

GAUZZ



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Jaarlijks beschrijvend verslag GAUZZ Werkingsjaar 2021

Verantwoordelijke GAUZZ: Willem de Muer

Verantwoordelijke artsen: Jean Steyaert, Stijn Cleymans en Heidi Stoop

Regiocoördinatoren: Eveline Neiryck, Ine Martens en Ellen Van Gastel

Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Kwantitatieve beschrijving
 - 2.1. Aanmeldingen
 - 2.2. Revalidatie binnen GAUZZ
 - 2.2.1. Revalidatie via outreach
 - 2.2.2. Residentiële revalidatie
 - 2.3. Werking residentieel
 - 2.3.1. Vrijheidsbeperking maatregelen
 - 2.3.2. Medicatiebeleid
 - 2.4. Totaal forfaits: outreach en residentieel
3. Kwalitatieve beschrijving
 - 3.1. Residentiële werking
 - 3.1.1. Ergotherapeut
 - 3.1.2. Logopediste
 - 3.1.3. Zorginhoudelijk coördinator Gauzz A
 - 3.1.4. Zorginhoudelijk coördinator Gauzz B
 - 3.2. Outreachende werking
 - 3.2.1. Team Beernem
 - 3.2.2. Team Mortsel
 - 3.2.3. Team Leuven
4. Personeel
5. Besluit

Omdat verhalen zoveel meer zeggen dan ...

We willen ook inzetten op het vormen van toekomstige zorgverleners.

We laten ook graag onze studenten die stage hebben gedaan aan het woord.

Ik koos in mijn 3^{de} jaar verpleegkunde, heel bewust voor een stage in GAUZZ.

GAUZZ is een plek waar ik mij van de eerste dag goed voelde, waar ik mijn eigen ideeën en bedenkingen mocht uitspreken, een plaats waar ik heel goed begeleid werd, maar waar ik ook het vertrouwen kreeg om zelfstandig met de patiënten bezig te zijn.

Ik kwam terecht in een fijn team, met een hart voor de patiënten en voor de collega's. Een team waar kwaliteitsvolle zorg centraal staat.

Ik ben heel blij dat ik 10 weken lang een klein deeltje mocht uitmaken van deze fijne werking.

Studente Gauzz B

Hartelijk dank voor de boeiende stageperiode.

Hartelijk dank:

*Voor jullie vertrouwen,
jullie schouderklopjes,
jullie antwoorden op mijn vragen.*

*Om mij elke dag te laten ervaren dat fouten kunnen zijn,
dat zelfzorg mag,
dat teamwerking en interdisciplinair werken écht bestaan.*

*Voor jullie is moeilijk gedrag/agressie geen eindpunt van een zorgrelatie, integendeel!
Jullie blijven elke keer opnieuw met warmte, respect en zorgzaamheid naar elk kind toegaan.
De wijze waarop jullie dat doen, neem ik mee in mijn rugzak van de levenslessen.*

Studente Gauzz A

1. Inleiding

GAUZZ richt zich op het implementeren van een RIZIV-revalidatieovereenkomst 'Gedragsstoornissen bij Autisme met Zwaarzorgbehoefvendheid' 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 2021. Op 1 maart 2015 werd het revalidatieproject opgestart. In 2015 werden geleidelijk aan zowel de outreachteams 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 '19 een minderjarigenwerking op, onder de naam GAUZZ 1A binnen het cluster verstandelijke beperking. Aan de werking van de outreachteams wijzigde niets. 2020 was een bijzonder jaar. De wereldwijde corona pandemie had ook een effect op de werking van GAUZZ. We dienden in Lock-down te gaan, een bijzonder moeilijke periode voor de kinderen en jongeren, hun ouders het behandelende team.

De outreachteams konden door de uitgevaardigde maatregelen hun normale werking (waarbij zij outreachende revalidatie aanbieden in gezinscontexten of gezinsvervangende milieus) niet verder zetten. Noodgedwongen, maar bijzonder creatief, werd er snel overgeschakeld naar revalidatie via beeldbellen.

2021 bleef overheersend 'een corona jaar'. Maatregelen die dan eens strenger, dan weer wat vrijer werden. Het toonde nog maar eens het belang van een flexibele werking aan. Een werking die snel kon inspelen op veranderingen in de maatschappij. Ondanks alle moeilijkheden bleven we verder revalidatie aanbieden aan een bijzonder uitdagende doelgroep. En blijven we ons verder op de kaart zetten als een 'Vlaams expertise centrum', onze vernieuwde website droeg hier ook aan bij. Aan allen die hard hun schouders gezet hebben aan de uitwerking van Gauzz ...

Dank!

Willem De Muer

Verantwoordelijke GAUZZ

2. Kwantitatieve beschrijving

2.1. Aanmeldingen

Jaartal	Aantal aanmeldingen
2016	125
2017	111
2018	117
2019	99
2020	79 (zonder gegevens van Leuven)
2021	113

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. Deze laatste groep kan veelal niet geïncludeerd worden, daar zij niet aan de voorwaarden van de conventie voldoen.

