oker, ingezoomd op zelfbeschadigend gedrag, de verschillende vormen hiervan en mogelijke functies. Hier hebben we tijdens een MT een interne vorming rond gegeven voor het team.

Tijdens de IHP's hebben we meer aandacht gehad voor de evolutie van de jongere van bij aanvang van de opname tot het moment van het IHP. We merkten op dat het helpend is om een beeld te vormen van het verloop van het traject van een jongere en dit geeft ons ook inzicht in wat wel/niet werkt en wat we eventueel moeten aanpassen (wanneer we vb. zien dat we nog steeds dezelfde symptomen of hetzelfde gedrag zien als bij aanvang van het traject en de acties die we hier rond ondernomen hebben wel/geen effect hebben). Hierin wordt ook beschreven welke aanpak, methoden, aankondigen, ... reeds gebeurden en wat het effect hiervan was. Op deze manier kunnen we gemakkelijker patronen zien, hypothesen formuleren,...

We namen, zoals we ons hadden voorgenomen, de werking van Oker onder de loep en besloten een andere weg op te gaan. Er werd beslist dat we het stappenplan dat we al jaren hanteren, vervangen door een plan per jongere. Dit omdat dit meer aansluit bij de individuele noden en mogelijkheden van de huidige populatie van jongeren in Oker. Het doel van dit plan per jongere is het bereiken van welbevinden en interne motivatie om van daaruit te kunnen werken aan re-integratie. Vanuit de zelfdeterminatietheorie leerden we dat daarvoor een gevoel van competentie, autonomie en verbinding nodig is. Er wordt naar gestreefd dat wat verwacht wordt van de jongere en de begeleidershouding afgestemd is op de mogelijkheden op vlak van autonomie, verbinding en zelfstandigheid van de jongere op dat moment zodat de jongere zich goed en competent voelt en voldoende basisrust ervaart. We bepaalden verschillende domeinen die hierin een rol kunnen spelen:

Autonomie: eigen beslissingen kunnen maken.

- Zelfredzaamheid en zelforganisatie: iets zonder hulp kunnen uitoefenen.
- Sociaal functioneren.
- Functionele communicatie.
- Zintuiglijke gevoeligheden (Zintuiglijk profiel).
- Emotieregulatie – zelfsturing (SEO).

Dit jaar zullen we het plan per jongere verder uitwerken en finaliseren zodat we de overgang kunnen maken van het stappenplan naar het plan per jongere. We beschrijven wat voor de jongere een rol speelt per gebied. Er wordt beschreven wat we verwachten, wat het doel is en wat de begeleidershouding is binnen volgende gebieden: hygiëne, eten, multimedia, ateliers, vrije tijd en orde en netheid.

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. We willen ook wat dit betreft een 'rustplan per jongere' opmaken. Dit zullen we dit 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 leerkansen. 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 met voldoende ondersteuning – een kampervaring te laten beleven.

Oker 2025:

Zoals hoger beschreven zullen we dit jaar het plan per jongere uitwerken zodat we de overgang kunnen maken van het stappenplan naar het plan per jongere.

We zullen ook verder werken aan de aanpak van incidenten en het onderscheid tussen 'nood aan rust' en de gevolgen die nodig zijn als signaal na het stellen van bepaald gedrag. We willen een rustplan per jongere opstellen.

We zijn momenteel aan het bekijken hoe we de atelierwerking meer kunnen afstemmen op de noden en mogelijkheden van de huidige jongeren binnen Oker. We merken op dat de atelierwerking die we momenteel hanteren voor sommige jongeren te veel vraagt en/of er te veel interacties (zowel negatief als positief) tussen de jongeren zijn die ze niet aan kunnen. We denken erover na om meer vast te leggen en de jongeren in kleinere groepen te laten deelnemen aan ateliers en vaste rustmomenten in te plannen.

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.



