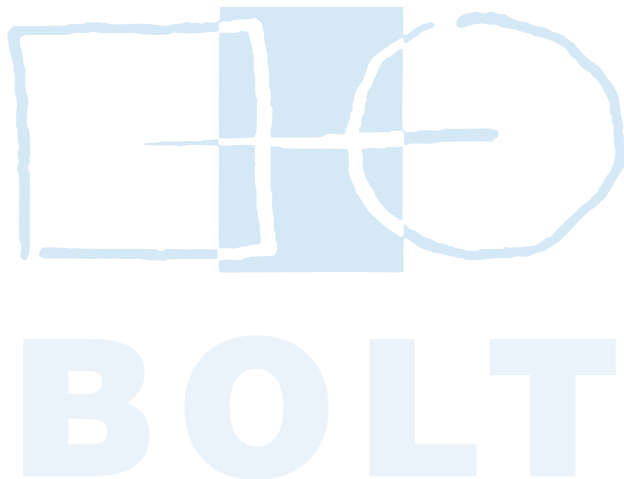




BOLT

Centrum voor Ambulante Revalidatie vzw

BOLT
Centrum voor
Ambulante Revalidatie
vzw



Centrum voor Ambulante Revalidatie vzw

WAARVOOR KAN U BIJ ONS TERECHT?

Wij onderzoeken en behandelen kinderen en jongeren met beperkingen in hun dagelijkse leven thuis, op school, enzovoort.

We richten ons op kinderen met:

- verstandelijke beperking
- autisme
- ADHD
- gedragsproblemen en emotionele problemen
- complexe leerstoornissen
- complexe taalstoornissen
- motorische ontwikkelingsstoornissen

WIE ZIJN WE?

We vormen een multidisciplinair team van artsen, orthopedagogen, psychologen, logopedisten, ergotherapeuten, kinesitherapeuten en een maatschappelijk werker. Wij werken met u samen om de problemen te verminderen of te verhelpen. We doen dit vanuit een gemeenschappelijke kijk op de moeilijkheden. Hierbij vinden wij een goede verstandhouding en communicatie met ouders en met andere betrokken diensten belangrijk.

De samenstelling van het begeleidende team hangt af van de specifieke noden van uw kind.

Het centrum wordt erkend, gecontroleerd en gesubsidieerd door het Rijksinstituut voor Invaliditeit en Ziekteverzekering (RIZIV) en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Wij krijgen de steun van de Provincie Oost-Vlaanderen.



WAT BIEDEN WE?

- een multidisciplinair onderzoek om de sterke en zwakke punten van uw kind in kaart te brengen
- een multidisciplinaire behandeling en begeleiding op maat van uw kind
- een nauwe samenwerking met ouders, school en de brede omgeving
- een behandeling met zo weinig mogelijk onderbreking

WAT DOEN WE?

- We bieden uw kind alle ontwikkelingskansen om thuis, op school en in de brede omgeving zo goed mogelijk te functioneren.
- We begeleiden u en de omgeving van uw kind om de specifieke noden van uw kind te begrijpen en aan te pakken. We helpen u om zijn sterke kanten te ondersteunen.

HOE VERLOOPT DE HULPVERLENING?

Om gebruik te kunnen maken van onze hulpverlening moet u aangesloten zijn bij een mutualiteit en beschikken over een verwijfsbrief voor multidisciplinair onderzoek van een arts.

U kan zich persoonlijk of telefonisch aanmelden bij onze maatschappelijk werker.

Die noteert uw vraag en probeert een eerste idee te krijgen van de problematiek.

De maatschappelijk werker informeert u over het verdere verloop.

Daarna nodigen we u uit voor een intakegesprek. De coördinator bespreekt met u wat het probleem precies is en wat het centrum voor u kan doen.

Indien nodig onderzoeken verschillende leden van ons multidisciplinaire team uw kind. We bespreken met u de resultaten van het onderzoek tijdens een adviesgesprek.

