

GAUZZ



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Jaarlijks beschrijvend verslag GAUZZ Werkingsjaar 2019

Verantwoordelijke GAUZZ, Willem de Muer
Verantwoordelijke geneesheer: Jean Steyaert
Regiocoördinatoren: Eveline Neiryck, Tina Jacobs en Rosien Mesdag

Inhoudstafel

1. Inleiding	4
2. Toelichting bij de cijfergegevens	4
2.1. Aanmeldingen	4
2.2. Revalidatie binnen GAUZZ	4
2.3. Populatie	5
2.3.1. Gegevens over de rechthebbende	5
2.3.2. Gegevens over de context van de rechthebbende	7
2.4. Revalidatiebehandeling residentieel	9
2.5. Totaal forfaits: outreach en residentieel	10
2.6. Evolutie tijdens behandeling	11
2.7. Werking residentieel	11
2.7.1. Vrijheidsbeperkende maatregelen	11
2.7.2. Medicatiebeleid	13
3. Personeel	14
4. Contextgericht werken	15
5. Besluit	18

We kijken als team weer meer naar de heel specifieke gedragingen (door het leren "Anders kijken") en niet alleen naar het 'totaalpakketje'. Niet alleen bij de 'rechthebbende voor GAUZZ', maar bij alle kinderen. We zijn eens wakker geschud: we zijn weer getriggerd om nieuwe dingen uit te proberen, om dit onder elkaar te bespreken.(team uit Limburg)

We voelden die grote professionaliteit en kennis maar toch met die warme ondertoon die wij - als het over zoon gaat - toch zo belangrijk vinden. (mama van L.)

Leuke insteek, die gesprekken over onszelf als ouder. Bij contextbegeleiding vanuit andere organisaties zijn we het gewoon dat ze ons helpen om met onze zoon om te gaan in moeilijkere omstandigheden, of krijgen we tips om met hem om te gaan op die manier dat we zo min mogelijk in moeilijke omstandigheden terechtkomen. Hier is de insteek anders. Het voelt in begin wat onwennig om zo over mezelf te vertellen of het een keertje te hebben over de andere gezinsleden en mijn bezorgdheden daarrond, maar iedere keer merk ik dat het vlotter gaat én dat ik met een fijn gevoel terug naar huis kan rijden. (mama van Q.).

1. Inleiding

GAUZZ richt zich op het implementeren van een RIZIV-revalidatieovereenkomst 'Gedragsstoornissen bij Autisme met Zwaarzorgbehoefendheid' in Vlaanderen voor de behandeling van frequent optredend ernstig probleemgedrag bij personen van 6 tot en met 25 jaar met een reeds gestelde diagnose autismspectrumstoornis en die functioneren op het niveau van een matige tot ernstige verstandelijke beperking. Het is een samenwerkingsverband tussen Zorggroep Multiversum en UPC KU Leuven.

In onderstaande uiteenzetting wordt een beeld geschetst van de werking van het centrum tijdens het werkjaar 2019. Op 1 maart 2015 werd het revalidatieproject opgestart. In 2015 werden geleidelijk aan zowel de outreach-teams als de opname-units uitgebouwd, wat in 2016 werd verdergezet en afgestemd op de eerste ervaringen en de noden van de doelgroep voor een kwaliteitsvolle revalidatie. In 2017 werd er enerzijds geïnvesteerd in lokale verankering. Anderzijds werd er gewerkt aan een geoptimaliseerde werking in functie van een groter bereik en efficiënte revalidatie. In 2018 lag de focus op bestending van de werkingen van de outreach –en opnameteams.

2019 evolueerde van een bewogen start naar een rustigere einde voor personeel en werking van GAUZZ. De opname-afdeling in Leuven beëindigde de werking in maart 2019. De outreach werking van Kortenberg breidde uit wat betreft personeel en veranderde de standplaats naar Leuven. In Multiversum startte op 13 mei een minderjarigenwerking op, onder de naam GAUZZ A in de cluster Knoop. Aan de werking van de outreachteams wijzigde niets.

Door deze transitie beschikten we over meerdere datasystemen die het niet mogelijk maakte om de data correct te verwerken. Daarom zal deze versie in beperktere vorm zijn op kwantitatief vlak en een uitgebreider kwalitatief luik.

2. Toelichting bij de cijfergegevens

2.1. Aanmeldingen

Jaartal	Aantal aanmeldingen
2016	125
2017	111
2018	117
2019	99

De daling in aantal aanmeldingen is te kaderen vanuit de overgang tussen de verschillende EPD's: Obasi en KWS.

Naast de aanmeldingen voor personen met een matig tot ernstig verstandelijke niveau, merken we op dat hulpverlening en ouders bij GAUZZ aankloppen voor personen met zwakbegaafdheid en (rand)normale begaafdheid en autisme met gedragsproblemen. Ze hebben weinig mogelijkheden naar behandeling in de GGZ in Vlaanderen.

2.2. Revalidatie binnen GAUZZ

Revalidatie binnen GAUZZ	Opgestart	Afgerond
2015	33	2
2016	26	17
2017	37	32
2018	39	28
2019	53	48
Totaal	186	127

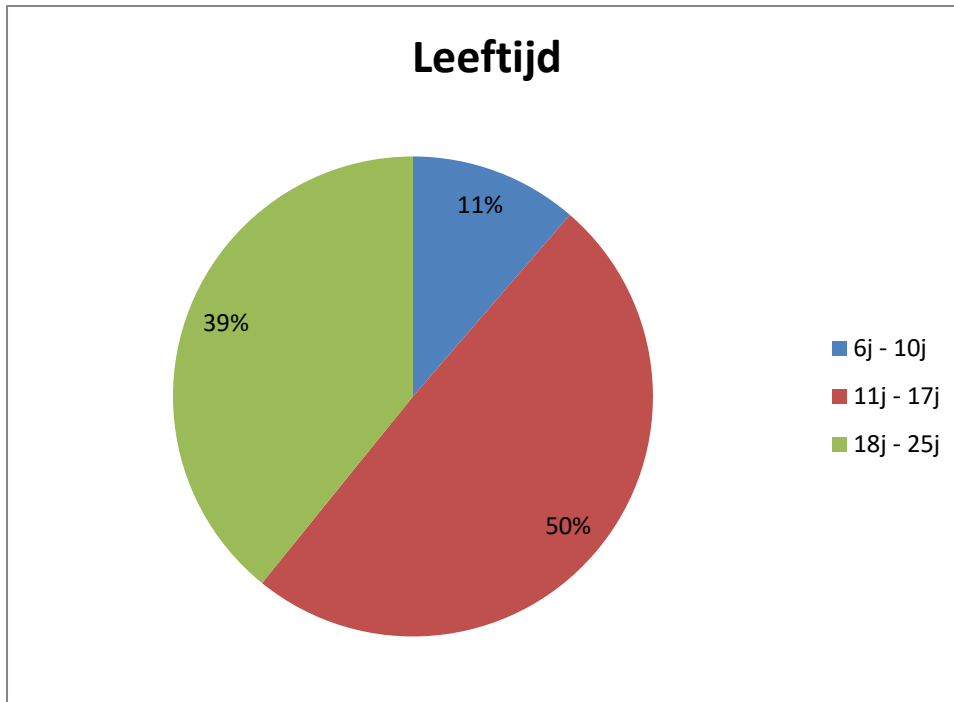
Het totaal aantal opgestarte en afgeronde dossiers geeft een indicatief cijfer weer, gezien de overgang tussen het EPD: KWS naar Obasi.

