

De rubriek Forum staat ter beschikking van iedereen die reacties, reflecties of standpunten kenbaar wil maken. Het is een plaats van open communicatie. Artikels en berichten staan onder de verantwoordelijkheid van de auteur(s) of de dienst die ze opstelde. Het gaat hier niet over standpunten van een sector.

---

## Komen tot gemeenschappelijke revalidatiedoelen na een hersenletsel: de rol van een ‘katalysator’

---

### › Inleiding: nood aan gemeenschappelijke doelen

Bij de revalidatie of het herstel van mensen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) zijn veel partijen betrokken. Naast het directe slachtoffer zijn er de mantelzorgers, de familie, vrienden, de verschillende hulpverleners en diensten. Het is dan ook niet ondenkbaar dat visies verschillen en dat de benaderingen niet op elkaar afgestemd zijn.

Vaak zien we een tegenstelling tussen maatregelen die meer op veiligheid gericht zijn (medicatie, zorg aan huis, enz.) en maatregelen die meer op een hervatting en uitbreiding van activiteiten en participatie gericht zijn (werkhervatting, autorijden, enz.). Soms weet men te weinig over de problematiek, spelen premorbide factoren een rol of zijn er andere gewoonten, waarden en normen.

We zien ook gebeuren dat er allianties ontstaan tussen verschillende betrokkenen. Zo kunnen de hulpverlener en de mantelzorger eenzelfde visie delen, die niet overeenkomt met die van de revalidant. Andersom kunnen ook de revalidant en de hulpverlener een andere visie hebben dan de omgeving of kan het volledige revalidantsysteem tegenover de hulpverlening komen te staan. Dergelijke allianties zorgen voor verdeeldheid en bemoeilijken het vinden van onderhandelde doelen.

We illustreren dit aan de hand van enkele voorbeelden:

- (1) Frans heeft na een CVA een hemiparese en executieve problemen. Hij wordt ontslagen uit het ziekenhuis. Hij verwacht zijn huishoudelijke taken als ramen lappen en boodschappen doen opnieuw op te nemen. Zijn therapeuten vinden dit op termijn haalbaar. Zijn echtgenote ziet dit niet zitten en schakelt familiehulp in om deze taken over te nemen. Zij verwacht dat de hulpverleners dit mee motiveren tegenover de revalidant, terwijl de hulpverleners zelf verwachten dat die taken op termijn wel haalbaar worden, mits de nodige oefening en/of aanpassingen.

- (2) Maria heeft een afasie en communiceert moeizaam. Zij wil revalideren en de logopedist geeft functietraining omdat herstel nog mogelijk is. Een sociale dienst echter komt aan huis, ziet de nood aan communicatie en regelt op eigen houtje een aanvraag voor een spraakcomputer. Ook de omgeving van Maria is over deze zaak verdeeld.
- (3) Hulpverleners uit de revalidatie werken met Patrick aan het verhogen van de zelfredzaamheid bij wassen en kleden. De thuisverpleging streeft er echter naar dat een ochtendtoilet zo goed en efficiënt mogelijk verloopt en spoort Patrick aan om zich snel te laten wassen en kleden. Overleg is bijgevolg nodig om te bepalen tot wanneer zorg aangeboden moet worden en vanaf wanneer de zelfredzaamheid ver genoeg gevorderd is om Patrick te laten overnemen.
- (4) Aline wil na een hersenletsel opnieuw naar haar vroegere werkpost. Zij kan echter nog onvoldoende multitasken en is sneller vermoeid. De werkgever en collega's zijn bereid haar een kans te geven, maar verwachten eigenlijk de vroegere Aline terug, waaraan zij alles konden vragen. Arbeidsre-integratie veronderstelt dat revalidant, werkgever en collega's, arbeidsgeneesheer, mutualiteit en de arts van de revalidant op één lijn staan.

Deze voorbeelden illustreren dat verschillende partijen andere doelstellingen voor ogen kunnen hebben, wat coördinatie noodzakelijk maakt.

#### › Voorstel tot oplossing: een 'katalysator'

Het afstemmen van verschillende visies,

benaderingen en doelen is een complex proces. Het sturen van dit proces vergt dan ook specifieke expertise.

