

GAUZZ



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Jaarlijks beschrijvend verslag GAUZZ Werkingsjaar 2022

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. Wetenschappelijk onderzoek: 'Traumabehandeling bij personen met Autisme'
5. Personeel
6. Besluit

Omdat verhalen zoveel meer zeggen dan ...

We hebben aan enkele patiënten gevraagd hoe zij Gauzz ervaren hebben...

'Ik heb hele toffe begeleiders ontmoet, die ook lekkere croques maken op maandagavond. Ik had heel veel te doen in de dag, soms een beetje teveel waardoor er weinig vrije tijd was. Maar als ik vrije tijd had kon ik mee gaan voetballen met mijn vrienden van een andere afdeling. Mijn lakens waren super fijn, zaten lekker strak en ook de douche was meteen warm. Gedurende de week kreeg ik bezoek vanuit mijn voorziening en tijdens het weekend kon ik daar ook terecht. Minder fijn vond ik hoe er werd omgegaan met mijn agressie, er kwamen toen heel veel mensen. Ik had soms het gevoel opgesloten te zitten en ik moest vroeg gaan slapen. Ik kwam niet zo goed overeen met een medepatiënt en op het einde van mijn traject kwamen er veel nieuwe personen, ik wilde toen heel graag weg.'

17 jarige jongen, afdeling Gauzz B

'Ik ben in opname gekomen omdat ik heel veel stress heb en omdat ik zelfmoordgedachten heb. Ik heb al veel dingen geleerd op Gauzz. Zoals mijn angsten overwinnen, hoogtevrees en diep water, tijdens de zwemsessies.

Relaxatie is belangrijk zodat ik mezelf tot rust kan laten komen tijdens stresserende momenten. Ik heb nieuwe vrienden kunnen maken en geleerd te spreken over mijn gevoelens tijdens mijn sessies met de logopediste. Ik ben meer open, laat mij niet meer doen en probeer uitdaaggedrag te negeren, hier helpt het team van 24u-begeleiders mij enorm in. Tijdens de sociale media training heb ik geleerd dat ik niet alles mag geloven van wat er op komt, ook heb ik geleerd dat ik niet iedereen mag geloven.

Ik heb op Gauzz veel geleerd maar ook kunnen lachen, zwansen, grapjes maken, mezelf kunnen zijn en veel kunnen praten.'

18-jarige jongen, afdeling Gauzz B

L. geeft aan dat GAUZZ er is om te leren praten, om te bespreken hoe het met je gaat. Hij voegt er spontaan aan toe dat hij het goed vindt dat ik af en toe met hem een gesprek heb.

18-jarige jongen, outreach UPC

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 2022. 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 bestendiging 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 in mei '19 een minderjarigenwerking op, onder de naam GAUZZ 1A binnen het cluster verstandelijke beperking. Aan de werking van de outreachteams wijzigde niets. 2020 en 2021 waren bijzondere jaren. De wereldwijde corona pandemie had ook een effect op de werking van GAUZZ. We dienden in lock-down te gaan, maatregelen die dan eens strenger, dan weer wat vrijer werden. Outreachteams die afwisselend wel of niet hun normale werking kon aanbieden. Noodgedwongen, maar bijzonder creatief, werd er snel overgeschakeld naar revalidatie via beeldbellen.

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.

2022 kende een stabiel verloop in een post-corona tijdperk. De werking van Gauzz kon zowel residentieel als outreachend verder op zijn élan. Uit dit jaarverslag blijkt nog maar eens dat de kinderen en jongeren die aangemeld worden, bijzonder ernstige gedragsproblemen vertonen en hun ontwikkeling danig verstoord is geraakt. Het belang van feedback door de kinderen en jongeren en hun begeleiders doet ons als werking nog iedere dag groeien!!

Willem De Muer
Verantwoordelijke GAUZZ

2. Kwantitatieve beschrijving

2.1. Aanmeldingen

Jaartal	Aantal aanmeldingen
2016	125
2017	111
2018	117
2019	99
2020	79
2021	113
2022	83

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 geïnccludeerd worden, daar zij niet aan de voorwaarden van de conventie voldoen.