De onderstaande grafieken en analyses gaan over de 96 revalidanten die in behandeling zijn of zijn geweest in 2019, tenzij anders vermeld.

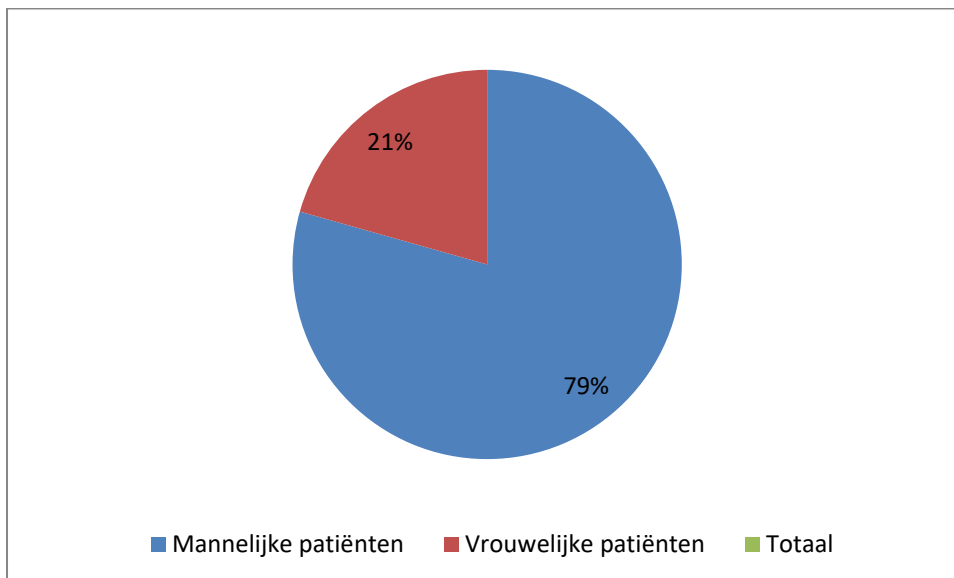
2.3. Populatie

2.3.1. Gegevens over rechthebbende

- **Leeftijd**

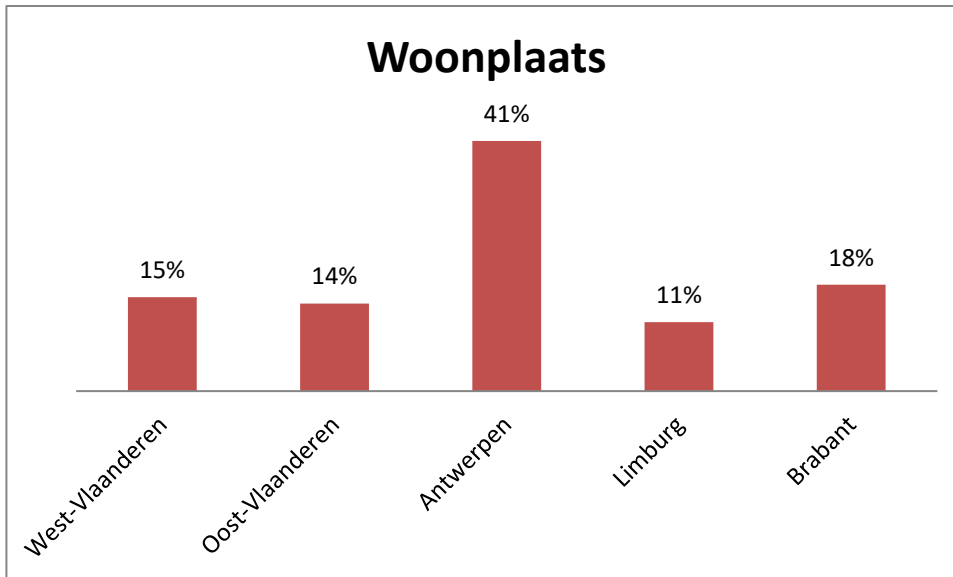


- **Geslacht**



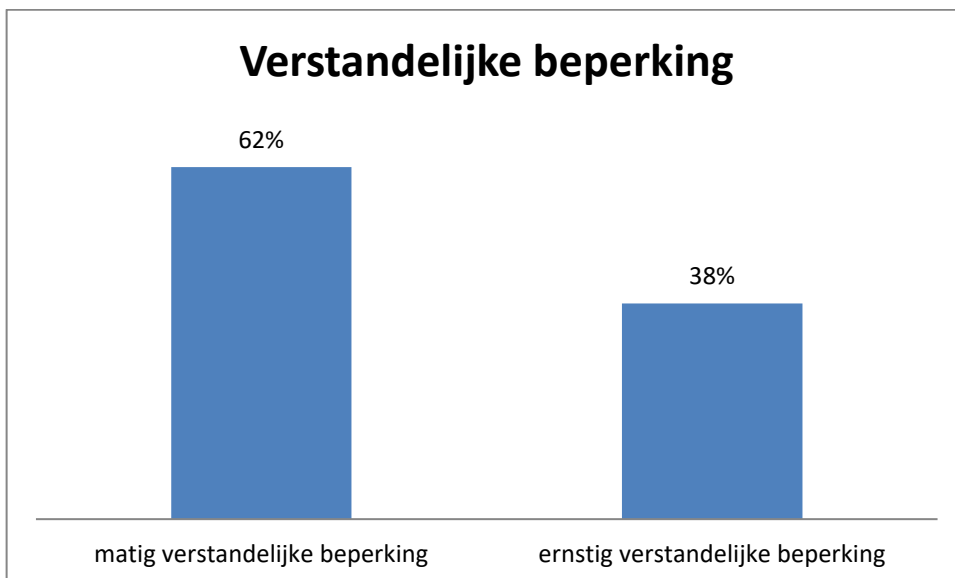
Algemeen is de verhouding tussen jongens/ meisjes met autisme: 3 à 4 jongens tegen één meisje (website, Participate). In deze gegevens komt de verhouding terug van 4 jongens op 1 meisje, vergelijkbaar met voorgaande jaren. Het merendeel van de problematiek is externaliserend, voornamelijk agressie, wat de verhouding jongens/ meisjes mee zal beïnvloeden.

