

Kinderafdeling

kinderkliniek en
kinder-deeltijdbehandeling

informatie voor cliënten, ouders en
verwijzers

november 2007

centrum voor autisme

dr. leo kannerhuis

verder met autisme

VISIE EN MISSIE DR LEO KANNERHUIS

- Het Dr. Leo Kannerhuis is een gespecialiseerd kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis met een gedifferentieerd, vraaggestuurd zorg-/behandelaanbod voor mensen met een autisme-spectrumstoornis (Ass).
- Daarnaast is het Dr. Leo Kannerhuis een kenniscentrum voor consultatie, detachering, voorlichting, opleiding en onderzoek met betrekking tot autisme.
- Het Dr. Leo Kannerhuis is een top-klinische voorziening die op een pro-actieve wijze bijdraagt aan het ontwikkelen en versterken van de autismehulpverlening in Nederland.

De missie van het Dr. Leo Kannerhuis is het bieden van optimale, specialistische zorg aan mensen met een autisme-spectrumstoornis. Getracht wordt de opgedane kennis en ervaring om te zetten in een passend individueel hulpaanbod. De cliënt met zijn hulpvraag is het uitgangspunt voor de verdere ontwikkeling van het zorgaanbod: hij staat centraal in dit proces.

Doel van de behandeling is -uitgaande van de individuele hulpvraag- het opheffen van de stagnatie in de ontwikkeling en het op gang brengen van de persoonlijke groei van de cliënt. Hierbij zijn zelfredzaamheidsvaardigheden, communicatieve en sociale vaardigheden belangrijke ontwikkelingsgebieden. Daarnaast is het van belang met de cliënt en zijn netwerk (ouders/verzorgers) te zoeken naar aanpassingen in de leefomgeving, zodat de mogelijkheden van de cliënt optimaal tot zijn recht kunnen komen.

Uitgangspunt is het respect voor de eigenheid van het individu. Door middel van individuele en groepstherapeutische behandeling wordt beoogd te komen tot het verwerven van een zo groot mogelijke maatschappelijke zelfstandigheid en persoonlijke ontplooiing van de cliënt. Dit kan voor ieder individu verschillend zijn. Voor de een betekent dit een zelfstandiger en minder hulpbehoevend leven, voor de ander een betere contactvaardigheid binnen de eigen omgeving.

INHOUD

Inleiding	4
1 Visie en missie van de kinderafdeling	5
Doelstelling	5
Het kader van de afdeling	5
Klinische afdeling	6
Deeltijdafdeling	7
Indicatie voor behandeling	8
Aanmeldcriteria	8
Aanmeldprocedure	8
Wachtlijst	9
Doorplaatsing	9
Ontslag	10
Nazorg	10
Crisisopvang	11
Relatie met ouders	11
Relatie met verwijzers	12
2 Het behandel aanbod van de kinderafdeling	13
Handelingsdiagnostiek	13
Therapeutisch leefklimaat	14
Scholing en training	18
Therapie	22
Ouderbegeleiding	22
3 Tot slot	25
Cliëntenraad	25
Zorgverleningsovereenkomst	25
Klachtenprocedure	26
Elektronisch patiënten dossier	26
Tenslotte	26
Adressen	27

INLEIDING

Voor u ligt de brochure van de kinderafdeling van het Dr. Leo Kannerhuis. Het aanbod van de kinderafdeling bestaat uit een klinische afdeling en een deeltijdafdeling voor kinderen met een autisme-spectrumstoornis.

Met deze brochure willen wij u informeren over praktische zaken zoals de aanmeldcriteria en de aanmeldprocedure en het behandelaanbod. Tevens vindt u informatie over de wijze waarop wij graag met u als ouder en/of verwijzer om willen gaan om de behandeling en begeleiding zo goed mogelijk vorm te kunnen geven.

Mocht u vragen hebben, dan verzoeken wij u contact met ons op te nemen.

Team kinderafdeling Dr. Leo Kannerhuis

november 2007



1 DOELSTELLING VAN DE KINDERAFDELING (KINDERKLINIEK EN KINDER DEELTIJDBEHANDELING)

De kinderafdeling van het Dr. Leo Kannerhuis is bedoeld voor kinderen van 6 tot 14 jaar, die ernstige problemen ondervinden in het dagelijks leven vanwege een autisme-spectrumstoornis (ASS). Deze problemen kunnen voorkomen binnen de gezinssituatie (primaire milieu), binnen de schoolsituatie (secundaire milieu) en/of binnen de vrijetijdsituaties (tertiaire milieu). Ten gevolge van de problematiek stagneert de ontwikkeling van het kind. Bovendien is er in veel situaties sprake van een overbelaste gezinssituatie. Ouders en eventuele broertjes en zusjes komen in de knel ten gevolge van de aandacht, die het kind met ASS van de opvoeders vraagt en de spanningsvolle momenten binnen de gezinssituatie.

De doelstelling van de kinderafdeling is om samen met het kind en zijn ouders (zowel op de behandelafdeling, op de school als in thuissituatie) te werken aan:

- verminderen en/of reguleren van de autistische symptomen;
- verminderen en/of opheffen van bijkomende psychiatrische stoornissen;
- verminderen van gedragsontregelingen;
- vergroten van de sociale en communicatieve vaardigheden;
- vergroten van vaardigheden op het gebied van zelfredzaamheid en vrijetijdsbesteding;
- voorkomen, verminderen of opheffen van de stagnerende ontwikkeling op het gebied van onderwijs;
- vergroten van de vaardigheden (competenties) van de ouders om een gezinsklimaat te realiseren gericht op de problematiek van het kind;
- benutten van de mogelijkheden van het thuismilieu voor een positieve ontwikkeling van het kind en het gezin (met inachtneming van de mogelijkheden en de draagkracht van het gezin);
- vergroten van inzicht in en acceptatie van mogelijkheden en beperkingen van het kind, waarna een passend vervolgtraject in de begeleiding/behandeling kan worden ingezet.

Het kader van de afdeling

De kinderafdeling is een onderdeel van het brede behandelaanbod van het Dr. Leo Kannerhuis. Naast deze afdeling bestaat het Dr. Leo Kannerhuis uit een polikliniek, een kliniek voor jongeren, deeltijdbehandeling voor jongeren, logeerhuizen, De Wissel afdeling training en scholing en een Workhome.



De kinderafdeling bestaat uit een klinische afdeling en een deeltijdafdeling.

Klinische afdeling

De kinderafdeling heeft vier klinische behandelgroepen met een totaal van 22 plaatsen. Binnen de behandelgroepen is sprake van differentiatie in aanpak en begeleidingsintensiteit (zie onder therapeutisch klimaat). De groepsgrootte is zes kinderen. Een aantal behandelgroepen is te vinden op de locatie van het Oolgaardthuis aan de rand van Arnhem. Er is ook een behandelgroep in Wolfheze gehuisvest. In de regel gaan de kinderen eens in de veertien dagen het weekend naar huis. Ook brengen zij vakanties gedeeltelijk door in de gezinssituatie (tenzij hiervoor contra-indicaties zijn).