2.2. Revalidatie binnen GAUZZ

In 2022 is er revalidatie geboden aan 150 kinderen en jongeren. Dit getal omvat die rechthebbenden die reeds in behandeling waren in 2021 en die verder gezet zijn in 2022, ook deze die opgestart zijn in 2022 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 2022 werd er aan 120 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	93	78%
Vrouwelijke patiënten	27	23%
Totaal	120	100%

43 kinderen en jongeren behoren tot groep A van de conventie en 77 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	33	77%
Vrouwelijke patiënten	10	23%
Totaal	43	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	60	78%
Vrouwelijke patiënten	17	22%
Totaal	77	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	18	15%
Oost-Vlaanderen	24	20%
Antwerpen	37	31%
Limburg	23	19%
Brabant	18	15%
Totaal	120	100%

De gemiddelde duur van de revalidatie via outreach bedraagt iets minder dan 7 maanden (206 dagen).

De grootste groep van kinderen en jongeren bevindt zich in de leeftijdscategorie van 10-15 jaar.

Leeftijdscategorie (in jaren)	Aantal	%
6j - 7j	5	4%
8j - 9j	13	11%
10j - 11j	16	13%
12j - 13j	14	12%
14j - 15j	20	17%
16j - 17j	12	10%
18j - 19j	18	15%
20j - 21j	13	11%
22j - 23j	6	5%
24j - 26j	3	3%
Totaal	120	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 2022 als volgt uit:

- Team Mortsel: 38 kinderen en jongeren in revalidatie
- Team Beernem: 37 kinderen en jongeren in revalidatie
- Team Kortenberg: 45 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 behalve in het team van Leuven, daar is er enigszins gelijkheid tussen beide groepen.
- De gemiddelde revalidatieduur is verschillend per outreachend team. Beernem 213 dagen, Mortsel 137 dagen en Leuven 267 dagen.
- In Mortsel is de groep kinderen en jongeren tussen de 10 en 17 jaar de grootste groep, voor Beernem en Leuven ligt de leeftijd vooral tussen de 6 en 15 jaar.

2.2.2. Residentiële revalidatie

In 2022 zijn er 30 kinderen en jongeren opgenomen voor een residentiële revalidatietraject (9 waren reeds in revalidatie in 2021). Gauzz 1a richt zich naar de -18 jarigen, Gauzz 1b naar de +18 jarigen, met een overlap tussen 16 - 18 jaar. Ook hier zien we terug het grote overwicht van jongens.

Geslacht	aantal	%
Mannelijke patiënten	23	77%
Vrouwelijke patiënten	7	23%
Totaal	30	100%

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

Woonplaats

1080	Sint-Jans-Molenbeek	2050	Antwerpen
2060	Antwerpen	2100	Deuren
2600	Antwerpen	8620	Nieuwpoort
8660	De Panne	9070	Destelbergen
9100	Sint-Niklaas	9120	Beveren
9300	Aalst	2370	Arendonk
2500	Lier	2550	Kontich
2650	Edegem	2800	Mechelen
8600	Diksmuide	8750	Wingene
9000	Gent	9255	Buggenhout
9310	Moorsel		

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). Vanaf 1 januari 2023 zal deze inschatting gemaakt worden door gebruik te maken van de ABAS (Beemers, Maljaars, et al, 2020).

Verstandelijke beperking

Rijlabels	GAUZZ 1A	GAUZZ 1B	Eindtotaal
Stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd of in de adolescentie gediagnostiseerd worden As 1	11	10	21
.	1	1	2
317 Lichte zwakzinnigheid	0	4	4
318.0 Matige zwakzinnigheid	7	2	9
318.1 Ernstige zwakzinnigheid	1	1	2
318.2 Diepe zwakzinnigheid	1	0	1
319 Zwakzinnigheid, ernst niet nader omschreven	1	0	1
V62.89 Zwakbegaafdheid	0	2	2
Eindtotaal	11	10	21

In 2022 zagen we dat het merendeel van kinderen en jongeren thuis woonden voor hun revalidatie. Enkele woonden voor opname in een VAPH voorziening.

Herkomst bij opname

	GAUZZ 1A	GAUZZ 1B	Eindtotaal
Thuis	12	12	24
VAPH	3	3	6
Eindtotaal	15	15	30

In 2022 werden 24 ontslagen gerealiseerd. Terwijl we in 2021 een stijging zagen in ontslagen richting VAPH voorzieningen, was dit voor 2022 niet zo.

