

Werking/methoden en technieken

Onder Methoden en Technieken verstaan we de verschillende pedagogische begeleidingsvormen die gehanteerd worden in onze voorziening vertrekkende vanuit een bepaalde visie op hulpverlening.

*Vanuit de missie ' **als opvoeding bijzondere ondersteuning vraagt, bouwt elke medewerker van het MPC Terbank samen met alle betrokkenen, aan een traject dat perspectief biedt** ', wordt er vanuit de hulpvraag van een kind of jongere en het gezin een werkvorm gezocht die het meeste tegemoet komt aan hun behoeften en mogelijkheden.

De doelgroep van het MPC Terbank als multifunctioneel centrum bestaat uit een sterk uiteenlopende groep kinderen en jongeren met zeer verschillende behoeften en mogelijkheden. Naast de verschillende leefgroepen voor verblijf, die elk een eigen profiel hebben, is er schoolaanvullende dagopvang, school vervangende dagbesteding en logeren mogelijk vanuit AttrAktief, de multifunctionele dienst. De ambulante dienst zorgt voor mobiele en ambulante begeleiding.

Binnen het opnameteam en het PEP-team (de vergadering rond prognose en evaluatie van de populatie) wordt stilgestaan of de differentiatie van het aanbod nog adequaat is en of er verschuivingen zijn, of een nieuw aanbod mogelijk is.

*In elke module (verblijf, logeren, dagbesteding, dagopvang, ambulante begeleiding) wordt er een werking aangeboden binnen een afgesproken profiel maar flexibel genoeg om aan de hulpvraag van het kind of de jongere en zijn gezin te beantwoorden. Er wordt ondersteuning en begeleiding geboden op alle levensdomeinen (basale zorg, emotionele ontwikkeling, gedragsmatig aanpak en het aanleren van vaardigheden, praktische redzaamheid, school, groepsactiviteiten...) en met de hulp van orthopedagogische of gedragstherapeutische programma's en pedagogische modellen een specifiek aanbod gedaan. De groepssamenstelling en groepsgrootte bepalen mee de structuur van de groep en het leefklimaat in de module verblijf.

*Centraal vanuit de **missie** ligt de nadruk op een kijk op kinderen en jongeren als mensen met die binnen de samenleving hun plaats zoeken. Belangrijke ingangen hierin zijn :
emancipatorisch werken, empowerment en zelfbeschikking
inclusie

kwaliteit van leven

netwerkvorming

vraag gestuurde ondersteuning

kinderrechten en jongerenrechten

Emancipatorisch werken, empowerment en zelfbeschikking: het scheppen van een ruimte waarin eigenheid en autonomie maximaal worden ontplooid . Invloed en greep kunnen krijgen op het eigen leven, vanuit een gelijkwaardige positie kunnen participeren in sociale relaties en formele structuren.

Inclusie is een manier van denken waardoor mensen met een handicap er sowieso bijhoren. Zij maken deel uit van een bestaande gemeenschap. Erbij horen wordt als een fundamenteel recht gezien.

We wensen dan ook zoveel mogelijk gebruik te maken van gewone toegankelijke diensten. Dat kan gaan van bibliotheek over huisarts tot de post. Ook centra voor gezin en seksuele opvoeding kunnen worden betrokken. Vrijtijdsorganisaties zoals de jeugdbeweging, sportverenigingen worden meer en meer opgeroepen om inclusief te gaan werken.

Kwaliteit van leven : op de verschillende levensdomeinen kwaliteit kunnen ervaren in het leven : emotioneel welzijn, inter-persoonlijke relaties, het materieel welzijn, de persoonlijke ontwikkeling, het lichamenlijk welzijn, de zelfbepaling, de inclusie en de rechten.

Netwerkvorming. Het opbouwen van relaties met anderen buiten de leefgroep en het primaire gezin. Een groot probleem voor mensen met een verstandelijke handicap is eenzaamheid. Als jij je zelf moeilijk kan verplaatsen, daarin afhankelijk bent, kan je alleen relaties opbouwen met een kleine groep mensen waarmee je samen woont/werkt.. Eenvoudige mogelijkheden zijn vrijetijd/sport/jeugdbewegingen om aan te sluiten maar ook al de voorzieningen voor volwassenen waar de jongeren als volwassene later gaan wonen.

