

JAARVERSLAG

20
23



Redactie en samenstelling:

Nick Marlein

Ann Tanghe

Lien Sercu

Emmanuël Nelis

Sophie Vancauwenberghe

Sylvie Allaert

Opmaak:

Louise Detollenaere

Hanne Pattijn

Zee
preventorium

Jaarverslag 2023

Intro: Zeepreventorium, toegewijd aan toekomst en zorg	1
Het Zeepreventorium in cijfers	4
Kerndata	5
Het Zeepreventorium in beeld	28

Zeepreventorium

Toegewijd aan toekomst en zorg



Dit jaar hebben we veerkracht getoond en innovatie omarmd, met opmerkelijke stappen vooruit. Dit verslag belicht onze reis en vooruitgang richting een veelbelovende toekomst.



Beste allen

Naarmate we dichterbij ons eeuwfeest in 2026 komen, blijft het Zeepreventorium in De Haan een toonaangevende rol spelen in de gespecialiseerde revalidatiezorg voor kinderen en jongeren. Het jaar 2023 stond in het teken van het omarmen van uitdagingen - van stijgende energieprijzen tot de complexiteiten in zorg - en het transformeren ervan in kansen en baanbrekende inzichten. Ons vermogen om aanpassingen te doen, blijkt een vorm van overleving en continue evolutie in de snel veranderende wereld van de gezondheidszorg.

De erkenning als "andere zorgorganisatie van het jaar" is een teken van de toewijding en de inspanningen van ons personeel, die zich vertalen in een warme, mensgerichte benadering van revalidatiezorg. De lovende woorden van Pedro Facon van het RIZIV en andere juryleden bevestigen de kracht van onze multidisciplinaire werkwijze, die een fundament vormt van ons zorgmodel.

Ons streven naar eenheid in diversiteit wordt weerspiegeld in de integratie van Non-Violent-Resistance (NVR), een bewijs van onze toewijding aan een gedeelde therapeutische taal die cruciaal is voor de verbinding tussen individuen en de aanpak van complexe vraagstukken.

Internationale erkenning kwam met onze aanwijzing door de EASO als Europees expertisecentrum voor obesitas en onze presentatie op het internationaal kwaliteitscongres in Kopenhagen, waar we de effectiviteit van ons zelfontworpen indicatoren binnen het CASTOR-systeem aantoonde. Talrijke lezingen gaande van inhoudelijke thema's tot medewerkersbeleid tonen onze ambassadeursrol. Dit ondersteunt onze wetenschappelijke benadering en bevestigt de impact van onze zorg.

In 2023 werden we ook beloond met de financiering van de Pediatrische Multidisciplinaire Obesitas Centra (PMOC) in België, wat onze rol als beleids-beïnvloedende kracht benadrukt. De bijdragen vanuit het Zeepreventorium zijn essentieel geweest voor deze vooruitgang. Dit alles versterkt onze missie om kinderen niet alleen de zorg te bieden die ze nodig hebben, maar hen ook de ruimte te geven om onbezorgd kind te zijn.

In lijn met onze missie hebben we onze infrastructuur verder verbeterd om een omgeving te creëren die even inspirerend en kwalitatief is als onze zorg. Vernieuwde accommodaties voor onze patiënten en medewerkers bevorderen wederzijdse samenwerking en interactie, wat van cruciaal belang is voor onze instelling.

We erkennen ook dat ontspanning en welzijn hand in hand gaan met harde werk en zorg. Daarom hebben we in 2023 talrijke initiatieven gelanceerd die bijdragen aan het welbevinden van iedereen hier, van sportieve tot minder sportieve activiteiten tot het promoten van gezonde voeding door bijvoorbeeld gratis fruit aan te bieden aan het personeel.

Als Gilbert Bécaud ons werk bij het Zeepreventorium kon omschrijven, zou hij wellicht zeggen: "Pour peu qu'on ait l'étincelle, vivre est un miracle." En zo is het precies; elk moment bij het Zeepreventorium is een wonder op zich. We zullen doorgaan met het koesteren van die vonk van zorg, elke dag weer, en zo voor nog eens 100 jaar.

Nick Marlein 

Algemeen coördinator

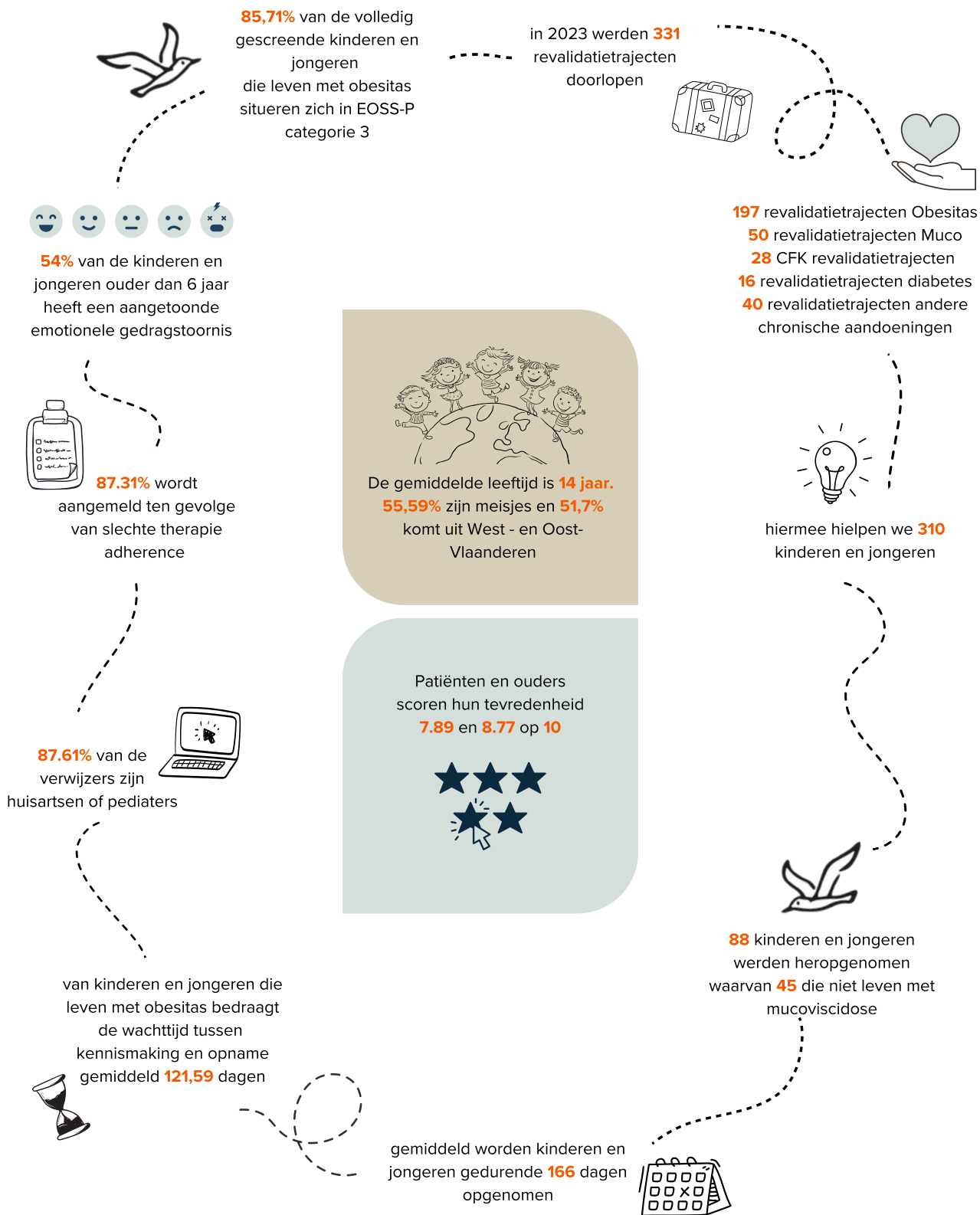




1. Het Zeepreventorium

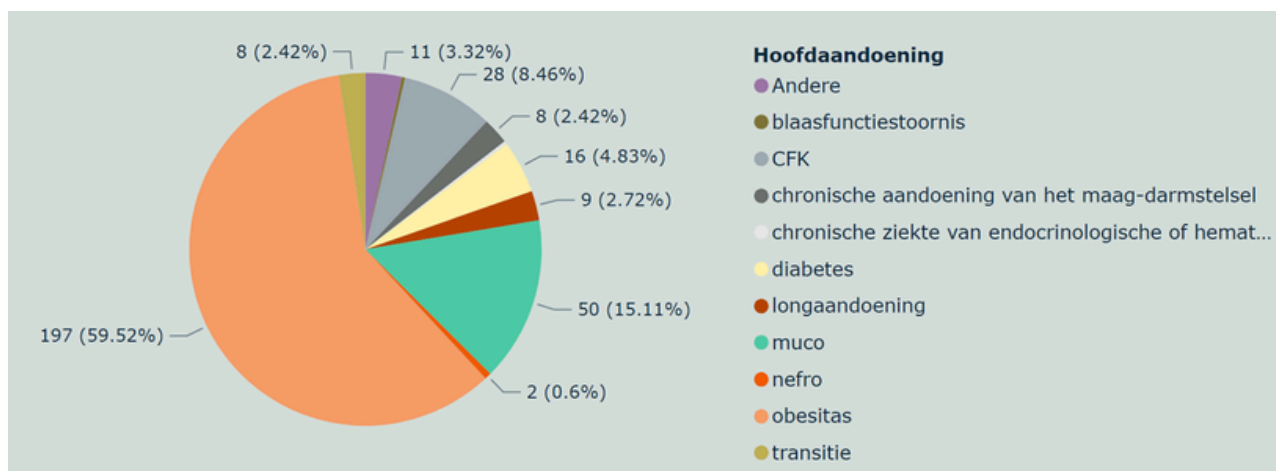
In cijfers

Kerndata: wie zijn de patiënten die naar het Zeepreventorium verwezen worden?

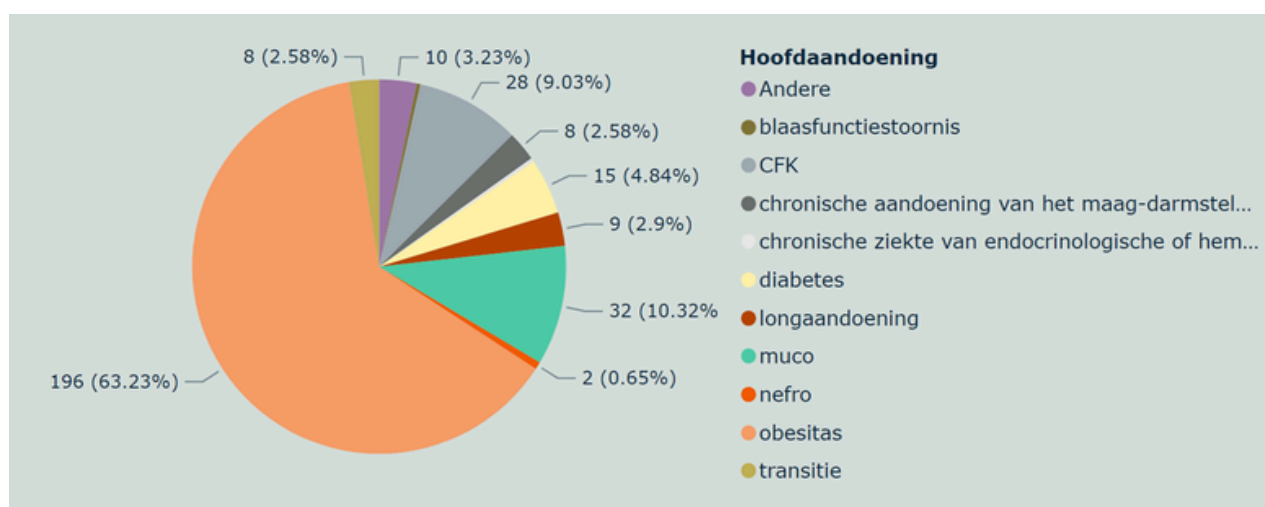


1. Algemene omschrijving van de patiëntenpopulatie

Het Zeepreventorium is een medisch pediatriesch revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren met chronische aandoeningen die intensieve multidisciplinaire therapie vereisen. In 2023 werden 331 revalidatietrajecten beëindigd voor 310 unieke kinderen, jongeren of volwassenen. Deze cijfers zijn stijgend over de laatste drie jaar. De stijging kunnen we kaderen binnen de gewijzigde conventie die in 2019 werd ondertekend. Deze nieuwe conventie staat ons toe om patiënten vaker en voor kortere periodes op te nemen. Dat noopte de medewerkers tot het herdenken en aanpassen van het huidige revalidatieaanbod. De duur van het traject wordt nu bepaald door de revalidatienoden die door de patiënt, de context, de verwijzer en de therapeuten samen worden benoemd. Patiënten kunnen nu ook vaker worden opgenomen indien nodig. We zijn niet meer beperkt tot een eenmalige en langlopende opnameperiode. Dat laat zich zien in een opnamecijfer dat sedert 2019 gestaag stijgt en hoger ligt dan het aantal unieke individuen opgenomen per jaar.



Verdeling hoofdaandoeningen 2023 - Revatrajecten



Verdeling hoofdaandoeningen 2023 - Unieke patiënten

2. Aantallen revalidatietrajecten en revalidatiedagen per aandoening

In het Zeepreventorium worden heel wat verschillende chronische medische aandoeningen behandeld. De verdeling van die chronische aandoeningen blijkt over de afgelopen drie jaar stabiel te zijn. Veruit het grootste aantal opnames betreft jongeren die leven met **obesitas**. Niet alleen staat deze aandoening in voor 197 kinderen en jongeren of 59,52% van de opnames maar ook voor 75,76 % van alle revalidatiedagen (berekend zonder de re-integratiedagen in de thuisomgeving). Het aantal kinderen en jongeren met obesitas dat wordt opgenomen is ook gestegen. Het opnamecijfer volgt de stijgende prevalentie van obesitas in de maatschappij.

De overige 25% van de revalidatiedagen zijn verdeeld over meer dan 10 verschillende aandoeningen. Een dalende trend, zowel in aantallen revalidatietrajecten (van 21,79% of 61 revalidatietrajecten in 2021 naar 15,11% of 50 revalidatietrajecten in 2023) als in aantal revalidatiedagen (van 1278 in 2021 naar 984 in 2023) is op te merken bij de groep kinderen en jongeren die leven met **mucoviscidose**. Deze dalende trend is onder meer te verklaren door de nieuwe medicatie die sinds september 2022 terugbetaald wordt voor alle patiënten vanaf 12 jaar en sinds februari 2023 ook voor kinderen tussen 6 en 11 jaar. Voor deze aandoening worden wel nog steeds het meest aantal herhalingstrajecten binnen hetzelfde kalenderjaar genoteerd.

In het aantal revalidatietrajecten voor kinderen en jongeren die leven met **Chronisch Functionele Klachten (CFK)** zet de stijgende trend zich licht verder. De vaakst voorkomende klachten zijn chronische vermoeidheid en chronische pijn. Sinds 2021 stijgt het aantal revalidatietrajecten voor deze aandoening van 7,14% naar 8,46% of 28 revalidatietrajecten. Deze stijging is onder meer het resultaat van het loslaten van de maximale aantallen opnameaantallen voor deze aandoening. Uiteraard kon dit niet zonder bijkomende inzet op opleiding van de medewerkers. Het groter aantal opgenomen kinderen en jongeren die leven met deze aandoening genereert een stabiel aantal revalidatiedagen.

De groep kinderen en jongeren die leeft met **diabetes** vertoont een stabiel opnamebeeld over de jaren (5% of 14 revalidatietrajecten in 2021; 4,83% of 16 revalidatietrajecten in 2023) doch met minder revalidatiedagen (5,13% in 2021 naar 3,62% in 2023). Zou daar het gebruik van een sensor die gemakkelijker af te lezen is met een smartphone en het gebruik van een insulinepomp voor iets tussen kunnen zitten?

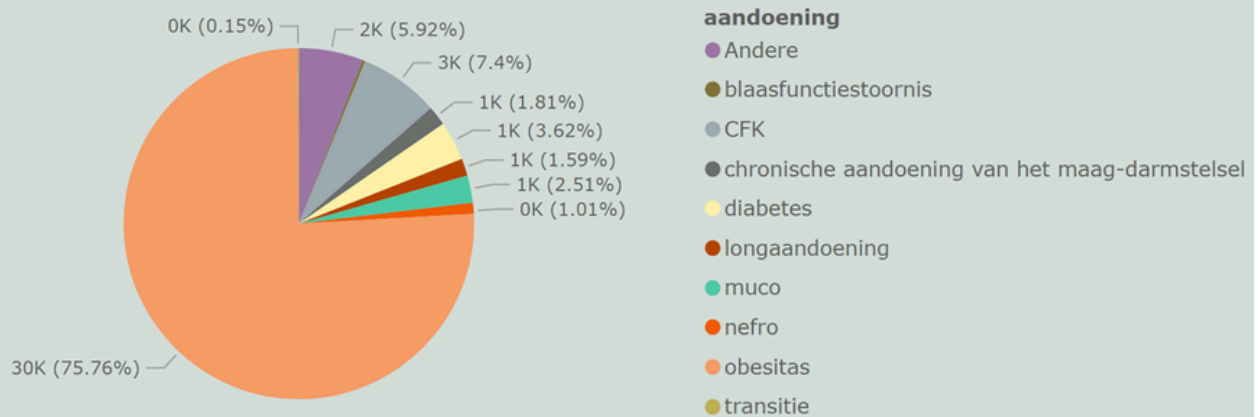
Tot slot blijft er een groep van **andere chronische aandoeningen** waarvoor het aantal revalidatiedagen dat gerealiseerd wordt, klein doch relatief stabiel blijft.