Het dagelijks leven wordt vorm gegeven binnen de behandelgroepen. Vanuit de behandelgroep volgt het kind onderwijs. De meeste kinderen volgen onderwijs op De Brouwerij, een Scholengemeenschap voor speciaal en voortgezet speciaal onderwijs. De Brouwerij is een cluster 4 school en de betreffende afdeling is speciaal gericht op het bieden van onderwijs aan kinderen met een autisme-spectrumstoornis. Er is sprake van een nauwe samenwerkingsrelatie tussen het Dr. Leo Kannerhuis en de Brouwerij. De Brouwerij stemt het aanbod zo goed mogelijk af op de onderwijsvraag van het betreffende kind.

Ook vrijetijdsbesteding vindt plaats binnen en/of vanuit de behandelgroepen.

Binnen de klinische afdeling worden kinderen voor dag en nacht opgenomen. Het gaat om kinderen, die vanwege ernstige Ass problematiek (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen. De ontwikkeling van het kind stagneert op diverse levensgebieden, waardoor een autisme specifieke behandeling noodzakelijk is. Ten gevolge van de problematiek is het gezin niet meer in staat de dagelijkse opvoeding te realiseren. Hoewel het voor ouders moeilijk kan zijn het kind uit huis te plaatsen, kan een klinische opname helpen de stagnerende ontwikkeling weer op gang te brengen. Bovendien kunnen ouders (en eventueel andere gezinsleden) in de periode van opname ondersteund worden in het vergroten van de vaardigheden om met de problematiek van het kind om te gaan.

Deeltijdafdeling

Naast de klinische groepen beschikt de kinderafdeling over een deeltijdafdeling. Deze kinderen wonen thuis en maken door de week gebruik van de behandel-mogelijkheden van het Dr. Leo Kannerhuis. De intensiteit van de deeltijdbe-handeling hangt af van de hulpvraag en de hulpbehoefte van het kind en zijn ouders. Er kunnen ongeveer 16 kinderen gebruik maken van de deeltijdbehan-deling. Er zijn twee vormen van deeltijdbehandeling:

- In de ene vorm van deeltijdbehandeling bezoekt het kind een externe school. Minimaal drie (maximaal vijf) middagen komt het kind na het ochtend pro-gramma op zijn school naar de deeltijdbehandeling. Daar verblijft het kind vanaf de lunch tot na het avondeten (tot zes uur).
- In de andere vorm van deeltijdbehandeling volgt het kind onderwijs op De Brouwerij, Scholengemeenschap voor speciaal en voortgezet speciaal onder-wijs (zie onder klinische behandeling). De behandeling is geïntegreerd binnen het schoolse aanbod. Het kind verblijft van kwart voor negen tot vier uur op de deeltijdbehandeling c.q. school.

Zowel binnen de klinische afdeling als binnen de deeltijdafdeling geldt voor alle opgenomen kinderen dat de behandeling veel inzet, energie en tijdsinvestering vraagt. Dat betekent dat bij veel kinderen het schoolverloop vertraagd wordt. De kinderafdeling heeft een jaarplanning met een gering aantal vaste behan-delvrije periodes.

Aangezien het zowel bij de klinische behandeling als bij de deeltijdbehandeling opname in een psychiatrische setting betreft, is er geen sprake van school-vakanties, zoals die in het onderwijs gelden.

De doelstelling van de kinderafdeling is door middel van autisme specifieke behandeling het welbevinden van het kind te vergroten en optimale kansen te bieden voor zijn ontwikkeling op diverse levensgebieden. Het gaat binnen de kinderafdeling om een behandelsetting. Zodra het kind zich binnen zijn grenzen optimaal heeft ontwikkeld en er duidelijkheid is ontstaan over de begeleidingsbehoefte van het kind, wordt met het kind en zijn ouders gezocht naar een passend vervolg wat betreft wonen en onderwijs/dagbesteding. Bij dit traject wordt de verwijzer betrokken. De intentie van de kinderafdeling is om de behandeluur van de (deel)klinische opname zo kort mogelijk te houden. Leerdoelen worden dan ook zowel in de behandelsetting als in de schoolset-ting en de thuissituatie geoefend en de voortgang wordt minimaal 1x per drie maanden geëvalueerd. Er wordt gestreefd naar terugkeer in de gezinssituatie.

Indicatie voor behandeling binnen de kinderafdeling

- Er is sprake van een stagnerende ontwikkeling van het kind, waarbij de verwachting is dat hierin door middel van opname binnen de kinderafdeling verandering kan worden gebracht. De vastgelopen ontwikkeling zal (bijna) altijd de schoolontwikkeling betreffen (secundaire milieu), de omgang met leeftijdgenoten en de vrije tijd (tertiaire milieu). Binnen de klinische afdeling zullen er tevens problemen zijn in het thuismilieu bij de opvoeding en begeleiding van het kind. Binnen de deeltijdbehandeling biedt het thuismilieu (primaire milieu) voldoende perspectief om met behulp van de deeltijdbehandeling verder te kunnen.
- Een voorwaarde voor behandeling is overeenstemming met de ouders en het kind (indien mogelijk) over een realistische doelstelling ten aanzien van de behandeling, waarbij alle betrokkenen gemotiveerd zijn voor behandeling en zich daarvoor willen inzetten. De behandeling dient plaats te vinden op basis van een nadrukkelijke samenwerkingsrelatie tussen ouders, kind en behandelaars.
- Voor de kliniek geldt tevens dat de behandelmogelijkheden in de regio niet toereikend zijn.

Aanmeldcriteria

- Bij alle aanmeldingen is bij het kind sprake van een stoornis in het autistisch spectrum (of een sterk vermoeden daarvan). De diagnose ‘stoornis in het autistisch spectrum’ is vastgesteld door het regionale autismeteam, GGZ of een kinder- en jeugdpsychiater en bevestigd door de polikliniek van het Dr. Leo Kannerhuis. Zo nodig kan een (deel)klinische observatieperiode van 3-6 maanden ingezet worden om de diagnostiek te verhelderen.
- Voor de kinderafdeling is een minimumleeftijd van 6 jaar gesteld en een maximum van 14 jaar bij opname.
- Eén van de intelligentiefactoren is 85 of hoger; de verbale alsmede de sociale intelligentie is 70 of hoger.
- Voor behandeling binnen de deeltijdafdeling moet de reistijd tussen thuis en de deeltijdbehandeling aanvaardbaar zijn.

Aanmeldprocedure

De verwijzer richt de aanmelding van het kind schriftelijk aan de polikliniek van het Dr. Leo Kannerhuis. Dit geschiedt na toestemming van de ouders (als het kind jonger dan 12 jaar is) en ouders en kind (als het kind ouder dan 12 jaar is). De verwijzer stuurt de benodigde informatie naar de polikliniek volgens de richtlijnen van het Dr. Leo Kannerhuis. De verwijzer geeft in de aanmelding aan of het kind wordt aangemeld voor klinische dan wel deeltijdbehandeling.