BLAUW

Waar hebben we op ingezet het voorbije werkjaar:

- In 2024 is er een nieuw IHP sjabloon opgesteld en in gebruik genomen. Het is de bedoeling dat de opmaak van het document een hulpmiddel is om de doelstellingen zo concreet mogelijk te maken. We leggen de link tussen de doelstelling enerzijds en de domeinen met de daaraan verbonden ateliers anderzijds. Daarna bekijken we wie, vanuit zijn expertise, het best kan werken aan het bereiken van deze doelstellingen.
- De algemene en leefgroepsgebonden regels en afspraken hebben we herbekeken en aangepast.
- We hebben het gebruik van MM en de regels hierrond herbekeken. De algemene regel was dat de jongeren hun multimedia continu mochten bijhouden, tenzij individueel anders afgesproken. Voor veel jongeren zorgde het continu geconnecteerd zijn echter voor veel onrust.
- Er is vervolgens een fasesysteem uitgewerkt, waarbij iedereen start in dezelfde fase. Afhankelijk van hoe jongeren omgaan met hun multimedia, kunnen ze naar een andere fase overgaan. Het is geen evidentie dat alle jongeren sowieso de laatste fase bereiken..

Doelstellingen 2025:

- In 2024 zijn er nieuwe regels opgesteld rond het gebruik van MM. Er zijn jongeren die dit heel goed opvolgen, andere bij wie dit veel moeilijker loopt. Om te weten waar de jongeren juist op botsen, willen we met hen hierover in gesprek gaan. In het algemeen vinden we het belangrijk om hen voldoende inspraak/autonomie te geven bij maken van nieuwe/andere afspraken.
- We merken op dat het voor de jongeren soms heel moeilijk is om te zien waarom ze precies in De Dauw zijn. Het is voor hen niet altijd evident om de link te leggen tussen het volgen van een atelier en hun eigen doelstellingen. Er wordt al meer en meer individueel gewerkt. Hier willen we nog meer op inzetten en projectmatig te werk gaan. De begeleider zou dan vooral samen met de jongere iets op maat uitwerken.
- Het behandeltraject bij de oudere jongeren is vaak korter; maximum twee jaar. Het is belangrijk om bij de start van de behandeling in te zetten op basisrust, maar tegelijkertijd ook op het toekomstbeeld van die jongere. We dienen te bekijken wat er haalbaar is op school vlak, inzetten op TOAH (Tijdelijk Onderwijs Aan Huis), online lessen, middenjury,...
- We willen graag meer inzetten op het naar buiten gaan: met elke jongere individueel af te stemmen tijdens de intakeprocedure. Dingen die ze kunnen, blijven we ondersteunen. Het is belangrijk om hun hobby's vast te houden en die indien praktisch mogelijk, ook te laten uitoefenen tijdens hun behandeling in De Dauw. We blijven inzetten op externe activiteiten.
- De zelfdeterminatietheorie verder onder de loep nemen en concreet uitwerken naar elke individuele jongere én de leefgroep op zich.



TEAM VAN DE NACHT

Het nachtteam is een wakende nachtdienst en bestaat uit twee opvoeders. Om duidelijkheid en voorspelbaarheid te bieden is er 1 iemand het directe aanspreekpunt voor de kinderen en jongeren. Deze neemt de directe zorg op en beluistert de vragen van de jongeren. De tweede collega vervult een meer ondersteunende en logistieke functie. Afstemming tussen de collega's van de nacht is heel belangrijk. Indien de situatie dit vereist kunnen ze beroep doen op de permanentiedienst.

Als nachtbegeleider is het belangrijk dat je op de hoogte bent van hoe de dag is verlopen. Hiervoor is er elke dag een avondoverleg met de begeleiders van de dag waarop alle kinderen en jongeren per leefgroep worden overlopen en extra aandachtspunten doorgegeven worden.

Er zijn ook regelmatig vergaderingen met het beleid waarop de werking en het verloop van de nachtdienst wordt besproken.

De nachtopvoeders zetten vooral in op:

- Bevorderen van een deugdelijke nachtrust.
- Vertrouwen en behouden van rust (eigen kamer = veilige haven).
- Evenwicht tussen nabijheid (beschikbaar zijn, geborgenheid bieden, veiligheid waarborgen) en controle (uitvoeren van systematische nacht controles, vasthouden aan afspraken...).
- Ondersteuning van collega-teamleden (backup voor de tweede nachtcollega, logistieke taken voor dagploeg,...).