Verdeling hoofdaandoeningen - Revatrajecten								
ontslagjaar	2021		2022		2023			
Hoofdaandoening	N	%	N	%	N	%	Hoofdaandoening 'andere'	N
Andere	12	4.29%	18	5.88%	11	3.32%	Arfid	2
blaasfunctiestoornis	1	0.36%	3	0.98%	1	0.30%	Colitis Ulcerosa	1
brandwonden	1	0.36%	2	0.65%			immuunstoornis	1
CFK	20	7.14%	23	7.52%	28	8.46%	moeilijke eter	2
chronische aandoening van het maag-darmstelsel					8	2.42%	Spierziekte LGMD2	1
chronische ziekte van endocrinologische of hematologische aard					1	0.30%	Steinert spierziekte	1
diabetes	14	5.00%	19	6.21%	16	4.83%	stofwisselingsstoornis	1
longaandoening	8	2.86%	10	3.27%	9	2.72%	subglottisstenose en slokdarmatresie	1
muco	61	21.79%	57	18.63%	50	15.11%	syndromale aandoening	1
nefro	4	1.43%	2	0.65%	2	0.60%	Total	11
obesitas	154	55.00%	164	53.59%	197	59.52%		
transitie	5	1.79%	8	2.61%	8	2.42%		
Total	280	100.00%	306	100.00%	331	100.00%		

Totaal aantal revalidatiedagen/aandoening

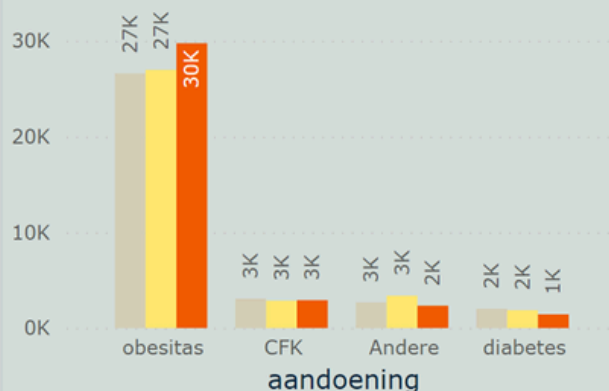
Zonder reïntegratiedagen

Year aandoening	2021 N ligdagen	%	2022 N ligdagen	%	2023 N ligdagen	%
obesitas	26605	68.05%	26981	69.52%	29756	75.76%
CFK	3061	7.83%	2851	7.35%	2905	7.40%
Andere	2669	6.83%	3383	8.72%	2326	5.92%
diabetes	2006	5.13%	1865	4.81%	1420	3.62%
longaandoening	2049	5.24%	1113	2.87%	623	1.59%
muco	1278	3.27%	1205	3.10%	984	2.51%
chronische aandoening van het maag-darmstelsel			502	1.29%	709	1.81%
nefro	435	1.11%	241	0.62%	395	1.01%
brandwonden	235	0.60%	291	0.75%		
	476	1.22%	48	0.12%		
blaasfunctiestoornis	90	0.23%	197	0.51%	101	0.26%
transitie	193	0.49%	135	0.35%	59	0.15%
Total	39097	100.00%	38812	100.00%	39278	100.00%

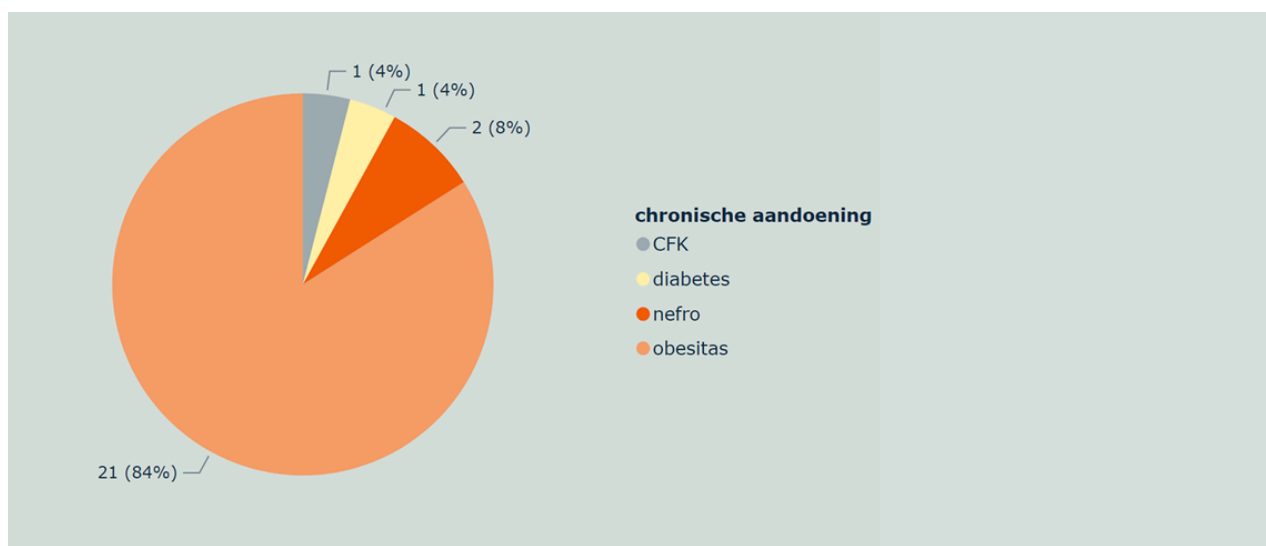


Totaal aantal revalidatiedagen/aandoening

Year 2021 2022 2023



De groep **transitiepatiënten** is een groep van gekende jongeren die tussen hun 19e en de dag voor de 21ste verjaardag maximum drie maal gedurende vier weken kunnen heropgenomen worden. De doelstellingen van de opnames worden samen met de patiënten en hun netwerk bepaald en kunnen kaderen binnen een coaching naar leeftijdsadequaate zelfstandigheid, empowerment om de behandeling van de chronische ziekte mee op te kunnen nemen, educatie, socio-professionele integratie en de opbouw van een voldoende ondersteunend netwerk. Ook deze aantallen blijven relatief stabiel. Bij het afsluiten van de transitieperiode worden per patiënt 1,93 revalidatieperiodes gerealiseerd. Merk op dat dit 1 periode minder is dan wat door de conventie mogelijk wordt gemaakt. Een limiterende factor is hier de bovengrens van net geen 21 jaar.



jaar	N revalidatieperiodes
2020	3
2021	11
2022	20
2023	18
Total	52

jaar	N unieke patiënten
2020	1
2021	4
2022	11
2023	9
Total	25

Chronische aandoening vorige opname

1.93

gemiddeld aantal revaperiodes per patiënt

3. Aantal heropnames

De nieuwe conventie laat toe alle kinderen en jongeren, ook zij die niet leven met mucoviscidose, meer dan één keer op te nemen voor een revalidatieperiode. Sinds de zomer van 2021 werd in een conventiewijziging wel de beperking toegevoegd dat kinderen en jongeren tussen hun 0de en net niet 19e levensjaar gedurende (slechts) 500 dagen kunnen revalideren (deze regel geldt niet voor patiënten die leven met mucoviscidose). Ondanks deze beperking maken de kinderen en jongeren en hun context en therapeuten, meer en meer gebruik van deze mogelijkheid.

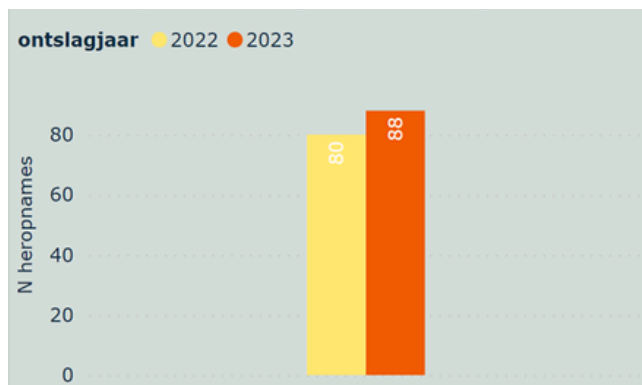
Waar in 2022 nog maar 27 kinderen en jongeren die niet leven met mucoviscidose van deze mogelijkheid gebruik maakten, betrof het in 2023 reeds 45 kinderen en jongeren (vooral zij die leven met obesitas of diabetes) die werden heropgenomen. Deze positieve trend wordt door de therapeuten onderschreven. Immers, een chronische aandoening behoeft continuïteit in de opvolging. In de loop der tijd dreigen vaardigheden die werden aangeleerd in een eerdere opname al eens te verwateren. Een heropname om de draad terug op te pikken en de puntjes weer op de i te zetten kan dan een waardevolle interventie zijn. Daarenboven wordt het leven van kinderen en jongeren ook gekenmerkt door verandering en wendingen.

Elke wending brengt een zoektocht met zich mee naar hoe de aangeleerde vaardigheden tijdens een eerdere opname geïntegreerd kunnen worden in de nieuwe levensfase. Ook hier kan een heropname in het Zeepreventorium nuttig blijken. Tenslotte staat de wetenschap niet stil en worden continue nieuwe mogelijkheden ontdekt en ontwikkeld in de behandeling van chronische aandoeningen. Als expertisecentrum kan het Zeepreventorium patiënten die eerder werden opgenomen een mooi aanbod doen onder de vorm van heropnames door samen te verkennen welke evoluties in de behandelingen passend zouden zijn bij de uitdagingen die op hun pad liggen.

Ook tijdens een opname biedt de mogelijkheid tot heropname een grotere flexibiliteit: als een kind of jongere gedurende de behandeling nood heeft aan een terugkeer naar de thuisomgeving, nood heeft aan het terugvinden van de sociale context, nood heeft aan een onderbreking van het revalidatietraject... kan aangeboden worden de revalidatieperiode te onderbreken en deze opnieuw aan te vatten als de patiënt en zijn context er zich opnieuw klaar voor voelen. Meerdere, kortere revalidatieperiodes helpen kinderen, jongeren en hun context om, met minder impact op de thuisomgeving en het 'gewone' leven, de chronische ziekte leeftijdsadequaat en doelstellingsgericht aan te pakken.

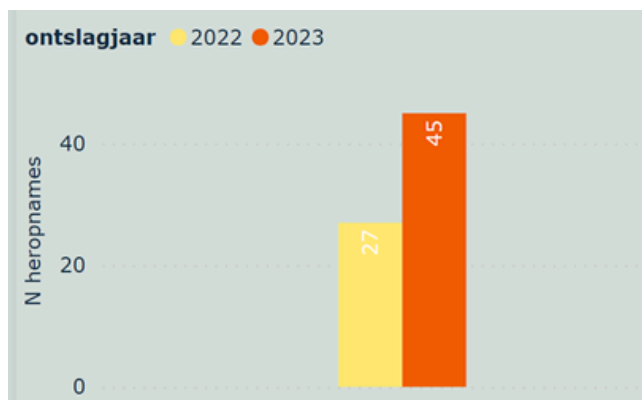
Het aantal herhalingstrajecten voor kinderen en jongeren die leven met mucoviscidose daalt, waarschijnlijk als positief resultaat van de effectievere medicatie.

aandoening	2022	2023
Andere	2	3
blaasfunctiestoornis	1	
CFK	2	3
chronische aandoening van het maag-darmstelsel		1
chronische ziekte van endocrinologische of hematologische aard		1
diabetes		5
longaandoening	2	1
muco	53	43
nefro		1
obesitas	12	22
transitie	8	8
Total	80	88



N Heropnames sinds 2022 incl muco

aandoening	2022	2023
Andere	2	3
blaasfunctiestoornis	1	
CFK	2	3
chronische aandoening van het maag-darmstelsel		1
chronische ziekte van endocrinologische of hematologische aard		1
diabetes		5
longaandoening	2	1
nefro		1
obesitas	12	22
transitie	8	8
Total	27	45

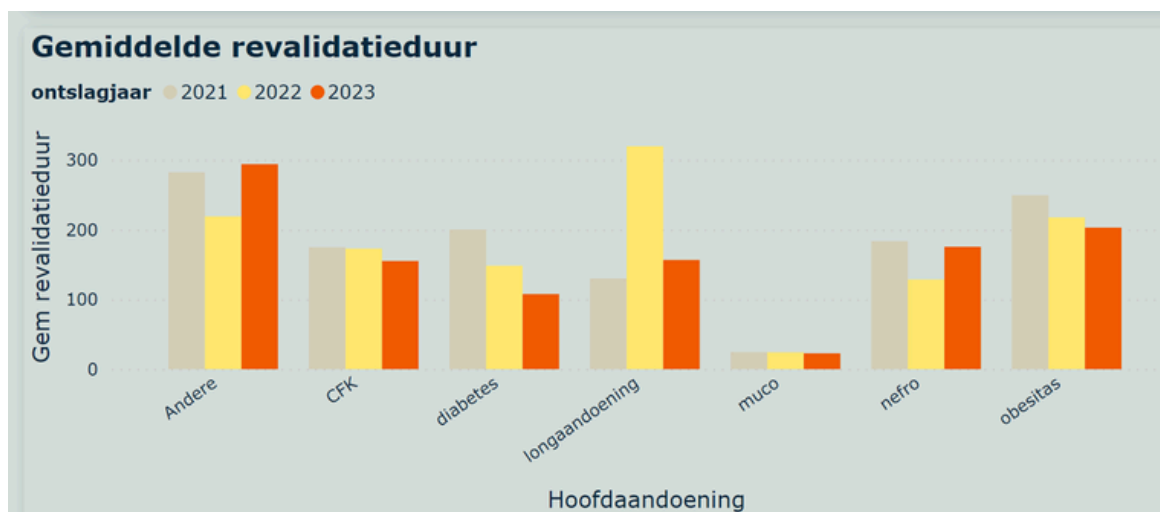


N Heropnames sinds 2022 excl muco

4. Gemiddelde opnameduur

De opnameduur verschilt tussen patiënten onderling en wordt beïnvloed door onder meer de aandoening, leeftijd en doelstellingen. Het Zeepreventorium heeft een maximale dagcapaciteit van 160 bedden. Er worden dus 160 individuele revalidatietrajecten opgezet. De revalidatie duurt zolang als nuttig/nodig is. Van zodra een revalidatietraject wordt afgesloten kan een nieuwe patiënt opgenomen worden. Op deze manier kunnen het hele jaar door kinderen en jongeren opgenomen en ontslagen worden. Het spreekt voor zich dat het grote aantal revalidatietrajecten met 'rolling admissions' een grote uitdaging is voor de betrokken therapeuten.

Gemiddelde revalidatieduur						
Opnamedatum - ontslagdatum						
ontslagjaar	2021		2022		2023	
Hoofdaandoening	Gemidd	St Dev	Gemidd	St Dev	Gemidd	St Dev
Andere	282.17	197.38	219.00	127.68	293.91	212.39
blaasfunctiestoornis	79.00	0.00	51.00	13.59	151.00	0.00
brandwonden	255.00	0.00	353.50	147.50		
CFK	174.80	71.41	172.87	91.96	155.07	74.63
chronische aandoening van het maag-darmstelsel					175.00	182.23
chronische ziekte van endocrinologische of hematologische aard					22.00	0.00
diabetes	200.14	126.15	148.42	90.51	107.63	53.46
longaandoening	129.88	54.82	319.60	197.32	156.56	128.11
muco	24.44	7.00	24.11	2.88	22.74	4.85
nefro	183.50	178.25	128.50	28.50	175.50	59.50
obesitas	249.24	98.55	217.65	107.69	202.90	115.31
Total	187.87	132.21	174.90	128.87	166.37	128.02



De gemiddelde opnameduur (d.i. het aantal dagen vanaf opnamedatum tot ontslagdatum met inbegrip van de reïntegratiedagen in de thuiscontext) zakte sinds 2021 met 21,5 dagen (van gemiddeld 187,87 dagen in 2021 naar gemiddeld 166,37 dagen in 2023).

Voor de aandoeningen obesitas, Chronisch Functionele Klachten en diabetes registreren we een dalende trend van de gemiddelde duur van de revalidatieperiode, weliswaar met grote variaties (zie hiervoor de standaarddeviaties). Voor patiënten die leven met obesitas daalt het gemiddeld aantal revalidatiedagen van 249,24 in 2021 naar 202,90 in 2023 of ongeveer 2 maanden minder. Hiermee voldoet het Zeepreventorium aan de maatschappelijke vraag om de revalidatieperiode af te ronden wanneer doelstellingen bereikt worden of te onderbreken wanneer het revalidatieproces stopt en een pauze zich opdringt. In dit geval wordt een traject afgerond en uitgekeken naar een nieuwe revalidatieperiode.

5. Gemiddelde wachttijd tot opname

Volgens de conventie kunnen volgende doelgroepen van kinderen en jongeren naar het Zeepreventorium verwezen worden:

- kinderen of jongeren die al te lang in een ziekenhuis opgenomen waren, van wie de ziekte een stadium heeft bereikt dat een verblijf in het ziekenhuis niet meer verantwoordt;
- kinderen of jongeren die al te vaak in een ziekenhuis opgenomen werden, voor wie de revalidatie in de setting toelaat nieuwe ziekenhuisopnames te vermijden;
- kinderen of jongeren bij wie de homeostase thuis in het gedrang komt door de chronische ziekte, haar gevolgen en/of haar behandeling;
- kinderen of jongeren van wie de familie er niet in slaagt de behandeling thuis op te volgen en voor wie de opname in de setting toelaat een verergering van die ziekte en een ziekenhuisopname te vermijden;
- jongeren met transitieleeftijd.

Voor elk van deze doelgroepen doet een arts uit het eerste of tweede zorgniveau een aanmelding in het Zeepreventorium waarna de aanmelding wordt geëxploreerd. Indien het een aanmelding betreft die niet beantwoordt aan de exclusiecriteria (zie kader), wordt een rondleiding op het terrein georganiseerd zodat in een eerste kennismaking kan afgetoetst worden of de doelstellingen en de verwachtingen van het kind of de jongere en de context een antwoord kunnen krijgen in de revalidatieomgeving. Zo ja, volgt een multidisciplinaire intake waarop alle therapeuten zich een beeld kunnen vormen van het op te nemen kind of de jongere en de te verwezenlijken doelstellingen, de sterktes en de drempels van de patiënt en diens context.