- De polikliniek bevestigt de aanmelding schriftelijk aan de verwijzer, de ouders en het kind (ouder dan 12 jaar).
- Indien een kind op grond van de aanmeldingscriteria in aanmerking komt voor behandeling, zal de intakeprocedure op de kinderafdeling van start gaan. Onderzoek door de psychiater of inhoudelijk manager (GZ psycholoog), maatschappelijk werker, psycholoog of orthopedagoog vindt standaard plaats in deze procedure. Deze onderzoeken hebben tot doel het behandelkader, de behandelmogelijkheden en de behandelafspraken in kaart te brengen en vast te leggen.
- Zo mogelijk en wenselijk vindt gedurende de intakefase een neuropsychologisch onderzoek, een logopedisch onderzoek en een fysiotherapeutisch onderzoek plaats.
- In de indicatiebespreking wordt het besluit genomen over de wenselijkheid en haalbaarheid van behandeling van het kind binnen de kinderafdeling. Bij twijfel kan bij opname de observatieperiode gebruikt worden als proefbehandeling; na de observatieperiode kan besloten worden tot continuering of beëindiging van de behandeling.
- De behandeling kan alleen van start gaan als er overeenstemming is over het behandeladvies. Het zorgplan dient daartoe ondertekend te worden door de ouders (als het kind jonger dan 12 jaar is) en door ouders en het kind (als het kind ouder dan 12 jaar is) alsmede door de verwijzer.

Wachttijst

De klinische behandelafdeling kent een wachttijst. De lengte van de wachttijst hangt af van de behandelgroep, waarvoor het betreffende kind geïndiceerd is. Wanneer een eventuele plaatsing binnen de klinische kinderafdeling meer dan een jaar op zich laat wachten, wordt een poliklinisch traject ingezet met ouders en kind. De vorm van dit traject is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt c.q. de ouders. De deeltijdfdeling heeft over het algemeen een korte wachttijst.

Doorplaatsing

Indien het wenselijk is dat er een verandering van het behandel aanbod plaatsvindt, bijvoorbeeld van deeltijdbehandeling naar 24-uurs behandeling (of vice



versa) of doorplaatsing naar de Jongerenkliniek, wordt in overleg met de ouders, het kind en de verwijzer een aanvraag ingediend bij de indicatiecommissie van het Dr. Leo Kannerhuis, waarna de betreffende afdeling de indicatie beoordeelt.

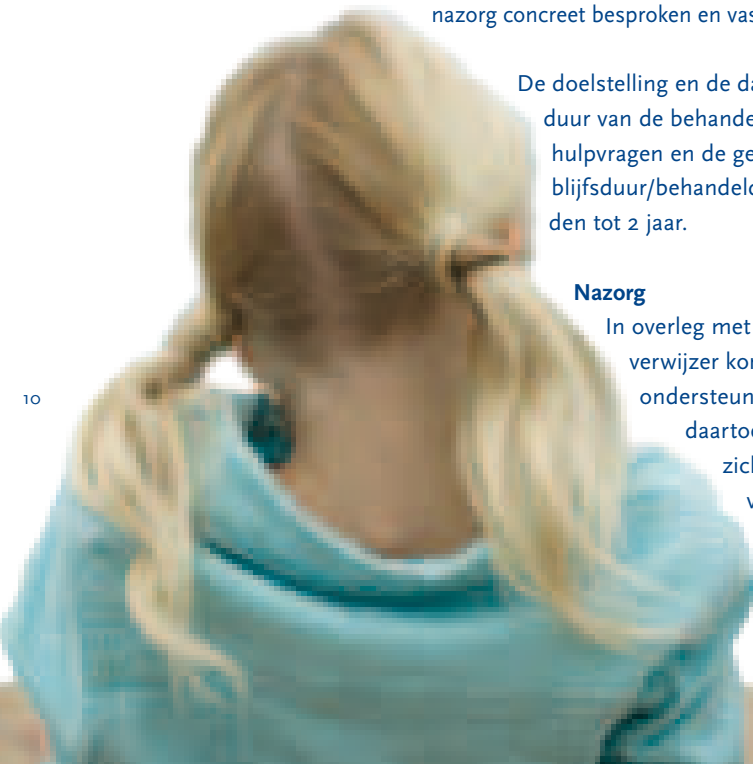
Ontslag

In de multidisciplinaire teamvergadering van de kinderafdeling worden de resultaten van de behandeling van elk kind eens per 3 maanden geëvalueerd. Binnen deze besprekingen wordt het besluit genomen wanneer het kind toegekomen is aan de laatste fase (3-6 maanden) van de behandeling binnen de kinderafdeling. Vanzelfsprekend vindt hierover overleg plaats met de ouders en het kind. Zo mogelijk gaat het kind vanuit de klinische setting terug naar huis. Wanneer er nog behandelvragen liggen, die niet specifiek binnen het Dr. Leo Kannerhuis behoeven te worden behandeld, kan gezocht worden naar een andere behandelsetting. Wanneer de leermogelijkheden van het kind als beperkt worden ingeschat of wanneer de behandeldoelen binnen een half jaar bereikt worden, wordt het traject in gang gezet naar de toekomstige woon- en/of onderwijssituatie van het kind. Indien het kind niet terug kan naar de gezinssituatie wordt samen met de ouders (en zo mogelijk het kind) en de verwijzer/Bureau Jeugdzorg gezocht naar een passende verblijfsinstelling na ontslag uit het Dr. Leo Kannerhuis. In overleg met de ouders en (zo mogelijk) het kind en de verwijzer wordt het traject naar het ontslag en de nazorg concreet besproken en vastgesteld.

De doelstelling en de daarmee samenhangende duur van de behandeling is afhankelijk van de hulpvragen en de gestelde indicatie. De verblijfsduur/behandelduur varieert van 6 maanden tot 2 jaar.

Nazorg

In overleg met de polikliniek kan de verwijzer kortdurende poliklinische ondersteuning aanvragen. Een reden daartoe kan zijn dat de verwijzer zich onvoldoende toegerust voelt om het kind met een autisme-spectrumstoornis c.q. zijn ouders te begeleiden.



Crisisopvang

Bij opname wordt de opvang bij crisissituaties besproken met de ouders en de verwijzer. Er is sprake van een crisis als:

- Het kind een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving.
- Een gesloten setting met (eventueel) een separeermogelijkheid wenselijk is. Specifieke indicaties zijn: ernstige depressie (met suïcidaal gedrag), psychotisch zijn en heftig acting out-gedrag (waaronder weglopen/agressief gedrag). Het Dr. Leo Kannerhuis beschikt niet over een gesloten afdeling of separeermogelijkheden. Wanneer er sprake is van een crisissituatie, waarbij een gesloten afdeling of separeerruimte noodzakelijk is, wordt met ouders (en zo mogelijk het kind) gezocht naar een collega-instelling, die beschikt over deze voorzieningen. Het kind wordt zo mogelijk (tijdelijk) overgeplaatst naar de collega-instelling gedurende de crisisperiode. De verwijzer wordt hierover geïnformeerd.

Als er zich bij kinderen die gebruik maken van de deeltijdbehandeling, een ernstig probleem voordoet buiten de behandelingsuren, dient men contact op te nemen met de eigen huisarts en/of de crisisdienst uit de eigen regio. Deze beoordelen de situatie en kunnen desgewenst overleggen met de Bereikbare Dienst van het Dr. Leo Kannerhuis. In geval van een crisis dient de verwijzer te zorgen voor een crisisplaatsing in de eigen regio van de jongere.