- **Woonplaats**



Het hoge cijfer in Antwerpen wordt mede bepaald door het hogere bevolkingsaantal in vergelijking met de andere provincie. Het weerspiegelt zich in de lange wachtlijst binnen de provincie Antwerpen, waarbij de wachttijd voor outreach oploopt tot 2 jaar. Bovendien is het aanbod van hulpverlening beperkter binnen deze provincie.

- **Verstandelijke beperking**



Zoals in de voorgaande jaren, hebben we meer personen met een matig verstandelijke beperking dan ernstig verstandelijke beperking in behandeling.

De rechthebbenden die op een intelligentietest een niveau "lichte verstandelijke beperking" tonen, werden enkel geïnccludeerd als er sprake was van een adaptief functioneren op het niveau van een matig tot ernstige verstandelijke beperking. Dit

wordt tijdens de aanmeldingsprocedure ingeschat aan de hand van de Vineland-Z (De Bildt & Kraijer, 2003).

- **Autisme en gedragsproblemen en andere diagnoses**

- **Autismespectrumstoornis (299.00 F84 - DSM-5 / ICD-10)**

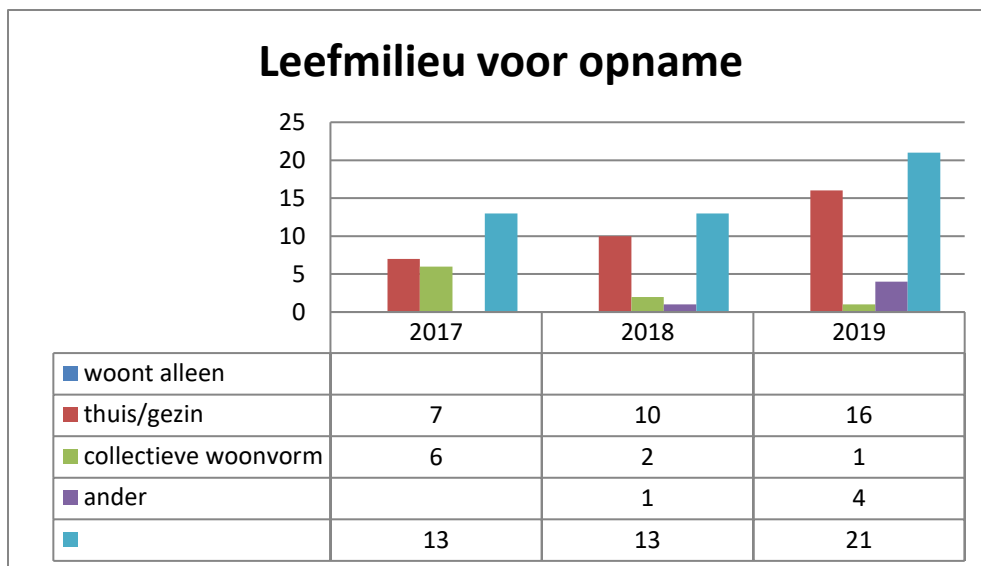
Het hebben van een diagnose autismespectrumstoornis is een inclusie criterium voor een revalidatie bij GAUZZ, bijgevolg hebben alle rechthebbenden deze diagnose.

- **Secundaire diagnoses**

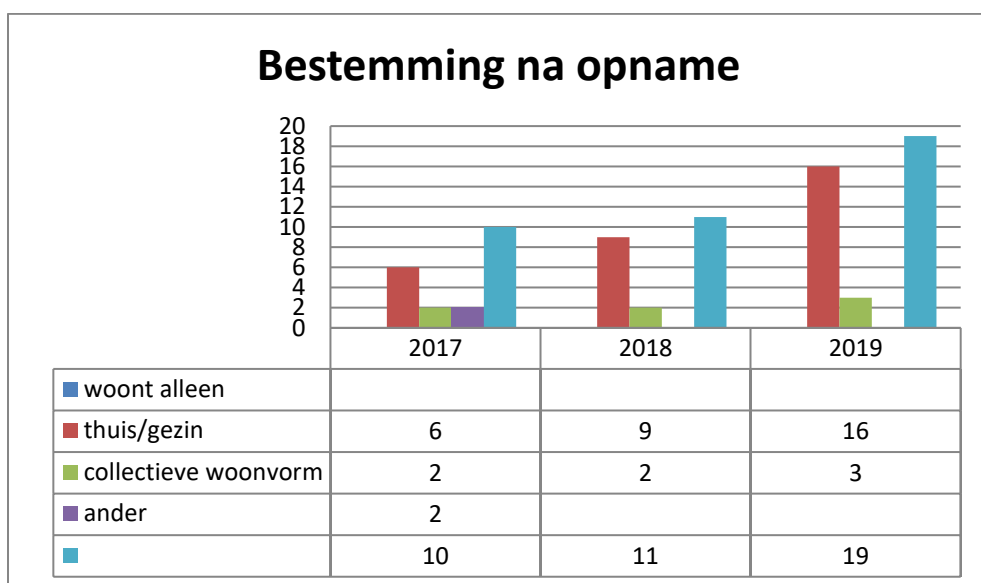
Bij het merendeel van de rechthebbenden is er naast autismespectrumstoornis en verstandelijke beperking ook nog sprake van een bijkomende (secundaire) psychiatrische en/ of somatische problematiek.

2.3.2. Gegevens over context van de rechthebbende

Hieronder vindt u de gegevens over de residentiële werkingen, vanuit OBASI Multiversum. De cijfers in 2017 en 2018 hebben enkel betrekking op de opname-afdeling met de leeftijdsgroep 18 tot 25 jaar. In 2019 staan de gegevens gebundeld van beide afdelingen met leeftijdsrange tussen 11 jaar tot 25 jaar.