Vraag gestuurde ondersteuning : de ondersteuning die men nodig heeft, wordt geboden op plaatsen, op momenten en op een wijze die aansluit bij wat de gebruiker wil en die helpt bij de invulling van zijn of haar leven.

Kinderrechten en jongerenrechten : in het decreet 'Rechtspositie van Minderjarigen in de Integrale Jeugdhulp' vindt men de rechten van kinderen en jongeren uitgewerkt.

*De **intake** zien we als de start van een werkrelatie niet alleen met het kind of de jongere maar ook met de ouders en/of belangrijke anderen. We hanteren daarbij het model 'Partnerschap' tussen ouders en voorziening (zie visietekst partnerschap). Partnerschap wordt gekenmerkt door een gedeeld idee van het te realiseren doel met de jongere als rode draad en de bereidheid om daar rond te onderhandelen in een sfeer van wederzijds respect. We moeten er ons van bewust zijn dat we vanuit de cliënt en zijn gezin gezien maar een stukje in de tijdslijn van zijn of haar leven zijn.

*Een individueel handelingsplan, **het zorgplan** genoemd, maakt deel uit van de **IDO** (Individuele dienstverleningsovereenkomst) en is een van de belangrijke middelen om het traject voor een kind of jongere helder te krijgen : planmatig, methodisch en inhoudelijk verantwoord. Zo kan er worden geborgd dat de meest belangrijke aspecten van begeleiding aan bod komen zodat je multi/interdisciplinair werkt. Het plan dient de overeenstemming tussen alle betrokkenen over uitgangspunten en werkwijzen in de hulpverlening aan het kind of de jongere te bevorderen. Een plan maakt het mogelijk eigen en andermans houding te bevragen en zicht te krijgen op de interacties met cliënten. Het plan laat toe verantwoording afleggen aan cliënten, ouders, collega's,Ouders en cliënten hebben een belangrijke plaats. Wat wil de cliënt zelf? Wat vindt hij van zijn dagindeling, zijn vrije tijd, ?

De meeste kinderen en jongeren hebben bijkomende problemen, emotioneel of op gedragsvlak. De opvoedingssituatie is vaak complex. Afhankelijk van de problematiek worden er een aantal hulpverleningsmodellen gebruikt die als bedoeling hebben om de problemen op te lossen of als dat niet kan, het samenleven met anderen meer mogelijk te maken.

De DSM IV wordt als diagnostische classificatie-instrument gehanteerd . De meest voorkomende diagnoses zijn : autisme spectrum stoornissen, hechtingsproblematieken, ADHD, stemmingsproblemen (zoals depressie..), borderline problematiek , psychotische problematiek .

*Vertrekkende vanuit het beeld van het kind en de jongere en de diagnose zoeken we de kennis op om een gepast antwoord te kunnen bieden.

Er worden **gedragstherapeutische methoden** gebruikt. Het is een in oorsprong heel eenvoudig schema dat wordt gebruikt om bepaald gedrag aan te moedigen en ander gedrag te ontmoedigen. Het gebruik van gedragstherapeutische principes is heel verspreid

en zie je terugkomen in verschillende modellen: kaartsystemen voor individuele opvolging, dag en weekprogramma's, beloningssystemen, tokensystemen, het TEACCH programma voor mensen met autisme... .

Andere methodes sluiten eerder aan bij de **emotionele ontwikkeling** van mensen en het werken aan de zelfontwikkeling en komen voort uit de psychotherapie, de ontwikkelingspsychologie of de psychiatrie. Vanuit een goede kennis en inzicht in de ontwikkeling van mensen vooral in de eerste levensjaren krijgt men handvatten aangeboden om beter met deze mensen om te gaan en de persoon in zijn ontwikkeling te steunen.

Het **contextuele** denken (Boszormenyi-Nagy) biedt een zeer werkbaar begrippenkader. Het geeft een model om met de cliënt binnen zijn context aan de slag te kunnen gaan. Naast het individueel naar ouders gericht werken is er een werking gericht op deelgroepen ouders zoals de vadersgroep, info-avonden of oudercursussen.