Nieuwe opnames + heropnames na 1 jaar

Gemiddelde totale wachttijd

ontslagjaar Hoofdaandoening	2021			2022			2023		
	N	Gemidd	St Dev	N	Gemidd	St Dev	N	Gemidd	St Dev
Andere	12	81.92	35.79	17	107.35	123.80	9	61.00	48.96
blaasfunctiestoornis	1	76.00	0.00	3	73.00	29.43	1	109.00	0.00
brandwonden	1	49.00	0.00	2	59.00	19.00			
CFK	20	212.90	124.27	22	108.50	70.05	26	121.38	56.54
chronische aandoening van het maag-darmstelsel							7	85.00	50.01
diabetes	14	166.21	93.31	19	126.53	73.00	13	121.15	77.90
longaandoening	7	82.00	46.83	10	71.60	37.44	8	107.88	58.02
muco	51	41.18	39.17	43	49.84	56.46	12	89.58	62.90
nefro	4	36.00	28.97	2	144.00	12.00	2	68.50	54.50
obesitas	150	292.31	127.46	162	288.62	143.05	186	261.32	130.09
transitie	4	89.75	57.45	7	70.29	47.99	7	97.86	46.46
Total	264	207.26	151.04	287	199.82	156.25	271	211.62	135.08

Nieuwe opnames + heropnames na 1 jaar

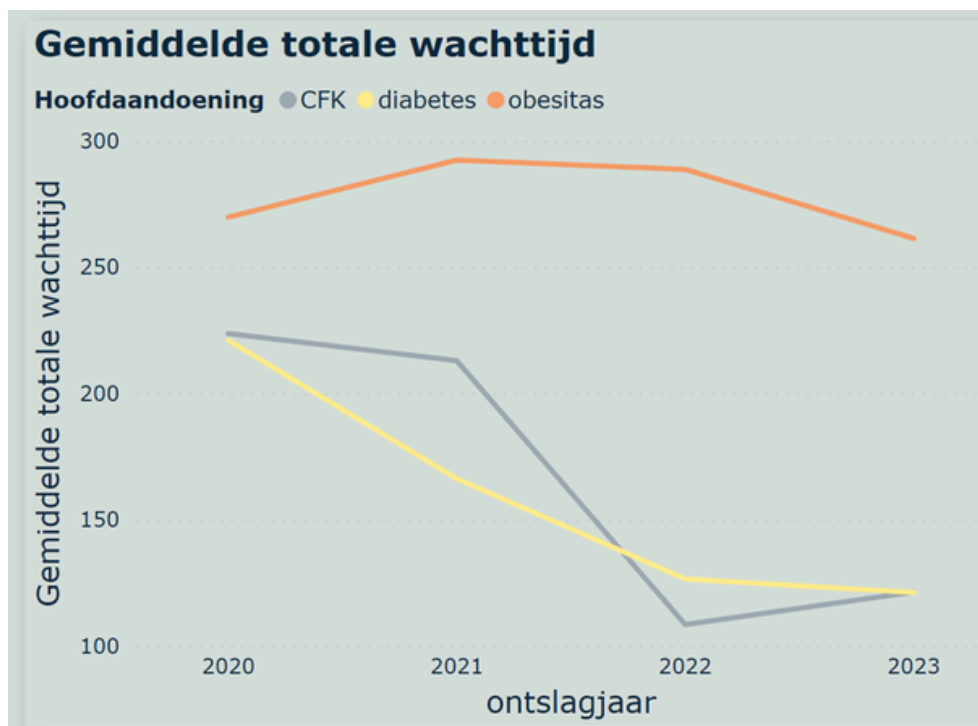
Gemiddelde effectieve wachttijd

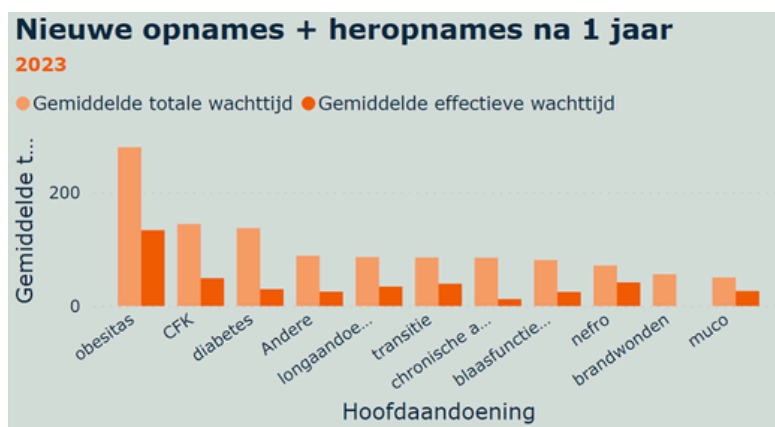
ontslagjaar Hoofdaandoening	2021			2022			2023		
	N	Gemidd	St Dev	N	Gemidd	St Dev	N	Gemidd	St Dev
Andere				5	27.60	20.67	1	13.00	0.00
blaasfunctiestoornis	1	23.00	0.00	1	48.00	0.00	1	3.00	0.00
CFK	3	56.67	28.11	12	42.42	37.62	17	51.94	35.73
chronische aandoening van het maag-darmstelsel							4	12.00	5.83
diabetes	4	27.75	12.52	8	25.00	12.56	5	38.20	27.48
longaandoening	2	61.00	36.00	2	59.00	52.00	6	16.67	8.63
muco							3	26.33	19.96
nefro				1	56.00	0.00	1	27.00	0.00
obesitas	22	164.14	84.31	117	144.26	83.15	165	121.59	101.23
transitie							1	39.00	0.00
Total	32	126.16	91.18	146	122.93	87.04	204	105.12	98.09

Exclusiecriteria

- gezichtsstoornissen
- gehoorstoornissen
- geestelijke achterstand (IQ van minder dan 60)
- psychosen en ernstige persoonlijkheidsstoornissen met acting-out-gedrag
- neuro-locomotorische stoornissen
- hardnekkige “grand mal” epilepsie
- immunodeficiëntie die de afzondering van het kind vereist;
- oncologische aandoeningen die een zware behandeling en/of een afzondering noodzakken.

Hoewel het Zeepreventorium geen acuut ziekenhuis is, wordt in overleg met alle partijen, verwijzers, kinderen, jongeren, context en therapeuten, de wachttijd tussen de aanmelding en de werkelijke opname zo kort mogelijk gehouden. Daar wordt hard op ingezet. Er zijn echter grote verschillen in wachttijden (zie hiervoor de grote standaarddeviaties in deze tabellen) waarvan de reden niet steeds bij het revalidatiecentrum ligt. Soms is er wel een bedje vrij maar blijkt het kind, de jongere en/of de context wat meer beslissingstijd nodig te hebben. Dit verklaart ondermeer het verschil tussen de gemiddelde ‘totale’ wachttijd (= tijd tussen aanmeldingsformulier correct aangeleverd en opname) 211,62 dagen en de gemiddelde ‘effectieve’ wachttijd 105,12 dagen (= tijd tussen de beslissing van het kind of de jongere en zijn context en de opname). We zijn er van overtuigd dat het op langere termijn loont om rekening te houden met het beslissingsproces van patiënten en hun netwerk. Te snel, te vroeg opnemen kan leiden tot een vroegtijdig afbreken van de revalidatie en opnieuw een teleurstelling. Eens de beslissing tot opnamebereidheid gecommuniceerd, doet het Zeepreventorium er alles aan om de opname zo snel als mogelijk te realiseren.





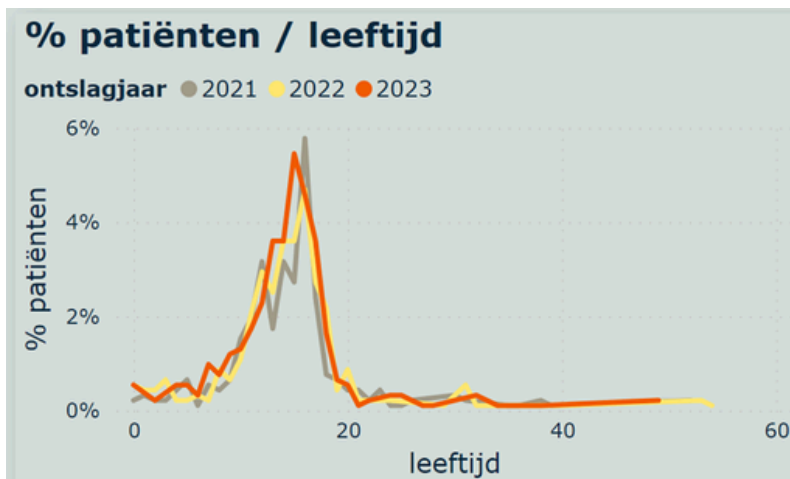
De gemiddelde totale (261,32 dagen in 2023) en effectieve (121,59 dagen eveneens in 2023) wachttijd voor kinderen en jongeren die leven met obesitas is meer dan voor de kinderen en jongeren die leven met een andere aandoening, een logisch gevolg van de conventionele voorwaarde dat deze laatste groep van kinderen en jongeren voorrang dient te krijgen bij een opname wanneer 50% van de revaliderende kinderen en jongeren leven met obesitas.

6. Leeftijd en geslacht

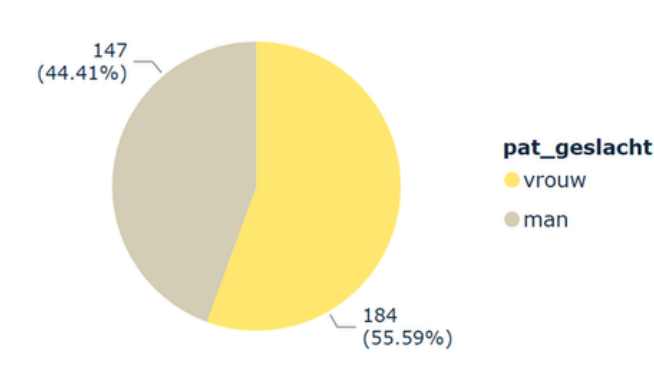
De gemiddelde leeftijd bij opname bedraagt zoals de voorgaande jaren ongeveer 14 jaar, weliswaar met een licht dalende trend. Ook de spreiding over de leeftijdsjaren blijft de afgelopen twee jaren grotendeels gelijk.

Vooraf de minder vaak voorkomende aandoeningen (blaasfunctiestoornissen, nefrologiepatiënten, chronische aandoeningen van het maag en darmstelsel, longaandoeningen en 'andere') betreffen jongere kinderen.

Gemiddelde leeftijd bij opname						
ontslagjaar	2021		2022		2023	
aandoening	N	Gemidd	N	Gemidd	N	Gemidd
Andere	12	6.42	18	8.56	11	6.91
blaasfunctiestoornis	1	11.00	3	12.00	1	11.00
brandwonden	1	8.00	2	2.00		
CFK	20	14.70	23	15.22	28	14.86
chronische aandoening van het maag-darmstelsel					8	9.25
chronische ziekte van endocrinologische of hematologische aard					1	4.00
diabetes	14	14.21	19	13.26	16	15.00
longaandoening	8	11.25	10	3.40	9	9.56
muco	61	19.59	57	17.89	50	17.90
nefro	4	9.75	2	11.00	2	7.50
obesitas	154	13.90	164	14.41	197	13.97
transitie	5	19.20	8	19.63	8	19.25
Total	280	14.82	306	14.35	331	14.27

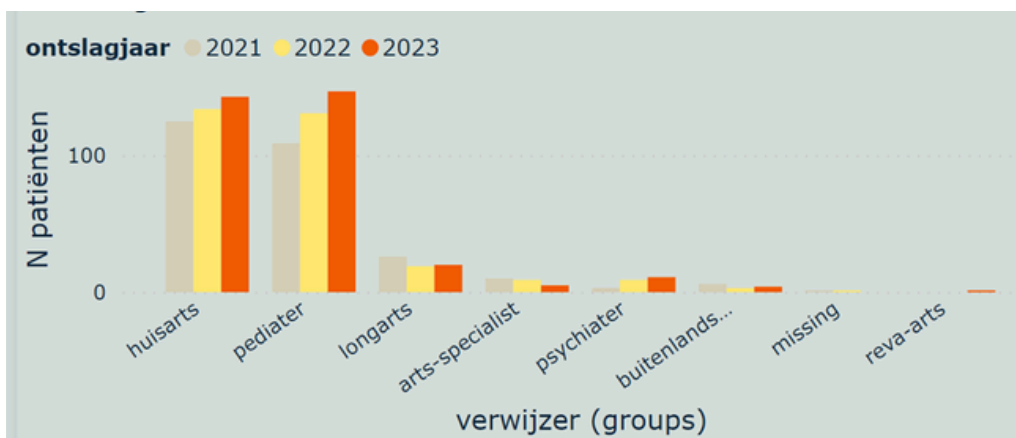


Net iets meer dan de helft (184 of 55,59%) betreffen kinderen en jongeren die op de identiteitskaart als geslacht 'vrouwelijk' noteren, 147 of 44,41% als 'mannelijk'.



7. Verwijzers

Zoals de conventie voorschrijft worden alle patiënten verwezen door een arts. Huisartsen (43,20%) en een licht stijgend aantal pediaters (44,41%) blijven de grootste groep verwijzers. Ook psychiaters verwijzen kinderen en jongeren naar de revalidatiesetting (3,32%). Vaak vraagt de zorgnood van deze kinderen en jongeren specifieke competenties van onze medewerkers (zie ook punt 10 zorgzwaarte). Door bijkomende vorming wordt hierop ingezet.

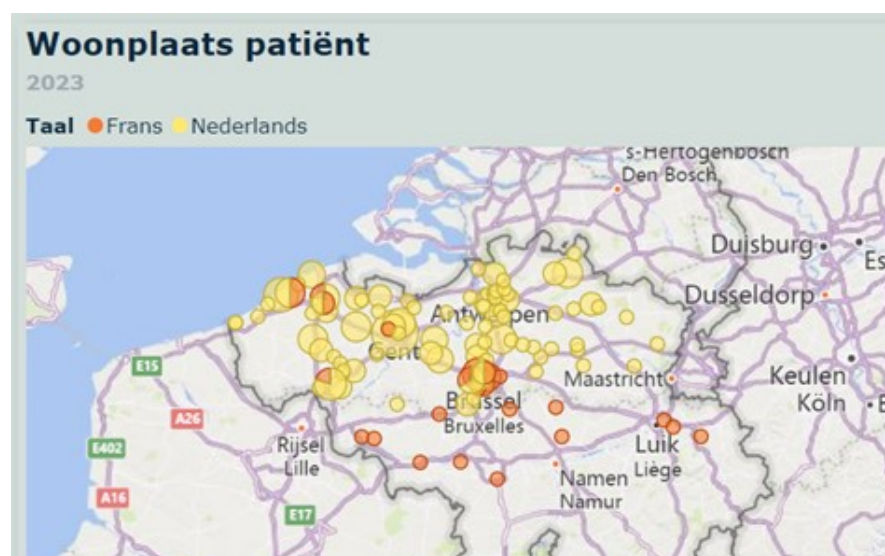
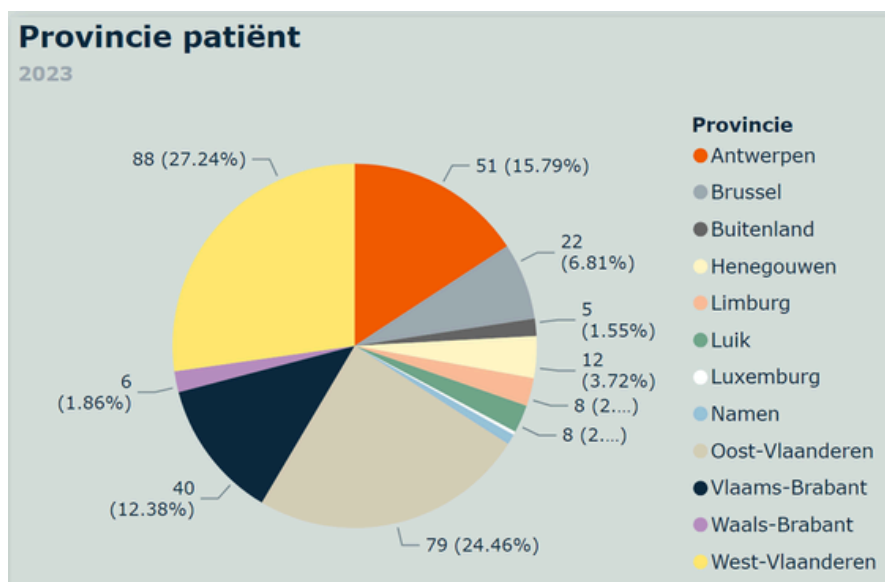


ontslagjaar verwijzer (groups)	2021 N patiënten	%	2022 N patiënten	%	2023 N patiënten	%
arts-specialist	10	3.57%	9	2.94%	5	1.51%
buitenlandse verwijzer	6	2.14%	3	0.98%	4	1.21%
huisarts	125	44.64%	134	43.79%	143	43.20%
longarts	26	9.29%	19	6.21%	20	6.04%
missing	1	0.36%	1	0.33%		
pediater	109	38.93%	131	42.81%	147	44.41%
psychiater	3	1.07%	9	2.94%	11	3.32%
reva-arts					1	0.30%
Total	280	100.00%	306	100.00%	331	100.00%

8. Waar komen de patiënten vandaan?

De grootste groep kinderen en jongeren komt uit West-Vlaanderen (27,24%) gevolgd door Oost-Vlaanderen (24,46%). 15,79% is woonachtig in de provincie Antwerpen en 12,38% in Vlaams-Brabant.

83,28% van de kinderen en jongeren volgt Nederlandstalig onderwijs en 16,72% Franstalig onderwijs. Dit betekent niet noodzakelijk dat één van beide landstalen de moedertaal is.

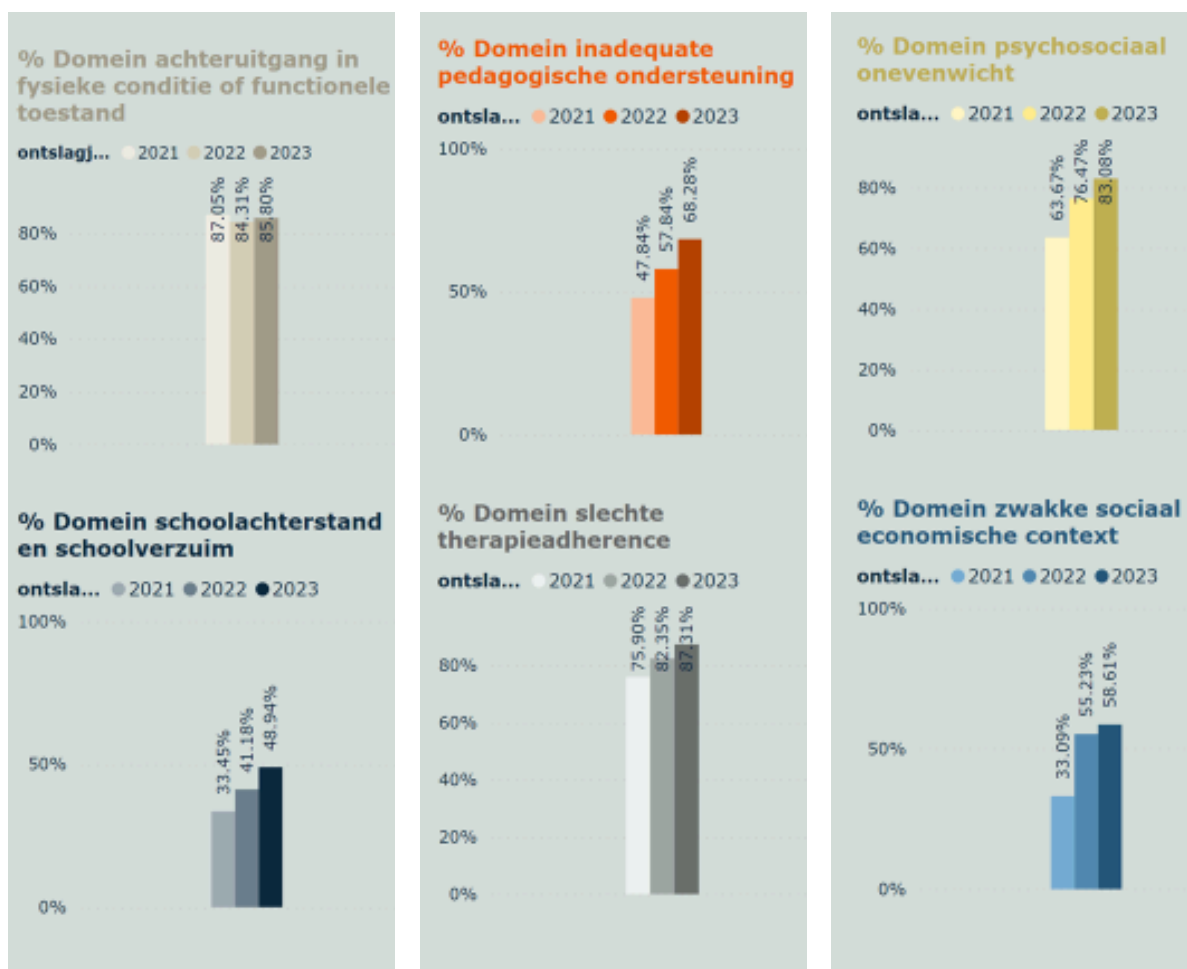


9. Revalidatienoden

Voor alle verwezen patiënten (behalve patiënten die lijden aan mucoviscidose), duidt de verwijzende arts op het aanvraagformulier uit een lijst van zes revalidatienoden minstens drie revalidatienoden aan die hij of zij van toepassing acht:

- moeite om zelfstandig de behandelingsvoorschriften na te leven (therapie adherence);
- achteruitgang in fysieke conditie of functionele toestand;
- moeite met psychisch en sociaal functioneren (psycho sociaal onevenwicht);
- kwetsbare socio-economische status;
- onvoldoende (inadequate) pedagogische ondersteuning;
- schoolachterstand of -verzuim.