Bestemming bij ontslag

	GAUZZ 1A	GAUZZ 1B	Eindtotaal
Thuis	6	11	17
VAPH	5	2	7
Eindtotaal	11	13	24

De gemiddelde opnameduur ligt rond de 3 maanden.

Verblijfsduur

	GAUZZ 1A	GAUZZ 1B
Min	25	18
Max	213	185
Gem	94	113

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 2022 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 2022 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.

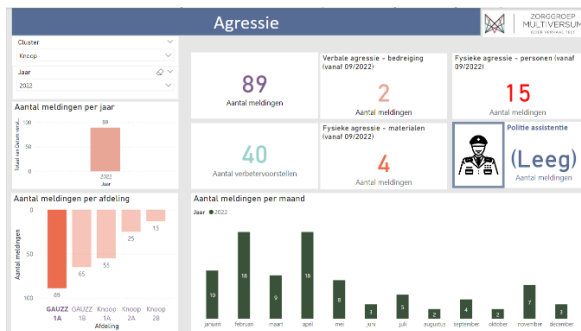
De komst van jonge kinderen betekende een verandering voor Multiversum. Bij de opstart van de minderjarigen afdeling hebben we met het team stilgestaan bij het beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals de afzondering, materiaal, PTV technieken,... We laten ons inspireren door de tool 'VBM bouwen 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 2022 dienden we voor 19 patiënten 236 keer vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. In 2019 bedroeg dit 370 keer, wel is er een duidelijke stijging t.o.v. 2021 (129 keer). Deze stijging kan verklaard worden vanuit 2 specifieke casussen, waarbij een intensief kamerprogramma werd gebruikt. 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 treed 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. Het 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 krijgen een 2-daagse opleiding nieuwe autoriteit en geweldloos verzet. 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. hogeschool 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.



MBG Agressie Gauzz 1A



MBG Agressie Gauzz 1B

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!". Het bewust blijven zijn van VBM is noodzakelijk.

Belangrijk om dit beleid bij te sturen is de monitoring van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Tijdens de wekelijkse patiëntenbespreking wordt dit luik geëvalueerd en bijgestuurd. Daarnaast is er de maandelijkse opvolging en dit resulteert 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 (zie foto 1). 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 (doelgroep 11 – 18

jarigen met verstandelijke beperking, autisme en ernstige gedragsproblemen) over 2 beveiligde kamers (zie foto 2).



Foto 1



Foto 2

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 de therapeutische tuin werd gestart in het najaar van 2022. Ingebruikname is voorzien in het voorjaar van 2023. 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.



StaVaZa maart 2023

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.

In 2023 willen we streven naar een uitbreiding van ons sensorisch aanbod. Momenteel kunnen we sensorisch inzetten via onze snoezelruimte (fig. 1), het waterbed (fig. 2) en de 'motorische softplay-ruimte' (fig. 3).



Figuur 1



Figuur 2



Figuur 3

Naast bovenstaande ruimtes, kunnen we ook kleiner materiaal aanbieden en inzetten om tegemoet te komen aan hun noden en behoeften door bv. een Moonbird, voeldozen en -borden, ballendeken, verwaringsdeken, drukvest, hoofdtelefoon, sensit (zitzak met flappen)...

Eind 2022 werd er aangekondigd dat onze snoezelruimte een upgrade gaat krijgen. Hiervoor meer uitleg in het jaarverslag van 2023.

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 2022. 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 2022 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
2017	2013	6972
2018	2724	7184
2019	3492	5485
2020	4262	3924
2021	3894	4491
2022	4238	4846

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 residentieel kan je daarom niet vergelijken met de cijfers vanaf 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.

2020 – 2021 zal de geschiedenis ingaan als de corona-jaren, we deelden vooral in de klappen in het residentieel 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 en werd doorgetrokken tot 31/12/2022.

