

SITUERING SAMENWERKING CP Deinze - Destelbergen - Oudenaarde.

De CAR Deinze, Destelbergen en Oudenaarde hebben elk afzonderlijk reeds een lange traditie in de ambulante hulpverlening aan kinderen met CP en hun gezin. Voor deze baby's en peuters bieden deze revalidatiecentra de mogelijkheid van dagopvang in het aanpalende inclusieve kinderdagverblijf.

Plaats	CAR	Kinderdagverblijf
Deinze	Ter Kouter	De Elfjes
Destelbergen	De Steijger	De Steijgertjes
Oudenaarde	Ter Eecken	De Blokkendoos

Dit laat ons toe om de behandeling meer op het ritme van het jonge kind af te stemmen. Met het oog op het realiseren van een nog meer kwalitatieve hulpverlening hebben deze centra eind 2015 beslist om hun krachten te bundelen in een samenwerkingsverband. Door de uitwisseling van informatie en het gezamenlijk organiseren van vorming en intervisie wordt nog meer ingezet op het verhogen van de expertise.

Voor meer informatie verwijzen we naar de **tekst visie op het aanbod voor kinderen met CP en hun gezin vanuit het samenwerkingsverband Deinze - Destelbergen - Oudenaarde.**

Definitie:

Cerebrale Parese omvat een groep van blijvende stoornissen in de ontwikkeling van houding en beweging waardoor activiteiten beperkt worden. Deze stoornissen worden toegeschreven aan niet-progressieve afwijkingen die optreden tijdens de ontwikkeling van de foetale en/of vroegkinderlijke hersenen voor de leeftijd van 2 jaar.

Cerebrale parese staat dus voor een heterogene en complexe aandoening. Heterogeen zowel wat onderliggende oorzaken als wat verschijningsvormen betreft, complex omdat het meestal niet enkel om een verstoorde houding en beweging gaat, maar ook over een hele reeks geassocieerde beperkingen in verschillende functiedomeinen met gevolgen die levenslang voelbaar blijven.

De hersenafwijking die aan de basis ligt van CP kan een aanleg- en/of genetische stoornis zijn of een beschadiging die zich voor, rond of na de geboorte kan voordoen. Die beschadiging kan op verschillende wijzen tot stand komen (zuurstofgebrek, infectie, trauma, teratogene stoffen, bilirubine, ...)

Niet-progressief wil niet zeggen dat CP een niet-evoluerende aandoening is: groei en maturatie zorgen ervoor dat- ondanks het onveranderd blijven van de aanlegstoornis of het letsel- met het kind ook zijn beperkingen veranderen en dat deze zelfs kunnen toenemen. Wat leidt tot een variabel klinisch beeld.

De regeling van de spierspanning is verstoord, wat zorgt voor afwijkende houdings-en bewegingspatronen. Daarnaast zijn er vaak orthopedische afwijkingen.

Comorbied zien we spraak- en voedingsproblemen, verstoorde tastgewaarwordingen, centrale visuele stoornissen, veranderde perceptie, leerproblemen, verstandelijke beperking, epilepsie, moeilijk gedrag, verstoorde sociale interactie,

De herstellmogelijkheden op jonge leeftijd zijn anders dan op volwassen leeftijd: het zenuwstelsel in op- en uitbouw heeft immers nog een zekere plasticiteit qua gebruik van redundant materiaal, functiebestemming en netwerkvorming. Vandaar het belang van vroegtijdige ondersteuning door een gespecialiseerd multidisciplinair team ((neuro)pediater, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist, maatschappelijk werker, psycholoog/orthopedagoog). Regelmatige vorming en opleiding van het multidisciplinair team en intervisie zijn van zeer groot belang (intern en extern).

Dit team werkt, zowel diagnostisch als therapeutisch, samen met de externe partners (universitaire ziekenhuizen, CP-referentiecentra, COS, bandagisten, ...) om zo te komen tot een optimale ontwikkeling en integratie in de maatschappij, waar verwachtingen vaak hoog gespannen zijn en inclusie meer en meer wordt nagestreefd. De meerderheid van de baby's en peuters met CP worden opgevangen binnen hun eigen gezinsomgeving. Om tegemoet te komen aan hun specifieke zorgvragen kan een inclusief kinderdagverblijf een duidelijke meerwaarde betekenen. Bij de kleuters en lagere schoolkinderen met CP zien we onder meer door het M-decreet meer kinderen geïncludeerd worden binnen het gewone onderwijstraject. Hierbij kan multidisciplinaire therapie helpen om beter tegemoet te komen aan de specifieke noden (aangepast materiaal, aandacht voor motorische problemen, vaak gestoorde aandacht en visuele stoornissen). Samenwerking met thuisbegeleidingsdiensten, privé-therapeuten en schoolbegeleiding onder de vorm van GON-begeleiding spelen hierbij eveneens een belangrijke rol.

De revalidatie biedt een antwoord op deze zorgvraag van kind/ouders en is gericht op een verbetering van de motorische en andere functionele stoornissen (gewaarwording, perceptie, cognitie, communicatie, gedrag,...). Enerzijds dienen deze interventies de zelfredzaamheid in verschillende activiteiten te vergroten en de participatie in de verschillende leefsituaties te verhogen. Anderzijds gebeuren er ook

interventies die de omgeving beter afstemmen op de noden van het kind. Dit alles heeft als uiteindelijk doel de integratie van het kind in de samenleving te bevorderen.

Therapeutisch vertrekken we vanuit de visie van de neuromotorische behandelmethodes (o.a. Bobath). We streven ernaar om steeds multi- en transdisciplinair te werken in functie van een verbeterend functioneren op activiteiten- en participatieniveau.

Daarnaast is er tevens de mogelijkheid om geassocieerde problematieken aan te pakken via een gespecialiseerd en gevarieerd aanbod (model volgens Greenspan, Early Start Denver Model, Hanen-methode, SMOG, Leespraat,...)

Samenwerking met de ouders is cruciaal. Ouders vormen een essentiële partner in de therapie, enerzijds hebben ze een belangrijke input wat betreft informatie over het kind in zijn omgeving, anderzijds kunnen er op deze manier ook instructies/tips worden meegegeven over de aanpak en het omgaan met bepaalde problemen of gedrag.

Het kan belangrijk zijn om ook therapeutisch te kunnen tussenkomen in de kinderopvang, thuis en op school, zodat deze omgeving zich kan aanpassen aan de beperkingen van het kind.

Revalidatie op maat houdt in dat na overleg met ouders en omgeving, het kaderen van de effectieve hulpvraag, observatie, het in kaart brengen van de mogelijkheden en beperkingen van het kind, overleg met team, met behulp van het bio-psycho-sociaal model, een aangepast revalidatieprogramma wordt opgesteld. Regelmatig evalueren in overleg met de ouders en externe partners blijft echter noodzakelijk om kwalitatief de ontwikkeling te ondersteunen.