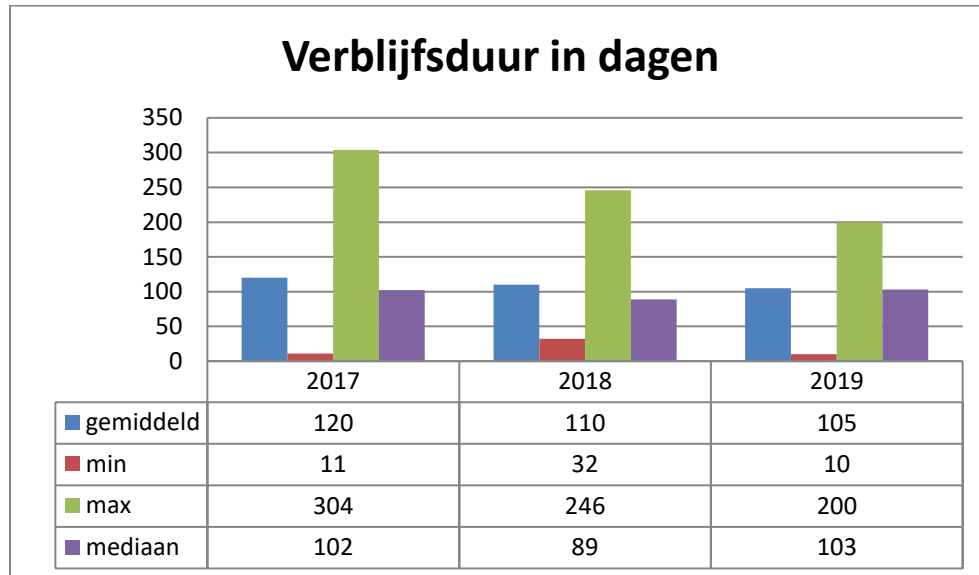
Uit deze tabel blijkt dat de meeste patiënten uit de thuiscontext komen voor opname. Meestal wordt het gezin ondersteund door een thuisbegeleidingsdienst, outreach team, school,...



Alle kinderen en jongeren keren terug naar hun context van voor de opname. Gedurende de behandeling, merk je bij sommige contexten een verschuiving in het denken over de woonvorm. Ouders staan meer open voor een voorziening of wensen ineens graag een naadloze aansluiting op de opname. Meerdere factoren beïnvloeden dit proces: het anders functioneren van hun zoon/ dochter, positievere interactie met hun zoon/ dochter, ruimte voor de andere gezinsleden en zichzelf, de ondersteuningsnaden van zoon/ dochter waarop moeilijker af te stemmen is binnen een gezin en/ of gezinswoning,...

Uitzonderlijk wijzigt de bestemming van thuis naar een voorziening. Bij minderjarigen botsen we hierbij op wachtlijsten. We worden regelmatig gevraagd voor fase 3 besprekingen, maar het aanbod blijft beperkt voor deze complexe vragen.

2.4. Revalidatiebehandeling: residentieel



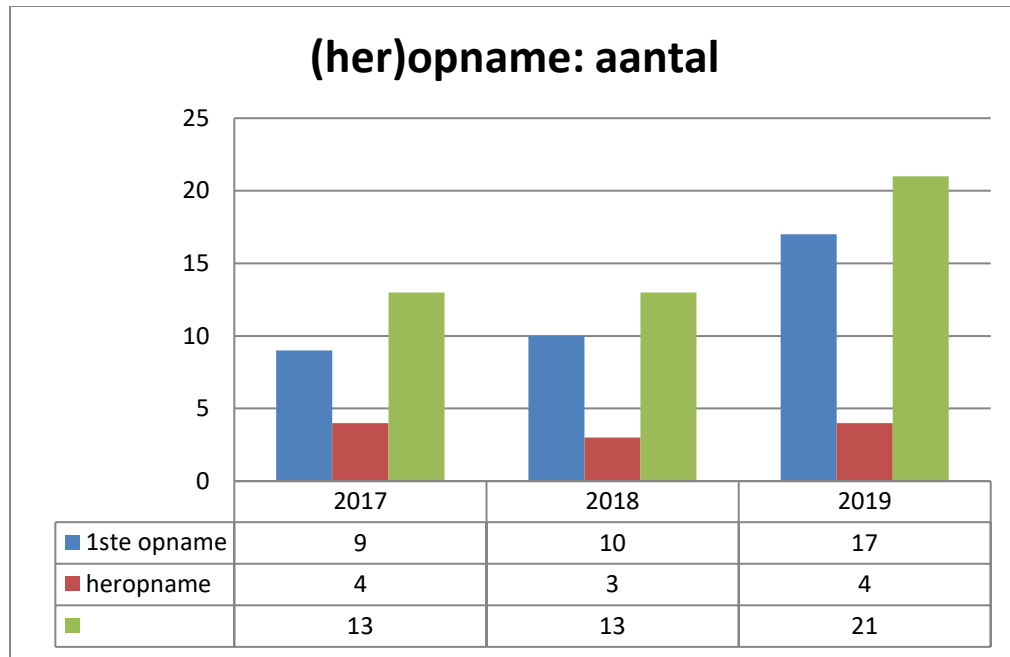
Sinds 2017, tekent zich een daling in het gemiddelde, minimale en maximale aantal ligdagen. Een opname duurt gemiddeld 3 maanden en half, en maximaal een 6 maand en half.

We botsten regelmatig op de verwachting van een langdurende opname van vijf à zes maanden. Ouders en teams geven aan dat ze tijd en ruimte nodig hebben om te bekomen en zich terug op te laden. Vanuit de opname hangt de duur van de opname af van de behandeldoelen die gerealiseerd zijn, met als insteek zo kort mogelijk met aansluitend outreach. Deze timing kwam soms niet overeen met de verwachting van een langdurende opname. Dat creëerde frustraties en misverstanden.

In het najaar 2019 startten we op de opname-afdeling minderjarigen met een duidelijk afgebakend revalidatietraject wat betreft duur en verwachtingen. De revalidatiebehandeling duurt drie maanden met maandelijks een andere behandelfocus:

- Zoom-it: observatie van de patiënt, interactie tussen context en patiënt,...
- Do-it: uitwerking van een behandelplan op basis van de observatie
- Ex-it: wat nodig voor de transfert naar thuiscontext? naar outreach?

Indien een fase meer tijd vraagt, bestaat de mogelijkheid om deze fase in overleg met context te verlengen. Dit traject schept meer duidelijkheid naar aanmelders en betrokken contexten.



De cijfers in 2017 en 2018 hebben enkel betrekking op de opname-afdeling met de leeftijdsgroep 18 tot 25 jaar. In 2019 staan de gegevens gebundeld van beide afdelingen met leeftijdsrange tussen 11 jaar tot 25 jaar.