Volgens ons, de Sig-intervisiewerkgroep NAH, kan dit gebeuren door een professional in te schakelen die het gunstige verloop van het proces bewaakt en bevordert, zonder zelf deel te nemen aan de hulpverlening. We stellen voor hiervoor de term 'katalysator' te gebruiken. We maken hier de vergelijking met een 'katalysator' uit de chemie. Deze zorgt ervoor dat een chemische reactie versnelt, zonder zelf verbruikt te worden.

Voor een efficiënte hulpverlening is het belangrijk dat de verschillende inspanningen gestroomlijnd worden naar een of enkele gemeenschappelijke doelen. Deze afstemming is een continu proces van inzicht, groei, wederzijds respect en compromis. Dit proces moet steeds samen met alle betrokken partijen doorlopen worden, zodat de vooropgestelde doelen en de verwachtingen op elkaar afgestemd blijven. Te verwachten valt dat echt gedeelde doelen zorgen voor een maximale motivatie van alle betrokkenen.

Naast de meerwaarde voor de revalidant en zijn omgeving, zijn ook de hulpverleners zelf erbij gebaat dat hun interventies in het groter geheel bekeken worden. Vaak missen ze feedback over de impact van hun interventies op andere fronten.

Het is niet onze bedoeling om hier definitieve uitspraken te doen over welke dienst de rol van katalysator op zich moet nemen. De doelstelling van deze tekst is de nood aan een overkoepelende functie te omschrijven, vooral vanuit het perspectief van de revalidatie.

## › Betrokken partijen

Wanneer iemand geconfronteerd wordt met een hersenletsel zijn er automatisch verschillende partijen betrokken. Deze partijen hebben ieder hun eigen verwachtingen en streven bepaalde doelen na. Bij de afstemming van deze doelen kunnen op elk niveau moeilijkheden ontstaan.

Zowel de revalidant als de directe omgeving (partner, familie en/of mantelzorger) doorlopen een aanvaardingsproces. Het verwerven van kennis over de problematiek, het verwerken van de rolwijziging, het ontdekken van nieuwe grenzen en mogelijkheden, enz. zijn allemaal elementen die van invloed zijn op het aanvaardingsproces. Het tempo van dit proces is afhankelijk van persoon tot persoon. De revalidant en zijn systeem bevinden zich dus niet noodzakelijk altijd op hetzelfde niveau van aanvaarding. Hierdoor kunnen zij een andere beleving en visie hebben, waaruit vervolgens ook andere verwachtingen en doelen kunnen voortvloeien.

Het is de taak van de hulpverleners om in te schatten waar het revalidantsysteem zich bevindt in het aanvaardingsproces. Zij moeten hun aanpak hier ook op afstemmen. Moeilijkheden kunnen ontstaan wanneer hulpverleners mogelijkheden zien die niet afgestemd zijn op de noden, wensen en beleving van de revalidant. Om geen onrealistische verwachtingen te creëren, kunnen ze ook voorzichtiger zijn bij het opstellen van de doelen. Het risico bestaat dat ze kiezen voor een traditionele attitude en een voorkeur uiten voor de meest vertrouwde doelen en interventies. Denk hier aan het voorbeeld van Frans, waarbij de revalidant en de therapeuten nog doelen stellen voor activiteiten die de echtgenote

al uitbestede heeft. Frans wil zijn zelfstandigheid terug, terwijl de echtgenote haar man wil verzorgen en geen risico's wil nemen. Het is niet denkbeeldig dat de hulpverlener in dit geval blijft meegaan met de revalidant, ook al zal de echtgenote altijd achter haar beslissing blijven staan.

Ook hulpverleners onderling kunnen elk een andere ziekte- en genezingstheorie hanteren, zoals blijkt uit het voorbeeld van Maria, waarbij de ene hulpverlener kiest voor hulpmiddelen terwijl de andere werkt aan functieherstel. In dit voorbeeld is het mogelijk dat het hulpmiddel aangeschaft wordt, terwijl het nooit gebruikt zal worden.