Relatie met ouders

Het geheel (klinische behandeling) of gedeeltelijk (deeltijdbehandeling) uit handen geven van de opvoeding/begeleiding van het kind is voor veel ouders een gebeurtenis met dubbele gevoelens. Enerzijds is er opluchting over de geboden hulp en verlichting van het gezinssysteem; het is prettig dat de problematiek wordt herkend en erkend. Anderzijds is er verdriet over het vervroegde loslaten en wordt door de opname de ernst van de handicap in alle omvang zichtbaar. Binnen de behandeling op de kinderafdeling is de samenwerking met ouders van groot belang. Voor de kinderen die deeltijdbehandeling volgen, ligt deze noodzaak tot samenwerking voor de hand. Het kind woont immers thuis. Overleg over dagelijkse zaken en afstemming over aanpak en generalisatie van behandeldoelen zijn de basis van een effectieve behandeling.

Ook voor de kinderen die klinisch zijn opgenomen, is het belangrijk overleg te hebben over de voortgang van de behandeling. Zo mogelijk gaat het kind op termijn terug naar de gezinssituatie. Daarom is het van groot belang de

behandeldoelen te oefenen in de gezinssituatie wanneer de kinderen thuis zijn. Bovendien wordt met ouders gezocht naar aanpassingen in het opvoedingsklimaat om optimale kansen voor de verdere ontwikkeling van het kind te creëren. Uitgangspunt daarbij is dat ouders de continue steunpilaren van het kind zijn, terwijl hulpverleners tijdelijke bruggenbouwers zijn. Zij blijven ook gedurende de behandelperiode verantwoordelijk voor het kind (tenzij een juridische maatregel anders bepaalt).

Relatie met verwijzers

Omdat kinderen tijdelijk gebruik maken van de behandelmogelijkheden binnen het Dr. Leo Kannerhuis, is de relatie met verwijzers van groot belang. Veelal is hun hulp nodig als voor de kinderen een woon-, school- of dagbestedingsplaats moet worden gezocht. Daarnaast blijft begeleiding van ouders c.q. overige gezinsleden door de verwijzende instantie in veel situaties gewenst ook gedurende de behandeling van het kind. Om de verwijzers op de hoogte te houden en te activeren worden zij door de maatschappelijk werker betrokken bij de behandeling en uitgenodigd voor de cliëntbesprekingen. Als zij daarvoor verhinderd zijn, worden ze door de maatschappelijk werker op een andere wijze geïnformeerd over de gang van zaken betreffende hun cliënt.

Bij de aanvang van de behandeling wordt een route uitgezet voor het contact met de verwijzer, op basis van de volgende vragen:

- Welke inzet wordt van de verwijzer gevraagd met betrekking tot het uitzetten/regelen van de trajecten wonen, scholing en werken?
- Hoe wordt het contact tussen verwijzer en behandelafdeling geregeld?
- Met welke frequentie dient het contact plaats te vinden?



2 HET BEHANDELAANBOD VAN DE KINDERAFDELING

Algemeen

Na de intakeprocedure wordt voor ieder kind een **zorgplan** geschreven, waarin de problematiek van het kind, de hulpvragen, hulpverleningsgeschiedenis en de ontwikkelingsanamnese worden beschreven. Dit zorgplan is een samenvatting van de dossiergegevens en het eerste intakecontact. Het zorgplan wordt met de ouders besproken in een adviesgesprek.

Na de vervolgonderzoeken wordt door de behandelcoördinator een **behandelplan** geschreven, waarin beschreven wordt via welke houding, interventies en procedures in de behandelgroep met het kind en zijn ouders gewerkt wordt om de concreet geformuleerde doelen te bereiken. Dit behandelplan wordt met de ouders besproken. Het behandelplan wordt door de persoonlijk begeleider van het kind vertaald naar een **werkplan**, waarin een aantal concrete leerdoelen voor het kind staan beschreven. Het werkplan is helder en voor het kind te begrijpen. Dit werkplan geeft duidelijkheid aan het kind over de zaken waarop geoefend gaat worden.

Zo nodig worden met de ouders en het kind afspraken gemaakt over het omgaan met en hanteren van agressie van het kind. Daarbij kan sprake zijn van afspraken rondom het gebruik van de time-outkamer of het vasthouden van het kind om hem te helpen zijn emoties en gedrag te reguleren.

De behandeling binnen het Dr. Leo Kannerhuis wordt vorm gegeven door middel van interventies op vier niveaus, te weten:

- handelingsdiagnostiek
- therapeutisch klimaat
- training en scholing
- therapie

Handelingsdiagnostiek

Vanaf de intakefase wordt door middel van onderzoek en observatie getracht een analyse te maken van de specifieke problematiek van het aangemelde kind. Hoewel er bij alle aangemelde kinderen sprake is van een autisme-spectrumstoornis, laat de stoornis zich in vele varianten zien. Ook is er bij veel kinderen sprake van bijkomende problematiek (co-morbiditeit) in de vorm van bijvoorbeeld angsten, hyperactiviteit. Het is van belang inzicht te krijgen in de gedragingen en achterliggende oorzaken van de problematiek van het kind. Op basis van deze diagnostiek kan een behandelplan worden geformuleerd, die nauw aansluit bij

de hulpvraag en de hulpbehoefte van het individuele kind. Dit proces van onderzoeken en observeren is een doorlopend proces gedurende de behandeling.

Therapeutisch klimaat

Onze opvatting is dat het belangrijkste gedeelte van de behandeling plaatsvindt in het dagelijks leven. Gezien de problematiek van het kind met een autisme-spectrumstoornis vraagt dit dagelijks leven echter aanpassingen en specifieke interventies, die het kind helpen zich optimaal te ontwikkelen. We spreken in dit verband van het realiseren van een therapeutisch milieu. Het therapeutisch milieu binnen de kinderafdeling van het Dr. Leo Kannerhuis is de drager van de behandeling; het is het fundament voor de andere interventie niveaus (training/scholing en therapie). Daarom is een intensieve samenwerking nodig met alle betrokkenen, die voor het kind dit dagelijks leven realiseren: ouders/-verzorgers, groepsbegeleiders, trainers en onderwijzend personeel. Dan alleen kan vorm gegeven worden aan een integrale behandeling.

Binnen de klinische behandelgroepen is een differentiatie in het therapeutisch milieu aangebracht. Deze differentiatie heeft te maken met de ernst van de Ass problematiek in combinatie met de eegosterkte van het betreffende kind. In twee behandelgroepen kunnen kinderen worden opgenomen, waarbij naast Ass problematiek sprake is van een zwakke egostructuur. Het gaat hierbij om kinderen bij wie de zelfregulatie onvoldoende tot stand komt. Het kind heeft onvoldoende greep op zijn gevoelens en emoties. Bij deze kinderen is nabijheid van volwassenen en het in een kleine groep aanbieden van het therapeutisch klimaat noodzakelijk om overvraging te voorkomen. Het kind heeft een voortdurend hulp-ik nodig om zich te kunnen ontwikkelen. In de andere groepen is tevens sprake van een intensieve behandeling. In deze groepen wordt tevens veel aandacht besteed aan het bewust hanteren van groepsinteracties, waardoor sociaal leren expliciet wordt uitgelokt. Het sociaal appél dat op het kind gedaan wordt is groter dan in de eerder genoemde behandelgroepen.