Als revalidatie noodzakelijk blijkt te zijn, kan die starten, mits goedkeuring van de adviserende geneesheer van uw mutualiteit. De mutualiteit vergoedt de onderzoeks- en revalidatiekosten, maar niet het remgeld.

We houden u tijdens de behandeling van uw kind op de hoogte via een contactschriftje, telefonische contacten en gesprekken.

We ronden de revalidatie af met een eindgesprek.



PRAKTISCHE INFORMATIE

- Centrum voor Ambulante Revalidatie BOLT vzw
Kloosterstraat 6
9031 Drongen
Tel.: 09 282 07 82
e-mail: info@carbolt.be
Website: www.carbolt.be
- Bereikbaar:
ma-di-do: van 8.30-12u en van 12.45-18u
woe-vrij: van 8.30-12u en van 12.45-17u
schoolvakanties: van 8.30-12u en van 12.45-17u
- Toegangswegen vanuit verschillende regio's vindt u achteraan in deze folder.

VERSTANDELIJKE BEPERKING

Bij kinderen met een verstandelijke beperking verloopt de ontwikkeling van het denken, het bewegen, het spreken en het sociale gedrag trager en anders. Hierdoor kennen zij problemen in het dagelijkse functioneren.

De mate waarin de ontwikkeling trager en anders verloopt, varieert sterk van kind tot kind.

Meer informatie over verstandelijke beperking vindt u op:

www.vfg.be

www.kvg.be

Een voorbeeld:

Jef, 4 jaar

Jef zegt enkele woordjes maar die zijn moeilijk verstaanbaar. Als hij iets niet begrijpt, maakt hij zich vlug boos. Hij leert dagelijkse activiteiten moeizaam aan. Zijn mama moet hem nog steeds helpen bij het eten en bij het aan- en uitkleden. Drinken uit een beker lukt al. Jef is nog niet zindelijk.

Hij begon later te lopen dan de andere twee kinderen van het gezin. Jef beweegt houterig en traag. Springen lukt nog niet, maar hij kan al flink tegen een bal trappen. Sinds enkele maanden tekent hij lijnen met een potlood. Voor knippen en puzzelen heeft Jef weinig interesse. Hij houdt ervan om torens te bouwen en weer omver te gooien en hij speelt graag met water en zand.

In de klas vraagt Jef veel aandacht. Hij kan opvallend minder dan de andere kinderen. De juf vindt hem weinig betrokken bij de klasactiviteiten. Hij imiteert niet en gaat weinig op ontdekking.



AUTISME

Kinderen met autisme hebben opvallende beperkingen op het vlak van communicatie, sociale interactie en verbeelding.

- Communicatie
Met communicatie bedoelen we begrijpen en gebruiken van zowel de verbale als non-verbale communicatie. Verbale communicatie is de gesproken taal en de wijze waarop taal begrepen en gebruikt wordt. Met non-verbale communicatie bedoelen we onder andere gebaren maken, gebaren begrijpen, gelaatsuitdrukkingen aflezen en gepaste gelaatsuitdrukkingen maken.
- Sociale interactie
Sociale interactie is de manier waarop je contact neemt met andere mensen en de manier waarop je omgaat met het contact dat andere mensen met jou zoeken.
- Verbeelding
Verbeelding houdt in dat je iets kan voorstellen wat niet aanwezig is. Verbeelding is ruimer dan fantasie.

Deze beperkingen zorgen ervoor dat mensen met autisme vaak minder soepel reageren op (nieuwe) situaties en dikwijls bijzondere interesses hebben.

Deze problemen zijn bij vrijwel alle personen met autisme aanwezig, maar daarom niet in dezelfde vorm of mate. Daarom spreken we ook over autismespectrumstoornissen of kortweg ASS.

Naast voorgenoemde problemen hebben de meeste kinderen met autisme nog bijkomende vaardigheden en moeilijkheden die hun gedrag kleuren. Afhankelijk van het kind, de omgeving en de leeftijd komen die specifieke eigenschappen meer of minder op de voorgrond.