De ruimere omgeving (familie, vrienden, gezinsleden) is doorgaans niet vertrouwd met hersenletsel en verwacht de revalidant met dezelfde vaardigheden en mogelijkheden terug te zien. Na verloop van tijd worden nog andere partijen betrokken: werkgever, collega's, verenigingsleden, enz. Hun visie en handelwijze kunnen de mate van integratie van de revalidant bepalen. Denk in dit verband aan het voorbeeld van Aline, waarbij de verwachtingen en het begrip van de werkgever na verloop van tijd kunnen omslaan in wrevel, zodat de tewerkstelling kan mislopen.

Op macroniveau zijn ook de mutualiteit, de verzekering of enige andere financier betrokken. De economische realiteit kan zowel een begrenzing betekenen voor de mogelijke interventies (beperkte duur van behandeling, ...), als dat zij opportuniteiten kan inhouden voor de outcome (bv. progressieve tewerkstelling in het voorbeeld van Aline).

## › Taken van de katalysator

Het concept van de katalysator houdt in dat elke hulpverlener die betrokken wordt bij de zorg of hulpverlening van een revalidant met een hersenletsel aanvaardt dat er een partij betrokken wordt die niet deelneemt aan de zorgverstrekking of de hulpverlening, maar wel het totale proces stuurt.

De katalysator streeft ernaar om te komen tot een gemeenschappelijk traject, vertrekkend vanuit een globale beeldvorming van de toestand en de wensen van alle betrokkenen. Zonder exhaustief te kunnen zijn, houdt dit tenminste de volgende aspecten in: faciliteren, in vraag stellen, procesdirectiviteit en (uitzonderlijk) eigen expertise.

De katalysator *faciliteert* de onderhandelingen, maar bepaalt niet de doelen of de uitkomst. Het is voor hem enkel belangrijk dat er een goede uitkomst is en dat er doelen bepaald worden waarin iedereen zich kan vinden.

De katalysator kan een eigen inbreng hebben doordat hij vanop afstand het traject en de mogelijkheden en beperkingen kan bekijken. Doordat de katalysator buiten de directe werking staat, is hij in de mogelijkheid om confronterende uitspraken te doen zonder relaties te schaden. Hij kan de zaken *in vraag stellen*. Hier past de vergelijking met de ‘bemiddelaar’ in familie-zaken. Hij kan tegenstellingen benoemen en in gesprek compromissen sluiten.

Met *procesdirectiviteit* bedoelen we enerzijds het leiden van het overleg in de technische betekenis van het woord. Anderzijds bedoelen we ook het komen tot een conclusie van het overleg in termen van doelen, zodat alle betrokkenen hier minimaal voor gemo-

tiveerd zijn. In dat proces kan hij de globale, meer principiële visie omzetten in concrete doelen en goed geordende en evalueerbare subdoelen (volgens SMART).

Soms moet de katalysator knopen doorhakken bij een impasse of als er geen consensus mogelijk is. Al wordt hier afgeweken van het oorspronkelijk doel en moet dit als eerder uitzonderlijk gezien worden. Eventueel kan hij bijkomend onderzoek vragen.

Tot de procesgerichte taken behoort ook de verslaggeving van het verloop van het proces volgens een bepaalde structuur. Het verslag bevat ook een weergave van de evolutie van de standpunten. Ten slotte waakt de katalysator erover dat er doelgericht overlegd wordt en vermijdt hij dat niet-doelgerichte verhalen het gesprek te veel domineren.

De katalysator kan uitzonderlijk vanuit de *eigen expertise* inbreng hebben, maar steeds als vrijblijvende suggestie. Hij kent in elk geval goed de sociale kaart, eventuele juridische aspecten en recente evoluties in de hulpverlening.

## › Profiel van de katalysator

### Grondhouding

Om de inhoudelijke neutraliteit te garanderen wordt de rol van katalysator best opgenomen door iemand die geen eigen doelen nastreeft bij deze casus. Hij is procesgericht, in die zin dat de onderlinge afstemming gemodereerd wordt, en niet zozeer productgericht.

De rol van de katalysator in het netwerk wordt gekenmerkt door:

- Onafhankelijkheid: Best zou het een hulpverlener zijn die niet rechtstreeks

betrokken is bij enige hulpverlening of zorgverstrekking van de revalidant. Zo kan die persoon onafhankelijk het ideale traject voor de revalidant uittekenen.