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 thuischool 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 2024 zijn 9 kinderen opnieuw naar school gegaan vanuit hun opname in De Dauw (geleidelijke opbouw) vooraleer ze hun behandeling in De Dauw afrondden of is deze opbouw bezig. Dit gebeurde in nauwe samenwerking met de ouders en de betrokken school.

In Indigo gebeurde de schoolopbouw in Woudlucht, Inspirant aan zee en Sint-Janshof Mechelen, in Oker was dit met Inoia, Sint Gregorius en Ter Sterre; in Blauw was er een opstart in samenwerking met Ter Bruyninghe.

9 kinderen en jongeren 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 (De Triangel, Inspirant aan zee, De Drempel, Inoia, Sint-Gregorius, Ter Sterre, De Horizon, SBSO Baken en BUSO Kristus Koning) De TOAH liep bij de meeste kinderen en jongeren vooraf of samen met een schoolopbouw.

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 2024 waren er zo contacten met organisaties die vooral werken rond sport en dieren. In totaal namen verschillende zorggebruikers deel aan deze activiteiten:

- **Indigo:** Er is hippotherapie ontwikkeld door de ergotherapeute: samenwerking met manège Hof

Ter Zevekote en Sport Vlaanderen Waregem. De samenwerking met de surfclub Absolut werd in 2024 verdergezet en de kinderen gingen er af en toe suppen. Voor het kamp verbleef Indigo in 't Baakershof.

- **Oker:** Één van de jongeren in Oker, wiens traject intussen reeds afgerond is, ging één voormiddag per week naar de surfclub waar hij onder begeleiding werkte in de bar.
De jongeren van Oker gaan ook af en toe suppen in surfclub Absolut
- **Blauw:** Ook de jongeren van Blauw gaan regelmatig suppen in Absolut surfclub. Er is een samenwerking met de muziekacademie in Ronse waar er bijvoorbeeld individuele gitaarlessen aangeboden worden voor onze jongeren.

Doorverwijzing en toekomst

Tijdens hun behandeltraject zijn er geregeld overlegmomenten met scholen, CLB, doorverwijzers, MFC's..waar de kinderen/jongeren (soms) nog ingeschreven zijn, dit om zoveel mogelijk een onderbreking in hun zorgtraject te vermijden.

We zoeken zo breed mogelijk naar de nodige afgestemde hulpverlening of combinatie van verschillende vormen van begeleiding en ondersteuning voor de jongere en zijn/haar context.

Crisisopnames kinderpsychiatrie

Voor 2 jongeren is er tijdens zijn/haar verblijf in De Dauw een samenwerking geweest met een crisisdienst (HIC Guislain en Fioretti)

Bezoeken andere organisaties/ inspiratie

Contacten met Radar (Ondersteuningsteam Jeugdhulp Oost-Vlaanderen).

Het CLB van Oudenaarde werd uitgenodigd op een ouderavond in De Dauw om de ouders de kans te geven informatie/uitleg te krijgen en hun eventuele vragen voor te leggen.

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.

PERSONEEL

SAMENSTELLING TEAM

We werken **multidisciplinair** maar ook **inter- en transdisciplinair**:

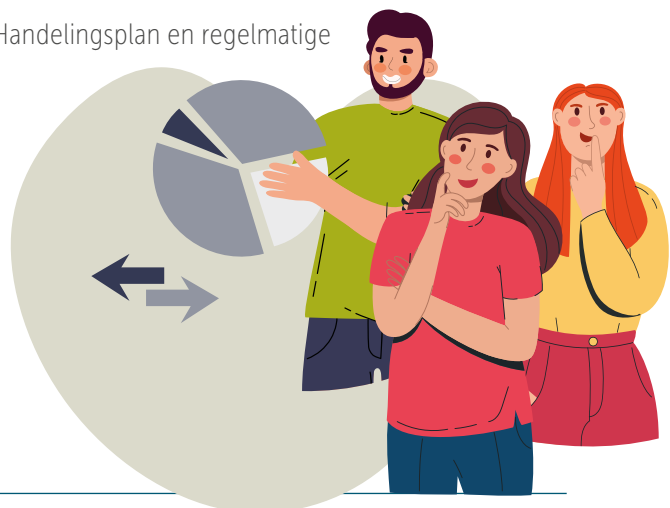
- De noden van het kind staan centraal
- We garanderen continuïteit
- We kanaliseren en spreiden de overdracht/ communicatie tussen iedereen die betrokken is op een kind
- Integratie deskundigheid en verantwoordelijkheid voor leefgroep, alledaagse activiteiten, atelier, therapie,...
- Overstijgen van 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,...

