

KATERN

1. Over het gezin

Hier wordt gevraagd naar achtergrondgegevens. Je vult hier de gezinssituatie in.

2. Over onderwijs en gedrag van het kind

Deze vragen horen tot de eerste subrubriek van pijler 2 uit de medisch-sociale schaal: leren, opleiding en sociale integratie. Er wordt gepeild naar de schoolcarrière van het kind, maar ook naar de mogelijkheid tot het hebben van sociale relaties. Veel chronisch zieke kinderen kunnen hier punten krijgen omdat ze vaak in het ziekenhuis opgenomen worden en thuis- of ziekenhuisonderwijs krijgen.

Volgt het kind bijzonder of aangepast onderwijs (indien leerplichtig)?

Aangepast onderwijs kan begrepen worden als 'aanpassingen in het gewoon onderwijs'. Volgende punten kan je best in acht nemen:

- Volgt je kind inclusief onderwijs, krijgt het GOn-begeleiding? Wat zijn dan de concrete aanpassingen?
- Zijn er dingen in de klas die aangepast worden: je kind mag minder oefeningen maken, krijgt meer tijd of sommige oefeningen vallen weg; de leerdoelen worden aangepast voor je kind; de opdrachten worden voorgelezen voor je kind; je kind mag hulpmiddelen gebruiken (PC, rekenmachine, rekenblokken, groter lettertype, ...); je kind volgt bepaalde vakken mee in een andere klas, ...

Zo ja, waarom? Welk type en waar?

Waarom volgt je kind buitengewoon of aangepast onderwijs? Hier kan je doorverwijzen naar een verslag van het COS, het CLB, psycholoog of psychiater, ...

Verblijft het in een instelling?

Hiermee worden alle voorzieningen bedoeld die erkend zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

- Als je kind op semi-internaat zit, is het interessant

om dit te noteren. Je moet dan wel benadrukken dat je kind 's avonds wel thuis is.

- Gebruikt je kind soms een logeerfunctie, kortopvang of andere voorzieningen, noteer je dit hier eveneens. Vermeld hoe vaak dit gebeurt. Benadruk dat dit niets af doet aan de inspanning die thuis worden gedaan om je kind op te vangen.
- Wanneer je kind een dagcentrum of een tehuis voor bijzondere jeugdzorg bezoekt, kan je dat hier vermelden.

Wordt het regelmatig of langdurig opgenomen in een ziekenhuis?

Hier worden alle voorzieningen bedoeld die erkend zijn door het RIZIV. Het gaat dus niet enkel om ziekenhuizen, maar bijvoorbeeld ook over revalidatiecentra.

Er wordt enkel gevraagd waar en wanneer je kind de laatste tijd in het ziekenhuis gelegen heeft. Interessante informatie voor de dokter is zeker ook hoe vaak je kind al in het ziekenhuis gelegen heeft en waarom, zeker wanneer de ziekenhuisopnames het gevolg zijn van de handicap van je kind. Je vermeldt bij deze vraag ook de directe toekomst indien relevant.

Welke oefeningen (vb. logopedie, schrijfoefeningen, ergotherapie) of begeleiding (vb. psychologisch) volgt het kind? Hoe dikwijls?

Hier kan je noteren welke 'therapieën' je kind volgt. Dit kan gaan over ergotherapie, logopedie, kinesiotherapie, hypotherapie, hydrotherapie, psychologische begeleiding, ...

Volgt het kind thuisonderwijs of ziekenhuisschool?

Heeft het een zware langdurige behandeling? Welke? Een 'zware langdurige' behandeling duurt minstens 6 maanden. Daarom doe je er goed aan om de behandeling van je kind zo goed mogelijk te omschrijven. Het gaat hier hoofdzakelijk om puur medische behandelingen. Langdurige huiswerkbegeleiding, logopedie, hypotherapie,... zal niet in aanmerking komen. Deze behandelingen kan je noteren bij de vraag over de oefeningen of begeleiding die je kind volgt.