Belangrijke aspecten in het therapeutisch milieu zijn:

Aanpassen van de materiële structuur

Voor kinderen met Ass kan de materiële omgeving een belangrijke invloed hebben op het ervaren van veiligheid en het verminderen van overvraging. In die zin is de leefomgeving voor de kinderen zoveel mogelijk aangepast aan de behoefte van de opgenomen kinderen. Hoewel er rekening gehouden wordt

met prikkelreductie en overzichtelijkheid, is het ook van belang een sfeer te creëren met aandacht voor huiselijkheid en gezelligheid. Binnen de klinische groepen hebben kinderen een eigen slaapkamer, waar ze zich terug kunnen trekken om tot rust te komen. Met ouders wordt gezocht naar manieren zodat het kind zich op zijn gemak voelt op de groep.

Aanpassen van de immateriële structuur

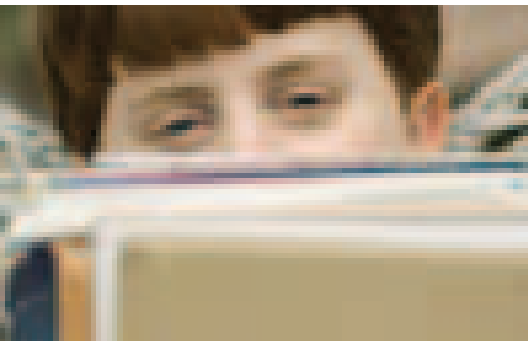
Kinderen met autisme hebben een grote behoefte aan 'sameness' (alles moet hetzelfde blijven) en voorspelbaarheid. Het kind heeft vaak moeite met organiseren, plannen, schakelen en flexibel reageren. Daarom is het van belang activiteiten in een vaste regelmaat aan te bieden en duidelijke afspraken en leefgewoonten te hebben, die de structuur van de dag bepalen. Door middel van een vast dag- en weekprogramma, doseren en selecteren van prikkels en een aangepaste wijze van communicatie wordt het kind een duidelijke en voorspelbare structuur aangeboden. Dit gebeurt zodanig dat het kind de gestelde eisen en taken aankan.

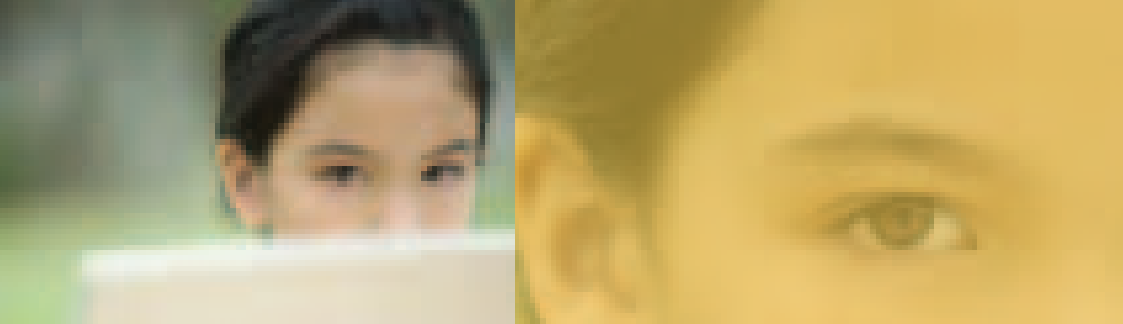
Extra houvast kan een visuele geheugensteun bieden: het programma, huisregels en dergelijke worden daarom uitgeschreven (eventueel door middel van pictogrammen) en opgehangen in de woonkamer.

Kinderen met ASS hebben veelal een passieve houding. De kinderen worden gestimuleerd om tot activiteiten te komen. Met het kind wordt bekeken hoe hun persoonlijke interesses ingepast kunnen worden in de behandelgroep; dit kunnen hobby's zijn maar ook eigen preoccupaties. Leeftijdsadequate interesses in muziek, sport of andere vormen van vrijetijdbesteding kunnen een plek krijgen binnen de behandeling.

De belangrijkste huisregels van de kinderafdeling hebben betrekking op:

- het beschermen van de privacy van kinderen ten opzichte van elkaar;
- het handhaven van algemene omgangsnormen, waarbij respect een belangrijk element is;
- het omgaan met agressie;
- het voorkomen van geluidsoverlast.





Houding en relatie

In de benadering van het kind wordt uitgegaan van zijn of haar mogelijkheden. Het opdoen van positieve ervaringen en het creëren van ontwikkelingskansen zijn dan ook belangrijke pijlers in het aangeboden klimaat. De houding van groepsbegeleiders speelt daarbij een belangrijke rol.

Het is een misverstand te denken dat mensen met Ass geen behoefte aan contact hebben. Dat geldt weliswaar voor een deel van de doelgroep. Er zijn echter ook kinderen met Ass die graag willen leren contacten aan te gaan. Soms heeft het kind een stimulans nodig. Dan moet er uitgelokt en uitgedaagd worden.

Andere kinderen stellen zich actief op in het aangaan van contacten, maar het gedrag is ongepast en sluit niet aan bij de gangbare omgangscodes. Dan is het van belang het gedrag te reguleren en vaardigheden aan te leren om beter in te voegen in de sociale interacties.

Het kind wordt contact op maat aangeboden. De hoeveelheid, de soort en intensiteit van het contact wordt aangepast aan de mogelijkheden van het kind. Medewerkers passen ook hun taal, expressie en wijze van communiceren aan.

In het behandelplan wordt omschreven hoe de groepsbegeleiders zich dienen op te stellen; deze houding is de basis van het handelen van de groepsbegeleiders. Het vraagt altijd begrip voor en acceptatie van de beperkingen van het kind. De aard van het contact wordt bepaald door de problematiek van het kind. De groepsbegeleider kan in zijn houding naar het kind variëren: nabij of afstandelijk, direct of afwachtend, zakelijk of persoonlijk. Deze basishouding is kind-specifiek. Op die manier wordt getracht optimaal in te spelen op de hulpvraag van het individuele kind. Deze basishouding wordt door alle begeleiders en trainers zoveel mogelijk nagestreefd, zodat het kind zich omringd weet door een uniform therapeutisch klimaat. Ook ouders hebben een rol in het vorm geven aan dit therapeutisch klimaat. Zij kunnen daarbij handvatten ontleen aan de kind specifieke principes, die in de behandeling geformuleerd zijn ten aanzien van hun kind.

Medewerkers laten zich in het contact met het kind zien als bondgenoot, hulpik en tolk. Zij helpen het kind zich veilig te voelen in de omringende wereld, zij ondersteunen het kind in de dagelijkse activiteiten en zij vertalen de ingewikkelde prikkels uit de buitenwereld voor het kind.