Van de 4238 gepresteerde forfaits in 2022 zijn er 895 via beeldbellen gepresteerd, een stijging ten opzichte van de 754 in 2021. 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

Het was opnieuw een jaar vol uitdagingen en boeiende cassusen. Wij leren elke dag bij van onze gasten maar ook van mijn geweldige collega's. Joke heeft zich dit jaar voornamelijk op de cliënten zelf gericht, het upgraden van de snoezelruimte en het uittesten van materiaal zoals de 'Beleeftv' en 'magische mobii'. Els is zich blijven inzetten om de patiënten motorisch te activeren, en dit zowel tijdens de ochtendbeweging, sport en spel en zwemmen. Mede dank zij de inzet van heel het team geraakt dit meer en meer ingeburgerd. Samen hebben we dit jaar het werken bij de belevingsboer kunnen opstarten. Iedere woensdag gaan we naar 'den buiten', van de Maanwandelaars, een super mooie omgeving waar onze jongeren actief kunnen werken, maar evengoed hier gewoon even kunnen zijn en rust vinden. Ook onze deelname aan de kerstmarkt was een highlight, dit smaakt naar meer.

Hoewel Joke doorheen 2022 veel kennis heeft vergaard rond verschillende onderwerpen begint er een grote drang te komen om alles rond het sensorische luik nog een keer onder de loep te nemen. Zij voelt de drang om zich nog meer te verdiepen in dit onderwerp door het volgen van uitgebreide vormingen. Samen hopen we dat we de lopende projecten en therapieën verder kunnen uitwerken. We denken hierbij dan aan (mobiel snoezelmateriaal, belevingsverhalen, één-doostaken, ...)

We zijn met veel goesting 2023 ingegaan, met een gezonde honger naar kennis.

3.1.2 Logopediste

Het afgelopen jaar is gauzz enorm gegroeid in mijn ogen. Vooral op Gauzz 1A is te merken dat er nu eindelijk wat rust en structuur gevonden werd. Op Gauzz 1B loopt het al langer wat soepeler en is er een stevige basis om om te gaan met moeilijke trajecten. Op beide afdelingen is het team goed op elkaar afgestemd en ingespeeld, wat maakt dat pittige periodes beter verteerd worden.

Het verschil in werking op beide afdelingen blijft me wel verbazen, ook al lijken beide afdelingen sterk op elkaar, toch blijkt het dagdagelijks functioneren in de praktijk heel anders te zijn.

Ik denk dat er nog uitdagingen liggen in het verder optimaliseren van de dagelijkse werking op Gauzz en het integreren van therapieën in de dagdagelijkse realiteit. Binnen de logopedie merk ik dat het omgaan met cliënten en het juist gebruiken van de ondersteunende communicatie op het juiste niveau erg gegroeid is. Ook de leefgroep begeleiding is hier erg mee in gegroeid en is vaak al vragende partij naar ComVoor resultaten en soorten schema's. Op dit moment wil ik graag verder inzetten op het gebruik en aanleren van SMOG. Naar de toekomst toe lijkt het

omgaan met eetmoeilijkheden nog een zeer interessante piste. Ik ga hier nog een opleiding rond volgen en wil hier echt verder in groeien, zowel persoonlijk als op afdelingsniveau.

Eén van onze vorige doelen was ook het verder uitbouwen van de snoezelruimte, deze wordt nu zeer regelmatig gebruikt en standaard ingezet om rustmomenten te creëren bij onze cliënten. We merken hier de duidelijk positieve effecten van.

3.1.3 Zorginhoudelijk coördinator Gauzz A

Het voorbije jaar heb ik Gauzz 1A zien groeien. Ondanks wissels in het team lijkt het toch meer stabiliteit en veiligheid gevonden te hebben. Het inzetten op intervisiemomenten en bekrachtigen van open communicatie speelt hierin ook een rol.

Ook in de trajecten is er een evolutie te zien. Zo zijn we volop in ontwikkeling door onze werking/aanpak/verslaggeving in vraag te stellen en nieuwe manieren en methodes uit te proberen om deze te verbeteren. Het contextueel werken wordt ook stapje per stapje uitgebouwd, binnen de marges die er zijn qua tijd en middelen. Het inzetten op een goede samenwerking met de verschillende outreachteams draagt hier ook toe bij.

Voor 2023 wil ik graag onze koers verder zetten en thematisch inzoomen op onze basismethodieken en aanpak om zo het volledige team inhoudelijk te versterken. Als zorginhoudelijk coördinator wil ik graag door vorming mijn anti-kennis verder uitbouwen.