Welke begeleiding of stimulering wordt er thuis gegeven bij huistaken (vb. bij psychomotorische achterstand, gedrags- of zintuiglijke stoornissen)?

‘Begeleiding bij huistaken thuis’ kan heel ruim geïnterpreteerd worden: helpen schrijven, het structureren van taken en lessen, constant aanmoedigen omwille van concentratiestoornissen, inscannen van oefeningen, omzetten naar braille, computerbegeleiding, mondeling voorlezen van opdrachten, extra oefeningen maken, werkbladen aanpassen zodat je kind ze beter kan gebruiken,... Deze begeleiding dient wel ‘handicap-gerelateerd’ te zijn. Je kind motiveren omdat het niet graag huiswerk maakt, is dus niet voldoende! Het gaat hier om begeleiding omwille van bijvoorbeeld een motorische achterstand, gedragsproblemen, zintuiglijke beperkingen,... Als je een PAB-assistent inschakelt om je kind te ondersteunen bij het maken van huiswerk, kan je dat hier vermelden.

Is het gedrag van het kind normaal? Zoniet, welke stoornissen zijn er?

‘Normaal gedrag’ wordt geïnterpreteerd als gedrag dat in overeenstemming is met de leeftijd van het kind. Hiervoor kan het nuttig zijn het gedrag van je kind te vergelijken met dat van leeftijdsgenoten zonder handicap. Je kan hier ook de diagnose van je kind noteren. Heeft je kind geen diagnose, dan zal je zo concreet mogelijk moeten beschrijven op welke vlakken je kind problemen heeft. Hierbij zijn eventuele verslagen over de moeilijkheden die je kind heeft zeker op zijn plaats.

Is de aandoening van het kind de oorzaak van moeilijkheden op school of om met vriendjes om te gaan? Zo ja, hoe?

Dit kan zeer breed opgevat worden. Door het ietwat ander uiterlijk van je kind willen klasgenoten geen contact, je kind heeft te weinig sociale vaardigheden, gedragsproblemen, kan niet goed spreken/zien/horen,... Zijn er praktische omgangsproblemen zoals mobiliteitsproblemen?

Andere nuttige gegevens

Andere nuttige gegevens kunnen zijn: de prognose

van het ziekteverloop, geplande operaties of opnames in het ziekenhuis, eventuele doorverwijzingen naar specialisten, behandelingen die gestart of gestopt zullen worden,... Dit kan belangrijk zijn voor de periode van de eventuele toekenning van de bijkomende kinderbijslag.

3. over de mogelijkheden contact te hebben met anderen

Deze vragen gaan over de tweede subrubriek van pijler 2 uit de medisch-sociale schaal: communicatie. Dit onderdeel is leeftijdsgebonden. Kijk dus zeker naar de juiste leeftijdscategorie in de medisch-sociale schaal. Het gaat hier niet om de sociale vaardigheden van je kind (die worden in het bovenstaande onderdeel geëvalueerd). Het gaat hier om de (on)mogelijkheid tot spreken, het begrijpen van taal en de (on)mogelijkheid tot lezen en schrijven. Ook problemen met het zicht of gehoor zijn hier belangrijk. Deze problemen kunnen immers zorgen voor communicatieproblemen met de omgeving.

Welke moeilijkheden heeft het kind bij het spreken?

Moeilijkheden met spreken kunnen te maken hebben met fysieke beperkingen (stembanden, gehemelte-spleet...), maar ook met de betekenis van woorden. Het kan zijn dat je kind nog geen of onvoldoende taalbegrip ontwikkeld heeft. Andere aandachtspunten: spreekt je kind verstaanbaar, gebruikt het volzinnen of eerder losse woorden, stottert het kind,...?

In welke mate is het zicht gestoord?

Hier noteer je de gegevens van eventuele oogonderzoeken.

Welke moeilijkheden heeft het kind om iets te begrijpen of om te lezen?