Meer informatie over autisme vindt u op:

www.autismecentraal.com

www.autismevlaanderen.be

www.participate-autisme.be

*Een voorbeeld:
Seppe, 5 jaar*

De juf omschrijft Seppe als een drukke maar lieve kleuter. Seppe houdt zich heel goed aan de klasregels en wil altijd de eerste zijn: als eerste boven, als eerste beneden, als eerste de werkblaadjes klaar hebben, enzovoort.

Seppe vindt moeilijk aansluiting bij de andere kinderen als zij 'schooltje' of 'mama en papa' spelen. Hij volgt dan liever de lijnen op de grond en loopt zo tientallen rondjes rond de speelplaats. In de speelhoeken in de klas kiest hij stevast Knexx. Hij bouwt hiermee prachtige, ingewikkelde constructies. Als hij van de juf iets anders moet kiezen, raakt Seppe in paniek of twijfelt hij.

De andere kinderen begrijpen Seppe vaak niet omdat hij moeilijke woorden en zinnen gebruikt. Soms herkent de juf zelfs zinnen uit een tv-programma. Seppe zegt nog "wil je een drankje" in plaats van "ik wil een drankje". Hij begrijpt niet wie nu 'ik' is en wie 'jij'.

Tijdens de turnles kent Seppe geen gevaar. De turnjuf houdt haar hart vast wanneer Seppe weer eens helemaal boven op het sportraam staat en de handen loslaat.

Al tweemaal liep hij in de barre winterkou op blote voeten op de speelplaats. Hij lijkt de koude niet te voelen.

Seppe kent de route van school naar het zwembad op zijn duimpje. Als de buschauffeur een andere route neemt, reageert Seppe angstig. Eenmaal in het zwembad is Seppe in zijn nopjes. De kinderen uit zijn klas kijken wel vreemd op als hij met de handen fladdert voor hij de zoveelste keer de glijbaan afglijdt.

Seppe is goed mee met de leerstof uit de klas. Toch is hij anders dan de andere kinderen.





AANDACHTSTEKORTSTOORNIS MET HYPERACTIVITEIT (ADHD)

ADHD is de afkorting van Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. Kinderen met ADHD kunnen zich in gewone situaties moeilijk en slechts voor korte duur concentreren. Ze zijn vaak impulsief en overbeweeglijk. Kinderen met een aandachtstekort kunnen hun aandacht niet lang genoeg bij een taak houden om deze nauwkeurig af te werken. Ze zijn snel afgeleid en hebben het moeilijk om op een overzichtelijke manier te werken. Ze vergeten wat nodig is om een bepaalde taak uit te voeren, zijn dikwijls slordig en chaotisch en controleren zichzelf weinig. Hyperactieve kinderen komen vaak storend over door hun drukke en onrustige gedrag. Impulsieve kinderen kunnen zich niet goed beheersen en slagen er niet in eerst na te denken voor ze iets doen of zeggen. ADHD komt al vroeg in de ontwikkeling tot uiting en blijft het hele leven een rol spelen. ADHD kan het sociale, schoolse en relationele functioneren sterk belemmeren. De specifieke kenmerken verschillen van kind tot kind en variëren volgens leeftijd en situatie.

Meer informatie over ADHD vindt u op: www.zitstil.be

*Een voorbeeld:
Jelle, 8 jaar*

Jelle is een jongen die veel aandacht en energie vraagt. Hij is voortdurend in de weer, zit te friemelen met handen of voeten. Hij rent in het rond en klimt overal op. Hij is nieuwsgierig en wil alles proberen, maar ziet geen gevaar. Hij speelt altijd heel wild. Jelle praat aan één stuk door, ook al vinden andere mensen dat niet fijn. Hij kan heel moeilijk zijn beurt afwachten. De juf omschrijft hem als een lieve maar chaotische jongen. Hij vergeet zijn huiswerk. Zijn bank en schooltas zijn steeds rommelig. De juf merkt dat Jelle zich niet goed kan organiseren als hij opdrachten maakt. Hoewel Jelle thuis lang bezig is met zijn lessen en taken, kan hij de leerstof moeilijk onthouden. Hij is elke keer weer ontgoocheld over zijn zwakke resultaten. Met zijn vriendjes heeft hij dikwijls conflicten. Jelle wil steeds de leider zijn en kan niet goed tegen zijn verlies.