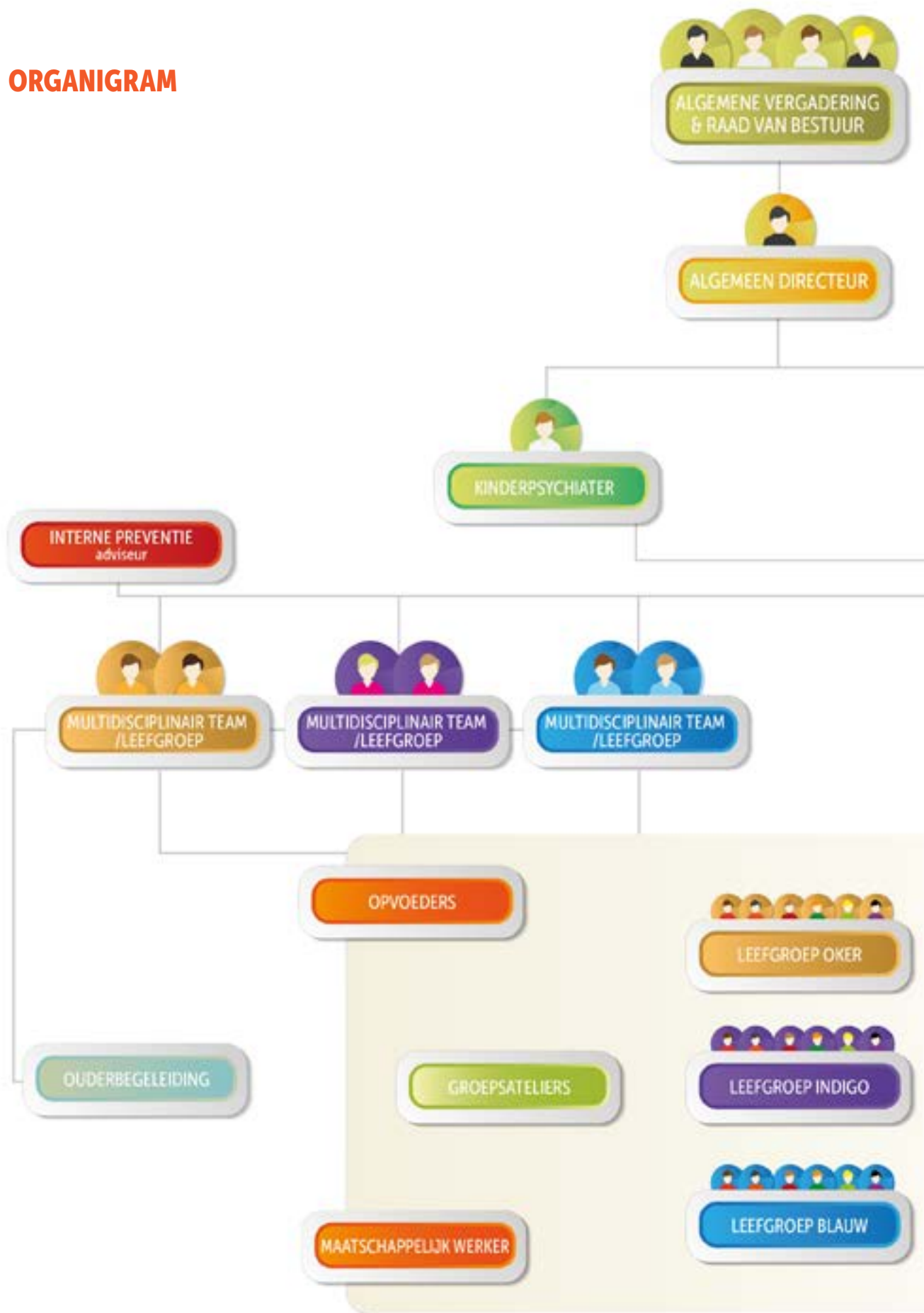
Elke teamlid heeft tevens een rol als "referent" voor 1 kind en volgt dit kind van nabij op.