Het aantal keren dat een verwijzend arts de revalidatienood 'achteruitgang van de fysieke conditie of functionele toestand' aanduidt, blijft stabiel over de afgelopen drie jaren (87,05 % in 2021 en 85,80% in 2023). Ook het aantal keren dat een verwijzend arts aanduidt dat een patiënt in een 'kwetsbare sociaal economische context leeft' blijft relatief stabiel tegenover vorig jaar (55,23% in 2022 en 58,61% in 2023). De andere revalidatienoden daarentegen gaan de laatste drie jaren in (licht) stijgende lijn. De aangeduide revalidatienoden helpen de multidisciplinaire teamleden om samen met de verwijzers, de kinderen, jongeren en de context de doelstellingen te bepalen, mogelijk prioriteiten te bepalen en deze eventueel te spreiden over verschillende revalidatieperiodes.



10. Zorgzwaarte

De zorgzwaarte wordt voor alle doorverwezen jongeren bepaald op basis van het al of niet voorkomen van in de conventie duidelijk omschreven comorbiditeiten.

Een type 2 programma wordt toegekend indien uit screening blijkt dat de patiënt naast de chronische ziekte ook nog worstelt met een comorbiditeit uit onderstaande limitatieve lijst:

- een ontwikkelingsproblematiek (in de setting geconcretiseerd als oa voorkomen van ADHD, ASS, andere ontwikkelingsstoornis, IQ tussen 60 en 85) en/of schoolse achterstand
- een tweede chronische aandoening
- jongeren vanaf 13 jaar en ouder met ongunstige sociale context
- via gevalideerde meetschalen aangetoonde gedrags- of emotionele stoornis

Een type 3 programma wordt gerechtvaardigd voor:

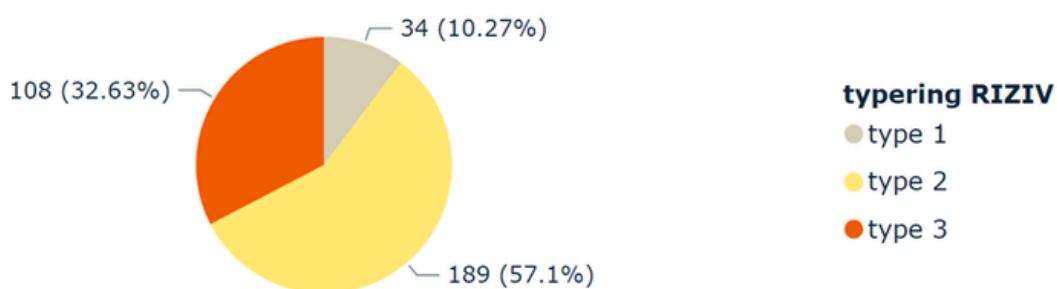
- patiënten van minder dan 5 jaar;
- patiënten met mucoviscidose of brandwonden;
- patiënten met een medisch toestel uit een limitatieve lijst;
- patiënten voor wie minstens 2 van de hierboven vermelde comorbiditeiten gelden.

!Patiënten die leven met obesitas en ouder zijn dan 6 jaar kunnen nooit een type 3 revalidatieprogramma toegeschreven worden!

Slechts 10,27 % van de kinderen en jongeren die verwezen worden naar het Zeepreventorium worden gecategoriseerd als kinderen en jongeren met zorgzwaarte type 1. Dit cijfer is stabiel over de jaren. 57,1% van de kinderen en jongeren worden zorgzwaarte type 2 toegewezen en 32,63% van de jongeren wordt type 3 toegewezen. Op de werkvloer worden deze cijfers als een onderschatting van de zorgzwaarte ervaren. Immers, wanneer men kinderen en jongeren die leven met obesitas na screening ook type drie zou mogen toekennen of wanneer de comorbiditeit 'kinderen en jongeren onder 13 jaar met ongunstige socio economische context' ook voor deze doelgroep erkend zou worden, krijgen we een totaal ander beeld.

RIZIV-CONVENTIE

Verdeling typering 2023



In dat geval zouden 74,32% van de verwezen kinderen en jongeren als een type 3 zorgzwaarte worden omschreven. Naast de 32.63 % die conventioneel type 3 kan toegeschreven worden, zouden ook :

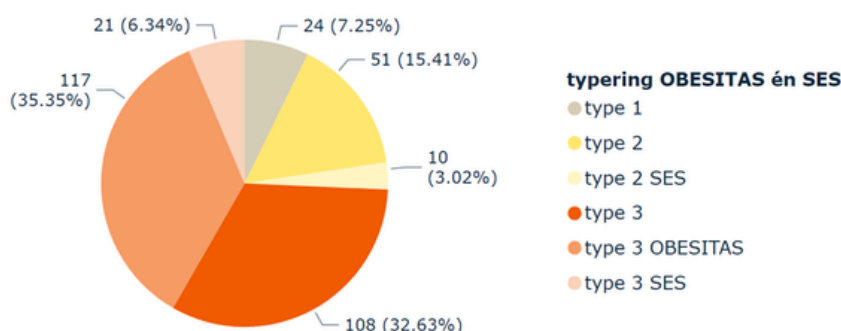
- 35,35% van de jongeren die leven met obesitas een type 3 zorgzwaarte toegewezen worden i.p.v. type 2;
- 6,34% van de verwezen kinderen en jongeren zouden op basis van de kwetsbare socio-economische context type 3 toegewezen worden.

In deze reële berekening, zouden nog 'slechts' 18,43 % van de kinderen en jongeren een typering 2 krijgen waarvan 3,02% kinderen en jongeren die op basis van de ongunstige socio-economische status type 2 worden i.p.v. type 1.

De overblijvende 7,25% wordt dan nog zorgzwaarte type 1 toegewezen.

HYPOTHESE

Verdeling typering 2023 OBESITAS + SES

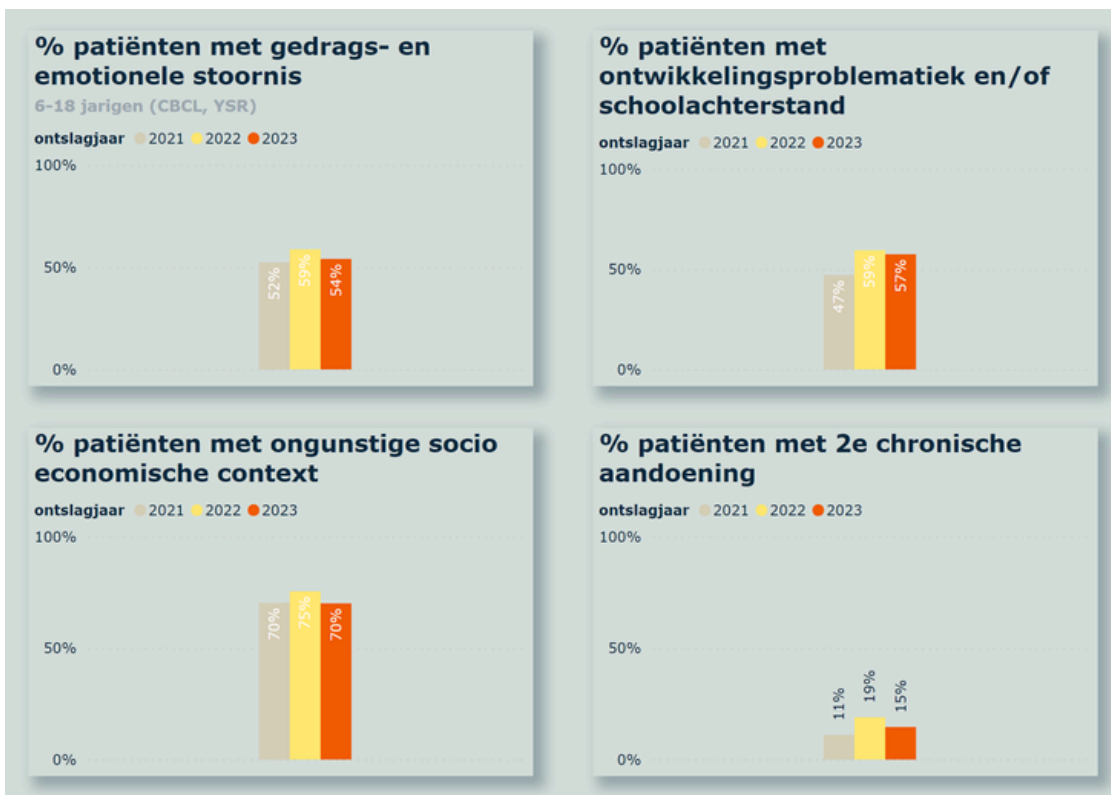


	Conventioneel %	Reëel %
Type 1	10.27	7.25
Type 2	57.1	18.43
Type 3	32.63	74.32

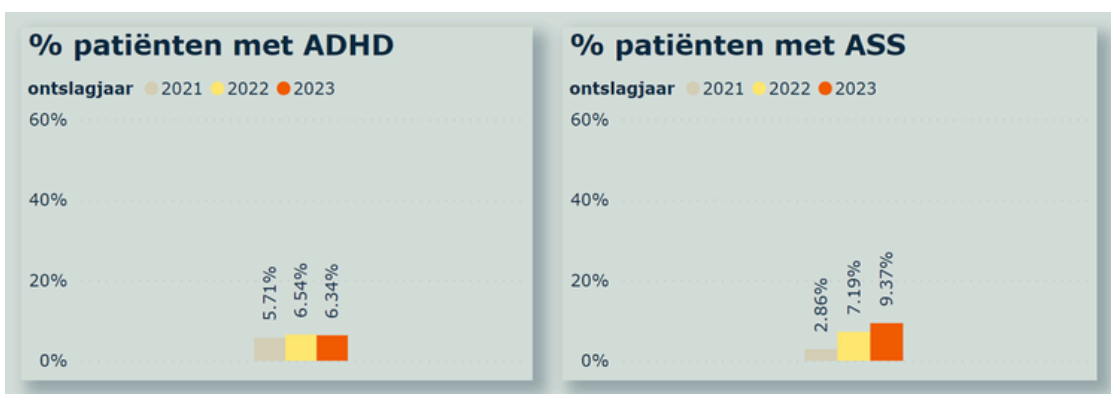
De onderschatting van reële zorgzwaarte heeft belangrijke consequenties op zowel het samenleven in de leefgroepen als op het organiseren van de therapeutische sessies. Gezien de complexe noden van heel wat van de opgenomen kinderen en jongeren staan de leefgroepsmedewerkers voor de uitdaging om in de leefgroepswerking steeds meer te werken met kleinere deelgroepen zodat een huiselijke, veilige en therapiestimulerende omgeving kan geboden worden aan alle revaliderende kinderen en jongeren. Een omgeving waarin conflict en escalaties worden vermeden en waar rust kan geboden worden aan elkeen.

Daarnaast moeten ook de therapeuten meer inzetten op het organiseren van individuele therapiesessies gezien de vele individuele noden die revalideren in (kleine) groepjes onhaalbaar en/of inefficiënt maakt. Keuzes maken in de te bereiken doelstellingen is hierbij vaak een noodzaak.

Het voorkomen van de parameters die de typering bepalen, is de afgelopen drie jaren relatief stabiel. Voor 2023 betekent dit 54% kinderen en jongeren met een aangetoonde gedrags- of emotionele stoornis (voor + 6 jarigen bepaald op basis van de Child Behaviour Checklist en/of de Youth Self Report); 57% met ontwikkelingsproblematiek of schoolse achterstand; 70 % kinderen en jongeren uit ongunstige socio-economische context en 15% kinderen en jongeren met een tweede chronische aandoening.



Het stijgend voorkomen van Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) bij aanmelding is opvallend. Dit cijfer benadert ondertussen de 10 %. Het voorkomen van ADHD blijft relatief stabiel en benadert de bevolkingsprevalentie. Het voorkomen van deze ontwikkelingsproblematieken bij aanmelding is een onderschatting gezien deze tijdens de revalidatieperiode ook vaak bijkomend worden geobserveerd en bevestigd (doch in dit cijfer niet zijn opgenomen). Het spreekt voor zich dat net deze zorgzwaarte aspecten de leefgroepswerking, de therapiegroepen, de te verwachten 'resultaten' van de revalidatie en vele andere parameters mee zullen bepalen. Om multidisciplinaire teamleden te ondersteunen in de zoektocht hoe ze met deze bijkomende zorgzwaarte kunnen omgaan, werd in 2023 reeds geïnvesteerd in een opleiding 'Autisme, wat doe je ermee' voor alle multidisciplinaire teamleden. Ook infrastructurele aanpassingen (zie hiervoor ook deel 2 van dit jaarverslag) zijn ingegeven door deze bijkomende noden.



11. Zorgzwaarte van de kinderen en jongeren die leven met obesitas

Aan de hand van de Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics (EOSS-P, Hadjiyannakis et al, 2016) wordt de zorgzwaarte van de kinderen en jongeren die leven met obesitas ingeschat. Deze tool doet dit aan de hand van méér dan enkel het criterium gewicht. Voorheen waren aanbevelingen voor het beoordelen en beheren van pediatrische obesitas gebaseerd op antropometrische metingen, zoals body mass index (BMI), BMI-percentiel en/of BMI z-score. Echter, deze metingen identificeren kinderen en jongeren met obesitas gerelateerde gezondheidsrisico's of comorbiditeiten niet altijd nauwkeurig en betrouwbaar.

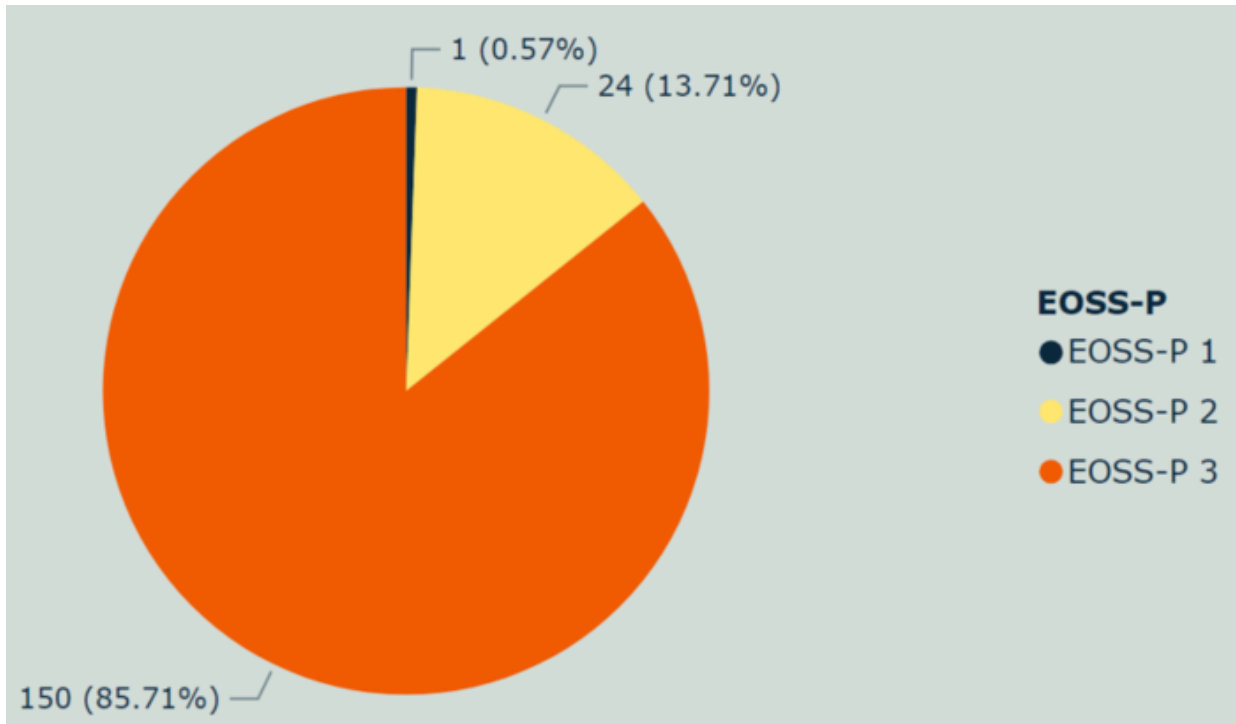
Aan de hand van de Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics (EOSS-P), wordt de ernst van de obesitas ook beoordeeld op basis van de ernst van obesitas gerelateerde comorbiditeiten en belemmeringen voor gewichtsbeheersing en dit in vier categorieën (0 tot 3) binnen vier belangrijke gezondheidsdomeinen: metabool, mechanisch, geestelijke gezondheid (mentaal) en sociaal milieu (de 4M's). Na screening worden kinderen en jongeren toegewezen aan de hoogste voorkomende categorie van de vier gezondheidsdomeinen.

Reeds in 2020, bij het schrijven van de 'conceptnota met betrekking tot de obesitasbehandeling voor kinderen en jongeren', drong het Zeepreventorium erop aan kinderen en jongeren die leven met obesitas aan de hand van deze tool te screenen en afhankelijk van de categorie waaraan ze worden toegeschreven ook dadelijk naar het juiste zorgniveau te verwijzen volgens het principe 'first care, right care'. Eind 2022 richtte het RIZIV een werkgroep op die, mede op basis van deze nota, een multidisciplinair zorgtraject ontwikkelde voor kinderen en jongeren die leven met obesitas. Dit leidde tot de oprichting van een conventie voor (op dit moment) 21 Pediatrische Multidisciplinaire Obesitascentra (PMOC) op het tweede zorgniveau (zie hiervoor ook het tweede deel van dit jaarverslag).

Binnen deze conventie wordt bepaald dat kinderen en jongeren die na screening met de EOSS-P ingeschaald worden op categorie 2 of 3, verwezen kunnen worden naar het derde zorgniveau in casu Zeepreventorium of Clairs Vallons in Ottignies.

Dat kinderen en jongeren die leven met obesitas en verwezen worden naar het Zeepreventorium dat zorgniveau ook écht nodig hebben, blijkt uit onderstaande cijfers.