3.1.4 Zorginhoudelijk coördinator Gauzz B

Na een jaar met wissels in de aansturing van Gauzz 1B in 2021, konden we in 2022 rekenen op een stabiel team. De focus werd er gelegd op het verder uitbouwen van onze visie en het thema 'zelfzorg' kwam bovenaan de agenda. Er werden intervisies opgestart waar we als team een gezamenlijk signaleringsplan hebben opgesteld, stil hebben gestaan bij onze emotionele beschikbaarheid als begeleiders en ons takenpakket in kaart hebben we gebracht door de methodiek 'talentmapping'.

In navolging van ons opnamebeleid in 2021, keken we in 2022 met een kritisch oog naar het opnamebeleid. De complexe puzzel van draagkracht van het team, zorgzwaarte van patiënten en bezettingscijfers werd gelegd. Er werd verschillende keren beroep gedaan op samenwerking binnen het cluster verstandelijke beperking en er werd ingezet op een vlotte transfer van patiënt over verschillende afdelingen heen.

3.2. Outreachende werking

3.2.1. Team Beernem

Terugblik op 2022 en vooruitblik naar 2023.

Corona ligt grotendeels achter ons, de werkingen draaien weer op volle toeren en we zijn opnieuw overal welkom. Dit komt de teamprocessen, huisbezoeken en observaties ten goede en we hebben het gevoel dat we ons werk weer ten volle kunnen uitvoeren. Wat we meenemen van deze periode is op een efficiënte manier beeldbellen bij overlegmomenten waar een face à face contact geen extra meerwaarde heeft en waar we tijd winnen doordat we geen verplaatsing moeten maken. We zien dit als volwaardige contacten en dit wordt door onze contexten ook zo ervaren.

De inspanningen tussen outreach en residentieel loonden in het voorbije jaar. We bouwden structureel overleg in waarbij de gedeelde casussen inhoudelijk overlopen worden en waarbij afspraken worden gemaakt. Ook mogelijke nieuwe opnames of mogelijke nieuwe outreachtrajecten na opname worden besproken. Dit vergroot de kwaliteit van de trajecten aanzienlijk: de voorbereiding is efficiënter, de doelstellingen scherper, het netwerk maakt op voorhand al kennis met ons enz. Daar de communicatie tussen beide teams structureel wordt ingebed, geeft dit ruimte om mogelijke spanningen of feedback aan elkaar bespreekbaar te maken waardoor de samenwerking vlotter verloopt. Het komende jaar zetten we daar zeker op in.

Het blijft een vaststelling dat ook jongere kinderen (<11j) binnen onze doelgroep nood hebben aan een opname en dit niet persé in strijd is met de noden vanuit de jonge ontwikkelingsleeftijd. De zorg voor de jonge kinderen wordt tijdelijk mee gedragen samen met de ouders door een team professionals dat veel energie steekt in de voorbereiding en de overdracht vanuit de contexten waardoor een jong kind zich vaal snel thuis voelt op de afdeling en de afdeling verlaat met concrete handvaten en medicatieplan. Het valt zeker verder te overwegen om de leeftijdsgrens naar beneden te trekken voor opname. Uiteraard is afweging nog steeds noodzakelijk.

We merken dat de onze expertise-opbouw rond ASS en zijn vele deelaspecten vruchten afwerpt: we krijgen de feedback dat we een meerwaarde zijn op de kennis en het professionalisme waarmee de patiënten al omringd zijn. Opnieuw zijn hier de troeven: de tijd kunnen nemen om je als orthopedagoog vast te kunnen bijten in de casus, diep kunnen graven, lange trajecten kunnen lopen waardoor de contexten ook de tijd krijgen om het geleerde te integreren. Onszelf blijvend vormen door literatuur, vormingsdagen en geregeld intervisie d.m.v. team – en patiëntenbesprekingen zijn daartoe een must. Het is een dankbare werkwijze dat er forfaits mogen aangerekend worden voor het vele werk ‘achter de schermen’.

We worden meer en meer gevraagd om vorming te geven vanuit de expertise die is opgebouwd binnen Gauzz. Naar 2023 toe hopen we dat hier een kader voor wordt uitgewerkt, zodat we dit kunnen combineren met het outreachend werk. Om dit te kunnen doen zullen we blijven inzetten op onze uitbreiding van kennis en kruisbestuiving tussen de verschillende teams.