Het aantal heropnames blijft stabiel over de jaren heen voor de leeftijdsgroep 18-25 jaar. Voor de minderjarigen zijn er geen heropnames in 2019.

2.5. Totaal forfaits: outreach en residentieel

Forfaits	Outreach	residentieel
2016	1920	6009.6
2017	2013	6972.8
2018	2724	7184
2019	3492	5485.35

In 2019 wijzigt de waarde voor een forfait vanaf april voor outreach. We zien in de cijfers een toename in outreach forfaits, mede door de personeelsuitbreiding binnen het outreachteam Leuven.

Deze verandering in waarde voor een forfait geldt niet voor opname. Het aantal forfaits voor een interne dag is verlaagd van 3.6 naar 2.09 forfaits per dag. De cijfers van 2016 tot 2018 voor het residentiële kan je daarom niet vergelijken met de cijfers van 2019. Het overgangsjaar beïnvloedde mee de cijfers residentieel en outreach. Een

outreachmedewerker uit het outreachteam Mortsel zette tijdelijk haar schouders onder de opstart van de afdeling 11-18 jaar in afwachting van de komst van een zorginhoudelijke coördinator.

2.6. Evolutie tijdens revalidatie

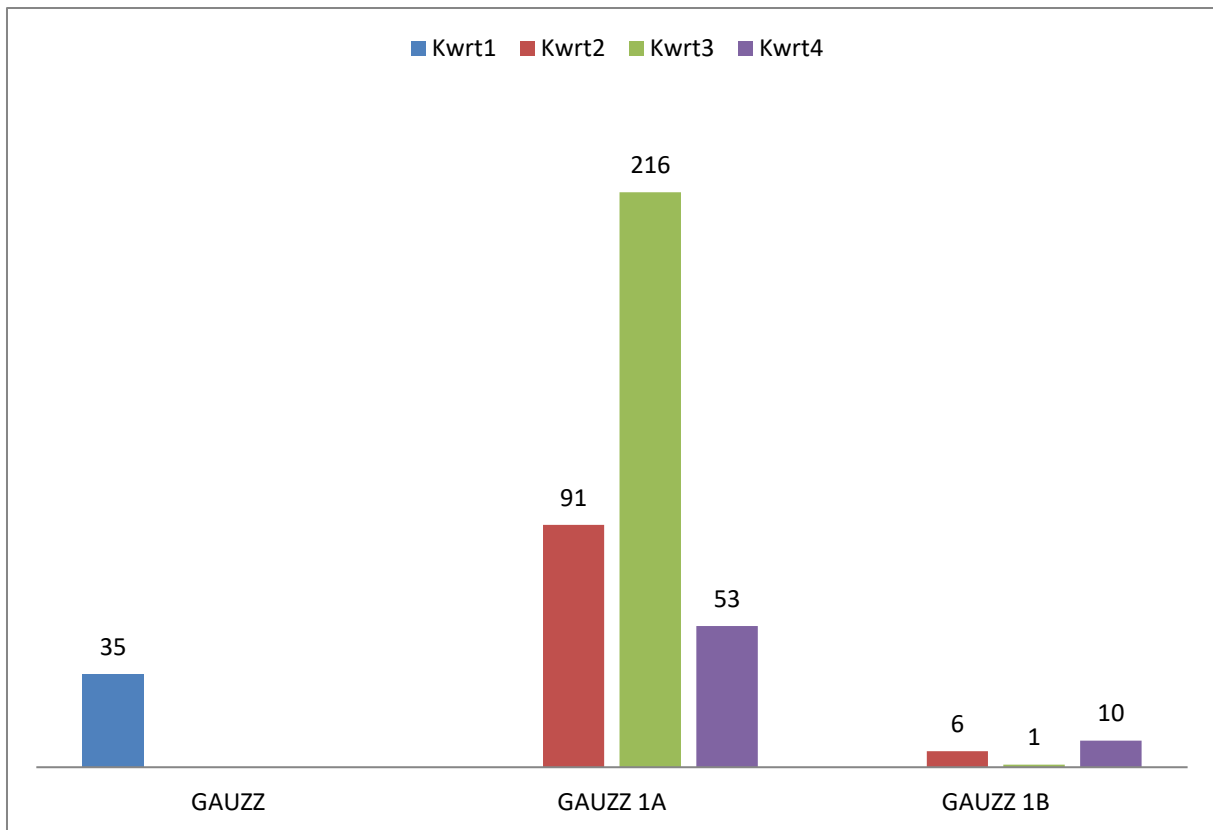
Voor een kwantitatieve evaluatie van de geboden revalidatie verwijzen we u naar het wetenschappelijk onderzoek dat parallel loopt met een revalidatie binnen GAUZZ onder leiding van dr. Jarymke Maljaars (KU Leuven). In het voorjaar 2020 is het tweede onderzoeksverslag van de voorbije twee jaren afgerond. De cijfers en de onderzochte evoluties worden daarin uitgebreid toegelicht.

2.7. Werking residentieel

2.7.1. Vrijheidsbeperkende maatregelen

Vrijheidsbeperkende maatregelen omvatten alle maatregelen die een beperking van de vrijheid inhouden. Het komt bij de doelgroep van GAUZZ in allerlei vormen voor van beperkt gebruik GSM tot gesloten deur op kamer.