Bij 175 van de 197 kinderen en jongeren die leven met obesitas en in 2023 waren opgenomen, kon na een volledige screening een EOSS-P categorie bepaald worden. Bij deze groep wordt 85,71% een EOSS-P categorie 3 en 13,71% een EOSS-P categorie 2 toegeschreven. Slechts één jongere werd een EOSS-P categorie 1 toegeschreven. Het betrof een jongere die heropgenomen werd. Het is dan ook duidelijk dat de verwijzing van kinderen en jongeren door de andere zorgniveaus naar het Zeepreventorium terecht is.



EOSS-P	EOSS-P 1		EOSS-P 2		EOSS-P 3		Total	
Geslacht	Aantal	% tov totaal	Aantal	% tov totaal	Aantal	% tov totaal	Aantal	% tov totaal
man	1	0.57%	13	7.43%	61	34.86%	75	42.86%
vrouw			11	6.29%	89	50.86%	100	57.14%
Total	1	0.57%	24	13.71%	150	85.71%	175	100.00%

197

N patiënten obesitas

175

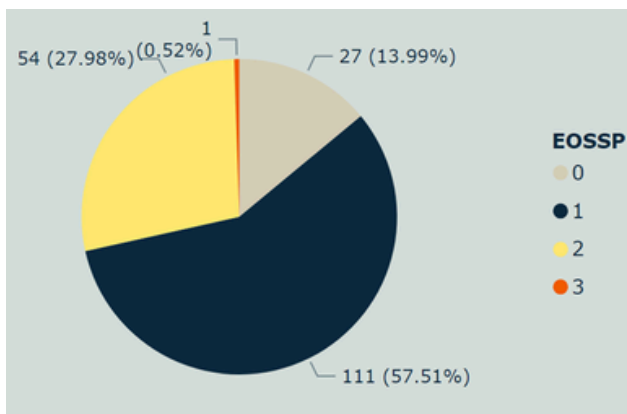
N EOSS-P bepaald

22

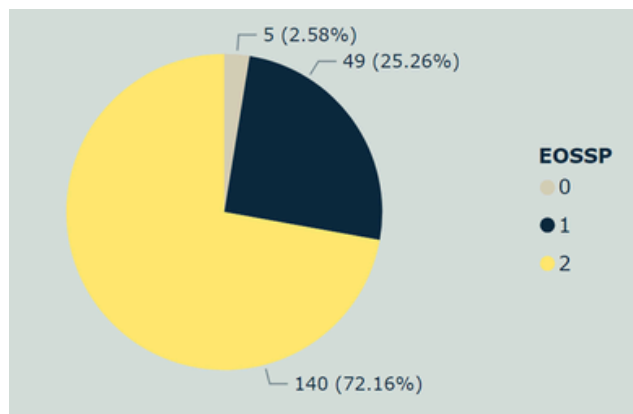
N EOSS-P missing

Kinderen en jongeren worden vooral EOSS-P categorie 3 toegewezen op basis van zorgnoden in de gezondheidsdomeinen Mentaal (60,53%) en/of Milieu (65,64%). Op de gezondheidsdomeinen Metabool en Mechanisch scoren de verwezen kinderen en jongeren EOSS-P categorie 2 in respectievelijk 27,98% en 72,16% van de gescreende kinderen en jongeren.

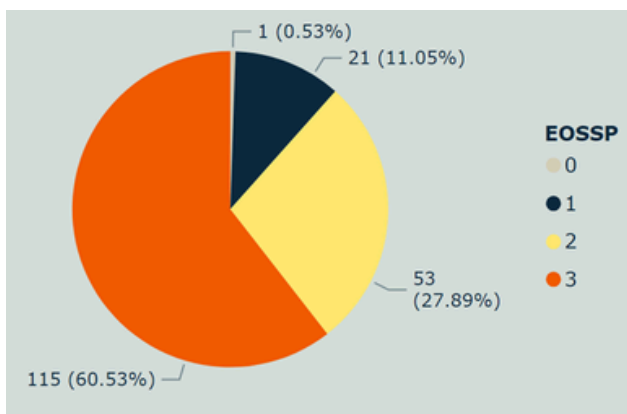
Deze cijfers bevestigen de stijgende zorgwaarde die therapeuten noopt tot het ontwikkelen van individuele revalidatietrajecten, op maat van de kinderen en jongeren en hun context en dit in steeds kleinere leefeenheden.



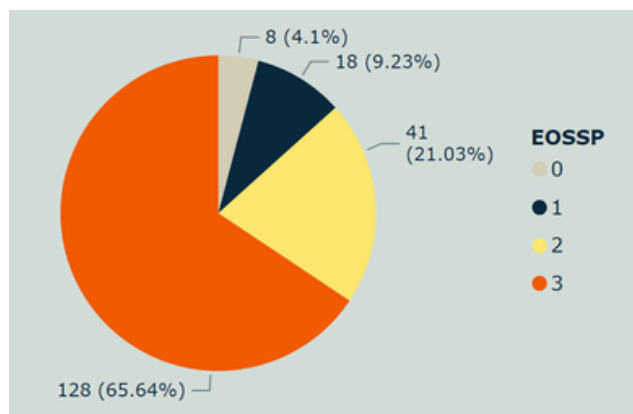
METABOOL



MECHANISCH



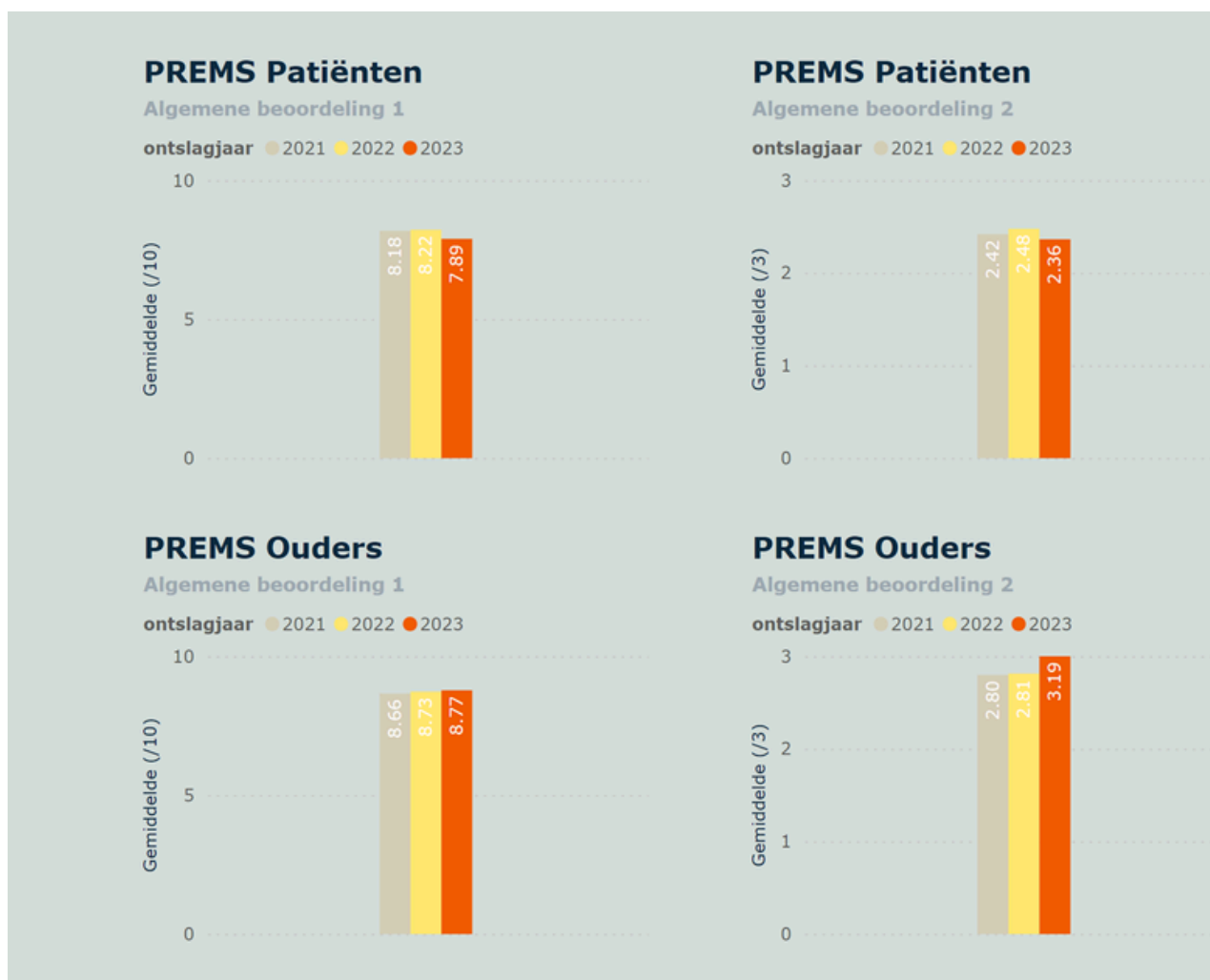
MENTAAL



MILIEU

12. Patiëntentevredenheid

Het Zeepreventorium wil de geboden zorgkwaliteit steeds verbeteren en bevraagt daarom zowel de patiënten als de ouders bij ontslag na de revalidatieperiode. In een korte vragenlijst worden vragen gesteld naar de ervaringen van de kinderen, jongeren en hun context (Patiënt Reported Experience Measures of PREMs). Patiënten en ouders scoren hun ervaringen respectievelijk 7,89 en 8,77 op 10. Een score waar we tevreden over zijn maar die ons niet op onze lauweren mag doen rusten. Uiteraard zijn er steeds verbeterpunten. Deze worden per leefgroep teruggekoppeld en geanalyseerd en waar mogelijk worden acties opgezet om tegemoet te komen aan de door de kinderen, jongeren en hun ouders geformuleerde verbetersuggesties. Deze resultaten werden ook meegenomen in de focusgroepen die met patiënten werden opgezet en waarin gevraagd wordt hun mening toe te lichten en eventuele verbetersuggesties te doen (zie hiervoor ook deel 2 van dit jaarverslag).



Besluit

Het Zeepreventorium heeft steeds de betrachting een antwoord te bieden op maatschappelijke noden. Dit wordt in dit jaarverslag opnieuw bevestigd met cijfers.

De patiëntenpopulatie blijft wat de aandoeningen, leeftijden en doorverwijzers betreft relatief stabiel. De grootste groep revalidatietrajecten blijven de trajecten voor kinderen en jongeren die leven met obesitas, mede verklaarbaar door de grote prevalentie van deze aandoening. Daarnaast daalt het aantal revalidatieperioden van kinderen, jongeren en volwassenen die leven met mucoviscidose, onder meer onder invloed van en dankzij de betere en terugbetaalde medicatie. Van de mogelijkheid tot heropname wordt geleidelijk aan door steeds meer kinderen en jongeren gebruik gemaakt, op hun eigen verzoek of op suggestie van de therapeuten. Dit zorgt ervoor dat de gemiddelde revalidatieperiode en de gemiddelde wachttijd korter wordt.

Dat de kinderen en jongeren terecht verwezen worden naar het derde zorgniveau wordt bevestigd door de hoge cijfers van bijkomende zorgnoden waarbij opvallende stijging van de 'ontwikkelingsstoornis' Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Er is echter een discrepantie tussen de zorgzwaarte die conventioneel kan worden toegekend en de reële zorgzwaarte. Dit wordt voor kinderen en jongeren die leven met obesitas ook bevestigd door de hoge EOSS-P inschaling. Deze reële zorgzwaarte voelen de medewerkers dagdagelijks op de werkvloer en stelt hen voortdurend voor uitdagingen om alsnog aan alle individuele zorgnoden te kunnen voldoen.

Om een antwoord te kunnen bieden op deze uitdagingen waarvoor eenieder dagdagelijks staat, worden initiatieven genomen die in het tweede deel van dit jaarverslag, onder de vier pijlers, in beeld worden gebracht.





2. Het Zeepreventorium

In beeld



Realisaties volgens onze pijlers

Het Zeepreventorium is een huis in de duinen waar kinderen en jongeren, patiënten, en hun context, leren omgaan met hun aandoening en waar ze zich voorbereiden op de terugkeer naar huis. Het Zeepreventorium wil blijven excelleren. Daarom werkt het met een visie, ondersteund door vier kernwaarden: huiselijk, professioneel, communicatief en forever young. Deze vier kernwaarden geven richting en helpen om beslissingen te nemen in lijn met onze ambities.

Het Zeepreventorium mag zichzelf een expertisecentrum noemen in het behandelen van kinderen en jongeren die leven met een chronische aandoening. Dit blijkt uit de erkenning die we het afgelopen jaar mochten ontvangen vanuit verschillende hoeken.

1. Award 'Andere zorgorganisatie van het jaar'

Dat we professioneel op het juiste spoor blijven zitten, wordt bevestigd wanneer we in april 2023 door Zorgmagazine de award worden toegekend van 'andere zorgorganisatie van het jaar'. Een award die erkent dat een revalidatiecentrum met een behoorlijk lange geschiedenis steeds up to date kan blijven. Wil je weten waarom Zorgmagazine ons koos? Lees het hieronder:

“Het Zeepreventorium, met als baseline 'ons huis in de duinen' is (andere) zorgorganisatie van het jaar geworden, omdat het huis met zijn inwoners (medewerkers, patiënten en context) zichzelf steeds weer heruitvindt. Hoewel de oude, stevige muren blijven rechtstaan, binnenin wordt keer op keer het huis heringericht. De nieuwe inrichting kan het resultaat zijn van nieuwe aandoeeningen die aangemeld worden, nieuwe maatschappelijke verwachtingen die gesteld worden, nieuwe behandelmogelijkheden die de wetenschap ontdekt, technologische mogelijkheden die op ons pad komen, patiënten en/of ouders die de werking in vraag stellen, medewerkers die het tijd vinden om een nieuwe koers te varen, ... steeds weer gaat de setting aan de slag. Zoals de setting de patiënten weerbaarheid en wendbaarheid leert, zo toont de setting ook zelf steeds de nodige weerbaarheid en wendbaarheid. 🍷



2. Een smiley van het Federaal Agentschap voor veiligheid van de voedselketen (FAVV)

Ook voor de komende drie jaar behaalde het Zeepreventorium een 'smiley', wat staat voor een betrouwbaar autocontrolesysteem dat bovendien gevalideerd en gecertificeerd is. Dit systeem omvat alle maatregelen die we in onze grootkeuken nemen, zodat onze voedingsproducten aan de wettelijke voorschriften voor voedselveiligheid, productkwaliteit (onder toezicht van het FAVV) en traceerbaarheid voldoen. We registeren ook de strikte naleving van deze voorschriften. Een erkenning voor de grootkeukenmedewerkers en het onderhoudspersoneel die ook vertrouwen geeft aan onze patiënten.



3. Start van stepped care voor kinderen en jongeren die leven met obesitas: oprichting van 21 Pediatrisch Multidisciplinaire Obesitas Centra (PMOC)

Dat de prevalentie van obesitas bij kinderen en jongeren wereldwijd stijgt, heeft geen betoog meer. Sinds 1994 behandelt het Zeepreventorium op het derde zorgniveau kinderen en jongeren die leven met deze aandoening. Om kwalitatieve hulpverlening beschikbaar te maken voor alle kinderen, jongeren en gezinnen die met obesitas te maken hebben, richten we ons ook op de behandeling van obesitas op de andere zorgniveaus.

Daarom hebben we veel tijd en energie geïnvesteerd en onze jarenlange expertise gedeeld in de werkgroep 'zorgtraject obesitas bij kinderen', die in 2022 door het RIZIV werd opgestart. Daarnaast hebben we deelgenomen aan de werkgroep van het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg), die de kwaliteitsindicatoren voor de nieuw op te richten centra bepaalde.

In oktober 2023 resulteerden deze inspanningen in de bekrachtiging van een nieuwe conventie, waardoor kinderen en jongeren met obesitas sinds 1 november 2023 op het tweede zorgniveau terecht kunnen in een Pediatrisch Multidisciplinair Obesitascentrum (PMOC). We zijn trots dat het jarenlange veldwerk, het schrijven van een conceptnota rond dit onderwerp in 2020, en de kennisdeling in de werkgroep leiden tot een resultaatgerichte en kwalitatieve stepped care. Dit is essentieel om de stijgende prevalentie van obesitas aan te pakken en te zorgen voor een gezondere samenleving.

4. Europese erkenning European Association For the Study of Obesity Collaborating Centre for Obesity Management (EASO Com)

Om onze zorgtrajecten te optimaliseren en aan de laatste wetenschappelijke inzichten te voldoen, delen we onze expertise ook internationaal. Om vlot ervaringen en kennis uit te wisselen, dienden we onze kandidatuur in om erkend te worden als een Europees expertisecentrum voor de behandeling van kinderobesitas.

In november 2023 kregen we het bericht dat het Zeepreventorium, als tweede in België (na UZ Brussel), de accreditatie binnenhaalde. Na een grondige analyse van ons dossier en een beoordeling door de European Association for the Study of Obesity (EASO) werd het Zeepreventorium erkend als een toonaangevend centrum voor de behandeling van pediatrische obesitas. Voor de komende drie jaar behoren we tot de groep EASO COM (EASO Center for Obesity Management).

Alle medewerkers van het Zeepreventorium dragen dagelijks bij aan deze erkenning!





Wil je weten welke projecten en initiatieven bijgedragen hebben tot deze erkenningen? Op onderstaande pagina's vindt u er een overzicht van geordend naar onze vier kernwaarden.

Huiselijk

Communicatief

Professioneel

Forever
Young

Huiselijk

Het ZPM is een plek waar iedereen zichzelf kan zijn. Daarom moet het ook een zekere marge voor persoonlijke invulling bieden. Er wordt voor je gezorgd zolang en in de mate dat je het nodig hebt, met dezelfde warmte als waarmee ouders voor hun kinderen zouden zorgen. Net zoals thuis houden we hier van een ongedwongen, familiale sfeer. Hoewel we een medische instelling zijn, proberen we toch zoveel mogelijk aan te sluiten op de realiteit in de buitenwereld (uit het designpaspoort).

1. Opfriswerken

Om de pijler 'huiselijk' in concrete acties om te zetten, zetten de ondersteunende diensten en de poetsdienst zich dagelijks in om de leef- en therapieruimtes van de revaliderende kinderen en jongeren voortdurend te onderhouden. De hogere zorgwaarde van de revaliderende kinderen en jongeren vereist ook structurele ingrepen om de leefomgeving aan te passen aan hun revalidatienoden:

- Het opsplitsen van verblijfs- en leefruimtes in kleinere entiteiten om meer rust en minder drukte te creëren.
- Het verbeteren van de akoestiek door het verlagen van plafonds of het ophangen van geluidswerende gordijnen om overprikkeling te voorkomen.
- Het installeren van dimbare verlichting om een kalmerende sfeer te bevorderen.
- Het implementeren van een nieuw sleutelsysteem om de privacy en veiligheid van de kinderen en jongeren te waarborgen.