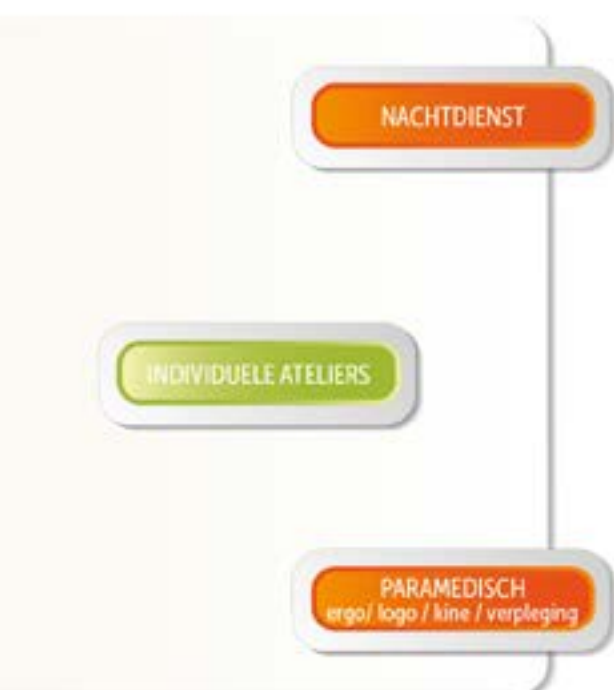
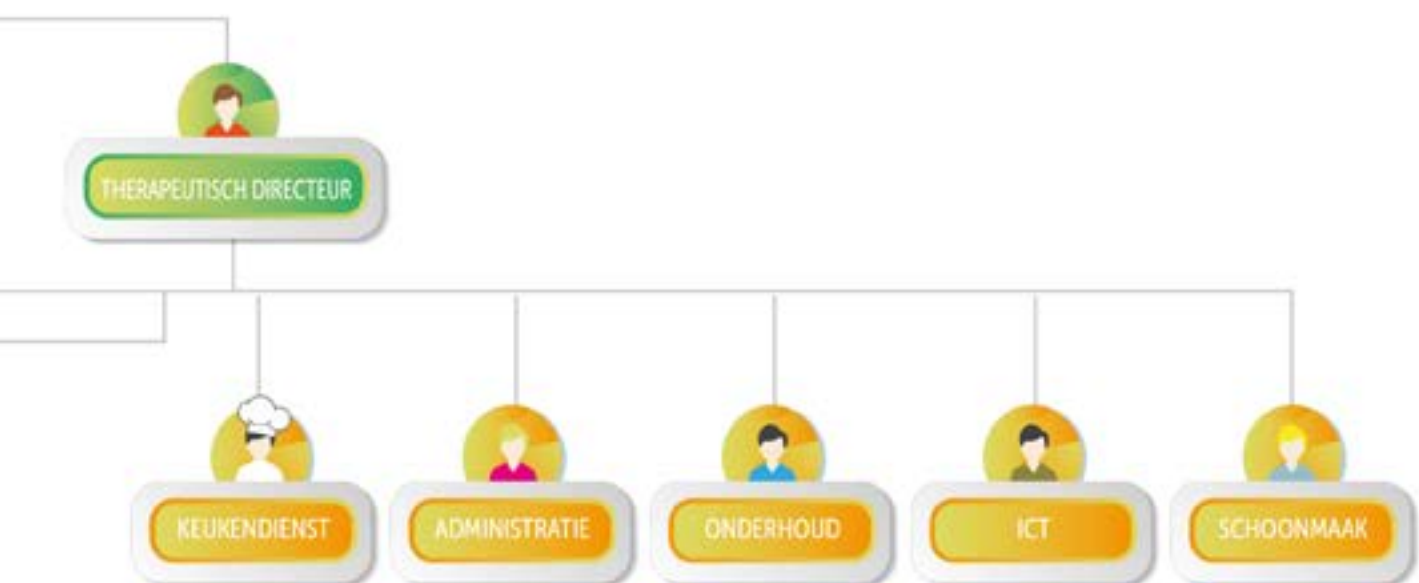
De kinderpsychiater is nauw betrokken bij de werking van de 3 teams/ leefgroepen.