Bewuste, geplande interventies van groepsbegeleiders helpen het kind greep te krijgen op de wereld en meer inzicht te krijgen in situaties. In het behandelplan zijn deze interventies voor ieder kind omschreven. In de behandelgroepen worden vooral technieken en procedures gebruikt uit de gedragstherapie en de cognitieve therapie.

Persoonlijk begeleider

Ieder kind heeft een persoonlijk begeleider. De persoonlijk begeleider heeft een belangrijke rol in de behandeling. Deze begeleider coördineert de dagelijkse gang van zaken rondom het kind. De persoonlijk begeleider is voor het kind het vaste aanspreekpunt. Hij/zij volgt het kind, helpt bij problemen en evalueert het behandelplan met het kind. De persoonlijk begeleider vertaalt ook het behandelplan in concrete leerdoelen. Hij formuleert deze leerdoelen in een werkplan, dat (onder andere) door de persoonlijk begeleider en het kind wordt ondertekend. De beschreven leerdoelen zullen herhaaldelijk in gesprekken terugkomen; zij zijn de leidraad voor de behandeling.

Afhankelijk van de situatie, bijvoorbeeld als het kind ook thuis bepaalde vaardigheden moet oefenen die met hem getraind worden, zal de persoonlijk begeleider een frequenter en intensiever contact met de ouders onderhouden.

Betrokkenheid van ouders

De betrokkenheid van ouders bij de behandeling is van groot belang. Binnen de klinische afdeling is de opname er zoveel mogelijk op gericht terugkeer naar huis mogelijk te maken. Voor het realiseren van een voor het kind optimaal therapeutisch klimaat en voor de generalisatie van behandelresultaten naar de thuissituatie is dan ook samenwerking tussen ouders en behandelaren nodig. Ook binnen de deeltijdafdeling dient er voortdurend afstemming te zijn met ouders over de actuele behandeldoelen, de aanpak, het welbevinden van het kind en de generalisatie mogelijkheden naar de thuissituatie.

Binnen beide afdelingen worden met ouders en zo mogelijk het kind regelmatig voortgangsbesprekingen gehouden door de maatschappelijk werker en de persoonlijk begeleider. Tevens wordt door de behandelcoördinator het behandelplan met ouders besproken en geëvalueerd.

Scholing en training

Scholing

Naast het realiseren van een therapeutisch klimaat wordt het kind een trainings- en scholingsprogramma aangeboden, dat samengesteld wordt op basis van zijn individuele problematiek en hulpvragen.

De kinderen, die zijn opgenomen binnen de kinderafdeling (zowel klinisch als in deeltijd) kunnen onderwijs volgen op De Brouwerij, Scholengemeenschap voor speciaal en voortgezet onderwijs. De Brouwerij is een cluster 4 school en de betreffende afdeling is speciaal gericht op het bieden van onderwijs aan kinderen met een autisme-spectrumstoornis. De Brouwerij probeert het aanbod zo goed mogelijk af te stemmen op de onderwijsvraag van het betreffende kind. Er wordt zowel theoretisch onderwijs als praktijkgericht onderwijs gegeven. Kinderen van de klinische groepen kunnen op de fiets of zo nodig met taxivervoer van en naar school gebracht worden vanuit de behandelgroepen. Er is sprake van intensief overleg tussen de behandelafdeling en de school. Ook op school krijgt het therapeutisch milieu vorm vanuit het individuele behandelplan van het kind.

Wanneer kinderen op een externe school onderwijs kunnen volgen, wordt gestreefd naar een optimale samenwerking met de betreffende school. Zo nodig vindt overleg plaats met de leerkracht over specifieke problemen van het kind en de gewenste benadering.



Voor de deeltijdafdeling geldt dat één van de behandelgroepen nauw samenwerkt met de interne afdeling van Brouwerij. De behandelprogramma's worden geïntegreerd in het schoolse aanbod. Voor de andere deeltijdgroep geldt dat kinderen een externe school bezoeken, waarmee via de ouders of de behandelaar van het Dr. Leo Kannerhuis overleg is over het kind. Op minimaal drie middagen (maximaal vijf) per week volgen de kinderen geen onderwijs, maar komen zij naar de behandelafdeling voor het volgen van de trainingsprogramma's.

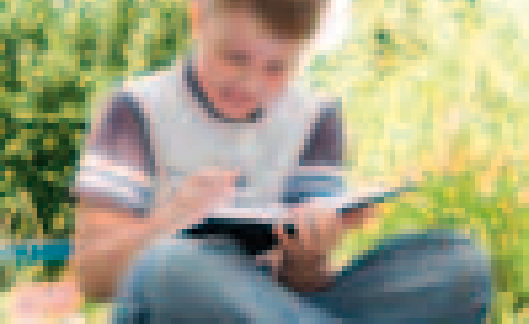
Wanneer de schoolsituatie, waarin het accent ligt op het cognitieve leren, te overvragend is voor het kind, kan gezocht worden naar mogelijkheden om meer praktijkonderwijs aan te bieden. Binnen het trainingscentrum De Wissel (onderdeel van het Dr. Leo Kannerhuis) worden arbeidstrainingen gerealiseerd. Hoewel dit trainingscentrum vooral gericht is op de doelgroep jongeren (vanaf 14 jaar) is het in een aantal situaties mogelijk het dagprogramma deels in te vullen met een dergelijke vorm van training.

Training

Per kind wordt naast het schoolse programma een trainingsprogramma op maat opgesteld, afhankelijk van de hulpvragen, de mogelijkheden, de leerbaarheid en de draagkracht van het kind. Deze trainingsprogramma's kunnen gericht zijn op:

- a *Vergroten van communicatieve en sociale vaardigheden* (bv. gesprek beginnen, feedback krijgen, leren luisteren, interesse tonen). Ook logopedie behoort tot de mogelijkheden. In het behandelplan wordt aangegeven welke vaardigheden geoefend zullen worden en hoe. Het is mogelijk dat vaardigheden direct in het dagelijks leven geïnstrueerd en geoefend worden. Soms is eerst een individuele of groepstraining nodig om daarna in de praktijk van alledag de vaardigheid verder te kunnen oefenen. De generalisatie naar de thuis- en schoolsituatie dient steeds in het oog te worden gehouden.
- b *Psycho-educatie* (gericht op acceptatie en leren omgaan met ASS). Voor veel kinderen geldt dat zij onvoldoende kennis hebben van hun handicap en over onvoldoende begrip beschikken wat betreft de implicaties, die de handicap heeft voor het dagelijks functioneren. In het dagelijks leven op de behandelgroep is dit een terugkerend gespreksonderwerp. Daarnaast krijgt het kind door middel van trainingen (bv. de training 'Ik ben speciaal') meer zicht op zijn mogelijkheden en beperkingen, gerelateerd aan de autisme-spectrumstoornis.