Om deze renovaties mogelijk te maken, worden ook verhuisbewegingen van therapeuten georganiseerd, zodat er meer ruimte beschikbaar komt voor de kinderen en jongeren, en tegelijkertijd kunnen er aangepaste werkruimtes worden gecreëerd voor de therapeuten.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden van de vele ingrepen waaraan wordt gewerkt door de eigen technische en logistieke diensten, waar nodig ondersteund door externe firma's, om het verblijfs- en revalidatiecomfort van de kinderen en jongeren te verbeteren.



Huiselijk

Naast zeer specifieke doelen gericht op de behandeling van specifieke aandoeningen, is het aanleren van een gezonde levensstijl de basis voor alle revaliderende kinderen, jongeren en hun omgeving. We streven ernaar kinderen en jongeren te activeren en te motiveren om te spelen en te bewegen, nieuwe mogelijkheden te ontdekken, en hun eigen krachten en talenten te ontwikkelen. Deze ervaringen worden door therapeuten benut om samen na te denken over hoe ze deze in hun thuissituatie verder kunnen integreren. Dit omvat een zo realistisch mogelijke voorbereiding op de terugkeer naar huis.

In 2023 hebben we geïnvesteerd in keukenunits voor de leefgroepen die deze nog niet hadden, aantrekkelijke buitenspeelplekken en een strandcabine die uitnodigt om maximaal gebruik te maken van onze omgeving, samen met een week van zon, zee en strand.

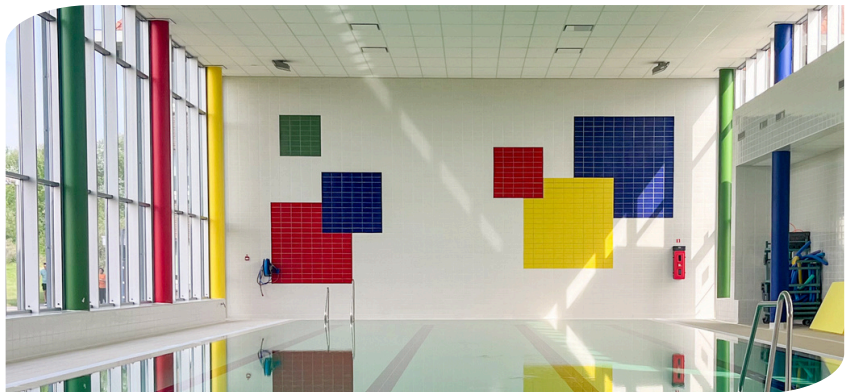
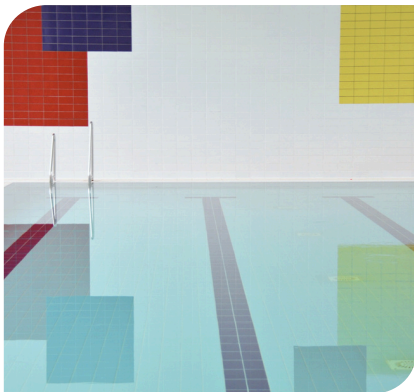
Daarnaast hebben we een innovatieve Mobi-mat geïnstalleerd bij onze tunnel om het strand toegankelijker te maken voor rolstoelgebruikers en minder mobiele patiënten. Deze maatregel onderstreept ons streven naar een inclusieve omgeving waarin elke patiënt maximaal kan genieten van onze prachtige locatie aan de kust.



Huiselijk

Bij elk van deze ingrepen wordt 'duurzaamheid' als een belangrijke basispremissie voorop gesteld. We willen immers, in harmonie met onze natuurlijke omgeving, investeren in de toekomst. Zo werden in 2023 de menu's herbekeken zodat ze niet alleen beter aansluiten bij datgene wat kinderen en jongeren ook thuis zullen eten (oa culturele aanpassingen) maar er werden ook menuaanpassingen gedaan zodat (nog) meer ingezet wordt op seizoensgroenten.

Bij de noodzakelijke renovatie van het therapeutisch zwembad werd erover nagedacht hoe we deze belangrijke meerwaarde in onze revalidatietrajecten minder energieverblindend kunnen operationaliseren. Ventilatiekanalen, plafond en verlichting werden vernieuwd.



Het paradepaardje van onze duurzaamheidsinzet is wel de investering in 1700 zonnepanelen! Op deze manier produceren we energie voor het equivalent van meer dan 100 huishoudens waarmee we onze energiefactuur voor de toekomst onder controle proberen te houden.



Huiselijk

In 2023 hebben we de traditie voortgezet van het organiseren van familiedagen, waarbij we speciale momenten hebben gecreëerd voor patiënten en hun families. Een van de hoogtepunten was zonder twijfel het bezoek van Sinterklaas en zijn roetpieten.

Daarnaast hebben we een dag georganiseerd die volledig in het teken stond van de natuur.

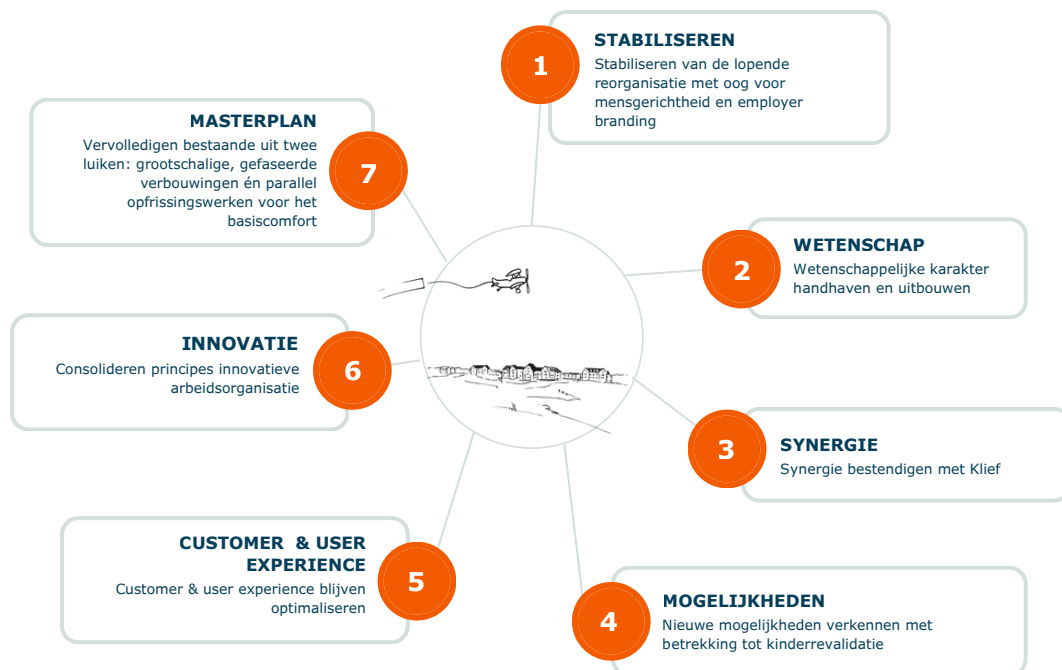


Professioneel

Het Zeepreventorium is een mature organisatie die in de loop der jaren de nodige autoriteit heeft opgebouwd, zowel binnen als buiten haar muren. Desondanks slaagt het erin om met de tijd mee te gaan. Er is een bepaalde structuur ontstaan die de nodige stabiliteit biedt, maar toch flexibel genoeg is om onverwachte veranderingen op te vangen. Deze stabiliteit is in de loop der jaren gegroeid en creëert een gevoel van rust dat merkbaar is voor iedereen die erbij betrokken is.

1. Krachtlijnen van het meerjarenplan

Om de pijler 'Professioneel' voor alle medewerkers te concretiseren, werd begin 2023 het **beleidsplan** 2023-2024 uitgetekend en gedeeld. Dit plan zet de grote krachtlijnen uit waaronder alle te nemen acties een plek krijgen.



2. Kennis verdiepen, verbreden en specialiseren door deelname aan vormingen (intern en extern)

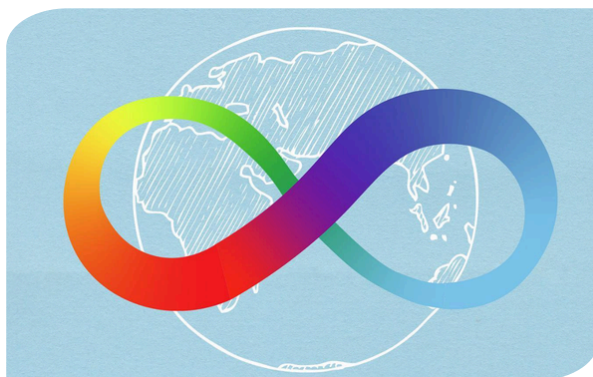
Om deze pijler dagelijks vorm te geven, wordt ingezet op **vorming** van en door medewerkers zowel in de revalidatiesetting als deelname aan externe studiedagen.

Voor het departement Zorg gingen de medisch coördinator en de directeur patiëntenzorg de hort op onder de slagzin '**Emmanuel en Sophie on tour**'. Ze gingen in gesprek met de multidisciplinaire teams van de verschillende leefgroepen. Er werd geluisterd naar wat de zorgmedewerkers nodig hebben om de job met kennis van zaken en goesting te blijven uitvoeren.

De bevindingen werden verzameld in een extra nieuwsbrief en een actieplan werd vastgelegd. In dat actieplan werd ondermeer de vraag gesteld naar een inscholingstraject per discipline en het verruimen van kennis met betrekking tot psychische problemen. Vormingen die intern en extern worden georganiseerd, worden afgetoetst aan dit actieplan.

In 2023 werd de opleiding **Non Violent Resistance** verder gezet. De vijf multidisciplinaire teams die in 2022 de tweedaagse basisopleiding nog niet konden meemaken, werden in 2023 ingepland. Daarnaast werd ook geïnvesteerd in begeleidde interviews. De leefgroepspsychologen, samen met een leefgroepsmedewerker zijn gemandateerd om ook in de toekomst de continuïteit van deze denk- en handelwijze vast te houden.

Gezien de stijgende comorbiditeit van **Autisme Spectrum Stoornissen (ASS)** bij de kinderen en jongeren die verwezen worden naar het Zeepreventorium, werd aan Thomas Fondelli, specialist in de begeleiding van kinderen met autisme, gevraagd een uiteenzetting te verzorgen. Onder de titel 'Autisme...wat doe je ermee ?' kregen alle zorgmedewerkers tips en tricks om aan de slag te gaan met deze bijkomende zorgnood. 82% van de zorgmedewerkers kon tijdens de werkuren deze vorming meevolgen. Voor wie dat écht niet lukte, werd de vorming opgenomen en werd deze geïntegreerd op ons eigen youtube leerkanaal. Een snelkoppeling naar dit kanaal werd op alle bureaubladen vastgezet zodat eenieder deze makkelijk en vlot kan terugvinden.



Professioneel

Tijdens de **"Week van de Pijn"** hebben we een reeks verlichtende activiteiten en informatiesessies georganiseerd met als doel het bewustzijn over pijnmanagement te vergroten. Een van de hoogtepunten was de lezing door Dr. Tania Claeys over "pijnstillende communicatie". In haar presentatie deelde Dr. Claeys inzichten over hoe effectief te communiceren met kinderen en jongeren voor, tijdens en na medische procedures. Ze benadrukte het belang van zorgvuldig gekozen woorden om de ervaren pijn te verminderen en gaf praktische tips om door middel van communicatie bij te dragen aan pijnverlichting.

Daarnaast boden we skillslab-momenten aan, waar deelnemers konden kennismaken met de verschillende materialen en technieken die beschikbaar zijn om afleiding te bieden tijdens medische ingrepen. Dit bood een hands-on ervaring om te leren hoe effectieve afleiding kan helpen bij het beheersen van pijn en angst bij patiënten.

Verder introduceerden we infokaarten die we hebben ontwikkeld om patiënten voor te bereiden op diverse onderzoeken, zoals een longfunctietest of conditietest. Deze kaarten zijn bedoeld om patiënten op een begrijpelijke manier te informeren over wat ze kunnen verwachten, wat bijdraagt aan minder angst en onzekerheid. Ook het gebruik van pijnschalen werd uitgelicht, om zowel zorgverleners als patiënten te helpen de intensiteit van pijn beter te begrijpen en te communiceren.



Op 2 juni werd er een beleidsdag georganiseerd. Tijdens deze beleidsdag hebben beleidsmedewerkers de kans gehad om te brainstormen, ideeën uit te wisselen en verschillende perspectieven te delen over hoe ze de organisatie kunnen verbeteren.

Het was geweldig om te zien hoe iedereen zich heeft ingezet om bij te dragen aan het creëren van een betere werkomgeving.

De bevindingen vormden de basis voor de actiepunten die het Zeepreventorium zal implementeren om de organisatie verder te ontwikkelen.



Professioneel

Maandelijks wordt in de nieuwsbrief voor alle medewerkers duiding gegeven over de belangrijkste trends die omschreven worden in dit jaarverslag. Zo bieden we hen allemaal, zorg en ondersteunende diensten, inzicht in de cijfers die we jaarlijks publiceren. Samen met de medewerkers en vakgroepen worden acties ondernomen om met eventuele opvallende trends aan de slag te gaan, verbeter suggesties uit te proberen en resultaatgericht de blik vooruit te werpen.



De opleidingen EHBO, brandpreventie, hanteren van kleine blusmiddelen, efficiënt poetsen, gebruik van de afwasmachine, enzovoort, zijn slechts een selectie van de vele trainingen die externen op het terrein organiseren voor de medewerkers van de ondersteunende diensten.

In het Zeepreventorium geloven we sterk in de kracht van voortdurende ontwikkeling en vorming. Dit jaar hebben we onze toewijding aan groei en ontwikkeling van onze teamleden naar een hoger niveau getild. Met een indrukwekkend totaal van 3.704,10 formele opleidingsuren hebben we ons gericht op zowel de professionele als persoonlijke groei van onze medewerkers.

Aan de informele kant hebben we een aanzienlijke toename gezien, met 7.963 uren aan teamvergaderingen, vakgroepoverleg en trajectbesprekingen. Dit onderstreept onze inzet voor continue kwaliteitsverbetering en groei van teamdynamiek. We breiden het aanbod van informele opleidingen verder uit met 360-graden gesprekken en coachingstrajecten, een noodzakelijke stap om alle medewerkers te helpen groeien.

Daarmee overtreffen we de gemiddelde vijf opleidingsdagen per FTE zoals opgelegd door de arbeidsdeal. Daarenboven zetten we niet alleen in op kennisverwerving over heel wat verschillende onderwerpen maar we zetten ook sterk in op individuele coachingstrajecten. Dit weerspiegelt onze onwrikbare toewijding aan de groei en ontwikkeling van elk lid van ons team.

3. Kennis verdiepen, verbreden en specialiseren door deelname aan wetenschappelijk onderzoek

Het Zeepreventorium wil de revalidatietrajecten voortdurend updaten en aftoetsen aan de bestaande 'best practices' en recente wetenschappelijke inzichten. Daartoe wordt samengewerkt met Universiteiten en Hogescholen. Deze studies leiden tot wetenschappelijke artikelen, posters en lezingen op (inter)nationale congressen en studiedagen.

4. Overzicht lopende studies

Start-einddatum	Titel/hypothese van het onderzoek	Studiepopulatie	Faculteit + verantwoordelijke Prof.
2019-2023	Identificatie en validatie van innovatieve diagnostische markers in pediatrische niet-alcoholische vette leverziekte.	Obesitaspatiënten	UGent Prof. Dr. Anja Geerts Lefere Sander Dr. Ruth De Bruyne
2021-2025	Inflammatie bij obesitas en de effecten op eetgedrag, psychosociaal welzijn, zelfcontrole en gewicht.	Obesitaspatiënten	UGent Prof. Dr C. Braet Ine Verbiest
2021-2024	Reconstructing four decades of spatio-temporal airborne pollen levels for Belgium to assess the health impact.		Belspo
2020-2024	Obesitas en pijn: Pijn(management) kinderen en jongeren die lijden aan obesitas.	Obesitaspatiënten 8-16 jaar	VUB Prof. Dr. K. Ickmans en Prof. Dr. E. D'Hondt
2023-2025	Een focusgroep studie naar de noden van ouders van kinderen met overgewicht m.b.t. een mHealth interventie.	Obesitaspatiënten	UGent Prof. Dr. C. Braet Maurane De Smet
2023-2024	Het COCCOS-onderzoek : een co-designonderzoek naar het ontwikkelen van een transitieprogramma voor jongeren met chronische aandoeningen.	Chronisch ziek Transitieleeftijd 16-21 jaar	UAntwerpen UGent Prof. Dr. Eva Goossens Prof. Dr. Delphine De Smedt Lisa Van Wilder Natwarin Janssens

5. Overzicht artikels, abstracts en presentaties (wetenschappelijke tijdschriften, symposia)

Titel	Artikels, abstracts en presentaties
Emotion regulation training as an add-on in the treatment of obesity in young adolescents: a randomized controlled superiority trial on December 27, 2023.	Taaïke Debeuf, Sandra Verbeken, Elisa Boelens, Brenda Volkaert, Ann Tanghe, Nathalie Michels, & Caroline Braet Artikel in Behavior therapy december 2023
Attrition rate and predictors of a monitoring mHealth application in adolescents with obesity in Pediatric Obesity.	Maurane Desmet, Alicia Fillon, David Thivel, Ann Tanghe, Caroline Braet Artikel in Pediatric Obesity, sept 2023 http://dx.doi.org/10.1111/ijpo.13071
Child appraisals of injustice in the context of acute and chronic pain: An interpretative phenomenological analysis.	F. Daenen, F. Baert, J. McParland, Z. Trost, A. Schillemans, A. Tanghe, T. Vervoort Artikel in European Journal of Pain, juni 2023 http://dx.doi.org/10.1002/ejp.2154
EUREKA: a transdiagnostic program targeting adolescent emotion regulation skills.	Taaïke Debeuf, Sandra Verbeken, Elisa Boelens, Brenda Volkaert, Ann Tanghe, Nathalie Michels, & Caroline Braet Lezing op European Association for Behavioral and Cognitive Therapy, oktober 2023
Is emotional eating linked with emotion regulation after mood induction in adolescents with obesity?	Taaïke Debeuf, Sandra Verbeken, Caroline Braet, Nathalie Michels, Ann Tanghe & Jens Blechert Ingediend bij International Journal of Eating Disorders
Self-control training supplementing inpatient multidisciplinary obesity treatment in children and adolescents.	Tiffany Naets, Eline Vermeiren, Leentje Vervoort, Annelies van Eyck, Marijke Ysebaert, Stijn Verhulst, Benedicte De Winter, Kim Van Hoorenbeeck, Luc Bruyndonckx, Ann Tanghe, Ann De Guchteneere, Sandra Verbeken, Caroline Braet. Artikel in Behaviour Research and Therapy, volume 167, Augustus 2023, 104335
Policy recommendations for mental health care reform for transition age youth (16–24 years) in Belgium.	Ingediend bij Belgian Journal of Pediatrics
Adipose tissue insulin resistance is a determinant of disease severity in pediatric metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease.	Anneleen Heldens, Ellen Dupont, Lindsey Devisscher, Maarten Buytaert, Xavier Verhelst, Sarah Raevens, Hans Van Vlierberghe, Anja Geerts, Ruth De Bruyne, Sander Lefere paper ingediend bij Journal of Pediatrics

Pediatric MASH.	Lezing door Sander Lefere op tweedaagse Belgian Association for the Study of Obesity, Conference on Multidisciplinary Treatment for Children living with Obesity
Attrition rate and predictors of a monitoring mHealth application in adolescents with obesity".	Desmet, M., Fillon, A., Thivel, D., Tanghe, A., & Braet, C. Posterpresentatie op European Childhood Obesity Group 2023
Stress and Emotional Eating in Everyday Life" – "Ecological momentary assessment study of factors associated with eating behavior in children with obesity.	Desmet, M., Franssen, S., Martínez, A.J., Sun, R., Fillon, A., Thivel, D., Braet, C., Roefs, A. Presentatie als deel van symposium op Society for Ambulatory Assessment '23
Opmaak van een zorgstrategisch beleidsplan ter optimalisatie van de nazorg na een opname in het Zeepreventorium.	Gevalsstudie opgelost door Silke Stalpaert (leefgroepsarts Zeepreventorium) in het kader van het programma Ziekenhuismanagement voor artsen

6. Kennis delen

De jarenlange ervaring die het Zeepreventorium over de jaren heeft opgebouwd, delen we graag zodat ook andere zorgverstrekkers mee kunnen bouwen aan de kwaliteitsvolle behandeling van kinderen en jongeren die leven met een chronische aandoening.