2.2. Revalidatie binnen GAUZZ

In 2021 is er revalidatie geboden aan 146 kinderen en jongeren. Dit getal omvat die rechthebbenden die reeds in behandeling waren in 2020 en die verder gezet zijn in 2021, omvatten ook deze die opgestart zijn in 2021 en deze die afgerond zijn in dat jaar.

Binnen Gauzz onderscheiden we twee grote delen: revalidatie via outreach en residentiële revalidatie.

2.2.1. Revalidatie via outreach

In 2021 werd er aan 115 kinderen en jongeren revalidatie geboden via outreach. Beduidend meer jongens dan meisjes. Vanuit de literatuur weten we dat autismespectrum stoornissen significant meer voorkomen bij jongens dan bij meisjes: 3 à 4 jongens tegenover 1 meisje.

Geslacht	aantal	%
Mannelijke patiënten	91	79%
Vrouwelijke patiënten	24	21%
Totaal	115	100%

27 kinderen en jongeren behoren tot groep A van de conventie en 88 tot groep B.

Groep A (1^e graad van ernst)

Bij deze groep van rechthebbenden komen de gedragsproblemen *minstens éénmaal per week plaats indien deze niet door een ander worden belet*.

Geslacht	aantal	%
Mannelijke patiënten	23	85%
Vrouwelijke patiënten	4	15%
Totaal	27	100%

Groep B (2^e graad van ernst)

Bij deze groep van rechthebbenden komen de gedragsproblemen *minstens éénmaal per dag plaats indien deze niet door een ander worden belet*.

Geslacht	aantal	%
Mannelijke patiënten	68	77%
Vrouwelijke patiënten	20	23%
Totaal	88	100%

Opvallend is dat het grootste deel van de geïncludeerde patiënten binnen outreach zeer ernstige gedragsproblemen vertonen die hen ook recht geeft op residentiële revalidatie.

De gauzz conventie richt zich naar rechthebbenden vanuit gans Vlaanderen we zien een vrij evenwichtige spreiding tussen de verschillende provincies. Met een uitschieter in Antwerpen.

Provincie	aantal	%
West-Vlaanderen	15	13%
Oost-Vlaanderen	28	24%
Antwerpen	39	34%
Limburg	14	12%
Brabant	19	17%
Totaal	115	100%

De gemiddelde duur van de revalidatie via outreach bedraagt iets meer dan 7 maanden (226 dagen).

De grootste groep van kinderen en jongeren bevindt zich in de leeftijdscategorie van 11 tot 17 jaar.

Leeftijdscategorie (in jaren)	Aantal	%
6j - 7j	3	0,00%
8j - 9j	10	7,69%
10j - 11j	12	5,13%
12j - 13j	17	10,26%
14j - 15j	23	25,64%
16j - 17j	20	25,64%
18j - 19j	12	7,69%
20j - 21j	12	10,26%
22j - 23j	3	5,13%
24j - 26j	3	2,56%
Totaal	115	100,00%

De revalidatie via outreach voor gans Vlaanderen vertrekt vanuit 3 teams. Deze teams hebben hun standplaats in Mortsel (voor de regio Antwerpen en het deel van Oost-Vlaanderen tot aan Sint-Niklaas), Beernem (voor de regio West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen tot aan Sint-Niklaas) en Leuven (voor de regio Vlaams Brabant en Limburg).

De verdeling over de teams zag er voor 2021 als volgt uit:

- Team Mortsel: 39 kinderen en jongeren in revalidatie
- Team Beernem: 42 kinderen en jongeren in revalidatie
- Team Kortenberg: 34 kinderen en jongeren in revalidatie

We beschikken over dezelfde cijfergegevens per team zoals hierboven beschreven voor de totale outreach. Het gaat ons echter te ver leiden om dit hierin op te nemen. Toch enkele vaststellingen:

- Er zijn steeds meer rechthebbenden uit groep B (2^e graad van ernst) dan uit groep A (1^e graad van ernst) in behandeling met uitschieters in het team van Leuven.
- De gemiddelde revalidatieduur is ongeveer even lang voor de teams van Beernem en Mortsel (respectievelijk 169 en 162 dagen), maar beduidend langer voor het team van Leuven (364 dagen).
- In alle teams is er een vrij gelijkaardige leeftijdsverspreiding en is de groep kinderen en jongeren tussen de 11 en 17 jaar de grootste groep.

2.2.2. Residentiële revalidatie

In 2021 zijn er 31 kinderen en jongeren opgenomen voor een residentiële revalidatietraject (3 waren reeds in revalidatie in 2020). Gauzz 1a richt zich naar de -18 jarigen, Gauzz 1b naar de +18 jarigen. Ook hier zien we terug het grote overwicht van jongens.