Administratief werk blijft een pijnpunt, hierin zoeken naar een pragmatisch en efficiënt beleid zonder in te boeten op kwaliteit is iets wat in 2023 wordt aangepakt.

3.2.2. Team Mortsel

In 2022 zijn we op enkele zaken gebotst zoals de beperkte mogelijkheden in het Vlaamse zorglandschap als er sprake is van een crisis of een niet houdbare thuissituatie. We hebben gemerkt dat er nog te weinig kader en visie is m.b.t. balans van zelfzorg en cliëntenzorg ter preventie van compassion fatigue. We zijn het afgelopen jaar op zeer regelmatige basis in contact gekomen met gezinnen van een andere culturele oorsprong. We zijn hierin al gegroeid, maar het blijft soms nog wel zoeken in het vinden van gemeenschappelijke taal en brillen bij het kijken naar het functioneren van hun kind (cf. andere visie op beperking, gevoelige thema's zoals seksualiteit...).

We zijn gegroeid in het verder inzetten van vier inhoudelijke brillen nl. SEO, auti, traumabril en cultuursensitieve bril. Het traumasensitief werken hebben we volop geïntegreerd in onze dagelijkse werking a.d.h.v. beeldvorming en vormingen binnen de teams. In 2023 willen we tijd maken om te zoeken naar een kader rond het thema zelfzorg voor hulpverleners ter preventie van secundaire traumatisering. Uitwerking van het cultuursensitief kader dat we zelf als door ervaring en wisselwerking met onze multiculturele gezinnen hebben ontwikkeld, in combinatie met gebruik maken van een tolk. Afgelopen jaar hebben we ook al hard ingezet om samenwerking tussen outreach en residentieel, hier streven we verder naar in 2023.

3.2.3. Team Leuven

2022 is een jaar waar we sterk gestart zijn. Het hele team was aan het werk en COVID had minder en minder invloed op de werking. Voorzieningen en scholen waar terug veel toegankelijker waardoor outreachend werken gemakkelijker werd. Ook live overleg was terug meer mogelijk. Hierdoor konden we weer meer betrokken zijn bij de bestaande zorgnetwerken van onze cliënten.

In het tweede deel van 2022 was ons team maar op halve capaciteit door ziekte en zwangerschapsverlof. Omdat er niet dadelijk vervanging mogelijk was, moesten de lopende casussen van de afwezigen opgevolgd worden door de nog werkende teamleden. Hierdoor was een sterke verhoging van de werklust en werd de situatie als druk en stressvol ervaren. Gedurende vier maanden konden er ook geen nieuwe

casussen opgestart worden. Hierdoor steeg de wachttijd van onze wachtlijst tot anderhalf jaar.

Vanaf eind 2022 kwam er vervanging en in de loop van het eerste kwartaal van 2023 komen enkele afwezige teamleden terug werken. We willen dan zo snel mogelijk werk maken van het verminderen van de wachttijd zodat netwerken niet langer dan een jaar op hulpverlening moeten wachten. Verder blijft het 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. Wetenschappelijk onderzoek: ‘Traumabehandeling bij personen met Autisme’

Van Imschoot Marijke en Jacobs Tina (Gauzz) sloegen de handen in elkaar met Schot Barbara en Evers Kris (Expertisecentrum Autisme) onder het toezien van Maljaars Jarymke (Gauzz) die het geheel coördineerde, om onderzoek te doen naar traumabehandeling bij personen met autisme.

Autistische personen zijn extra kwetsbaar voor trauma en het ervaren van traumaklachten. Het kan bij een trauma gaan om allerlei vormen van misbruik en pesten of om een eenmalige nare gebeurtenis, zoals een overlijden of een ongeval. Ook andere ervaringen of ogenschijnlijk onbelangrijke gebeurtenissen kunnen door autistische personen als zeer traumatisch beleefd worden, door de betekenis die hij/zij eraan heeft gegeven. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is een specifieke vorm van traumabehandeling.

Wat? EMDR is een kortdurende, geprotocolleerde behandelmethodede om nare ervaringen te verwerken en de traumaklachten te verminderen.

Voor wie? Kinderen, jongeren en volwassenen met autisme met en zonder verstandelijke beperking met trauma(gerelateerde) klachten.