Moeilijkheden om iets te begrijpen of om te lezen kunnen verwijzen naar fysieke beperkingen: zicht, gehoor, stoornis in het gebied van Broca of Wernicke,... Het kan ook gaan om problemen als dyslexie

en andere leerstoornissen. Autisme kan ook een oorzaak zijn, bijvoorbeeld omdat je kind de taal letterlijk neemt.

Andere nuttige gegevens

Andere nuttige gegevens kunnen zijn: in welke mate is het gehoor van je kind gestoord, wanneer sprak je kind zijn eerste woordjes, begrijpt je kind wel wat hij ziet of zegt, zijn er nog andere lees-, begrijp- en schrijfproblemen, maakt het gebruik van braille of gebarentaal, liplezen, SMOG (spreken met ondersteuning van gebaren), non-verbale communicatie (bijvoorbeeld wuiven, wijzen, ...), heeft het door de taalmoelijkheden ook moeilijkheden om te komen tot sociale relaties,....?

4. over verplaatsing

Deze vragen gaan over de derde rubriek van pijler 2 uit de medisch-sociale schaal: mobiliteit en verplaatsing.

Ook hier geldt weer een leeftijdscategorie. Op de vragenlijst wordt er niet gepeild naar de situatie van kinderen tussen 0 en 36 maanden. Voor deze kinderen moet je zeker de medisch-sociale schaal ter hand nemen.

'Verplaatsing' gaat over hoe je kind zich verplaatst. Verder moet je ook rekening houden met verplaatsingen in het verkeer: kent je kind het verkeer? Heeft het besef van gevaar? Kan je je kind alleen op pad sturen?

Welke moeilijkheden zijn er bij het gaan?

Hoever kan je kind gaan zonder hulp? Wat met trappen op- en aflopen? Wat met andere obstakels? Kan je kind lopen, hinkelen, springen, achteruit stappen,....?

Gebruikt het kind krukken, beugels of prothesen of welke andere hulpmiddelen?

Men vraagt hier enkel naar hulpmiddelen bij het stappen. Het is mogelijk dat je kind hulpmiddelen nodig heeft bij andere verplaatsingen, bijvoorbeeld het

gebruik van een badlift. Dit noteer je best bij 'andere nuttige gegevens'.

Gebruikt het kind een rolstoel en hoe vaak?

Als je kind een rolstoel gebruikt, noteer dan of je kind een manuele of een elektronische rolstoel heeft. Er zijn ook andere mobiliteitshulpmiddelen dan een rolstoel: een buggy, een driewiel fiets,.... Dit noteer je ook bij deze vraag. Het kan zijn dat je kind wel kan stappen, maar dat het voor lange afstanden in een rolstoel zit of gebruik maakt van hulpmiddelen. Dit moet je dan ook zeker noteren.

Welke moeilijkheden zijn er bij het fietsen, spel- en sportactiviteiten?

Moeilijkheden situeren zich niet enkel op fysiek vlak, maar het kan ook gaan om epilepsie, evenwichtsproblemen, gedragsproblemen en zich daarom niet kunnen houden aan spelregels, het niet kennen van spelregels (spel te moeilijk), geen sport mogen doen o.w.v. een bepaalde ziekte of beperking. Misschien kunnen spel- en sportactiviteiten enkel plaatsvinden in een aangepaste omgeving?

Welke moeilijkheden zijn er bij het gebruik van het openbaar vervoer?

Het openbaar vervoer gebruiken houdt méér in dan kunnen op- en afstappen! Kan je kind zelfstandig een kaartje kopen? Kan het een andere bus/trein nemen als het de bus/trein gemist heeft? Kan je kind de uren aflezen? Weet je kind bij welke halte hij moet op- en afstappen? Kan je kind overstappen? Kan je kind op verschillende bestemmingen geraken? Raakt je kind in de war als de bus een andere route neemt, bijvoorbeeld door wegomleggingen? Op welke vlakken is er begeleiding nodig? Andere dingen waar je aan kan denken: kan je kind tegen de drukte die soms heerst op bussen? Is het openbaar vervoer toegankelijk voor je kind? Kan je kind bijvoorbeeld zelf een plaats reserveren (bv. rolstoelgebruikers in de bus, hulp vragen bij de NMBS)?

