

## Open Therapeuticum Leuven en haar werking voor de jeugd

Open Therapeuticum Leuven wil

- de periode overbruggen tussen het ontslag uit het hospitaal en/of het revalidatie-centrum en de reïntegratie in het onderwijs,
- deze leerlingen voorbereiden op hun integratie in het onderwijs of, indien dit niet meer mogelijk blijkt, op het Tweedekansonderwijs of op het afleggen van de examens bij de Examencommissie van de Vlaamse gemeenschap,
- een optimale reïntegratie in de maatschappij.

Daarvoor biedt OTL

- onderwijs op maat. Het studieaanbod wordt georganiseerd in overleg met de school waar de jongere is ingeschreven, omdat het hoofdoel de terugkeer naar de vroegere schoolsituatie blijft.

Het onderwijsaanbod wordt aangevuld met cognitieve therapie en cognitieve training, d.i. stimulering van werkgeheugen, aandacht en concentratie. Zo kan de leerling weer komen tot zelfstandig leren.

Anderzijds wordt door middel van psychotherapie gewerkt aan de vaak aanwezige emotionele, relationele, gedrags- en persoonlijkheidsproblemen ten gevolge van het hersenletsel. Slechts als na verloop van tijd blijkt dat de leerling niet terug kan naar zijn eigen studierichting, wordt gezocht naar het beste alternatief. Daarin beogen we de opleiding waarbij de leerling de meeste slaagkansen heeft en waar hij zich op zijn plaats voelt.

- aan de directe omgeving (ouders, grootouders, broers, zussen...) *ondersteuning*. We helpen bij het verwerven van inzicht in en de verwerking van mogelijke cognitieve, emotionele, relationele, gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen en problemen die het gevolg zijn van het hersentrauma en hersenletsel. Ouders en gezinsleden worden niet zelden geconfronteerd met een veranderd kind, en maken als het ware een rouwproces door.

Ook op het juridische vlak pogen we na het verkeersongeval hulp te bieden door een beroep te doen op een juriste met de nodige expertise. Zij kan onafhankelijk van de verzekeringsmaatschappijen juridisch advies verstrekken aan de ouders over hun rechten en mogelijke financiële tegemoetkomingen.

De diagnose is een vertrekpunt. Van daaruit gaan we op zoek naar de persoon en zijn omgeving. Ook naar de omgang met en de beleving achter de diagnose. Ons begeleidingsprogramma start vanuit de mogelijkheden van de persoon en minder vanuit de beperking waar uiteraard rekening mee wordt gehouden.

De beperking belet de overstap naar de reïntegratie in de maatschappij en wordt deels bepaald door de eventuele **fysieke handicap(s)**.

Er is ook de **onzichtbare handicap**. Een hersenletsel brengt niet of minder zichtbare beperkingen met zich mee op het cognitieve, het emotionele en het gedragsdomein. Soms doen zich persoonlijkheids- en karakterveranderingen voor. Personen die voorheen als actief werden gekenmerkt, kunnen vervallen in apathie en kunnen een gebrek hebben aan ondernemingszin. Anderen die voorheen geremd of introvert waren, kunnen nu plots uitgelaten of hyperactief worden. Soms is er sprake van angst en depressie. Dit zijn reële primaire gevolgen van NAH.

Daarbij komt nog de **verwerking** van het trauma dat tot het hersenletsel leidde en de impact ervan, zowel voor de persoon zelf als voor de omgeving (partners, ouders, kinderen, vrienden, collega's, ...).

Bij een volledig begeleidingsprogramma worden vier fasen doorlopen:

- Fase 1: de volledige ondersteuning en stimulering tot initiatief;
- Fase 2: eigen initiatief met begeleiding en bijsturing;
- Fase 3: zelfstandig handelen met ondersteuning;
- Fase 4: opvolging naar volledige reïntegratie.

De kerngroep van therapeuten bepaalt het een **aanbod van therapieën**, gericht op de specifieke mogelijkheden van een cliënt. De invalshoek kan lichaamsgericht zijn, kan het creatieve stimuleren, het verbale en de cognitie,... Deze therapieën zijn complementair aan de lopende behandelingen van de betrokkene. Wekelijks wordt multidisciplinair overleg gehouden. Deze therapieën zijn complementair aan de lopende behandelingen van de betrokkene.

Via een kennismakingsgesprek met de onderwijscoördinator wordt gepeild naar de onderwijsnoden. Een samenspel tussen de jongeren, de ouders en de therapie wordt nagestreefd. Er wordt ook overlegd met ziekenhuis, revalidatiecentrum, huisarts, eigen school.

Zo komt een plan tot stand waar onderwijs en therapie op elkaar afgestemd zijn.

Het onderwijs houdt rekening met de sterke kanten van de jongere. Er wordt gezocht naar de manier waarop de jongere het best leert, met aandacht voor leer- en geheugenproblemen. Er wordt geregeld geëvalueerd en bijgestuurd en elke stap wordt in samenspraak met de jongere gezet.

Er zijn verschillende combinatiemogelijkheden: een gedeelte onderwijs op de eigen school, een gedeelte op het OTL om bij te sturen. Al het onderwijs op het Open Therapeuticum Leuven of al het onderwijs op de thuischool.

Het OTL onderhoudt contact met de school van de jongere.

De jongere volgt de therapie volledig of gedeeltelijk thuis. Het OTL kan ook alle therapie ter plaatse bieden.

Het Open Therapeuticum Leuven treedt op geen enkel moment in de plaats van de behandelende huisarts of de geneesheer-specialist. De diagnose, de medicatie en paramedische voorschriften blijven vanzelfsprekend de eindverantwoordelijkheid van de medicus. Wij streven in ons handelingsplan, in het belang van de betrokken patiënt, naar samenspraak met de geneesheer.

Wat de jongere ook kiest, het OTL streeft steeds naar samenwerking met de school en/of arts/therapeut.

- Erkend en gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Erkenningsnummer 097001201 samen met Ter Bank.
- Ondersteund door een detachering vanuit het ministerie van Onderwijs en Vorming.
- Ondersteund door de provincie via projectsubsidieering.