- c *Vergroten van de expressieve en creatieve vaardigheden* (beeldende vorming, muziek, dans). De creatieve vorming en het uitdrukking geven aan emoties is bij kinderen met ASS vaak verstoord. Via muziek, drama en beeldende vorming kan het kind gestimuleerd worden in contact te gaan met de ander en met zichzelf.
- d *Ondersteunen van de emotionele ontwikkeling* (bv. zelfbeeld vergroten, speltraining, omgaan met boosheid, vergroten assertiviteit, aanleren probleem oplosende vaardigheden). Voor veel kinderen is het ontwikkelen van een reëel zelfbeeld een moeizame weg. Het adequaat uiten van en omgaan met gevoelens vraagt extra aandacht. Ook de spelontwikkeling verloopt niet vanzelfsprekend. Het onderscheid tussen werkelijkheid en fantasie kan diffuus zijn. Per kind wordt gekeken wat ondersteunend kan werken om het kind te helpen zichzelf beter te kennen en zijn gevoelens te leren hanteren.
- e *Verbeteren van de motoriek en lichaamsbeleving*. Het gebied van gedifferentieerd en geïntegreerd voelen en denken is bij kinderen met een autismespectrumstoornis niet dan wel mager ontwikkeld. Het lichaamsbeeld en het lichaamsbesef zijn vaak verstoord en de mogelijkheden om zich emotioneel te uiten veelal beperkt.
- Het aanbod op dit gebied bestaat uit sport/spel en zwemmen:
 Bij sport/spel is de bewegingsagogiek gericht op het leren van motorische vaardigheden en het laten ervaren van deze vaardigheden. Het bewust worden van eigen fysieke ervaringen is daarbij van belang. Het samen spelen wordt zoveel mogelijk gestimuleerd. Daarnaast kan de aandacht ook gericht zijn op het verbeteren van de conditie.
- Bij zwemmen gaat het zowel om de vaardigheden als om het ervaren van het contact met het water en de ontspanning die daarvan uit kan gaan.
- Naast deze vormen van training bestaat tevens de mogelijkheid fysiotherapie op indicatie in te zetten in de behandeling.
- f *Stimuleren van de leeftijdsadequate vaardigheden in de zelfredzaamheid* (bv. zelfverzorging, omgaan met geld, reizen met openbaar vervoer, fietsen, boodschap doen). Bij ieder kind wordt individueel geïnventariseerd welke vaardigheden in aanmerking komen om getraind te worden. Ook bij deze vaardigheden gaat het vooral om het generaliseren en het daadwerkelijk toepassen in de leefsituatie van alledag, wat ook van de ouders een actieve opstelling en inbreng vraagt.



g *Verbreden van de vrijetijdsbesteding* (bv. activiteiten ondernemen, ontwikkelen van hobby's, bezoeken vereniging of club). Bij ieder kind wordt nagegaan hoe de besteding van vrije tijd verloopt en wat het kind graag zou willen leren op dat gebied. Het aanleren van (nieuwe) vrijetijdsbezigheden kan een belangrijke doelstelling zijn, waarbij de eigen voorkeuren van het kind worden meegenomen.

Deze trainingen kunnen individueel of in groepsverband worden aangeboden. Sommige trainingen zijn vooral verbaal (door middel van 'praten over') van karakter. Er zijn echter ook trainingen, die door middel van een indirecte ingang (muziek, dans, beeldend, sport, drama) veranderingen/ontwikkelingen tot stand proberen te brengen. De trainingen worden deels aangeboden binnen de schooltijden; deels na schooltijd.

Therapie

Aanvullend op het therapeutisch klimaat en het aanbod op het gebied van training en scholing kunnen op indicatie therapieën (zowel in groepsverband als individueel) worden ingezet. Deze behandelvorm wordt benut als het aanbod op de eerder genoemde niveaus onvoldoende ontwikkeling in gang zet en verwacht wordt dat extra ondersteuning door middel van therapie de stagnatie kan verminderen.

De indicatie hiervoor wordt per kind/gezinssysteem gesteld door de psychiater of de GZ-psycholoog, voor of tijdens het behandeltraject.

De volgende therapievormen zijn aanwezig binnen de kinderafdeling:

- medicatie
- psycho-therapie
- systeemtherapie
- individuele muziektherapie
- creatieve therapie dans
- creatieve therapie beeldend
- speltherapie
- psycho-motore therapie

Ouderbegeleiding

In de behandeling dienen het thuismilieu en de behandeling binnen de kinderafdeling gezamenlijk een basis te vormen en zodanig op elkaar afgestemd te zijn, dat het kind zich verder kan ontwikkelen.

Dit houdt in:

- dat er een gezamenlijkheid geschapen wordt in de omgangsprincipes ten aanzien van het kind (creëren van een uniform therapeutisch milieu);
- dat taken en eisen die aan het kind gesteld worden thuis en binnen de behandeling op elkaar afgestemd worden;
- dat het kind ook thuis geholpen wordt vaardigheden te leren en geleerde vaardigheden toe te passen.

Een goede afstemming en samenwerking tussen de behandelaars, ouders en leerkrachten is in grote mate bepalend voor het succes van de behandeling.



De ouderbegeleiding neemt dus een wezenlijke plaats in in het behandelaanbod van de afdeling. De gevraagde bijdrage van de ouders maakt deel uit van de behandelovereenkomst. Dit vraagt, rekening houdend met de verhouding draaglast-draagkracht van de ouders, de bereidheid en de mogelijkheid hierin tijd en energie te investeren.

Het aanbod ouderbegeleiding kent 4 onderdelen:

a Thema-avonden

Twee keer per jaar wordt een thema-avond georganiseerd voor de ouders van de kinderen van de kinderafdeling. Deze avonden worden begeleid door de maatschappelijk werker en/of behandelcoördinator.

b Meedraaimomenten op de leefgroep

Op indicatie van de behandelcoördinator.

c Ouderbegeleidingsgesprekken

In gesprekken met maatschappelijk werker en/of groepsbegeleiders, ouders en/of kind wordt de voortgang van de behandeling besproken. De frequentie van de gesprekken en de deelname van gespreksparticipanten wordt aangepast aan de behandelvraag van het kind en ouders (gemiddeld 1 x per 4 weken). De maatschappelijk werker zal tijdens de observatieperiode (binnen 6 maanden na opname) van het kind een huisbezoek afspreken met de ouders. Voor ouders is opname van het kind op de behandelafdeling vaak een grote stap, vooral als het een klinische opname betreft. In de ouderbegeleiding wordt stilgestaan bij dit proces voor ouders. Bovendien wordt met ouders stilgestaan bij het creëren van een optimaal opvoedingsklimaat voor het kind in de thuissituatie. Het gaat immers om een kind met Ass, waarbij meer dan het gewone moet worden aangeboden in de gezinssituatie. Dit vraagt vaak veel van ouders, zowel op het gebied van kennis van de stoornis als op het gebied van uithoudingsvermogen. De gesprekken met de maatschappelijk werker hebben dan ook tot doel de ouders te ondersteunen in het komen tot een optimale draaglast-draagkracht verhouding binnen het gezin.