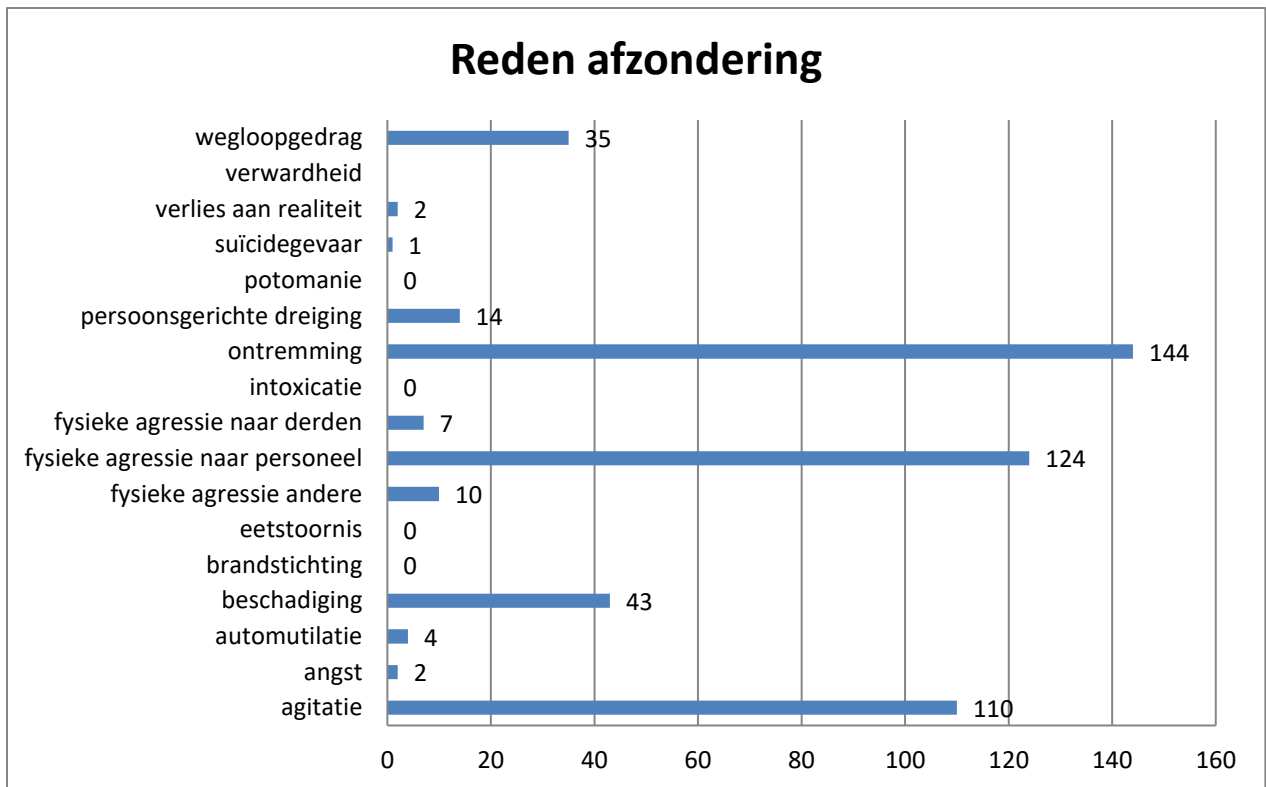
De komst van jonge kinderen betekende een verandering voor Multiversum. Bij de opstart van de minderjarigen afdeling hebben we met het team stilgestaan bij het beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals de afzondering, materiaal, PTV technieken,... We laten ons inspireren door de tool 'VBM bouwen aan afbouw'. Deze tool is opgesteld door SAM en Vlaams Platform VMB. Het vertrekt vanuit het principe: NEEN, tenzij! met duidelijke basisrichtlijnen voor de teams. Daarnaast baseren we ons op de multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie, zoals ontwikkeld door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maart 2019.



Figuur 1 aantal afzonderingen per kwartaal

Het aantal afzonderingen op GAUZZ 1A (11-18jaar) ligt hoog. Het verschil met GAUZZ 1B (18-25jaar) is groot.

De cijfers zijn onder andere te kaderen vanuit een problematiek van één patiënt en de omstandigheden van de opstart. De afdeling GAUZZ A kende een intense opstart met veel veranderingen tegelijk: nieuwe personeelsleden, een nieuw team, op 4 weken 4 nieuwe patiënten met diverse problematieken, een nieuwe werking uitbouwen op korte tijd,... . Al deze factoren leidden tot zoeken naar houvast.



Figuur 2 reden van de afzondering

De voornaamste reden van afzonderingen zijn ontremming, fysieke agressie naar personeel, agitatie en beschadiging aan materiaal.

Uit de cijfers blijkt dat agressie naar personeel en materiaal frequent voorkomt. Niet alle situaties met agressie zitten vervat in deze cijfers.

De frequentie en ernst van de agressie zorgen voor een fysieke en psychische weerslag bij de teams. Nazorg heeft een cruciale plek in dit verhaal. Het ziekenhuis biedt reeds een aantal mogelijkheden aan zoals opvangteam. Als beleid van de afdeling willen we meer aandacht besteden in 2020 aan de beleving van de incidenten op diverse tijdstippen. Medewerkers registreren incidenten via een meldsysteem 'Melding Bijzondere Gebeurtenis' met meerdere doelen: opstart van nazorg, informeren van alle betrokkenen, data verzameling, feedback te noteren,... Als lerende organisatie willen we met deze informatie aan de slag.

Door training en vorming kan begeleiding meer in hun kracht staan wat tot veiligheid en rust leidt bij begeleiding en patiënten. Vorming bestaat uit de basisvorming agressie en vijfdaagse opleiding Nieuwe Autoriteit. Daarnaast is er nood aan een training van PTV technieken op regelmatige basis en het gebruik van materiaal. Naast de vorming en training, blijft het ook een dagdagelijkse oefening om kritisch te zijn naar vrijheidsbeperkende maatregelen en te reflecteren over de eigen houding.

De komende jaren bouwen we verder aan een beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen en agressie met als thema's alternatieven mbt VBM, een nazorgtraject voor teams,...

2.7.2. Medicatiebeleid

Speerpunten in het medicatiebeleid zijn afbouw van medicatie en aftoetsen aan de realiteit van de context. De ervaring leert dat afbouw van medicatie gemakkelijker lijkt dan wat de realiteit ons mogelijk maakt.

Afgelopen jaar, merkten we op dat tijd een cruciale factor is in beeldvorming en aansluitend het medicatiebeleid. Eerst moeten we een beeld vormen over de patiënt wat tijd vraagt bij deze doelgroep. Daarna zetten we in op aanpak en sturen we bij. Eenmaal die fases voorbij zijn, kunnen we gericht medicatie evalueren, aanpassen, verminderen,... Door in te zetten op een grondige beeldvorming en aanpak, beperken we de ruimte voor een grondige evaluatie van de medicatie. Tegelijkertijd de aanpak als de medicatie bijsturen, geeft geen duidelijk beeld over de effecten van de aanpak of medicatie.

Door de grondige beeldvorming willen we het functioneren van de patiënt beter begrijpen. Vanuit deze insteek passen we de omgeving/ het programma,... aan aan de noden van de patiënt. Bijvoorbeeld, we bieden op geregelde tijdstip een rustmoment aan in de kamer weg van de drukke geluiden, een programma afgestemd op ontspanning/ inspanning samen met begeleider of alleen,... Samen met de context gaan we de vertaalslag maken rekening houdend met de realiteit van de omgeving. We botsen hierbij op de grenzen van de voorziening of een thuiscontext over de mogelijkheden om hun huis aan te passen of een ander tempo aan te nemen. Daarbij stellen wij ons de vraag of de jongere gebaat is bij afbouw van de medicatie als de context over minder mogelijkheden beschikt om de omgeving aan te passen.