Omdat het gezien de problematiek van onze doelgroep belangrijk is om te kunnen omgaan met **agressie**, wordt er geïnvesteerd in opleiding rond dit thema en beheersen een aantal leefgroepen persoonlijke veiligheidstechnieken.

*Er wordt gewerkt **met groepsprocessen**. De eerstegraads strategie is het geheel van orthopedagogisch handelen in de leefsituatie, dat beoogt door het op specifieke wijze gestalte geven aan relatie, klimaatcreatie en situatiehantering, het proces van opvoeden en ontwikkeling te ondersteunen.

Het team opvoeders zorgt voor een aangepast leefklimaat en een aanbod. Er is ruimte voor groepsactiviteiten, groeps gesprekken, trainingen in de leefgroep (bijv. groepsvergaderingen, sessies seksuele opvoeding...). Straf en beloningssystemen moeten doorzichtig zijn voor jongeren en ouders. Leefgroepen werken samen om vormingen of initiatieven voor jongeren te organiseren .

*De **zorgbegeleider** begeleidt twee of drie kinderen van de leefgroep. Hij of zij heeft een coördinerende rol. Hij of zij neemt in het opvolgen en ondersteunen van de jongere een verbindende taak op. De zorgbegeleider staat ook in voor het zorgplan en de werkpunten en volgt deze op. Binnen het zorgteam neemt hij of zij een centrale plaats in. Zowel emotionele begeleiding, het aanleren van vaardigheden als het werken binnen de context komen aan bod. Als de gezinsproblematiek niet te complex is, neemt de zorgbegeleider ook een centrale plaats binnen de contextbegeleiding.

*Een belangrijke ingang naar kinderen en jongeren is het werken met **de computer**. Daartoe werkt Terbank mee binnen Link in de Kabel .

*Om het **individuele traject** uit te bouwen kijken we zowel naar mogelijkheden binnen en buiten de voorziening. Binnen de voorziening zijn er heroriëntaties mogelijk naar andere leefgroepen of hulpverleningsvormen (bvb. ambulante begeleiding). Er wordt gezocht naar een toekomstperspectief samen met de jongere of jongvolwassene en zijn omgeving .

*Het dossier van het kind of de jongere is gedigitaliseerd zodat alle gegevens gecentraliseerd zijn en op te vragen zijn vanuit de verschillende werkplaatsen. Het dossier is zo opgebouwd dat er rekening wordt gehouden met de privacy van de cliënten en hun omgeving.

* In de organisatorische opzet van de voorziening nemen de leefgroep met het **groepsteam** en de huishoudster een centrale plaats in. Het team dient heeft een grote eigen verantwoordelijkheid in verbondenheid met de grotere organisatie. Een eigen budget, de basale zorg, het uurrooster, vrije tijd, inrichting, ... horen bij de opdracht van de leefgroep.

De jaarlijkse bespreking van het zorgplan gebeurt met dit groepsteam en in overleg met de gebruikers. Uiteraard stelt dit eisen aan kennis, inzicht en ervaring van het groepsteam. In een leefgroepsteam is er **functiedifferentiatie** : in een team gaan verschillen in taken en verantwoordelijkheden ontstaan.

Er zijn de **zorgteams**. Aan elk opgenomen kind en elke jongere wordt een zorgteam toegewezen. Het uitgangspunt is dat samen wordt gebouwd aan het traject dat perspectief biedt. Deze bestaat uit de zorgbegeleider, een maatschappelijk werker en een orthopedagoog. Facultatief en in functie van de problematiek wordt het zorgteam aangevuld met interne medewerkers, externe hulpverleners, ouders en jongere zelf. Het zorgteam komt minimaal 1 keer per jaar samen. Er zijn de **begeleidingsteams**. Deze staan kort bij het team en zorgen niet alleen voor de link met het grotere geheel maar ook dat de deskundigheid van het groepsteam zoveel mogelijk wordt bevorderd. Zowel op het vlak van onderlinge teamsamenwerking als op het vlak van inhoudelijk begeleidingswerk dragen zij verantwoordelijkheid. Zij nemen deel aan de vaak wekelijkse teambespreking.