Is het kind zich, volgens zijn leeftijd, bewust van gevaar?

Hier moet je je kind vergelijken met een leeftijds-

genootje zonder handicap. Durf je je kind alleen aan het verkeer laten deelnemen? Durf je samen fietsen? Kan je kind zelfstandig de straat oversteken? Kent het de verkeersregels? Zou je kind in het donker zijn fietslicht opzetten? Kan je kind de afstand tussen naderende auto's goed inschatten?

Andere nuttige gegevens

Hoe is het gesteld met de (fijne) motoriek van je kind? Kan je kind dingen grijpen, vasthouden? Maakt je kind gebruik van andere hulpmiddelen zoals een traplift, een badlift,...?...

5. over de behandeling thuis

Deze vragen gaan over de eerste rubriek van pijler 3 uit de medisch-sociale schaal: opvolging van de behandeling thuis. Met een behandeling thuis wordt bedoeld: een behandeling die minstens 6 maanden thuis ondergaan wordt. De nadruk ligt hier weer op het medische (geen logopedie en dergelijke). Je noteert dus in deze rubriek welke geneesmiddelen je kind nodig heeft (gehad of zal hebben), welke medische handelingen uitgevoerd moeten worden en welke medische hulpmiddelen je kind nodig heeft. Meer details vind je terug in de medisch-sociale schaal. Let op, de scores op pijler 3 worden verdubbeld.

Andere nuttige gegevens

Andere nuttige gegevens kunnen zijn: medicatie of behandeling die pas stopgezet is, medicatie of behandeling die in de toekomst nodig zal zijn, hoeveel tijd deze behandelingen dagelijks innemen,...

6. over verplaatsing voor onderzoek of behandeling

Deze vragen gaan over de tweede subrubriek van pijler 3 uit de medisch-sociale schaal: verplaatsing voor medisch toezicht en behandeling. Hier wordt gepeild naar de frequentie en de duur van verplaatsingen door de familie (en familie mag je breed interpreteren)

ren) voor therapie. Deze therapie moet meer dan drie maanden gevolgd worden. Als je kind meer dan drie maanden opgenomen wordt in een ziekenhuis of ander verblijf, mag je de verplaatsingen om je kind te gaan bezoeken ook in rekening nemen. Je kan het aantal verplaatsingen in rekening nemen, maar ook de uren die je onderweg bent. Je kan dus best op de medisch-sociale schaal kijken waarmee je het meest scoort. Verplaatsen van en naar school worden NIET in rekening gebracht!

Let op, de scores op pijler 3 worden verdubbeld.

Naar waar?

Dit kan enerzijds gaan om bezoeken aan je kind dat in het ziekenhuis verblijft. Het kan ook gaan over de ritten die je doet om je kind naar de behandelingen te brengen: ergotherapie, logopedie, kinesithérapie, hydrotherapie, hypotherapie, psychologische begeleiding, wekelijks doktersbezoek, ...

Hoe vaak gebeurt dit per week?

Hier vul je in hoe vaak per week je een verplaatsing moet maken. Hier kan je ook vermelden hoeveel uur deze verplaatsingen innemen.

Andere nuttige gegevens

Andere nuttige gegevens kunnen zijn: duur van de behandeling, toekomstige behandelingen, stopzetten van behandelingen,... Heb je een PAB-assistent die voor het vervoer zorgt?

7. over voeding, wassen, kleden, wonen en de aanpassing van de manier van leven

Deze vragen gaan over de vierde subrubriek van pijler 2 én over de derde subrubriek van pijler 3 uit de medisch-sociale schaal: zelfverzorging en aanpassing van het leefmilieu/leefwijze. Ook hier weer is er voor beide subrubrieken een opsplitsing per leeftijdscategorie.