- **Vertrouwelijkheid:** Het is belangrijk dat alle betrokken partijen accepteren dat er iemand extern het proces naar een ideaal traject stuurt. Hij moet vertrouwen winnen door iedereen te beluisteren en alle ideeën au sérieux te nemen en geen enkele partij over het hoofd te zien.
- **Meerzijdige partijdigheid** (Boszormenyi-Nagy, I., e.a. (2000): Hij waakt erover dat de standpunten van alle betrokkenen gerespecteerd worden en dat elke partij zich erkend voelt. De katalysator tracht, rekening houdend met eventuele machtsonevenwichten, eenieder evenveel invloed te geven bij het overleg. Vanuit zijn overkoepelende visie kan de katalysator ook wijzen op de belangen van betrokkenen, die niet op het overleg aanwezig zijn.

#### Kader

##### **Initiatiefname**

Idealiter maakt de katalysator standaard deel uit van het volledige hulpverlenings-traject. Zolang het begrip niet helemaal ingeburgerd is, zal een zorgverlener bewust de katalysator moeten inschakelen. Het verdient de voorkeur dat dit als vanzelfsprekend voorgesteld wordt, dus niet alleen bij moeilijkheden. Ook vanuit het revalidantsysteem kan het initiatief hiertoe genomen worden.

##### **Informatiegaring**

Een goed evenwicht tussen het gebruik van voorafgaandelijke informatie versus ‘instrumentele onwetendheid’ is noodzakelijk. Helemaal vanaf nul beginnen heeft als nadeel dat tijdens het gesprek nog heel veel informatie uitgewisseld moet worden, dus

elementaire kennis van anamnestiche gegevens is nodig. Daarom is het goed voorafgaand aan het gesprek al de belangrijkste verslaggeving door te nemen. De katalysator waakt erover dat hij niet al heel vroeg in een denkrichting geduwd wordt en dat alle visies nog meegenomen kunnen worden.

##### **Locatie**

Vanuit het standpunt van de neutraliteit zou het ideaal zijn als de katalysator op een eigen plek werkt. Praktisch zal het echter vaak moeilijk haalbaar zijn om een geheel revalidatieteam naar een externe locatie te brengen. Ook voor het revalidantsysteem kan het wat onwennig voelen om iedereen over de vloer te krijgen. De katalysator houdt rekening met subtiele elementen als de tafelpositie. Bij dit alles blijft het belangrijk dat de neutraliteit beklemtoond blijft.

##### **Verloop van een gesprek**

De principes van Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 2005) worden als leidraad gebruikt. Deze methode is ontwikkeld in het kader van verslavingszorg, met de bedoeling om op een niet-confronterende manier de medewerking in de behandeling te bevorderen. Nadien is deze methodiek ook bij heel wat andere doelgroepen toegepast, waarbij men telkens de betrokkene zelf een veranderingswens en het geloof hierin laat formuleren.

##### **Wijze van zich introduceren**

We moeten er rekening mee houden dat de katalysator voor velen nog een onbekend concept is. Het is dus belangrijk om dit goed aan de betrokken partijen uit te leggen. We beklemtonen de rol als procesbewaker. De katalysator is zelf geen rechtstreekse hulpverlener, maar helpt de verschillende betrokken partijen om de hulpverlening onderling af te stemmen.

Bedoeling is om de doelen te bepalen en de (voorlopige) weg ernaartoe zo goed mogelijk te omschrijven.