GEDRAGSSTOORNISSEN EN EMOTIONELE STOORNISSEN

Gedragsstoornissen

We spreken van een gedragsstoornis wanneer het gedrag van kinderen negatief, agressief en uitdagend is.

Het is ernstiger dan het koppige gedrag van een kleuter of het opstandige pubergedrag. De kinderen zijn vaak ongehoorzaam en driftig. Ze spreken volwassenen tegen en houden zich niet aan de regels. Gedragsgestoorde kinderen irriteren anderen vaak met opzet. Ze leggen de schuld van hun fouten bij anderen, zijn lichtgeraakt en snel kwaad. Dikwijls leidt hun motivatiegebrek tot schoolse tekorten. De omgeving heeft bij die kinderen meestal de grootste hulpvraag. Het is belangrijk om kinderen met een gedragsstoornis tijdig te behandelen. De behandeling moet de kinderen meer mogelijkheden bieden om op een gepaste manier met anderen samen te leven en in de samenleving te functioneren. Het is van groot belang de ouders, de school en de andere hulpverleners hierbij te betrekken.

Een voorbeeld:

Filip, 8 jaar

Filip zit in het tweede leerjaar. Zijn ouders en leerkrachten maken zich zorgen omdat zijn gedrag de laatste maanden van kwaad naar erger gaat. Filips ouders vertellen dat hij altijd al een sterk karakter had. Nu gaat er echter geen dag voorbij of hij heeft een woedebui. De kleinste dingen kunnen hiertoe aanleiding geven: zoals een speelgoedautootje dat hij niet mag meenemen naar school of een klasgenootje dat tegen hem botst. Tijdens zo'n woedebui maakt Filip dingen stuk, scheldt hij de anderen uit, slaat, schopt of bijt hij. Filips ouders kregen van



andere ouders al verschillende opmerkingen over zijn gedrag. Als een volwassene de conflictsituaties met hem bespreekt, wil hij vooral zijn gelijk halen.

Filips ouders zijn op hun hoede tijdens het winkelen en bij elke gezinsuitstap. Ze schamen zich wanneer Filip op straat of bij de bakker een woedebui krijgt of hen tegensprekt. Daarom vermijden ze veel situaties.

Filips motivatie voor schoolwerk neemt af. Hierdoor bouwt hij een leerachterstand op, terwijl hij voldoende intelligent is.

Emotionele stoornissen

Kinderen met emotionele stoornissen kampen met depressieve of angstige gevoelens. Ze hebben aanzienlijke sociale problemen en ontwikkelen hierdoor soms ook lichamelijke klachten.

Kinderen met depressieve gevoelens hebben verlies van plezier, motivatie en komen droevig over. Zij hebben duidelijk minder belangstelling in aangename activiteiten en ze zijn vaak minder energiek. In extreme gevallen hebben ze zelfmoordgedachten. Sommige kinderen zijn, soms na een depressieve periode, buitengewoon energiek en opgewekt. Zij hebben hevige gemoedswisselingen. Ze zijn overmatig blij, boos, hyperactief, impulsief of ongeremd.

Andere kinderen hebben overdreven of onredelijke angsten en spanningen die een groot deel van hun leven beheersen. Zij lijden aan een angststoornis of een fobie.

Daarnaast zijn er kinderen met ernstige sociale problemen. Die kunnen voortvloeien uit pesterijen, onvoldoende sociale vaardigheden of situaties thuis waarin ze zich niet veilig voelen.