Geslacht	aantal	%
Mannelijke patiënten	26	84%
Vrouwelijke patiënten	5	16%
Totaal	31	100%

De kinderen en jongeren komen van over gans Vlaanderen, voornamelijk vanuit regio Antwerpen, Oost – en West – Vlaanderen.

Woonplaats

2200	HERENTALS	8400	OOSTENDE
2060	ANTWERPEN	2270	HERENTHOUT
2660	HOBOKEN	9100	SINT-NIKLAAS
2980	ZOERSEL	9890	GAVERE
2930	BRASSCHAAT	2100	ANTWERPEN
9255	BUGGENHOUT	9080	BEERVELDE
1981	ZEMST	8210	ZEDELGEM
2100	ANTWERPEN	2640	MORTSEL
8840	STADEN	9230	WETTEREN
2170	ANTWERPEN	8770	INGELMUNSTER
2300	TURNHOUT	9041	OOSTAKKER
2018	ANTWERPEN	1730	ASSE
9170	SINT-GILLIS-WAAS	9308	AALST
9890	GAVERE	2900	SCHOTEN
2020	ANTWERPEN	2830	WILLEBROEK
9308	AALST	9080	BEERVELDE

De ernst van verstandelijke beperking kent een verschillend verloop op de twee subafdelingen. Op Gauzz 1B zijn meer kinderen met een zwakbegaafd cognitief niveau opgenomen. Op Gauzz 1A is het cognitief niveau duidelijker lager. Onderstaande tabel zegt enkel iets over het cognitief functioneren. We weten immers dat kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis, ondanks hun cognitief niveau, toch beduidend lager algemeen functioneren. Inclusie van licht verstandelijke beperking kan enkel als er sprake is van een adaptief functioneren op het niveau van een matig tot ernstig verstandelijke beperking. Dit wordt tijdens de aanmeldingsprocedure ingeschat aan de hand van een Vineland-Z (De Bildt en Kraijer, 2003).

Verstandelijke beperking

Rijlabels	GAUZZ		Eindtotaal
	GAUZZ 1A	1B	
Stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd of in de adolescentie gediagnostiseerd worden As 1	13	8	21
.	1		1
317 Lichte zwakzinnigheid	1	3	4
318.0 Matige zwakzinnigheid	7	2	9
318.1 Ernstige zwakzinnigheid	2	1	3
318.2 Diepe zwakzinnigheid		1	1
319 Zwakzinnigheid, ernst niet nader omschreven	1		1
799.9 Diagnose op As II uitgesteld	1		1
V62.89 Zwakbegaafdheid		1	1
Eindtotaal	13	8	21

In 2020 zagen we dat bijna alle kinderen en jongeren thuis woonden voor hun revalidatie. Voor het jaar 2021 zien we een balans tussen kinderen en jongeren die thuis woonden voor hun revalidatie of binnen een voorziening.

Herkomst bij opname

	GAUZZ 1A	GAUZZ 1B	Eindtotaal
Thuis	7	7	14
VAPH	5	9	14
Andere	0	0	0
Eindtotaal	12	16	28

In 2021 werden 28 ontslagen gerealiseerd. Ten opzicht van 2020 zien we dat er een stijging is naar ontslagen richting VAPH voorzieningen.

Bestemming bij ontslag

	GAUZZ 1A	GAUZZ 1B	Eindtotaal
Thuis	4	7	11
VAPH	8	9	17
Andere	0	0	0
Eindtotaal	12	16	28

De gemiddelde opnameduur ligt rond de 3 maanden.

Verblijfsduur

	GAUZZ 1A	GAUZZ 1B
Min	25	18
Max	161	165
Gem	79	104

Een kwalitatieve analyse van de populatie binnen het residentiële revalidatie luik maakt duidelijk dat we hier met bijzonder ernstige gedrag- en psychiatrische problematieken werken. Veelal staan de externaliserende gedragsproblemen duidelijk op de voorgrond. Agressie naar personen, naar materialen en naar zichzelf toe zijn in grote mate aanwezig. We dienen dan ook bijzonder zorgvuldig te werk te gaan en in 2021 stonden zowel de draagkracht van de teams centraal als de samenstelling van de groep.

Dag in dag uit geconfronteerd worden met kinderen en jongeren die zich in precare situaties bevinden vergt veel van een team. We dienen dan ook voor hun functioneren voldoende aandacht te hebben. Het gevaar op burn-out of van drop-out lonkt hier om de hoek. Inzetten op intervisie en teamcoaching is dan ook bijzonder belangrijk. Dit naast het steeds verder vormen van alle teamleden.