### ***Volgorde van aan het woord laten***

De katalysator geeft indien mogelijk eerst het woord aan de revalidant en vervolgens aan zijn/haar omgeving. Nog vóór men al in een bepaalde richting gestuurd is, kunnen de revalidant en de omgeving hun wensen kenbaar maken. De katalysator kan hen helpen om de eigen beleving te verwoorden, zonder onmiddellijk suggestief te zijn naar doelen. Hierbij worden gesprekstechnieken gebruikt, zoals reflectief luisteren, bevestigen en herformuleren tot doelen. Een katalysator moet voornamelijk iedereen aan bod laten komen, tegen een achtergrond van ongelijkheid door problematiek, professionele achtergrond en ervaring. Wanneer de katalysator de indruk heeft dat een bepaalde partij zijn/haar visie onvoldoende naar buiten kan brengen, of wanneer die partij niet op het overleg vertegenwoordigd is, kan hierop gereageerd worden vanuit het principe van de meezijdige partijdigheid. Hij bewaakt de veiligheid zodat iedereen vrijuit kan spreken. Het is niet de bedoeling dat iedereen onmiddellijk zijn totale verhaal vertelt. Het blijft doelgericht. De katalysator houdt de vragen van de mensen goed bij, zodat daarop teruggekomen kan worden. Hij herformuleert de uitlatingen in noden of doelen, zodat de emotie eraf gaat en de machtsverhoudingen evenwichtig zijn.

Vervolgens krijgen de hulpverleners het woord, waarbij men zowel de bevindingen kan meedelen als de implicaties ervan kan benoemen voor de vragen en opmerkingen van de revalidant. Wanneer een revalidant bijvoorbeeld opnieuw met de auto wil rijden, is het belangrijk dat de hulpverleners eerst

informatie geven over objectieve zaken als motoriek, aandacht en visueel veld. Dat maakt het begrijpelijk waarom er geadviseerd wordt om opnieuw wel of niet met de auto te rijden. Hij bevraagt welke doelen de hulpverleners als wenselijk en haalbaar zien. De katalysator waakt erover dat die redenering voor iedereen duidelijk is.

### ***Synthetiserende houding***

Doorheen het gehele overleg hanteert de katalysator een synthetiserende houding, waarbij steeds gestreefd wordt naar een overkoepelend totaalbeeld, waarin alle visies geïntegreerd zijn. Hij controleert of zijn samenvatting volledig en correct geformuleerd is en lokt verandertaal uit om de standpunten dichter bij elkaar te brengen. Hij checkt vervolgens of de gestelde doelen haalbaar zijn. Het is daarom handig om gestructureerd nota te nemen en die geregeld aan de betrokkenen voor te leggen. De katalysator stelt een prioriteitenlijstje op en legt de afspraken vast in een verslag dat aan iedereen bezorgd wordt.

### ***Waarden en normen***

Er is ook aandacht nodig voor de fundamentele waarden en normen van de persoon, maar idealiter eveneens voor de maatschappelijke kost hiervan. Praktisch is dit echter alleen maar mogelijk als er een partij (mutualiteit of andere dienst) is die dit vertegenwoordigt. Een katalysator kan onmogelijk, zelfs als hij de regelgeving goed kent, zowel de neutrale positie innemen als het algemeen belang vertegenwoordigen.

### ***Frequentie***

In overleg met alle betrokkenen wordt de frequentie en methodiek van de follow-up afgesproken. Eventueel kan de samenstelling van de groep betrokkenen over de tijd wijzigen.

### **Gemeenschappelijke doelen**

Het blijft altijd mogelijk dat de verschillen in visie tussen de verschillende betrokkenen zo groot zijn dat er geen voorlopige gemeenschappelijke doelen geformuleerd kunnen worden. In dat geval is het de taak van de katalysator om dit verschil te benoemen. Uitzonderlijk kan dit leiden tot het in vraag stellen van de samenwerking met één of meerdere diensten. Hoe dan ook is de afdwingbaarheid van de afspraken beperkt. Het duidelijk formuleren ervan draagt wel bij tot een gemeenschappelijk verwachtingspatroon.

#### › Specifieke situaties?

In bepaalde contexten zal de dynamiek iets specifieker zijn. Hierbij zal de katalysator een meer actieve rol moeten opnemen.

### **Ziekte-inzicht**

In het geval van anosognosie kan hij onhaalbare schijndoelen correct inschatten en de doelen kaderen in het inzichtsverhogend proces of de motivatie. Zo kan iemand het belangrijk vinden om zijn vroegere beroepsbezigheden terug op te nemen, terwijl dit duidelijk niet haalbaar is. Toch verwijst dit naar het belang van het professionele voor het welbevinden van die persoon. De katalysator kan doorheen de analyse van de situatie van de revalidant toch zijn fundamentele waarden zien en die meenemen in het bepalen van de doelen. Hij bewaakt dat hierbij niet nodeloos lang stilgestaan wordt, maar duidt dit ook naar de andere partijen.