Emotionele stoornissen kunnen gepaard gaan met lichamelijke klachten, verhoogde prikkelbaarheid, eetproblemen, slaapproblemen, concentratiekort, verminderd zelfvertrouwen, motivatieverlies en slechte schoolprestaties. Emotionele stoornissen hebben een grote impact op het functioneren van de kinderen en hun omgeving.

Gedragsstoornissen en emotionele stoornissen kunnen samen voorkomen met een ontwikkelingsstoornis, zoals een leerstoornis. Daarom is het van belang om, naast de sociaal-emotionele ondersteuning, ook oog te hebben voor mogelijke ontwikkelingsproblemen en indien nodig op dat vlak zoveel mogelijk hulp te bieden.

Meer informatie over gedragsstoornissen en emotionele stoornissen vindt u op:
www.balansdigitaal.nl

*Een voorbeeld:
Lien, 9 jaar*

Lien werkt hard voor school. Ze is intelligent, maar haalt lage punten. Als ze van de juf luidop moet lezen, dan zweet ze, klopt haar hart in haar keel en slaat haar stem over. Bij het maken van toetsen kampt Lien met paniekaanvallen. Deze aanvallen zijn soms zo erg dat ze moet braken. Klasgenoten pesten Lien hiermee. Dit maakt haar erg droevig. Op zondagavond klaagt Lien over buikpijn en valt ze moeilijk in slaap. Elke maandagochtend moeten Liens ouders haar aanmoedigen om naar school te vertrekken. Het liefst wil Lien thuisblijven. Ze mist regelmatig schooldagen, waardoor ze toetsen moet inhalen. Dit geeft haar nog meer zenuwen.



TAALSTOORNISSEN

Kinderen hebben een taalstoornis als het begrijpen of spreken van de taal zich al vanaf het prille begin opvallend trager of afwijkend ontwikkelt ten opzichte van leeftijdsgenootjes. Het gehoor, het zicht, de intelligentie en het taalaanbod zijn normaal of zijn niet de oorzaak van het taalprobleem.

Kinderen kunnen op verschillende taalgebieden moeilijkheden hebben. Zo kunnen ze bijvoorbeeld problemen hebben met het begrijpen en/of (uit)spreken van klanken, woorden en zinnen of met het voeren van gesprekken. De taalstoornis is bij elk kind anders.

Wanneer er naast de taalproblemen ook nog moeilijkheden zijn op andere gebieden, dan kan uw kind door ons team onderzocht en indien nodig behandeld worden.

Meer informatie over taalstoornissen vindt u op:
www.dysfasie.net

Een voorbeeld:
Jules, 3,5 jaar

Jules gaat sinds kort naar school. Hij is pas beginnen te spreken toen hij tweeënhalf jaar was. Ook nu nog spreekt Jules meestal met één of twee woorden. Hij maakt nog bijna geen zinnen. Als de juf of zijn ouders hem niet begrijpen, wordt hij soms boos.

Jules kan wel eenvoudige opdrachtjes uitvoeren, maar meestal begrijpt hij niet goed wat volwassenen tegen hem zeggen.

Zijn ouders en juf merken op dat Jules in vergelijking met zijn leeftijdsgenootjes veel zwakker scoort op taken waarbij de fijne motoriek een rol speelt. Moeder geeft aan dat Jules kleine voorwerpen zoals rozijntjes slecht kan oppakken. Hij laat ze vaak vallen.

Jules neemt meerdere bladzijden in één keer vast als hij in een boekje kijkt. Hij kan de bladzijden niet één per één omslaan. Als hij in de klas tekent, houdt hij zijn potlood vast met zijn hele hand en krabbelt wat op het blad.

Jules heeft in de klas en thuis veel begeleiding nodig. De ouders maken zich vooral zorgen om Jules taal die zo moeizaam ontwikkelt.



LEERSTOORNISSEN

Als een kind in vergelijking met klasgenootjes opvallend moeilijk tot lezen, spellen en/of rekenen komt, spreken we van een leerstoornis. De leerproblemen vallen vanaf het begin van de lagere school op. Ze blijven aanwezig ondanks voldoende leerkansen en hulp op school en thuis.