Waarom? Om trauma – en stressklachten te verminderen en emotioneel evenwicht te herstellen.

Het onderzoek richt zich op:

Welke aanpassingen zijn er mogelijk op het standaard EMDR protocol voor kinderen, jongeren en volwassenen met autisme?

Via een literatuurstudie en het verzamelen van bestaande klinische richtlijnen en casusmateriaal maken we een overzicht van mogelijke aanpassingen en aandachtspunten voor het gebruik van EMDR bij autistische personen. Deze aanbevelingen kunnen gebruikt

worden door opgeleide EMDR-therapeuten om hun behandeling zo goed mogelijk af te stemmen op de persoon met autisme.

Wat is het effect van EMDR op traumaklachten bij kinderen, jongeren en volwassenen met autisme?

Door middel van een herhaald single case onderzoek – dat wil zeggen dat we een klein aantal behandeltrajecten van personen met een autismediagnose van dichtbij opvolgen – evalueren we het effect van EMDR op de traumaklachten en het welbevinden. We doen dit zowel bij kinderen en jongeren met autisme met en zonder verstandelijke beperking als bij volwassenen met autisme. We bekijken ook welke aanpassingen er nodig zijn om de behandeling goed te laten verlopen.

Resultaten:

- Infographic rond aanbevelingen voor EMDR bij personen met autisme
- Aanbevelingen voor EMDR bij personen met autisme
- Overzicht van EMDR-therapeuten die werken met personen met autisme

5. 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.

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

6. Besluit

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

Heel erg bedankt voor het delen van jullie expertise, jullie visie, het meedenken, het optrekken van het netwerk rond F. Er is inderdaad een hele weg afgelegd en dat is leuk om te ervaren. Ik leer F. nog elke dag beter kennen en ben, na 3 jaar, nog zo vaak verbaasd over hem. Bedankt voor al jullie steun, die is goud waard!

- Voorziening F. –

Van mijn kant een welgemeende dank voor jullie inzet en het schoon werk bij deze uitdagende casus! Een mooi traject... Merci x 1000, jullie zijn goud waard!

- Voorziening –

Nog even van de gelegenheid gebruik maken om jullie te bedanken! We maakten grote stappen met H., voor mezelf was het ook een heel leerrijk traject!! Bedankt!

- Klasleerkracht –

Dankzij jullie kunnen we weer structuur en begrenzing brengen thuis. Jullie namen het over van ons op een moment dat wij het niet meer zagen. Daarna kon onze batterij weer worden opgeladen en kregen we weer ruimte om te leren van jullie.

- Ouders van kind outreach/opname –

Jullie gaven me de duw in de rug, zacht genoeg maar ook duidelijk genoeg om als ouders een andere richting te kunnen inslaan. Jullie hielden een spiegel voor en we zijn ons nu veel meer bewust van eigen gedrag dat een invloed heeft op het gedrag van onze zoon.

- Ouders van kind outreach -

Ik wil jullie en de andere mensen die J. begeleid hebben BEDANKEN voor alles !! Het team van D. en de medewerkers van Z. hebben veel steun aan jullie gehad ! Onze theoretische bagage is "voller" geworden en we kregen veel bruikbare tips. Ook de observatieperiode was voor de zorgmedewerkers eens een "adempauze" na een intense (emotionele) periode. Deze periode heeft ieder goed gedaan.

Na deze periode in Mortsel hadden we het gevoel opnieuw te kunnen starten, vol goede moed, batterijen weer opgeladen, met aanpassingen allerlei voor J... En natuurlijk het verlangen om hem hier weer bij ons te hebben, want hij werd ook gemist hoor.

- Voorziening J, kind uit outreach/opname -

*Ik wil je even bedanken voor al wat jullie me geleerd hebt het voorbije jaar.
Ik was heel dankbaar dat ik deel mocht uitmaken van dit proces.
Jullie zijn positieve, betrokken en warme mensen.
Ik hoop dat we in de toekomst nog kunnen samen werken.*

- Leerkracht –

*Dankjewel voor de tips. We hebben hier wel massa's sorteer-en matchtaakjes, puzzels. Ook over
lottospelen beschikken we.
Dat sorteerspel van bol.com lijkt me nog een interessante.
Dankjewel voor de goede zorgen, we plukken de vruchten van jullie werk!*

- School B. -