Ook wanneer er niet onmiddellijk sprake is van een neurologische anosognosie, kunnen mensen het moeilijk hebben om hun mogelijkheden correct in te schatten. Revalidanten die uit het ziekenhuis ontslagen worden en naar huis gaan, kunnen

vaak hun vaardigheden nog onvoldoende inschatten en ondervinden dit pas als ze thuis weer concrete taken willen opnemen. Taak per taak moeten ze ervaren wat ervan lukt en wat niet. De omgeving heeft al veel sneller door dat het niet zo vlot zal lopen en reageert soms beschermend of overbeschermend.

### **Gevaarlijke situaties**

De katalysator kan ook beslissen of helpen bij de beslissing om andere instanties in te schakelen (opname psychiatrie, sociale hulp bij problematische thuissituatie) of om hulpmiddelen te laten aanreiken wanneer bijvoorbeeld gevaar dreigt. Mogelijke situaties kunnen zijn: agressie, ontsparing, suïcidegevaar, valrisico, (zelf)verwaarlozing en gevaar voor verdwalen.

### **Ander cultureel kader**

Het is ten slotte wenselijk dat de katalysator notie heeft van het cultureel kader van de revalidant. Er moet rekening gehouden worden met andere normen en waarden die mogelijk kunnen bijdragen tot het begrijpen van bepaalde zienswijzen.

In deze specifieke situaties zal de katalysator concrete activiteiten moeten benoemen die een revalidant wel weer wil doen. Hij moet de hulpverleners laten benoemen wat ervan haalbaar is en de omgeving bevragen wat ze ervan zien zitten. Zo kan hij alle standpunten verzamelen, naast elkaar plaatsen en naar een compromisafspraken komen.

#### › Wie neemt de rol van katalysator op?

Gezien de complexiteit van de taken die van een katalysator verwacht wordt, zal dit doorgaans iemand zijn met een achtergrond

als hulpverlener in de NAH-revalidatie. Hoe dan ook zal verdere specifieke vorming noodzakelijk zijn.

In het ideale geval zou een maximaal neutrale persoon over verschillende diensten heen deze functie vervullen. Huisartsen kunnen dit als deel van hun taak zien, maar hebben hier zelden de tijd voor. De sociale dienst van de mutualiteiten zou dit kunnen opnemen of er kunnen nieuwe initiatieven komen in het kader van bredere netwerken, waarvan zowel ziekenhuizen en revalidatiecentra als andere diensten deel uitmaken.

Mogelijk wordt dit een van de taken van een toekomstige trajectbegeleider of case-manager, wie die rol dan ook op zich mag nemen. Een trajectbegeleider is in de eerste plaats gericht op het welzijn van het individu waarvoor hij aangesteld is, maar hiernaast moet hij met alle betrokkenen op elk niveau rekening houden.

In een ideale wereld wordt het totale traject van ziekenhuisopname tot een langetermijnopvolging door eenzelfde katalysator opgevolgd, maar afzonderlijke diensten hoeven hier niet op te wachten om initiatieven te nemen om deze visie te integreren in hun werking.

Ook in eenzelfde organisatie kunnen verschillende visies bestaan bij de betrokkenen en kan afstemming door een overkoepelend figuur wenselijk zijn. Dit kan ook relatief snel geïmplementeerd worden. Het voordeel hier is dat men niet afhankelijk is van beleidskeuzes op een breder maatschappelijk niveau. Bovendien kan het model op deze schaal beginnend uitgewerkt worden.

## › Besluit en oproep

In het complexe gebeuren van het hulpverleningstraject na een NAH hebben alle partijen bepaalde visies en verwachtingen, die niet noodzakelijk op elkaar aansluiten. Uit het voorgaande blijkt dat er vanuit het werkveld nood is aan ondersteuning bij het formuleren van onderhandelde doelen. Alle partijen zijn gebaat bij een professional die ernaar streeft dat de vooropgestelde doelen ook daadwerkelijk behaald worden, maar die zelf niet betrokken is bij het dagelijks proces: een katalysator.