Het gehoor, het zicht en de intelligentie zijn normaal of zijn niet de oorzaak van het leerprobleem.

Elk kind met een leerstoornis is anders en reageert ook anders op de problemen die het heeft.

Sommige kinderen kunnen goed omgaan met hun lees-, spellings- of rekenmoeilijkheden terwijl andere kinderen zich faalangstig, verdrietig of kwaad voelen. Leerstoornissen gaan niet vanzelf over en kunnen de persoonlijke en professionele kansen negatief beïnvloeden.

Wanneer er naast de leerproblemen ook nog moeilijkheden zijn op andere gebieden, kan uw kind door ons team onderzocht en indien nodig behandeld worden.

Meer informatie over leerstoornissen vindt u op:
www.sprankel.be



*Een voorbeeld:
Jasper, 8 jaar*

Jasper zit in het tweede leerjaar. Lezen en spellen zijn moeilijk voor hem. Hij blijft veel fouten maken tegen de tweeklanken eu/ui/uu en ook de b en d blijft hij fout lezen en schrijven. Hij slaagt er maar niet in om eenvoudige woordjes direct te herkennen. Als hij schrijft, laat hij vaak letters weg. Hij schrijft foute letters of zet ze op de verkeerde plaats. Zelfs getallen draait hij om. Zo schrijft hij 35 in plaats van 53 en omgekeerd.

Al van in de kleuterklas viel het op dat Jasper niet kon rijmen. Ook nu nog heeft hij het heel moeilijk om woorden in lettergrepen te klappen, een klank te herkennen in een woord of het woord te herkennen als de juf bijvoorbeeld zegt "wat is een s-t-oe-l?"

De juf geeft aan dat Jasper in de klas vaak storend is en steeds meer ruzie maakt op de speelplaats. Tijdens de turnles en knutselles bloeit Jasper open. Hij voetbalt als de beste en maakt prachtige knutselwerkjes.

Mama voelt dat het tijd is om hulp te zoeken voor Jasper.

MOTORISCHE ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN

Kinderen met een motorische ontwikkelingsstoornis bewegen minder gericht, soepel en vlot. Zowel het plannen van de beweging als de motorische uitvoering zelf kan moeilijk verlopen.

Deze moeilijkheden hebben geen duidelijk aantoonbare neurologische oorzaak of zijn geen rechtstreeks gevolg van een verstandelijke beperking of autisme.

Kinderen met een motorische ontwikkelingsstoornis leren een bewegingsvaardigheid of -spel traag aan. Dagelijkse handelingen zoals aan- en uitkleden, veters strikken, eten met mes en vork of schrijven verlopen moeilijk. De meeste sporten zijn niet aan hen besteed.

Wanneer er naast de motorische problemen ook moeilijkheden zijn op andere gebieden dan kan uw kind door ons team onderzocht en indien nodig behandeld worden.

Meer informatie over motorische ontwikkelingsstoornissen vindt u op: www.dyspraxis.be