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



ORGANIGRAM





EXTERNE SAMENWERKING



PERSONEELSCIJFERS 2024

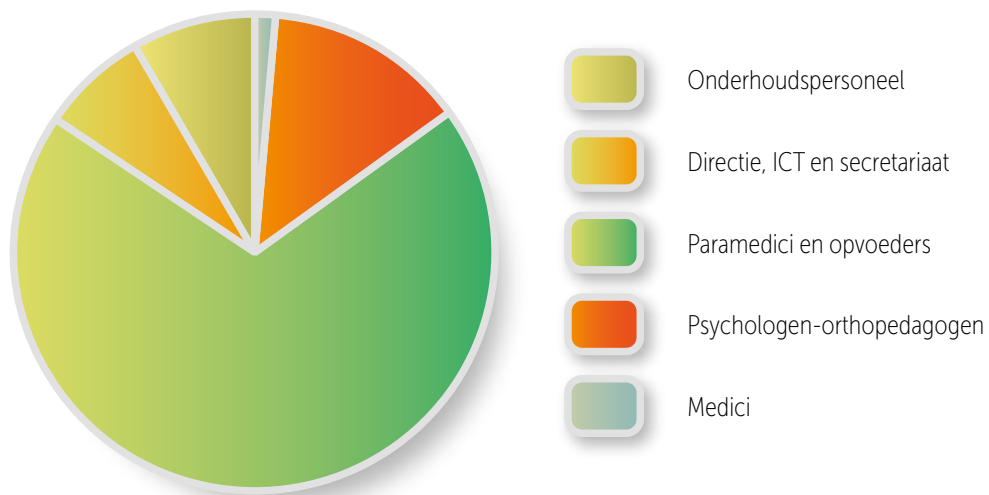
In 2024 waren er 27,52 VTE in dienst.

In totaal zijn er 39 vaste personeelsleden (11 mannen, 28 vrouwen).

Er zijn 7 mensen uit dienst gegaan, waarvan 3 vaste medewerkers (waarvan 1 met pensioen ging) en 4 vervangers.

Voor de vervanging van deze mensen kwamen 5 mensen in dienst en daarnaast werden van een aantal andere medewerkers de uren uitgebreid.

Er waren 4 personeelsleden een periode afwezig door bevallingsrust en 4 mensen namen ouderschapsverlof op in 2024.



STERKTES VAN DE DAUW

Zoals eerder aangegeven deden we in 2024 een bevraging bij onze medewerkers naar wat zij ervaren als sterke punten en/of opportuniteiten in hun werk in De Dauw. Er werd hen gevraagd om hun 'top drie' door te geven.

Volgende zaken werden door verschillende medewerkers aangegeven:

- Kleinschaligheid
- Holistische kijk
- Individuele aanpak (noden van het kind)
- Veel autonomie als therapeut/begeleider
- Interne en externe vorming
- Grote betrokkenheid en inzet
- Grote collegialiteit, leuke teamsfeer
- Wij-verhaal: intense samenwerking (zowel binnen de teams als met de context)
- Veel kansen bieden aan de jongeren
- Multi- en interdisciplinariteit





CONTACTGEGEVENS & WEBSITE

De Dauw is bereikbaar op telefoonnummer: 055/30.26.12

Algemeen e-mail: Info@dedauw.org

Website: www.dedauw.org



De Dauw is ook te vinden op Facebook:



Algemeen directeur: bart.flobert@dedauw.org

Kinder-en Jeugdpsychiater: delphine.vanhamme@dedauw.org

Therapeutisch directeur: effy.vanspranghe@dedauw.org

Maatschappelijk Werkster: delphine.dewilde@dedauw.org



WERKINGSVERSLAG