De samenstelling van de groep was ook in 2021 een cruciaal gegeven. De invloed van kinderen en jongeren op elkaar is groot. We weten ook dat in de adolescentie fase het leren van peers bijzonder belangrijk is. We dienen dan ook tijdens ons opnamebeleid goed te kijken hoe we onze groepen samenstellen. Het creëren van een orthopedagogisch steunend leefmilieu waarin op een veilige manier revaliderende activiteiten kunnen plaatsvinden vergt een constante inspanning.

2.3. Werking residentieel

2.3.1. 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.

In 2021 dienden we voor 23 patiënten 129 keer vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. Tegenover 2019 zien we hier een spectaculaire daling: van 370 keer in 2019 naar de 169 in 2020, naar 129 keer in 2021. Belangrijk hierbij is het al dan niet gebruik maken van fixatie. In 2021 dienden we 2 keer over te gaan tot fixatie.

Naast de kwantitatieve analyse, blijft het belangrijk om op een kwalitatieve manier op de pijler Agressie-Beheersings-Beleid (ABB) in te zetten. Op preventief vlak zijn de voorbije jaren heel wat acties genomen, we sommen er hier enkele op waarop we hebben ingezet de voorbije jaren:

- van rigiditeit naar creativiteit in het leefgroepgebeuren, nog te veel draait een leefgroep op 'structuur' die al te veel vertaald wordt naar 'regels'. Bij overtreding treedt dan een sanctioneringsprotocol in werking ... We streven naar maximaal 7 regels en de rest zijn individuele afspraken (zorg op maat). Hierbij willen we het belang van voorspelbaarheid zeker niet onderschatten.
- de ontwikkeling van de SWAG (Samen Werken aan Agressief Gedrag). Een eigen ontwikkeld instrument aangepast aan personen met een verstandelijke beperking gestoeld op de principes van signaleringsplannen
- Het betrekken van context (ouders, familie, ...) bij de dagdagelijkse behandeling. Hen niet enkel uitnodigen voor een overleg maar hun hulp vragen op de afdeling (met de mogelijkheid tot rooming-in)
- Sterk inzetten op de communicatie tussen patiënt en hulpverlener. We zien immers dat agressie vaak een gevolg is van een slecht contact en een verstoorde werkrelatie tussen patiënt en hulpverlener.

Alle medewerkers hebben een 5-daagse opleiding nieuwe autoriteit en geweldloos verzet gehad. Daarnaast dienen alle medewerkers jaarlijks een aantal vormingssessies te volgen die door de interne referentiepersonen worden gegeven. Hierbij ligt de klemtoon op het naspelen van reële situaties die zich de voorbije periode hebben voorgedaan me als doel naar alternatieven te zoeken. Maandelijks komt de werkgroep ABB (bestaande uit vertegenwoordigers van 24-uurszorg en beleid) samen om cijfers te monitoren, incidenten te analyseren en vernieuwing te stimuleren.

De teams werken met een systeem van zelf-debriefing (ontworpen i.s.m. hoge school Antwerpen, KDG) en agressie incidenten worden gemonitord via een systeem van MBG (Melding Bijzondere Gebeurtenis) met als doel hieruit te leren en bij te sturen.

Bovenstaand proces en visie kent zijn oorsprong enerzijds in een brede bevraging van patiënten en medewerkers en anderzijds in een analyse en constante monitoring van de cijfers.

Het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen moeten we blijven zien als een dwangmiddel (je houdt een risico onder controle) en geen therapeutisch middel in de zin dat

het iemand geneest. We weten uit literatuur, onderzoek en gesprekken met ervaringsdeskundigen dat de wijze van toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen cruciaal is in de beoordeling of de patiënt dit ervaren heeft als 'goede zorg'. Vandaar dat wij de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen als een vorm van intensieve behandeling zien, waarin interactie centraal staat en waar een degelijke nazorg aanwezig is en dit in een ruimte waar prikkels op maat kunnen geboden worden. Dit is een fundamenteel ander uitgangspunt dan: "deur dicht en probleem opgelost!".

Belangrijk om dit beleid bij te sturen is de monitoring van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Naast de maandelijkse opvolging resulteert dit ook in een jaarverslag met een kwalitatief luik (beleving van patiënten, personeel, ...) en een kwantitatief luik (aantallen, duur, aanleiding, ...)

Binnen het cluster Knoop/gauzz beschikken we centraal over een IPZ ruimte (IPZ staat voor Intensieve Psychiatrische Zorg (met hierin 2 individuele kamers, 2 beveiligde kamers en 2 extra beveiligde kamers). Gauzz 1B (doelgroep 18-25 jarigen met verstandelijke beperking, autisme en ernstige gedragsproblemen) beschikt over 2 beveiligde kamers (dit naar het model van de 'comfort rooms'). Sinds einde 2020 beschikken we ook op GAUZZ 1A over 2 beveiligde kamers.

Gauzz A beschikt over een grote, omheinde tuin (wat een voordeel is), deze is echter 1 grote grasvlakte en niet aangepast aan de doelgroep (wat dan weer een nadeel is).