De **opvoeder-groepschef**, treedt op als coördinator van een aantal groepen. Hij staat meestal in lijnfunctie naar de groepsleiding : dat betekent dat hij of zij de leidinggevende is. Door begeleiding van de teamleiders en coaching bevordert hij het zelfstandig functioneren van de groep. Dit zowel praktisch, bijvoorbeeld naar uurroosters, als naar team functioneren. De **psycho-pedagoog** is in het begeleidingsteam verantwoordelijk voor de inhoudelijke begeleiding zowel op het individuele als op het groepsvlak. Hij is eindverantwoordelijke voor de individuele handelingsplannen en het groepsplan. Samen met de zorgbegeleider en de maatschappelijk werker vormt hij voor een aantal jongeren het zorgteam. Hij of zij zal ook degene zijn die richting en inhoud geeft aan het inhoudelijke kader van de organisatie.

De **maatschappelijk werker** coördineert de samenwerking met ouders in nauwe samenwerking met groepsleiders en psycho-pedagoog. Naast concrete ouderbegeleiding wordt er gewerkt rond de oudergevoeligheid en de vaardigheden rond ouderbegeleiding.

*Daarnaast zijn er een aantal **interne diensten** waarop beroep kan worden gedaan.

Medische dienstverlening. Deze vormt zich door medisch onderzoek een beeld van de gezondheidstoestand van de bewoner.

Psychiatrische dienstverlening . De eindverantwoordelijkheid rond opname in de voorziening, psychiatrische diagnose en psychofarmaca ligt bij de psychiater; Er wordt kinder psychiatrische ondersteuning geboden voor het kind en zijn context.

AttrAktief, de multi-functionele dienst die niet alleen vrije tijds activiteiten ontwikkelt en organiseert voor de kinderen en jongeren en meewerkt rond het ontwikkelen en ondersteunen van externe activiteiten rond vrije tijd en inclusie, maar ook logeren, dagopvang en dagbesteding organiseert. De **administratieve , financiële en administratieve dienstverlening** . De **technische en logistieke dienstverlening**. Deze functies zijn voorwaardenscheppend en maken het inhoudelijk werk mee mogelijk.

Het geheel van de voorziening wordt gecoördineerd door het directieteam.

*Er is een bibliotheek en er is een ruim vormingsaanbod. Op basis hiervan kan men een beeld krijgen van belangrijke ingangen die in de voorziening aan bod komen.

*Een belangrijk samenwerkingsverband is **de school**; Er wordt samengewerkt met heel wat scholen uit het ruimere Leuvense.

Voor jongeren die binnen het onderwijs uit de boot vallen, wordt er samengewerkt met andere projecten en andere voorzieningen. In het verlengde van het onderwijs ligt het CLB, het centrum voor leerlingenbegeleiding.

Er wordt beroep gedaan op gespecialiseerde centra of psychiatrische diensten. Bijvoorbeeld het Centrum voor ontwikkelingsstoornissen, gespecialiseerde

kinder/jeugd/volwassene-psychiaters, neurologen, revalidatiecentra, therapeuten, epilepsiecentra, kenniscentra rond bepaalde problematieken (autisme, ADHD, consulententeam...), opname-afdelingen binnen psychiatrische centra

Voor kinderen en jongeren met een problematische gezinssituatie wordt er samengewerkt met het OCJ (Ondersteuningscentrum jongerenwelzijn) of met de jeugdrechtbank.

Ook regionaal groeit er samenwerking. Binnen het samenwerkingsverband van vzw Trede zitten regionale voorzieningen zitten samen om na te gaan of er een naadloos aanbod bestaat zodat aan alle hulpvragen een antwoord kan worden gegeven. Er is immers niet alleen sprake van wachtlijsten maar ook van reële noden voor bijzondere problemen bijv. personen met zeer ernstige gedragsproblemen, aangepaste scholen, psychiatrische opvang... . Na de detectie van structurele noden wordt er in de regio en met de overheid overlegd om de noden om te zetten in structurele initiatieven. Ook in de integrale jeugdzorg willen we een bijdrage leveren.

AUDIT:

Jaarlijks ter evaluatie agenderen op de werkvergadering van de orthopedagogen.