Let op, de scores op pijler 3 worden verdubbeld.

Welke moeilijkheden zijn er bij het eten?

Bij moeilijkheden bij het eten, moet je niet enkel denken aan slikproblemen. Weet je kind wanneer de soep nog te warm is? Kan je kind zijn voedsel voldoende klein snijden? Kan je kind mes en vork gebruiken? Kan het zelf eten opscheppen? Kan het een boterham smeren? Kan je kind volledig zelfstandig eten? Kan je kind stoppen met eten als hij verzadigd is?...

Zijn er slikstoornissen?

Welke aandacht of maatregelen zijn er nodig bij wassen of hygiëne?

In hoeverre heeft je kind hulp nodig bij het wassen? Kan je kind de handelingen zelf? Kan je kind de temperatuur van het water inschatten? Kan je het alleen laten tijdens het douchen? Weet het dat verzorgingsproducten niet in ogen of mond mogen komen? Haren kammen en bijeen doen? ... In hoeverre heeft je kind hulp nodig bij het reinigen na een toiletbezoek? In hoeverre zal je kind zichzelf dagelijks wassen, zijn tanden poetsen, propere kledij dragen,...? In hoeverre kan je kind zich alleen aankleden? Maar ook, kan je kind kledij kiezen in overeenstemming met de seizoenen,...

Welke specifieke veiligheidsmaatregelen zijn er genomen in de hele woning?

Zijn er traphekjes in huis? Moet je bepaalde maatregelen nemen omdat je kind geen gevaar ziet, bijvoorbeeld speciale stopcontacten plaatsen? ...

Doet men dagelijks iets om allergie te voorkomen? Zo ja, wat?

Allergie voorkomen kan zijn het aanpassen van je dagelijkse menu, het aankopen van specifieke producten die je moet kopen in specifieke winkel, dagelijkse medicatie, dagelijks poetsen, zorgen dat er bepaalde stoffen niet in huis zijn,...

Bestaat de noodzaak tot thuisblijven van één van de ouders voor verzorging van het kind? Zo ja, waarom?

Er kunnen verschillende redenen zijn om thuis te blijven: de lange wachtlijsten in een medisch-pedagogische kinderopvang, de crèche weigert je kind, er zijn teveel medische zorgen, de geschikte school of opvang is te ver van de woonplaats, je kind heeft een grote nood aan lichamelijk contact en dat kan niet in de crèche.

Je kan hier misschien ook noteren dat je halftijds bent gaan werken om zo beter te kunnen zorgen voor je kind. Dit kan misschien in rekening genomen worden door de controlearts, bijvoorbeeld wanneer je kind schoolplichtig is, maar hele dagen school te zwaar zijn voor je kind. Je zal het halftijds werken goed moeten verantwoorden, we garanderen helemaal niet dat er effectief mee rekening gehouden wordt.

Kan U terecht voor gewone kinderopvang (kribbe, onthaalouder) (risico voor infectie, enz...)?

Waarom kan je niet terecht bij de gewone kinderopvang? Als je er wel terecht kan, zijn er dan specifieke afspraken gemaakt met de kinderopvang, aanpassingen,....?

Welke moeilijkheden voor jeugdbeweging, sportactiviteiten of vakantieverblijf?

Het gaat hier om deelname in de 'gewone' jeugdbeweging of sportclub. Er kunnen problemen zijn op verschillende vlakken: problemen met vervoer, gebouwen die niet toegankelijk zijn, sportclubs en jeugdbewegingen die niet openstaan voor kinderen met een handicap, je kind kan moeilijk sociaal contact maken, je kind wordt in de gewone jeugdbeweging/sportclub niet aanvaard, er is teveel verzorging nodig, de activiteiten zijn te moeilijk,...

Andere nuttige gegevens