Bij de evaluatie van de medicatie blijft het belangrijk om de omgevingsfactoren mee in kaart te brengen. Niet alleen de afbouw van medicatie beïnvloedt het gedrag, ook omgevingsfactoren blijven een rol hierin spelen. Bijvoorbeeld, de verhoogde spanning tijdens de feestdagen lag niet aan de afbouw van de medicatie, maar aan de gebeurtenissen. Het blijft een belangrijk gegeven om bij elke patiënt de medicatie in vraag te stellen en te bekijken welke effecten het beoogt op zijn welzijn, rekening houden met de mogelijkheden van de context en het tijdsschema.

3. Personeel

De medewerkers bouwen expertise op door de ervaringen met diverse problematieken, diverse contexten, dynamieken,... Niet alleen ervaring, ook een vormingsaanbod blijft

aangewezen om de complexe problematieken te begrijpen, stil te staan bij je houding, dynamieken te kaderen,...

De outreach medewerkers komen vier keer per jaar een dag samen met als hoofddoel: uitwisseling van ervaringen via casusbesprekingen en vorming. Naargelang de expertise over de thema's, zoeken we een externe spreker of neemt een medewerker dat op zich. In 2019 zijn onder andere volgende thema's aanbod gekomen:

- dwang en autisme: hoe omgaan, door Wilfried Peeters en prof. Dr Jean Steyaert
- EMDR en autisme: toelichting van een onderzoek, door Tina Jacobs en Jarymke Maljaars
- Heijkoop – constructief hanteren van probleemgedrag gekoppeld aan ontdekkend kijken, door Charlotte Sustronck
- Sensory Profile – NL: toelichting en verwerking, door Karen Joos en Joke Peeters
- Oplossingsgerichte therapie, door Tina Jacobs

Thema's waar we tegenaan lopen, bespreken we binnen de intervisie. We merken dat we binnen opname en outreach vragen stellen bij de revalidatiebehandeling van kinderen en jongeren met autisme en hechtingsstoornis. Enerzijds missen we expertise op vlak van hechtingsstoornis, anderzijds botsen we tegen grenzen aan binnen de mogelijkheden van revalidatie op een opname-afdeling gespecialiseerd in autisme. In 2020 zetten we eerst in op outreach voor kinderen en jongeren met autisme en hechtingsstoornis, en schatten we dan in of een opname een weerwaarde kan bieden naar revalidatie. Tevens willen we ons verdiepen in hechtingsstoornis door vorming en door samenwerking aan te gaan met hulpverleners die hier expertise over hebben.

Door de opstart van een nieuwe afdeling waardoor meerdere nieuwe collega's zijn gestart, richten we ons binnen de opname in 2019 en 2020 op de basisvorming over agressie, PTV technieken, kader van Dösen en de Draad, Nieuwe autoriteit,... Op de personeelsvergadering maken we maandelijks ruimte voor inhoudelijke thema's en organisatorische zaken, waarbij de werking van de opname veel ruimte in beslag neemt zoals invulling van activiteiten, casusbespreking, evaluatie van de werking,... In 2020 blijven we hierop inzetten. Intervisie wordt ad hoc georganiseerd na ernstige incidenten of bij grote druk op het team.

4. Contextgericht werken

Praten met jullie over onze zoon voelt direct als thuiskomen. Eindelijk een dienst die het gedrag van onze zoon kan kaderen in de beperking en kan begrijpen van waaruit hij zo'n problemen toont en hoe er moet mee omgegaan worden. Ik moet voor de eerste keer niet in het verweer gaan of mij verantwoorden als ouder maar kan gewoon mijn verhaal doen.

Bovenstaande tekst geeft al een indicatie over het thema waarop we willen inzoomen: “samenwerking met de natuurlijke en professionele context”. Het staat formeel beschreven in de revalidatieconventie als

De meerderjarige rechthebbende, de ouders van elke rechthebbende die minderjarig of wettelijk onbekwaam is, of die zijn schriftelijke toestemming geeft, en eventueel zijn opvangmilieu sluiten met de revalidatievoorziening een schriftelijk samenwerkingsakkoord waarin ze zich ertoe verbinden: “actief mee te werken (inclusief binnen hun eigen omgeving) aan de evaluatie van de rechthebbende, mee te werken aan de invoering van interventiestrategieën,, en de toepassing ervan voort te zetten na de revalidatieperiode zolang dat nodig is,” (uittreksel uit revalidatieconventie)

In de missie en visietekst van GAUZZ omschrijven we het als ‘samen op zoek gaan’ en ‘aanvullend en versterkend zijn’. Het is als een rode draad doorheen een revalidatiebehandeling vanaf de intake (start van de behandeling) tot het laatste overleg. Een basisprincipe van Nieuwe Autoriteit (belang van een netwerk) komt hierin mooi tot zijn recht “*It takes a village to raise a child*”. Onderstaand lichten we het contextgericht werken toe en delen we enkele ervaringen vanuit de contexten en medewerkers.

Ik denk dat wij de begeleiding van jullie net op tijd gekregen hebben want we dragen de zorg volledig zelf.

We voelen ons nu specialisten wat het omgaan met M. aanbelangt. Het lukt ons echt goed, we lezen goed haar noden en interveniëren. Het doet goed te voelen dat we dat kunnen. Dat we haar begrijpen en op een zo goed mogelijke manier op haar kunnen inspelen.

Het blijft wel heel intensief, het blijft schouder aan schouder, het is uitputtend, maar we hebben wel de manier gevonden waardoor ze veel minderen woede-aanvallen heeft.

We zijn blij!!!! (mama van M.)

Binnen de outreachtrajecten bij GAUZZ zijn we niet enkel gericht op het wegwerken of verminderen van het probleemgedrag, maar vooral op het begeleiden van de cliënt binnen zijn of haar context. De context kan iedereen zijn die op de één of andere manier bij dit kind of deze jongere betrokken is. Het gaat hierbij in de eerste plaats om de ouders, broers en zussen, de school, de leefgroep, maar dat kan even goed gaan om de grootouders, de kinesist, de vakantieopvang, etc. Als je vraagt wat wij doen om de context te betrekken, dan is het antwoord: wat doen we eigenlijk niet? Niet alleen de cliënt zelf, maar ook het gezin, de school of de leefgroep kunnen nood hebben aan mensen die hen ondersteunen. We nemen de verantwoordelijkheden van de context niet over, maar we proberen samen te zoeken en hen weer nieuwe perspectieven te bieden. Het is belangrijk om de eigenheid en

expertise van de context mee te nemen en in te zetten. Dat is in ieder traject weer een andere, bijzondere uitdaging.