Een gewaardeerde manier om dat te doen is het organiseren van een symposium op de terreinen van de revalidatiesetting. In 2023 kan dat voor het eerst weer met een fysieke ontmoeting. Op 14 november zetten we met het symposium 'Zeepreventorium als schakel in chronische zorg', onze deuren open voor onze doorverwijzers.

Medewerkers van het Zeepreventorium, samen met collega's uit het werkveld, stonden in voor een lezing of een atelier. Samen werd nagedacht hoe een revalidatiesetting op het derde zorgniveau in intensieve samenwerking met de andere zorgniveaus de best mogelijk zorg kan bieden aan kinderen en jongeren die leven met een chronische aandoening en hun context. Het leverde boeiende discussies en inzichten op die de medewerkers van het zeepreventorium alvast weer inspiratie geven om in de zorgtrajecten de re-integratie in de thuiscontext te optimaliseren.



Professioneel

Inhoud symposium

Titel presentaties	Spekers
Welkom bij het Zeepreventorium: Leve de evolutie!	Nick Marlein Algemeen coördinator Zeepreventorium
Gaat zorg over 'wij' of 'zij'. Is het 'ons' probleem?	Simon Godecharle Ethicus
Het gesloten en het open lichaam. Holistische zorg en herstel als uitdagingen.	Emmanuel Nelis Medisch coördinator Zeepreventorium
Chronische ziekte als ingangspoort voor een holistisch traject.	An Schillemans, kinderarts-revalidatiearts Zeepreventorium
Panelgesprek	ouders, adolescenten, teamleden, vertegenwoordiging RIZIV dr Ri De Ridder

Titel ateliers	Spekers
Alle nodige schakels bij de overgang van de neonatale-zorgen-afdeling naar het medisch revalidatiecentrum en dan naar huis.	Jo Deslee, thuisbegeleidster – kinesitherapeut, 't Spoor Virginie Chevaillier, kinesitherapeut en Alexandra Casaer, kinderarts-neonatalog
Nazorg voor patiënten die leven met obesitas. Een nieuw zorgtraject met belangrijke rol voor eerste en tweede zorglijn.	Véronique Beauloye, kinderarts- endocrinoloog, Silke Stalpaert, huisarts, Annelies Raes, huisarts, Lieven Knockaert, maatschappelijk werker en Sophie Ruysschaert psycholoog.
Samen sterk in transitiezorg.	Natwarin Janssens, predocoraal onderzoeker UAntwerpen en UGent en Elianne Van Looke, psycholoog
Vrije tijd als gezondheidskracht. Hoe maken we écht werk van inclusie?	Lieselot Depredomme, regiocoach KSA West- en Oost-Vlaanderen Lien Sercu, stafmedewerker zorg Koen Huntjens, leefgroepsmedewerker

Professioneel

Vrije tijd als gezondheidskracht. Hoe maken we écht werk van inclusie?	Lieselot Depredomme, regiocoach KSA West- en Oost-Vlaanderen Lien Sercu, stafmedewerker zorg Koen Huntjens, leefgroepsmedewerker
Het kinderrecht op participatie in zorgverlening: De participatiecirkel. Ook in het Zeepreventorium?	Simon Truwant, KEKI Kenniscentrum Kinderrechten, Evie Stremersch, psycholoog en Peter Marckx, huisarts
Kansen grijpen op school en tijdens het time in project. Een pauze in het labrynt van het leven.	Sabine Vincke en Pieterjan Debackere, Zeelyceum De Haan Karel Mestdagh en An Malfait time in project 't Ateljee Zeepreventorium Ann Tanghe, liaison scholen-Zeepreventorium
Sabine Vincke en Pieterjan Debackere, Zeelyceum De Haan Karel Mestdagh en An Malfait time in project 't Ateljee Zeepreventorium Ann Tanghe, liaison scholen-Zeepreventorium.	An Schillemans kinderarts-revalidatiearts, Veerle Maelbrancke (psycholoog)
Diabetes neemt nooit vakantie. Het Zeepreventorium als tijdelijk vakantieoord.	Véronique Beauloye, kinderarts-endocrinoloog, Marieke Malengier, diabeteseducator en Thierry Barrea, diabeteseducator UCL.
Hoe haalbaar is een eiwitarm dieet als je de verpakking niet kan lezen ? Kom en probeer het uit!	An Schillemans (arts), Dana Devriendt (diëtist) + Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Oost-Vlaanderen
Alle nodige schakels bij de overgang van de neonatale-zorgen-afdeling naar het medisch revalidatiecentrum en dan naar huis.	Jo Deslee, thuisbegeleidster - kinesitherapeut, 't Spoor, Virginie Chevaillier, kinesitherapeut en Alexandra Casaer, kinderarts-neonatoloog

Professioneel

Zoals hiervoor beschreven leverde het Zeepreventorium heel wat inspanningen om over de verschillende zorgniveaus heen een zorgtraject te ontwikkelen voor kinderen die leven met obesitas. Naast de medewerking aan de RIZIV werkgroep hieromtrent, werden in 2023 die inspanningen ook geconcretiseerd in een samenwerking met de zusterorganisatie BZIO. Experts van het ZPM gingen aan de slag met enthousiastelingen van het BZIO om een innovatief ambulante revalidatieprogramma in het leven te roepen voor kinderen die leven met overgewicht. Het project kreeg de naam O-kids waar Finn samen met een groep kinderen aan de slag gaat. BZIO meests Zeepreventorium, een excellent voorbeeld van expertiseoverdracht en synergie!



Ook met studenten wordt de jarenlange ervaring en expertise gedeeld. In het schooljaar 2023-2024 kwamen meer dan 60 zowel binnenlandse als buitenlandse studenten stages lopen in de verschillende leefgroepen en vakgroepen (artsen, diëtisten, kinesisten, verpleegkundigen, psychologen, logopedisten, opvoedkundigen, zorgmanagers, ...). We kregen ook verschillende Erasmus studenten over de vloer. Specifiek in 2023 mochten we Erasmus studenten uit Schotland en Frankrijk verwelkomen, die een waardevolle internationale dimensie aan onze leergemeenschap toevoegden.

Om stagiairs met de zorg te omringen die ze verdienen werd een opleiding tot stagementor georganiseerd. 29 medewerkers van zowel zorg als ondersteunende diensten namen deel aan een intern georganiseerde opleidingsdag 'Waarderend coachen'!

Op 25 mei, dag van de stagiairs, werden alle stagiairs en hun interne stagebegeleiders in de bloemetjes gezet door onze begeleider-(her) intreder die het traject van elke stagiair mee ondersteunt.



Professioneel

We kozen voor een samenwerking met Alpheios. Een schone omgeving is een must in de medische wereld. Daarom zorgen de schoonmaakmedewerkers van het Zeepreventorium ervoor dat iedere ruimte met veel zorg wordt schoongemaakt. Een gestructureerde basis met duidelijke taken is hierin erg belangrijk. Daar zorgt het Zeepreventorium voor met Alpheios. Niet zomaar een lijstje met verbeterpunten opvolgen, maar samen sparren over de knelpunten en de verbeteringslag maken. Niet alleen voor een nog schoner resultaat, maar ook voor het welzijn van de medewerkers.



Tot slot worden medewerkers van het Zeepreventorium ook vaak gevraagd hun expertise te delen tijdens vormingsdagen en werkgroepen. Vanuit een maatschappelijke betrokkenheid wordt hier aan meegewerkt. We willen immers onze kennis graag delen zodat de patiënten ook door anderen professioneel kunnen begeleid worden. Een greep uit de vele netwerkmomenten en lezingen vindt u hieronder.

7. Deelname aan Netwerkoeverleg/werkgroepen

Netwerkoeverleg/werkgroepen	Organisator	Aandoening	Deelnemers
Adviesraad Eetexpert	Eetexpert	Obesitas	Ann Tanghe
Jaarvergadering BePPa	BePPa	Chronische functionele klachten	An Schillemans
Najaarsvergadering VVK	Vlaamse Vereniging Kindergeneeskunde		An Schillemans
Overleg UZ Gent i.v.m. casuïstiek	UZ Gent/Zeepreventorium	Chronische functionele klachten	An Schillemans
Overleg met Pulderbos	Pulderbos/Zeepreventorium	Chronische functionele klachten	An Schillemans
RIZIV Werkgroep Zorgtraject kinderoesitas	RIZIV	Obesitas	Ann Tanghe Véronique Beauloye

Professioneel

COMGGKJ- Commissie voor Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren: werkgroep transitie	Vlaamse Overheid	Transitie	Ann Tanghe Emmanuel Nelis
Werkgroep Eetstoornissen	Eetexpert	Obesitas	Ann Tanghe
Belgian association for The Study of Obesity Pediatric Group	BASO	Obesitas	Véronique Beauloye (ook boardmember) Evie Stremersch Ann Tanghe
Centre d'Expertise Poids Image et Alimentation	CEPIA	Obesitas	Véronique Beauloye (ook boardmember)
Stagemeesteropleiding- en begeleiding Train the trainer sessies Symposium ASO werking Afname klinische examens derde master geneeskunde	UZGent	Chronische ziekte in de kindergeneeskunde	An Schillemans
Werkgroepen Vlaamse Vereniging Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Vlaamse Vereniging Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Geestelijke gezondheid als zorgwaarde bij chronische ziekte	Emmanuel Nelis
Adviescomité Geestelijke Gezondheidszorg	Koning Boudewijnstichting	Geestelijke gezondheid als zorgwaarde bij chronische ziekte	Emmanuel Nelis
Klasziekaal	Provincie West Vlaanderen	School lopen met een chronische ziekte	Emmanuel Nelis
Vakgroepbijeenkomsten mucocentra	Belgische Vereniging Strijd tegen Mucoviscidose	Mucoviscidose	Daphne Bonduel Marijn Alary Elianne VanLoock Veerle Maelbrancke Stefanie Dereeper

8. Overzicht lezingen en presentaties verzorgd door medewerkers van Zeepreventorium

Netwerkoeverleg/werkgroepen	
Monitoring quality of rehabilitation using a new evaluation instrument with a proper indicator set.	Lien Sercu, Ann Tanghe, Véronique Beauloye, Hadelijne Boydens, Sophie Vancauwenberghe, Christiane De Boeck, Ellen Dupont Posterpraatje door Lien Sercu op International Forum on Quality and Safety in Health Care, Kopenhagen
Behandeling van kinderen met chronisch Functionele Klachten in het Zeepreventorium.	An Schillemans Lezing op het Beppa congres Hasselt
Youth in transition : 3 getuigenissen van patiënten.	Symposium Youth in Transition, Katholieke Universiteit Leuven
Traitement des enfants vivant avec une maladie chronique aux Zeepreventorium De Haan.	Lezing door Véronique Beauloye en Thijs Verbruggen Clinique CHC MontLégia Journée mondiale des maladies (métaboliques) rares
Behandeling van chronisch zieke kinderen en jongeren in Medisch revalidatiecentrum Zeepreventorium.	Lezing voor studenten verpleegkunde Howest
Prevalence and characteristics of pain in pediatric overweight and obesity.	Ickmans K, Rheel E, Tanghe A & D'Hondt E. Poster presentation at the International Symposium on Pediatric Pain (ISPP) in Halifax, Canada. October 1-4, 2023.
New obesity care Path : introduction and definition.	Véronique Beauloye Lezing door Véronique Beauloye op tweedaagse Belgian Association for the Study of Obesity, Conference on Multidisciplinary Treatment for Children living with Obesity
Severity of obesity among patients admitted in Zeepreventorium using EOSS-P tools.	Lien Sercu, Ann Tanghe, Laura Van Roye, Silke Stalpaert, An Schillemans, Peter Marckx en Véronique Beauloye. Lezing door Véronique Beauloye op tweedaagse Belgian Association for the Study of Obesity, Conference on Multidisciplinary Treatment for Children living with Obesity
Emotional impact on childhood obesity.	Ann Tanghe, Taaike Debeuf, Lezing door Ann Tanghe op tweedaagse Belgian Association for the Study of Obesity, Conference on Multidisciplinary Treatment for Children living with Obesity

Professioneel

Communication Skills Workshop : how to activate your patients and facilitate weight management.	Véronique Beauloye, prof. John Gregory Workshop begeleid door Véronique beauloye
Monitoring quality of rehabilitation using a new evaluation instrument: Patient Reported Experience Measures (PREMs).	Lien Sercu, Ann Tanghe, Véronique Beauloye, Hadelijne Boydens, Sophie Vancauwenberghe, Christiane De Boeck Lezing door Véronique Beauloye op jaarlijks congres Belgische Vereniging Kindergeneeskunde (BVK)
Rehabilitation for pediatric patients with chronic functional complaints.	An Schillemans, Ann Tanghe Posterpraatje door An Schillemans op jaarlijks congres Belgische Vereniging Kindergeneeskunde (BVK)
Algemene situering behandeling van chronisch zieke kinderen en jongeren in Medisch revalidatiecentrum Zeepreventorium.	Lezing door Ann Tanghe en Lien Sercu op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES
Multidisciplinaire aanpak bij mucoviscidose.	Lezing door Thijs Verbruggen op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES
Multidisciplinaire aanpak bij mucoviscidose.	Lezing door Evie Stremersch op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES
Multidisciplinaire aanpak bij Chronisch Functionele Klachten.	Lezing door An Schillemans op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES
Multidisciplinaire programma bij transitiepatiënten.	Lezing door Ellen Dupont op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES
Multidisciplinaire programma voor de allerkleinsten.	Lezing door Alexandra Casaer op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES
Aanpak van moeilijke eters in Zeepreventorium.	Lezing door Lore Gantois en Stephanie Dereeper op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES
Jaarlijkse studiedag Vlaamse Diabetescentra voor Kinderen en Adolescenten.	Deelname en rondleiding door Véronique Beauloye, Dorien Vermeire, Dana Devriendt, Veerle Maelbrancke, Ann Tanghe
Zeepreventorium : welke plaats neemt het Medisch Pediatrisch revalidatiecentrum in het zorglandschap?	Deelname aan netwerkforum WINGG

Professioneel

Employer Branding HR square.	Nick Marlein
Seminarie sustainability in de zorg.	Nick Marlein
Employer Branding: sessie voor leidinggevenden, kader en artsen in AZ Sint-Lucas Gent.	Nick Marlein

We zeggen de dingen zoals ze zijn. Respectvol en met de nodige doordachtheid, maar wel eerlijk en ongecensureerd. We delen met elkaar wat we zien, horen, leren, voelen. We beseffen dat we soms van mening verschillen, en we geloven dat gesprek en uitwisseling de enige manier is om elkaar beter te begrijpen en samen sterker te worden (uit het designpaspoort).

Zowel naar de medewerkers, als naar de patiënten als naar de buitenwereld, wordt ingezet op communicatie die zowel verbindend als informatief moet zijn.

1. Naar de medewerkers:

Het is van cruciaal belang om medewerkers regelmatig op de hoogte te houden van de doelen en visie van de revalidatiesetting, zo begrijpt iedereen waar we naartoe willen en wordt open en transparant gecommuniceerd over de strategische beslissingen die genomen worden en veranderingen die geïnitieerd worden. Naast ondermeer de maandelijkse nieuwsbrief en teamoverlegmomenten en de trimestriële vakgroepoverlegmomenten, organiseerde de directie in 2023 ook twee officiële informatiemomenten. Tijdens een eerste (klassiek) informatiemoment werd met de medewerkers achteruit en vooruit geblikt om zo de rode draad te verduidelijken die door alle genomen beslissingen loopt.



Bij het tweede informatiemoment werd gekozen voor het opnemen van een podcast waarin verschillende directie- en stafleden naar de toekomst blikten in een gesprek met de algemene directeur. De podcast kon vooraf worden beluisterd waarop aansluitend twee informele ontmoetingsmomenten met de directieleden doorgingen. Op deze manier kon elke medewerker die dat wenste tijdens een laagdrempelig en individueel moment zijn of haar vragen stellen.

Hoewel aarzelend, werd deze nieuwe manier van informeren wel gewaardeerd: het laat de medewerkers toe om vooraf na te denken over wat gecommuniceerd wordt en daarover in gesprek te gaan met de directie.

Op deze manier worden medewerkers meer betrokken en krijgen ze inzicht in de gemaakte keuzes. Een grotere kennis van de toekomstplannen helpt om gemotiveerd aan de slag te blijven voor de kinderen en jongeren die naar de revalidatiesetting verwezen worden. Ook rond meer 'technische' onderwerpen zoals de CAO voor de zorgsector omtrent de arbeidsorganisatie, werden door de medewerkers van de personeelsdienst informatiesessies gegeven.

Communicatief

Daarbij werd het startschot gegeven voor het opmaken van de werkplanning volgens het 3-fasenplan uit deze CAO. De uurroosters worden vanaf nu opgemaakt in de drie fasen : gepland uurrooster, geafficheerd uurrooster en het definitieve uurrooster. „Dit geeft de medewerkers meer houvast en er wordt ingezet op een betere work-life balans.

Tijdens de infosessie werd ook informatie gegeven over het gebruik van een online platform waarop alle medewerkers zelf hun jaarplanning kunnen visualiseren alsook over de wetwijzigingen en de aanvraagprocedure van thematische verloven en tijdscredieten.

2. Naar de patiënten:

Op 18 april zette het Zeepreventorium de ‘Europese dag van de Rechten van de Patiënt’ in de kijker. We organiseerden drie focusgroepen met kinderen en jongeren en stelden hen vragen naar de mate waarin ze vinden dat ze inspraak hebben in hun therapie, in de dagelijkse activiteiten en in de huiselijkheid van de leefomgeving. Hun antwoorden kunnen ons helpen na te denken hoe we door participatie van de patiënt de kwaliteit van de geboden zorg nog kunnen verbeteren.