Hiervoor is einde 2020 een ontwerp ingediend voor een therapeutische tuin. Aangepast aan het doelpubliek van Gauzz.

De effectieve aanleg van een safe garden/therapeutische tuin is voorzien voor het najaar 2022. De inrichting van deze tuin is gestoeld op drie uitgangsprincipes: activatie, rust en ontwikkeling.

1. Activatie

Een deel van de buitenruimte wordt ingericht zodat de kinderen en jongeren leren hun negatieve emoties te kanaliseren door middel van actief buiten zijn. We hebben het hier uitdrukkelijk niet over 'zich afreageren'. Boksakken zijn contraproductief.

2. Rust

Een deel van de buitenruimte wordt ingericht zodat kinderen en jongeren er rust vinden. Mensen geven de voorkeur aan omgevingen die zowel uitzicht als beschutting bieden. Laat dit deel van de tuin nu net hierop aansluiten

3. Ontwikkeling

Heel wat kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking, autisme en gedragsproblemen hebben een ontwikkelingsachterstand. Dit op velerlei vlakken (cognitief, motorisch, sociaal-emotioneel, ...). Door middel van spel, sport en therapie buiten kunnen we in dit deel van de tuin werken aan die ontwikkelingsachterstand.

Heel wat impulsieve agressiedoorbraken bij deze doelgroep zijn bijzonder reflexmatig en zijn terug te brengen op volgend principe. Wanneer men zich bedreigd voelt zijn er reflexmatig drie mogelijkheden: fight, flight of freeze. In de preventie van agressie doorbraken (de 'fight') is het belangrijk om kinderen aan te leren dat ze ook kunnen vluchten (de 'flight'), naar buiten, naar een tuin waarin ze of de rust kunnen opzoeken of actief kunnen zijn.

Kinderen en jongeren zijn tijdelijk voor behandeling bij ons en de transfert van het 'geleerde' naar de thuiscontext (of gezinsvervangende context) is ook een belangrijk aspect. De meeste gezinnen of gezinsvervangende initiatieven beschikken over buitenruimte.

Met de beveiligde kamers kunnen we prikkels op maat bieden, net als beveiliging op maat. We zien immers dat afzonderingskamers, TaVa ruimtes (TaVa staat voor totale afzondering van aandacht), isolaties..., zoals de naamgeving het ook zegt, niet gericht zijn communicatie. Met deze beveiligde kamers blijven we inzetten op communicatie tussen hulpverlener en patiënt en dit voor beide vanuit een veilige en comfortabeler situatie.

2.3.2 Medicatiebeleid

Speerpunten in het medicatiebeleid zijn afbouw van medicatie en aftoetsen aan de realiteit van de context. De ervaring leert dat het op punt stellen van medicatie een complex proces is bij deze doelgroep.

In 2019 stelden we al vast dat 'tijd' een cruciale factor is in beeldvorming en aansluit op het medicatiebeleid. Dit is niet anders in 2021. 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 de grondige beeldvorming willen we het functioneren van de patiënt beter begrijpen. Vanuit deze insteek passen we de omgeving/ het programma,... aan de noden van de patiënt aan. 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 thuisomgeving. Soms botsen we 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.

In 2021 blijven we gedegen kijken naar ons medicatiebeleid. Veelal zien we dat het voorschrijven van gedragsregulerende medicatie geen oplossing biedt voor de gedragsproblemen waarmee de patiënt wordt aangemeld. De medicatie maakt het mogelijk dat er op een veiliger en rustiger manier revalidatie activiteiten met de patiënt kunnen gebeuren.

Dr. Stoop en dr. Cleymans waren in 2021 actief betrokken bij het uitwerken van de 'Richtlijnen off-label gebruik van psychofarmaca bij volwassenen met een verstandelijke beperking'. Het betreft een advies van de hoge gezondheidsraad nr. 9657. De versie werd gevalideerd op het College van 6 april 2022.

2.4. Totaal forfaits: outreach en residentieel

Forfaits	Outreach	residentieel
2016	1920	6009.6
2017	2013	6972.8
2018	2724	7184
2019	3492	5485.35
2020	4262	3924.02
2021	3894	4491

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, 2020 en 2021. 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.

2020 – 2021 zal de geschiedenis ingaan als de corona-jaren. Zoals in de inleiding reeds beschreven deelden we vooral in de klappen in het residentiële luik met vrij vroeg in de uitbraak van de epidemie een besmetting. Gelukkig zonder erg voor de betrokken patiënten. Dit had echter gans 2020 - 2021 een invloed op de bezettingscijfers. Financieel werd dit gecompenseerd door het compensatiebudget dat de overheid ter beschikking stelde.