Vorige week bedankte een ouder ons om niet alleen vanuit het perspectief van hun zoon (onze cliënt) te kijken, maar ook rekening te houden met de hele gezinssituatie (de draagkracht en het mentaal en fysiek welzijn van de ouders, de zorg voor de andere zoon met een beperking, het welzijn van de broer, ...) en de verdere context (onderwijs aan huis, de grootouders en hun sociaal netwerk). Voor ons is dit een vanzelfsprekendheid, want dit vormt de basis van onze hulpverlening.” (outreach medewerker)

“De orthopedagoge van de school sprak mij na een overlegmoment aan en zei dat ze, naast het inhoudelijk meedenken rond de casus, ook de bemiddelende rol die GAUZZ opneemt in communicatie tussen school en ouders waardeert. De communicatie onderling blijft broos, maar er is alvast terug een aanzet tot open communicatie.” (outreach medewerker)

Meerdere theoretische kaders zoals Nieuwe Autoriteit, contextuele therapie,.... ondersteunen ons in het omgaan met de context zoals onderstaande tekst enkele kaders weergeeft.

“Bij een jongeman zijn we heel hard gaan inzetten op het horen, erkennen van ieders belangen en zorgen van het netwerk. Dankzij de meerzijdige partijdigheid en het heel hard inzetten op herstel vanuit Nieuwe Autoriteit is de terugkeer van hem naar de voorziening terug mogelijk gemaakt. “ (outreach medewerker)

Ook in de opname-afdeling werken we vanuit deze richtlijnen. Het afgelopen jaar zetten we extra in op het drempelverlagend werken naar opname en rond ademruimte voor de context. De opname-afdeling beschikt over een onthaalbrochure voor de context en de patiënt. Het dient als een eerste verduidelijking, als een leidraad richting opname. Daarnaast maken we ruimte op GAUZZ opname voor een medewerker die het contextgericht werken vormgeeft. De eerste stap richt zich op het organiseren van oudergesprekken in teken van ademruimte of ruimte voor beleving: “Hoe beleven ouders de zorg? Wat hebben zij nodig? Hoe is de opname voor hen? Hoe is het voor het gezin?” Ademruimte bieden creëert ruimte in het hoofd van de ouders. Soms ervaren we dat de beeldvorming niet begrepen wordt door het overvolle hoofd van de ouders met allerlei zorgen. Eerst deze nood lenigen, vooraleer verder te werken met inhoud.

Wanneer ik in het eerste gesprek met ouders de vraag stel hoe het met hen gaat, merk ik dat het moeilijk is voor hen om niet af te wijken naar hoe het gaat met hun zoon/dochter. Wanneer ze dit doen, ga ik steeds terug naar de vraag: “hoe gaat het met JULLIE?”. Opvallend bij één van de ouders was het antwoord: “Het is zo lang geleden dat iemand gevraagd heeft hoe het met ons gaat dat het moeilijk is om daar een antwoord op te geven. Toch doet het ons goed om het daarover te hebben, het doet ons beseffen dat we nog andere rollen in ons leven hebben dan ‘ouder van een kind met een beperking’.
(ouder van L.)

“Het is fijn om hier ook te kunnen spreken over onze andere kinderen thuis. Ook dat zijn onze bezorgdheden. Het maakt dat we even kunnen stilstaan bij andere facetten in ons leven. Ik heb intussen ook het vertrouwen bereikt waarop ik mijn bezorgdheden rond de opname kan uitten, bijvoorbeeld wanneer mijn zoon me in tranen op belt omdat hij naar zijn kamer moest. Vaak kan ik dit wel nuanceren of er een uitleg voor mezelf aan geven omdat ik mijn zoon ook wel ken natuurlijk, maar als mama heb ik dan toch vaak de neiging om in de ‘aanval’ te gaan. Het helpt dan om voldoende vertrouwen te hebben en het gesprek hierrond open te trekken en te vertellen wat dit met mij als mama doet om thuis te zitten en mijn zoon op deze manier aan de lijn te krijgen. (mama van C.)

Uit deze gesprekken ‘ademruimte’ komen volgende thema’s naar waar ouders mee worstelen :

- hoe kunnen de ouders als koppel meer tijd voor elkaar vrij maken
- hoe kunnen ze beter aan zelfzorg doen
- wat hebben ze als ouders nodig wanneer hun kind in weekend komt
- wat hebben ze nodig wanneer ze hier op de afdeling zorg opnemen
- hoe kunnen ze omgaan met eventuele gevoel van machteloosheid wanneer het moeilijk gaat met hun zoon/dochter op de afdeling
- hoe kunnen ze omgaan met bijvoorbeeld schuldgevoelens omtrent de opname van hun zoon of dochter

GAUZZ biedt outreach aan na een opname om samen de vertaalslag te maken. We merken dat er een afstand blijft tussen de thuiscontext, de aanmelder en de opname. We hebben de intentie om doorheen de opname een constante brug te maken tussen beide contexten: thuis/ voorziening, outreachteam en GAUZZ opname. Zo versterken we de uitwisseling tussen ouders/ zorgpartners en GAUZZ. Vanuit deze denkpiste willen we het concept ‘betrekken in de zorg’ ruimer bekijken en afoetsen naar de mogelijkheden binnen de revalidatie eenheid zoals rooming in, deelname van ouders of voorziening aan het avondritueel, samen een maaltijd eten,... Op deze manier leggen we niet enkel op het einde van de behandeling de link naar het thuismilieu, maar werken we doorheen de opname eraan.

5. Besluit

GAUZZ eindigt in 2019 in rustiger vaarwater na een bewogen start van het jaar voor alle teams. Ondanks de gebeurtenissen, bouwden we verder aan de werking van GAUZZ. Binnen de opname richten we ons vooral op het uitwerken van de basis van een afdeling of bestendigen van de werking, binnen outreach lag de focus eerder op het verdiepen in de kaders en problematieken.

In dit jaarverslag stipten we meerdere thema's aan die we aan het vormgeven zijn of de intentie hebben tot uitwerken: alternatieven voor VBM, medicatiebeleid, betrekken van ouders of professionelen in de zorg tijdens een opname,....

Genoeg stof tot nadenken, en om te concretiseren. Wij kijken alvast uit naar 2020!