Dit artikel is niet meer dan het resultaat van een denkoefening door een groep hulpverleners in de NAH-revalidatie. We zijn niet op de hoogte van feitelijke pogingen om deze rol vorm te geven. Ongetwijfeld zou er veel geleerd kunnen worden uit de eerste ervaringen met die rol.

Daarom **roepen we op tot verdere verkenning van het katalysator-concept**. Dit kan bestaan uit kleinschalige experimenten, eventueel in de vorm van case studies, waarbij een persoon de rol van katalysator vervult. Men zou bijvoorbeeld de tevredenheid van alle betrokkenen in een bepaalde dienst kunnen vergelijken voor casussen waarbij wel en geen katalysator betrokken was. De vraag kan zijn of zij in die supervisie de meerwaarde kunnen herkennen voor de revalidant boven de belangen van hun dienstverlening.

We zien reacties op deze oproep tegemoet via [signaal@sig-net.be](mailto:signaal@sig-net.be) of via één van de leden van de Sig-intervisie-werkgroep NAH.



## › Referenties

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2005). *Motiverende gespreksvoering: Een methode om mensen voor te bereiden op verandering*. Hierden: Ekklesia.

Boszormenyi-Nagy, I., e.a. (2000). *Grondbeginselen van de contextuele benadering*. Haarlem: De Toorts.

Eve Achtergael, Isabeau Muylaert,  
Liesbeth Ryssen, Gunther Van Bost,  
Sharon Vandercruyssen en Jan Van  
Weyenbergh (Sig-intervisiewerkgroep NAH)

## Ondersteuning voor gezinnen met een kind, jongere of volwassene met autisme

---

Een kind/jongere met een autismespectrumstoornis (ASS) opvoeden of samenleven met een volwassene met ASS vraagt dagelijks veel energie van de ouders of andere mantelzorgers. Soms hebben deze mensen nood aan een pauze om zelf even op adem te komen om er daarna weer tegenaan te kunnen. Dat noemen we respijtzorg.

Het Mantelzorg Steunpunt definieert respijtzorg als: "(...) zorg aan een zorgbehoevende, met als doel om diens mantelzorger(s) te ontlasten en vrijaf te geven. Het is een verzamelbegrip voor voorzieningen, die tijdelijk, beroepsmatig of vrijwillig de mantelzorg overnemen, en dus respijt verlenen."

Vzw Victor is de thuisbegeleidingsdienst voor personen met autisme in West-Vlaanderen. We bieden psychopedago-

gische ondersteuning aan ouders van kinderen met autisme en geven individuele begeleiding aan kinderen, jongeren en volwassenen met autisme.

In de praktijk zien de thuisbegeleiders van vzw Victor dat het samenleven met en het opvoeden van een persoon met autisme voor veel gezinnen lastig is, maar dat ze toch niet de stap zetten naar respijtzorg.

## › Bevraging respijtzorg bij personen met autisme

In 2016 stelde vzw Victor een vragenlijst op om de behoefte aan en het gebruik van respijtzorg voor personen met ASS in kaart te brengen. Bedoeling was om na te gaan op welke diensten het meest beroep gedaan wordt en wat hun sterktes zijn. Daarnaast wilden we eventuele struikelblokken of drempels blootleggen. Zo trachtten we de noden voor personen met ASS te achterhalen.

In totaal vulden 98 personen de vragenlijst in. Enkele opvallende bevindingen:

- Bijna de helft (46 %) van de respondenten komt uit de arrondissementen Kortrijk en Brugge.
- Het merendeel van de vragenlijsten (92%) werd ingevuld door ouders van een persoon met ASS.
- Bij 61 procent ging het over jongeren in de middelbare schoolleeftijd of (jong) volwassenen.
- Een diagnose ASS was een vereiste om de vragenlijst in te vullen, maar veel personen hadden nog een extra diagnose. We zien de grootste comorbiditeit met AD(H)D (29%).
- Veel gezinnen doen een beroep op een school voor buitengewoon onderwijs