Opvallend is dat er door de outreach equipen, ondanks alle COVID-maatregelen, hard is verder gewerkt. Van de 3892 gepresteerde forfaits zijn er 754 via beeldbellen gepresteerd. Vooral het overleg met intermediairs blijkt vlot te verlopen via beeldbellen. Deze manier van overleg en hulpverlening dient, alvast gedeeltelijk, behouden te worden.

3. Kwalitatieve beschrijving

3.1. Residentiële werking

3.1.1 Ergotherapeut

Dit jaar zijn we gebotst op soms heftige casussen, die veel van ons vroegen. Ook al was het niet altijd even makkelijk, de inzet van de teams bleef er zijn. Voor 2022 wil ik verder bouwen op wat we aan het doen zijn. Dat we verder vormingen blijven volgen om onze kennis te vergroten. Wat voor mij belangrijk is: na bijna 3 jaar op Gauzz, doe ik mijn werk nog altijd even graag, ik begin meer en meer mijn weg te vinden. Soms is het heftig, vraagt vaak energie, maar haal hier ook energie uit. Mede door de goede teams en de vlotte samenwerking tussen teams, therapeuten en beleid.

3.1.2 Logopediste

Binnen het domein van logopedie merk ik dat er binnen het team nog nood is aan inhoudelijke vorming/opfrissing rond presentatie en representatieniveau, toepassing van de resultaten van de ComVoor in de praktijk. Ondanks de complexe doelgroep en de soms moeilijke combinatie van cliënten, merk ik dat de begeleiding gegroeid is om beter op elkaar af te stemmen. We staan als team sterker, om met problemen om te gaan, sneller in te pikken op crisissituaties en overprikkeling. Ook zijn we sterker geworden in het vragen van en inschakelen van hulp. Er is een sterkere afstemming gekomen tussen de afdelingen. In 2022 zou het fijn zijn als we onze snoezelruimte verder kunnen uitbouwen. Zodat we met onze cliënten allerlei prikkels kunnen exploreren in een veilige en aangename omgeving.

3.1.3 Zorghoudelijk coördinator Gauzz A

Vanuit mijn functie ben ik gebotst op het integreren van wat er doorgegeven was door mijn voorgangers met het verder uitzetten van een behandellijn met de nieuwe samengestelde aansturingploeg. Het laten groeien en evolueren van Gauzz A leek soms wat te traag te gaan vergeleken met wat ik zou willen. Realistisch zijn, en ons als team de tijd geven om deze evolutie te maken, is daarbij erg belangrijk. Het mooie van Gauzz A is het betrokken team dat zo goed is in patiënten telkens weer een nieuwe kans te geven. Gezien onze doelgroep is dit geen evidentie. Ook als nieuwe collega kreeg ik het gevoel deze kans te krijgen. De openheid naar elkaar toe heb ik zien groeien het voorbije jaar. Voor 2022 wil ik dat het team voldoende zelfzorg en stevigheid kan opbouwen om in hun kracht te kunnen blijven staan naar pittige patiënten toe. Inhoudelijk hoop ik het komende jaar verdere stappen te kunnen zetten naar het meer betrekken van context, het verstevigen van onze auti – aanpak en het blijven versterken van onze trajecten.

3.1.4 Zorginhoudelijk coördinator Gauzz B

2021 was voor Gauzz een jaar met veel wissels qua personeel en vooral binnen de aansturing van het team. Ik ben zelf erg gebotst op de verschillende wissels binnen coördinatoren, mits we hierdoor minder konden afstemmen en het beleid konden uitwerken waar we samen achter staan. Voor mezelf ben ik gebotst op moeilijke communicatie met het netwerk en nood aan extra vormingen om mee handvaten te krijgen vanuit verschillende theorieën om met onze complexe doelgroep te werken. Rekening houdend met de groepssamenstelling en zorgzwaarte voor het team, zijn zaken waaraan ik belang hecht. Samenwerking binnen gans het cluster mentale beperking, m.b.t. moeilijke casussen, is een verademing. De fijne, goede afstemming tussen Gauzz A, B en Outreach is verfrissend. In 2022 hoop ik een stabiel team te kunnen behouden. Op deze manier kunnen we samen verder inhoudelijke lijnen uitzetten binnen onze werking.