De vaardigheden, die het kind op de diverse gebieden in de behandeling leert en traint, vragen om een herhaling en toepassing thuis. Zonder deze herhaalde toepassing (de zogenaamde generalisatietraining) verliest het kind met Ass de vaardigheid. Het is de taak van de ouders om het kind bij de toepassing te begeleiden in de thuissituatie. De ouderbegeleiding heeft als doel de ouders bij deze ontwikkeling te begeleiden. Ook wordt aandacht besteed aan het toekomstig woontraject.

Indien problemen van ouders vooral individuele problemen en/of relatieproblemen zijn die niet te maken hebben met de behandelvraag van het kind of met de relatie ouder-kind, maar wel de behandeling van het kind in de weg staan, zullen de ouders verwezen worden naar reguliere hulpverleningsinstanties. Als de ouderbegeleiding een zeer intensieve begeleiding vraagt om hun opvoedingsstijl en leefomgeving aan te passen aan de mogelijkheden en beperkingen van het kind, kunnen ouders vanuit de polikliniek van het Dr. Leo Kannerhuis begeleid worden.

d De oudercursus

De oudercursus beoogt ouders vaardiger te maken in het omgaan met het gedrag van hun zoon/dochter. In de cursus wordt kennis verschaft over de autisme-spectrumstoornis. Ervaringen worden met andere ouders gedeeld. De cursus wordt gegeven door een gedragswetenschapper en andere betrokken medewerkers. De cursus bestaat uit drie avonden.



3 TOT SLOT

Clëntenraad

Het Dr. Leo Kannerhuis kent een cliëntenraad die is opgesplitst in vier deelraden:

- Een *Ouderraad* (Familievereniging Leo Kanner, opgericht in 1982). Van de Familievereniging kunnen ouders, familieleden, wettelijk vertegenwoordigers en andere betrokkenen lid worden.
- Een *Kinderraad* voor de kinderen van de Kinderkliniek en de Deeltijdbehandeling voor kinderen. Deze raad is nog in de oprichtingsfase.
- Een *Jongerenraad* voor de jongeren van de Jongerenkliniek en de Deeltijdbehandeling voor jongeren.
- Een *Bewonersraad* voor de bewoners van het Workhome, de woon-werk-gemeenschap voor volwassenen.

Aan de Kinderraad, de Jongerenraad en de Bewonersraad is een ondersteuner toegevoegd die de leden waar nodig ondersteunt en begeleidt. Naast de eigen vergaderingen van elke raad, wordt een aantal malen per jaar vergaderd met de Raad van Bestuur of het afdelingsmanagement. Eenmaal per jaar komt de complete raad bij elkaar.

Viermaal per jaar verschijnt het blad *Contact*, het informatiebulletin voor cliënten, ouders en familieleden. Leden van de cliëntenraad maken deel uit van de redactie van *Contact*.

Zorgverleningsovereenkomst

Bij de start van de behandeling wordt door zorgvrager en zorgverlener een Zorgverleningsovereenkomst (ZVO) getekend. In deze overeenkomst staan de rechten en plichten van beide partijen zodat vooraf duidelijk is wat u van het Dr. Leo Kannerhuis op dit gebied kunt verwachten. Na ondertekening ontvangt de zorgvrager een kopie van de ZVO. Desgewenst kan de tekst (in brochure-vorm) ook opgevraagd worden bij het secretariaat van de afdeling.

Klachtenprocedure

Het Dr. Leo Kannerhuis heeft een Klachtencommissie. Tijdens de behandeling kunnen er dingen misgaan. Wij adviseren cliënt en ouders om hierover met het afdelingsmanagement in gesprek te gaan. Als een cliënt of ouder echter van mening is dat hij/zij verkeerd of onzorgvuldig behandeld is, kan een klacht worden ingediend bij de Klachtencommissie. In de brochure 'Hoe omgaan met klachten' wordt het klachtenreglement en de procedure beschreven. Deze brochure wordt bij de start van de behandeling uitgereikt, maar kan ook opgevraagd worden bij het secretariaat van de afdeling.

Electronisch patiënten dossier

Het Dr. Leo Kannerhuis beschikt over een elektronisch patiënten dossier. In dit dossier zijn de algemene patiëntgegevens opgenomen. Tevens is daarin inhoudelijke patiënt gebonden informatie opgenomen, waaronder het zorgplan, het behandelplan en de rapportages rondom de patiënt. De gegevens in dit dossier zijn ter inzage voor de betrokken behandelaren (en diens vaste waarnemers). Belangrijke informatie over de patiënt, die deelneemt aan het behandeltraject zal dan ook in multidisciplinaire samenwerking met de betrokkenen worden besproken.

Tenslotte

Een autisme-spectrumstoornis gaat niet over. Het is echter wel mogelijk het welbevinden van het kind te bevorderen door het stimuleren van de individuele mogelijkheden van het kind. Daarnaast is het van belang op zoek te gaan naar condities en voorwaarden in de omgeving van het kind, waardoor het kind niet overvraagd wordt en welbevinden tot stand kan komen.

Binnen de kinderafdeling wordt met het kind en zijn ouders gewerkt aan het waar mogelijk vergroten van de mogelijkheden en vaardigheden van het kind op verschillende gebieden en het in kaart brengen van randvoorwaarden voor optimaal functioneren. Het uitzetten van een reëel traject op het gebied van wonen en scholing/werken is daarvan een zeer belangrijk onderdeel. Het in kaart brengen van de begeleidingsbehoefte van het kind op de diverse levensgebieden staat daarbij centraal. Om tot een dergelijk traject te komen is het van belang dat zowel het kind als zijn ouders voldoende zicht hebben op en acceptatie hebben van de beperkingen die de stoornis met zich mee brengt.

Het gezamenlijk creëren van een bevredigend en haalbaar toekomsttraject voor elk individueel kind en het gezin is dan ook de belangrijkste uitdaging voor alle betrokkenen op de kinderafdeling van het Dr. Leo Kannerhuis.

Adressen

Dr. Leo Kannerhuis Centrum voor Autisme

Raad van Bestuur, Clustermanagement, Algemene diensten en Polikliniek

Bezoekadres	Houtsniplaan 1a, 6865 xz Doorwerth
Postadres	Postbus 62, 6865 zH Doorwerth
Telefoon	026 3333 037
Fax	026 3397 487
E-mail	info@leokannerhuis.nl
Web	www.leokannerhuis.nl

Familievereniging 'Leo Kanner' (OVLK)

Secretariaat	Postbus 62, 6865 zH Doorwerth
E-mail	ovlk@leokannerhuis.nl

NVA Nederlandse Vereniging voor Autisme

Landelijk Bureau	Prof. Bronkhorstlaan 10, 3723 MB Biltoven
Telefoon	030 229 9800
Fax	030 266 2300
E-mail	info@autisme-nva.nl
Web	www.autisme-nva.nl

COLOFON

Samenstelling en redactie

Dr. Leo Kannerhuis
november 2007

Vormgeving

Han Jansen

Foto hoofdkantoor

Herman van Ommen

Druk

Grafisch Bedrijf Outhuis en Kemperman bv



Houtsniplaan 1a

Postbus 62

6865 ZH Doorwerth

Telefoon (026) 33 33 037

Fax (026) 33 97 487

E-mail info@leokannerhuis.nl

Web www.leokannerhuis.nl