*Een voorbeeld:
Maarten, 7 jaar*

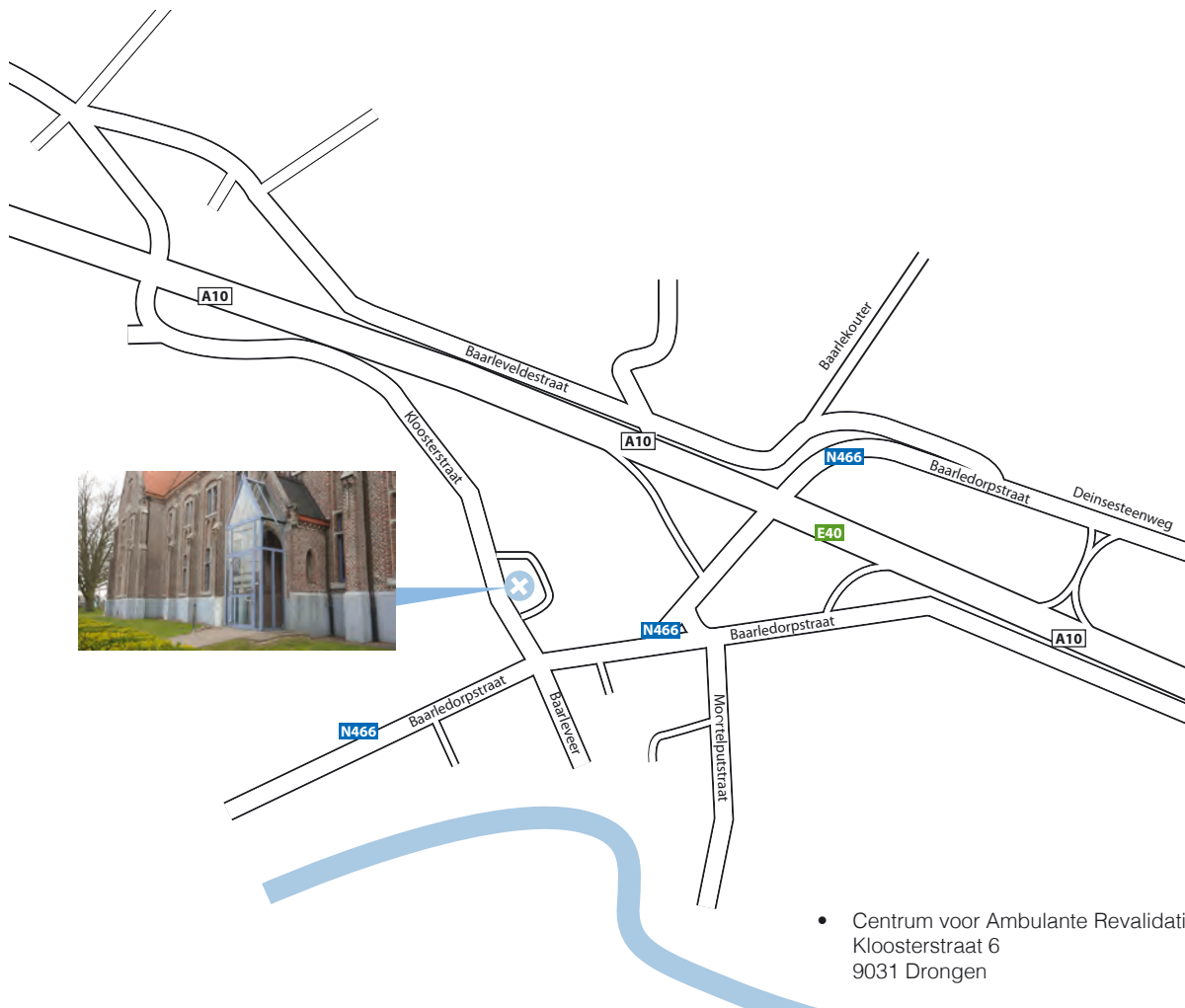
Maarten zit in het eerste leerjaar. Hij heeft laat leren omrollen, kruipen en stappen.

Ook nu nog moet hij met alles geholpen worden. Hij kan zijn vlees nog niet zelf snijden en kan zijn tanden niet poetsen zonder hulp.

Schrijven gaat moeizaam. In de turnles lukken oefeningen zoals koprol of hinkelen niet. Op de speelplaats kiest hij ervoor om toe te kijken als de andere kinderen tikkertje spelen of voetballen.

Weinig jongens uit zijn klas nodigen Maarten uit op hun verjaardagsfeestje omdat hij niet graag meedoet met balspelen en andere sporten. Hij houdt meer van gezelschapsspelletjes en kan goed overweg met de computer.





- Centrum voor Ambulante Revalidatie BOLT vzw
Kloosterstraat 6
9031 Drongen