3.2. Outreachende werking

3.2.1. Team Beernem

In 2021 zijn we gebotst op: jonge kinderen die een opname nodig hebben, waar outreach onvoldoende is en waar een uitzonderingsvraag moet gesteld worden. Met meestal een relatief lang wachttijd tot de beslissing kan meegedeeld worden. Daarnaast zijn we ook op de corona-perikelen gebotst; in elke golf werden afspraken uitgesteld of afgelast, we zien voorzieningen ploeteren door personeelstekort en daardoor een traject moeten onderbreken en uitstellen. De veel administratie en verslaggeving, is ook iets waarop we blijven botsen. Het afgelopen jaar zijn we vooral ook in aanraking gekomen met diverse problematieken en niet zozeer het 'kernautisme'. Heel vaak zijn er bijkomende diagnoses zoals; MCDD, ADHD, DCD, genetische afwijkingen, somatische problemen, slaapproblemen... die het niet makkelijker maken om met deze doelgroep aan de slag te gaan. Echter zijn er ook vele zaken die goed zijn verlopen. De vrijheid hoe je elke outreachtraject zelf vorm kan geven naar gelang de noden van de patiënt, blijft een grote troef. Ook tijd die je kan geven aan een voorziening, thuiscontext om mee beeldvorming te integreren en dan te evalueren vooraleer af te sluiten, is een meerwaarde. Te horen krijgen van ouders dat we diepgang kunnen geven in onze trajecten, is verrijkend. We maakten werk van een betere afstemming tussen residentieel en outreach, waardoor er meer afstemming is over de entiteiten heen, wat de inhoudelijke werking ten goede komt. Artsen die samen overleggen en afstemmen betekent vaak een meerwaarde in de casussen. Zoeken naar verbreding van het netwerk van de ouders en andere diensten betrekken bij het traject, is ook helpend zodat hulpverlening meer verzekerd is als Gauzz afrond.

In 2022 willen we een verder uitwerking van de hierboven gegeven uitleg.

3.2.2. Team Mortsel

Binnen het team zijn we in 2021 gebotst op de manier van werken van het Vlaamse zorglandschap als er sprake is van een crisis of niet meer houdbare situatie thuis (lijdensweg bij contexten die maar geen structurele plek kunnen vinden of waarbij de administratieve weg zo complex en onduidelijk is). Het afgelopen jaar hebben we veel gewerkt met netwerk van cliënten van andere culturele oorsprong, hiervoor was het vaak zoeken in het vinden van een gemeenschappelijke taal en brillen bij het kijken naar het functioneren van hun kind (cf. tolk gebruiken, andere visies op beperking, gevoelige thema's zoals seksualiteit...). Het was soms confronterend en pijnlijk om te zien hoe sommige contexten de focus heel hard moesten leggen op de medische bril (o.w.v. corona) waardoor het welbevinden van de cliënten en hun context heel hard op de achtergrond ging staan. Door bepaalde problematieken was het ook niet altijd even evident om ons werk te doen; bv. zoals reeds aangehaald, interculturele thema's, complex trauma, adoptie en bijhorende hechtingsproblematiek, medische problematiek zoals bv. syndromen en neurologische stoornissen die het beeld toch wel wat vertroebelen. Door de pandemie was er ook minder ruimte voor de context rondom de cliënt om stil te staan bij inhoudelijke thema's, zeker als het ging over vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM). Er was 1 casus waarbij mijn collega en ik nauw betrokken waren, waarbij er ernstig, invasieve VBM werden toegepast en er onvoldoende zorg was voor het team van begeleiders en de cliënt vanuit het beleid. Dit raakte ons persoonlijk hard, maar gaf ons tegelijkertijd ook het nodige vuur en inspiratie om hiermee aan de slag te gaan. Er werden ook regelmatig afspraken geannuleerd wegens corona besmettingen. Online een intake doen of moeilijke gesprekken online doen, waren geen evidentie. De verbinding met collega's is nog sterker geworden, zeker omdat we samen nog verder zijn gegroeid op professioneel en inhoudelijk vlak. De vorming Trauma-sensitief werken en de ruimte krijgen om dit nog verder uit te werken en te integreren in de dagelijkse werking, heb ik als superververrijkend ervaren voor ons werk. Dit heeft zich vertaald in heel wat positieve feedback die we terug krijgen van contexten waarmee we werken en gewerkt hebben, wat heel veel deugd doet en erkenning geeft. Voor 2022 hopen we ons nog meer inhoudelijk te kunnen verdiepen in de thema's die we tegenkomen (cultuur sensitief, trauma, autisme, gebruik en effect van psychofarmaca, comorbiditeit, verduidelijking van de manier waarop budgetten en open plaatsen worden toegedeeld...). We hopen op nog meer verbinding, hoe vinden we elkaar nog meer, naast inhoudelijk, ook op vlak van zelfzorg, stress regulatie in het omgaan met de draaglast die sommige casussen toch met zich meebrengen. Verder willen we blijven inzetten op de grote en kleine successen, nieuwe uitdagingen aangaan die onze werking verder helpen groeien, veel erkenning voor het

dagelijks zoeken en soms ploeteren en heel veel veerkracht.

3.2.3. Team Leuven

2021 was een heel vreemd jaar bij ons. Door Covid gebeurden de meeste contacten online aangezien live overleg in de voorzieningen en scholen bijna niet mogelijk was. Het heeft er ook voor gezorgd dat we veel last-minute afzeggingen hadden doordat er mensen ziek werden (zowel van de context, als van ons eigen team) en besprekingen daardoor zelfs meermaals moesten verzet worden. Voor sommige overleggen was het niet mogelijk om snel een nieuwe datum te vinden aangezien je rekening moet houden met alle partijen. Hierdoor kwam het voor dat er meer dan 3 weken uitgesteld moest worden.