We maakten voor de medewerkers een samenvatting van deze focusgroepgesprekken. Deze werden op de teamvergaderingen besproken en er werd samen nagedacht hoe en of aan de verzuchtingen van de kinderen en jongeren kan tegemoet gekomen worden op leefgroepsniveau.



Communicatief

De medewerkers herinnerden we er aan dat kinderen, jongeren en hun context recht hebben op inzage in hun dossier en dat het goed is hier stil bij te staan bij het maken van notities in het elektronisch patiëntendossier. We gaven hen een aantal tips mee hoe ze nog beter kunnen nota's maken en verwezen naar de handige [brochure](#) die hen kan helpen hierover te praten met de revaliderende kinderen en jongeren. Immers, inzage in het patiëntendossier helpt de kinderen en jongeren om bewuste keuzes te maken over de behandeling en hen sterker te maken in de communicatie met hun zorgverleners, helemaal passend binnen de pijler 'communicatie' van het centrum.

Tot slot werd eind 2023 ook de context over dezelfde onderwerpen bevestigd. Met de analyse van deze antwoorden gaat de vakgroep sociaal werk in 2024 verder aan de slag!



3. Naar de buitenwereld:

Niet alleen met de medewerkers en de kinderen, jongeren en context wordt gecommuniceerd, ook het brede publiek willen we voortdurend kennis laten maken met de setting en de revalidatie waar wordt op ingezet.

Vaak krijgt de revalidatiesetting de vraag of een bezoek aan het centrum mogelijk is. Enerzijds helpen deze bezoeken aan de maatschappelijke bewustmaking rond hoe het is als kind te leven met een chronische aandoening, anderzijds wordt, gezien de tijdsinvestering die een bezoek steeds vraagt, telkens afgewogen of en hoe een dergelijk bezoek een meerwaarde kan zijn voor de revalidatietrajecten die worden opgezet in de setting.

Bezoeken aan het Zeepreventorium:

Data	Wie	Interesse
28/02/23	Prader Willi Vereniging	Opnamemogelijkheden voor PW patiënten?
02/03/23	NOVONORDISK	Wat kan NOVO betekenen voor ZPM ? En omgekeerd?
16/03/23	Pulderbos	Afstemmen van CFK behandelbeleid.
30/03/23	Wagenschot	Kunnen gedragsmoeilijke jongeren die leven met obesitas behandeld worden in ZPM?
08/05/23	AZ Sint Blasius	Hoe kan een derde lijnsbehandelplan voor kinderen die leven met obesitas vertaald worden naar een ambulante tweede lijnsetting?

25/05/23	Prof. Dr. Caroline Braet	Bestendigen van 30 jarige onderzoeksamenwerking rond kinderen en jongeren die leven met obesitas.
20/06/23	Bednet	Optimaliseren van samenwerking met Bednet voor chronisch zieke kinderen en jongeren.
24/07/23	Bewust Eten, Kristel Van Espen	Online overleg: Wat kan de ambulante sector betekenen voor patiënten die leven met obesitas?
23/08/23	New U	Online overleg: Wat kan ZPM doen om medewerkers gezond(er) te helpen leven?
12/09/23	Kevin Van Geest	Online overleg: Gebruik van VR bril bij chronisch zieke kinderen en jongeren?
13/09/23	Feel Good	Online overleg: Wat kan de ambulante sector betekenen voor patiënten die leven met obesitas?
25/09/23	BZIO Kinderreva	Hoe kan een derde lijnsbehandelplan voor kinderen die leven met obesitas vertaald worden naar een ambulante tweede lijnsetting?
05/10/23	Oranje	Wat kan het project Oranje voor patiënten van Zeepreventorium betekenen?
13/10/23	KARUS Psychiatrie	Hoe kan een derde lijnsbehandelplan voor kinderen die leven met obesitas vertaald worden naar een psychiatrische setting?
30/10/23	Perspectief	Kan ZPM een rol spelen in het voorzien van jobs voor sociaal kwetsbare werkzoekenden?
30/10/23	Studenten	Behandeling in Zeepreventorium van patiënten die leven met obesitas.
13/11/23	Zoë Allaerts	Toepassing van het NVR interviewspeel in ZPM.
06/12/23	Pleegzorg West Vlaanderen	Wat kan Pleegzorg betekenen bij zoektocht naar nazorg voor kinderen uit kwetsbare gezinnen?
11/12/23	Belgian Paediatric Clinical Research Network. Paediatric Road Show Conect	Wat kan Zeepreventorium betekenen in research rond chronisch zieke kinderen en jongeren?
14/02 en 10/10/23	Schooldirecties van opgenomen kinderen en jongeren	Wat betekent Zeepreventorium voor de opgenomen kinderen en jongeren en wat kan de school betekenen wanneer deze leerlingen terugkeren naar de thuisscholen?

Communicatief

Tot slot worden de medewerkers en de kinderen en jongeren en hun context ook regelmatig gevraagd mee te werken aan persvragen:

Data	Titel artikel	Reportage
28/02/23	Zeepreventorium in De Haan investeert in 1.700 zonnepanelen.	HLN
	Zeepreventorium laat 1.700 zonnepanelen installeren: "Eerste stappen naar lagere ecologische voetafdruk."	Het Nieuwsblad
02/03/23	Sander en Kiara uit Zeepreventorium De Haan vertellen hun verhaal op Wereld Obesitasdag: "Grote motivatie om aan mijn zelfbeeld te werken."	Krant van West-Vlaanderen
21/04/23	Zeepreventorium in De Haan valt in de prijzen als zorgorganisatie bij de zorgsectorawards.	Krant van West-Vlaanderen
21/04/23	West-Vlaamse zorgorganisaties vallen in de prijzen: Awards voor Zeepreventorium en UNIE-K.	Het Nieuwsblad
15/08/23	Waarom is de lucht aan de zee gezonder?	Radio 2
01/09/23	Mario fietst van De Haan naar Compostela voor therapiehonden in Zeepreventorium.	HLN
	Mario fietst 2.000 kilometer voor Northsea Dogs: "ervaring is belangrijker."	Krant van West-Vlaanderen
	Mario (49) gaat 2.000 kilometer fietsen om geld op te halen voor therapiehonden van het Zeepreventorium: "Ik wil mezelf tegenkomen."	Het Nieuwsblad
25/09/23	13 jaar en aan de Ozempic.	De tijd
26/09/23	Yfke (9) kampt al sinds haar 4de met overgewicht, maar vond geen gepaste hulp: "Wij waren 7/7 met die strijd bezig."	Het Nieuwsblad
	Anja is blij met extra geld om overgewicht bij kinderen aan te pakken: "Wij hebben jaren moeten zoeken naar hulp voor Yfke (9)."	GVA
30/09/23	Hoe vecht je tegen de kilo's van je kind? 'Ik heb een slot voor de koelkast gekocht.'	De Standaard
19/10/23	Hoe pakken we obesitas bij kinderen aan? Het Zeepreventorium toont de weg.	De Standaard (podcast)
10/11/23	Een Bumba-diploma voor 'flinke eters' is niet zo'n schitterend idee. Dit helpt wel.	De Standaard

18/12/23	Christmas Fun Run ten voordele van Zeepreventorium.	Het Nieuwsblad
22/12/23	Keukenteam Zeepreventorium krijgt Smiley voor voedselveiligheidssysteem.	Het Nieuwsblad

Naar aanleiding van World Obesity day postten twee jongeren een filmpje onder het motto 'Let's talk about obesity'.

Een jongere werd, naar aanleiding van de release van de film 'The Whale' geïnterviewd voor Generation M en getuigde dapper over het onderwerp "emotioneel eten". Het zorgteam ging de film bekijken om ook op deze alternatieve manier beter inzicht te krijgen in de verhoogde zorgwaarde van de verwezen kinderen en jongeren.

In april werd algemeen directeur Nick Marlein geïnterviewd door het VRT journaal over de opstart van het ambulante obesitasproject in zusterorganisatie BZIO waarvoor het Zeepreventorium zijn expertise ter beschikking stelde.

Eind augustus vertrok de partner van een medewerker met de fiets naar Santiago de Compostella. De opbrengst van deze sponsortocht gaat naar het project met de therapiehonden. De plaatselijke krant gaf aan deze sportieve inspanning de nodige persaandacht.



In september stond opnieuw de fietstocht ten voordele van de strijd tegen mucoviscidose op de agenda. Het traject van 325 km loopt van Calais aan de Opaalkust naar Zingem. Onderweg groeide het peloton gestaag, waarbij ook mensen vanuit het Zeepreventorium zich aansloten. Het doel van de fietstocht is om geld in te zamelen voor kinderen en jongeren die leven met mucoviscidose, waaronder ook degenen die in het Zeepreventorium revalideren. Dit evenement kreeg ook de nodige persaandacht.

Communicatief

Op 3 oktober was leefgroep E, de transitieleefgroep van het Zeepreventorium, te vinden op de **"Youth in Transition"** expo in Leuven. Dit project streeft ernaar de mentale gezondheid van jongeren tijdens een cruciale overgangsfase van adolescentie naar jongvolwassenheid te onderzoeken en te verbeteren.

Leefgroep E droeg bij met de getuigenissen van drie jongeren die in de groep hebben verbleven. Deze persoonlijke verhalen werden creatief verwerkt en geprojecteerd binnenin een strandcabine, dienend als krachtig symbool voor ons thuis in de duinen. Deze unieke presentatievorm maakte niet alleen de ervaringen van de jongeren tastbaar voor het publiek, maar benadrukte ook het belang van ondersteuning en begrip tijdens deze overgangperiode.



Op 7 oktober stond er een adembenemende downwinder **"Dunes to sand"** langs de Belgische kustlijn op het programma. Maar liefst 50 bevlogen kitters daagden zichzelf uit om de volledige afstand van 85km af te leggen, van Bray Dunes (fr) tot aan Cadzand (nl). Dit werd georganiseerd met het Zeepreventorium als goed doel.



Naar aanleiding van de opstart van de Pediatrische Multidisciplinaire Obesitas Centra, kwam de krant **De Standaard** een podcast opnemen in het Zeepreventorium. Een journaliste kwam op bezoek en ging samen met een jongere, een directielid, een leefgroepsmedewerker, een psycholoog, een arts en een stafmedewerker in gesprek op zoek naar een antwoord op de vraag 'Hoe pakken we obesitas bij kinderen aan?'

Communicatief

In **de wereld van Sophie** getuigde de mama van een jongere die leeft met obesitas over het schuldgevoel, de stigmatisering en de jarenlange strijd die ze samen met haar zoon voert tegen de chronische ziekte.

Ook omtrent het gebruik van medicatie en de controverse die ontstond rond het medicijn Ozempic © werd regelmatig beroep gedaan op de expertise van het Zeepreventorium. Onder andere Prof. Dr. Véronique Beauloye werd door De Tijd geïnterviewd over het, al of niet, oneigenlijke gebruik van semaglutide bij de behandeling van kinderen en jongeren die leven met obesitas. De belangrijkste boodschappen zijn dat er nog voorzichtigheid geboden is en dat, wanneer een medicijn zal goedgekeurd worden voor de behandeling van kinderen en jongeren, dit steeds in combinatie zal blijven met het aanleren van een gezonde levensstijl. Obesitas is en blijft immers een chronische ziekte.

Om 2023 af te sluiten organiseerde Gemeente De Haan een nieuwe editie van The Christmas Fun Run, een sfeervolle kerstloop in het centrum van De Haan ten voordele van het Zeepreventorium. Bart, een keukenmedewerker, kon daar een podiumplaats behalen.



Forever Young

Werken voor en met kinderen en jongeren, dat houdt ons ook jong. Het Zeepreventorium mag dan wel een volwassen indruk maken, wie goed oplet hoort een jong hart kloppen en ziet de zee glinsteren in onze ogen. Spelen heeft ons altijd de beste manier geleken om te leren. Wij durven experimenteren, want wie weet wat we zo nog ontdekken. Wie de creativiteit een kans geeft, komt nooit bedrogen uit (uit het designpaspoort).

1. Naar de medewerkers:

Als revalidatiecentrum zetten we ons dagelijks in voor de gezondheid van de revaliderende kinderen en jongeren maar ook bij de gezondheid van onze medewerkers staan we stil. In 2023 stelden we ons de vraag hoe het met de algemene gezondheid van onze medewerkers gesteld. In samenwerking met Mensura, onze externe dienst voor Preventie en Bescherming op het werk, gingen we aan de slag met de Vitality Scan.

Een korte vragenlijst werd bezorgd op het persoonlijke werkmailadres van elke medewerker en onze preventieadviseur ging langs bij alle (multidisciplinaire) teams. Op deze manier maakten we het invullen van de vragenlijst zo toegankelijk en laagdrempelig mogelijk. 83 % van de medewerkers vulde de vragenlijst in. Na analyse en terugkoppeling van de resultaten bleken er een aantal aandachtspunten bij het inzetten op een Zeepreventorium eigen gezondheidsbeleidplan. In 2023 werd alvast begonnen met:

- het gratis voorzien van fruit voor alle medewerkers;
- het verder doortrekken van een aangepast ergonomiebeleid met aankoop van hoog/laag burelen;
- het rookvrij maken van het volledige terrein van de revalidatiesetting. Medewerkers die het daar moeilijk mee hebben, worden via de preventieadviseur verwezen naar externe hulpmogelijkheden.

Suggesties naar een beweegaanbod op de werkvloer en anders omgaan met de fietsvergoeding worden in 2024 geconcretiseerd.

Er wordt ook voor ontspanning gezorgd! De boog kan immers niet altijd gespannen staan. Er wordt op regelmatige basis ook gefeest in het Zeepreventorium. We klonken op het nieuwe jaar bij een winterse bar en lekkere hapjes. Een mooi moment om de collega's rond een vuurtje te ontmoeten en bij te praten.

Liefhebbers van een traditionele fuif werden in de tweede helft van het jaar de kans geboden de benen los te gooien op de muziek van een medewerker DJ. Het werd een gezellige avond.



Forever Young

In de maand mei werd er onder het motto 'Let's grow together' ook een 'week van de medewerker' georganiseerd. Er was een aanbod met voor elk wat wils. Er was een ontbijtaanbod en een feestmaaltijd, er werd geklonken op het strand en er kon gewandeld of gelopen worden, allemaal activiteiten om in verbinding te gaan met elkaar en een positieve werkomgeving te creëren waarin iedereen gemotiveerd en geïnspireerd blijft om ondanks de dagelijkse uitdagingen op de werkvloer toch de goesting te blijven vinden om ervoor te gaan.



Forever Young

Als Innovatieve Arbeidsorganisatie omarmen we talenten. Het draagt bij tot het motiveren van medewerkers om elke dag opnieuw het beste van zichzelf te geven en zich verbonden te voelen met de doelen en de waarden van de revalidatiesetting. Zo wordt in de maandelijkse nieuwsbrief een poëtische reflectie opgenomen van een medewerker, werd gezocht naar een 'witte meeuw' in functie van een nieuwe communicatieopdracht, wordt een medewerker-cineast vaak gevraagd om infosessies of projecten te verfilmen, gaan medewerkers met groene vingers aan de slag met jongeren op de boerderij en nog zoveel meer ...



In 2023 hebben wij enkele bijzondere momenten gevierd, waaronder een zeer speciale gelegenheid: het pensioen van Bruno Wattiez, ons Algemeen Coördinator. Bruno heeft zich door de jaren heen met ongeëvenaarde toewijding en passie ingezet voor onze organisatie. Zijn visie en leiderschap hebben een blijvende indruk achtergelaten, zowel op onze organisatie als op de mensen met wie hij heeft samengewerkt. Ter ere van deze gelegenheid trakteerden we elke medewerker op heerlijk vers hoeveijs.



2. Naar de kinderen en jongeren:

Hoger in dit jaarverslag kunt u lezen dat een groot aantal kinderen die verwezen worden naar de revalidatiesetting opgroeien in kwetsbare gezinnen waarin ouders er alleen voor staan, worstelen met financiële zorgen en/of kampen met psychische zorgen, ... Echter, de medewerking van de ouders bij het implementeren en transfereren van een gezonde(re) levensstijl in de gezinssituatie is essentieel, zeker met het oog op het volhouden van de inspanningen. Vanuit de overtuiging dat creativiteit geen grenzen kent en zorg krachtiger wordt als we samenwerken, weigerden de multidisciplinaire teamleden van een leefgroep zich bij deze situatie neer te leggen. Ze zochten samen met de kinderen en hun ouders naar een aantrekkelijke manier om de brug te slaan tussen thuis en de revalidatiesetting, verbinding te vinden met elkaar en de ouderlijke betrokkenheid te vergroten. Het plezier van alle stakeholders moest daarbij ook voorop staan.

In januari 2023 startte het innovatieve project **Phil Good, Promote Health in Life (Phil)**. Phil is een knuffeldier dat verstopt zit in een rugzakje met educatief spelmateriaal. De teamleden ontwikkelden laagdrempelige actiefiches die kinderen én ouders gedurende het weekend op weg helpen om de chronische ziekte ongedwongen en mét gezinsplezier aan te pakken.

Het project bracht binnen het multidisciplinaire team een positieve en creatieve vibe en de revaliderende kinderen en jongeren genieten van Phil tijdens de re-integratie in de thuisomgeving. Een knap innovatief project ten behoeve van de doelgroep gegroeid vanuit de medewerkers!



De **sportieve kledij** die het Zeepreventorium aanbiedt, kent een lange historie. We waren wel benieuwd hoe de medewerkers en de kinderen en jongeren hiernaar keken. Aan de hand van een QR code kon eenieder zijn mening kwijt. Blijkt dat alle stakeholders de voorziene kledij willen behouden maar een update naar stijl, kleur en materiaal is aan de orde. Een werkgroep van zorgmedewerkers gaat samen met de medewerkers van de linnendienst in onderhandeling met mogelijke leveranciers. Wordt vervolgd

Besluit

Terugkijkend op het voorbije jaar, kunnen we niet anders dan concluderen dat het opnieuw een boeiend jaar was. Met het oog op het aandurven van de uitdagingen die de steeds groter wordende zorgzwaarte met zich meebrengen, werden opnieuw verschillende initiatieven genomen die afgetoetst worden aan onze vier pijlers: huiselijk, professioneel, communicatief en forever young.

Initiatieven gaande van duurzame opfriswerken en investeringen, over kennis vergaren en delen, communicatie naar medewerkers, kinderen en jongeren en de buitenwereld, het verbinden van ontspanning, talenten en creativiteit, creëren een innovatieve, inspirerende werkomgeving waarin de medewerkers elke dag het beste van zichzelf geven om de revaliderende kinderen en jongeren na een revalidatieperiode sterker en veerkrachtiger naar de thuisomgeving te laten terugkeren.

Dat deze inspanningen zowel nationaal als internationaal worden opgepikt, sterkt ons in de wetenschap dat we de ingeslagen weg verder moeten bewandelen.



www.zeepreventorium.be



059 23 39 11



info@zeepreventorium.be



Koninklijke baan 5 , 8420 De Haan