Verder merkten we dat online overleggen ervoor zorgt dat besprekingen moeilijker verlopen. Het is niet gemakkelijk om een synthese online te doen. De natuurlijke flow van een gesprek ontbreekt doordat er heel wat non-verbale communicatie verloren gaat. Mensen raken ook sneller hun concentratie kwijt waardoor een gesprek sneller afgerond wordt. We hopen daarom dat we in 2022 terug meer en meer live outreachend kunnen werken.

We merken wel dat voorzieningen die we in het verleden geholpen hebben, sneller de weg terugvinden naar GAUZZ. We hebben nu van enkele voorzieningen meerdere aanmeldingen ontvangen. Hierdoor kunnen we een betere band opbouwen en merken we dat de samenwerking beter verloopt.

Het blijft ook belangrijk om goed de doelen die tijdens de intake en synthese worden opgesteld voor ogen te houden zodat we kunnen inschatten of outreach verder moet gezet worden, of dat er afgerond kan worden. Op die manier lopen trajecten niet langer dan nodig en kunnen we sneller meer mensen helpen.

4. 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.

Omwille van corona zijn er heel wat samenkomsten m.b.t. intervisie en externe vormingen niet kunnen doorgaan. Waar mogelijk werd overgeschakeld naar beeldbellen. Zo hebben collega's toch verschillende vormingen kunnen volgen zoals; Ontwikkelingsstoornissen in perspectief, Autismecentraalmethodiek: verstandelijke beperking, Teams in de vuurlinie, Trauma, Invloed van autisme in een team, Brainblocks...

Binnen de gekozen kaders (Dösen, Den Draad, Nieuwe autoriteit en geweldloos verzet, ...) wordt blijvende en verdiepende vorming voorzien.

5. Besluit

Zoals reeds beschreven zal 2021 ook de geschiedenis ingaan als een 'corona jaar'. Snel schakelen om de revalidatie van onze patiënten op een zo veilig mogelijke manier verder te zetten was ook dit jaar cruciaal. De hele Gauzz werking toonde zich hierin bijzonder veerkrachtig en legde de nodige creativiteit en doorzettingsvermogen aan de dag om dit te realiseren.

De maatregelen die in het kader van de COVID pandemie werden genomen (o.a. het compensatiebudget) maakten het mogelijk de werking verder te zetten.

Waar we ons jaarverslag gestart zijn met het aan het woord laten van een aantal studenten willen we hier eindigen met een aantal quotes van ouders, begeleiders, voorzieningen... van onze patiënten.

Want ... the proof of the pudding is in the eating...

We hebben heel veel aan de informatie van gisteren, de collega's geven aan het super interessant te vinden en hiermee het gedrag van J. beter te begrijpen en beter te plaatsen. We kijken uit naar de volgende keren om nog meer info en praktische tips te krijgen, zodat we J. nog beter kunnen begeleiden en ondersteunen.

- Clara Fey – teamleider

Al bij al was er één conclusie uit mijn bevraging bij de collega's: we hebben niet veel genoteerd omdat het te interessant was en we aan het luisteren waren.

- Katarinahof –

Ik vond het zeer verrijkend.

Nog een dikke merci aan jou en de hele werking rond K. Het voelt voor mij zo belangrijk om gehoord, gezien en geholpen te worden.

Wat moet het dan niet zijn voor K?

Hartelijke groetjes,

- Ouder van K –

Dag,

Toen jullie weg waren, waren onze leerkrachten vol lof over jullie werking.

Bedankt voor de leerrijke tips, bedankt om ons aan het denken te zetten en bedankt voor de samenwerking.

- Leerkracht BuSo De Tjalk –

Dag,

Ik wil eigenlijk geen 'dank u' zeggen, omdat ik mij nog niet klaar voel om afscheid te nemen van jullie hulp! Evenwel, ik besef, en samen met mijn man, dat het moet.

Bij deze dus: DANK U, recht uit mijn – ons – hart! Jullie hebben ons enorm veel geleerd over J en hoe we met hem moeten omgaan en we geloven oprecht dat we niet zouden staan waar we nu staan, zonder jullie hulp. Wat we nooit verwacht hadden, stellen we nu elke dag vast: we kunnen thuis leven en samenwonen met J. Het is niet altijd even gemakkelijk geweest, maar we kunnen het. Dank jullie om ons dat te leren.

- Ouders J –

Net school en leefgroep gehoord en zij hebben eigenlijk geen echte vragen meer naar Gauzz, op internaat geven ze aan dat ze met de gekregen info aan de slag zijn gegaan en M nu één van de braafste is. En op school loopt het redelijk, ze gaan structureel aan de slag met onze adviezen.

- School en leefgroep M –