



BEHANDELING- THERAPIE

Cerebrale parese is niet te genezen. Maar er zijn heel wat therapieën die ervoor kunnen zorgen dat kinderen, jongeren en volwassenen met cerebrale parese zo goed mogelijk kunnen deelnemen aan de maatschappij en een zo comfortabel mogelijk leven leiden. De therapieën hangt af van de ernst van de CP en het al of niet hebben van bijkomende problemen op vlak van taal, voeding, zintuigen, cognitie,... Een CP referentiecentrum biedt multidisciplinaire opvolging door verschillende therapeuten die allen vanuit hun ervaring advies kunnen geven en u op weg kunnen helpen bij de opstart en opvolging van de therapie. Er is veel research naar therapie bij CP. Het is dus voor ouders zeker niet evident om door het bos de bomen te zien en het juiste aanbod te kiezen. Therapie dient individueel aangepast te worden en moet afgestemd zijn op de hulpvraag van de patiënt zelf en de ouders.

Vragen die kunnen opkomen

- Welke therapie is nodig?
- Wat is overaanbod?
- Wat zijn nieuwe therapieën?
- Waar vind ik een geschikte therapeute? (niet alleen met kennis van CP, maar waar ik me ook goed voel)

Eenzijds kennen ouders hun kind het best, anderzijds hebben professionals heel wat expertise omtrent bepaalde zaken en die 2 moeten op elkaar afgestemd worden. Bij twijfels en onzekerheden ontstaat er 'therapiemoedigheid' en/of 'therapieshoppen' en enkel open communicatie tussen ouders en professionals kan hier ondersteunend zijn.



DE RAADPLEGINGEN IN EEN CP REFERENTIECENTRUM WORDEN MULTIDISCIPLINAIR
GEORGANISEERD. ELKE PARAMEDISCHE DISCIPLINE ZAL VANUIT ZIJN EXPERTISE EN ERVARING
SAMEN MET JOUW KIJKEN WAT VOOR JOUW KIND AANGEWEEZEN IS. AARZEL NIET OM HIEROVER
OPEN EN KRITISCH TE COMMUNICEREN EN VAN GEDACHTEN TE WISSELEN.



Inhoud

1. Kinesithherapie	3
Behandelingen op niveau van stoornis, activiteiten en participatie	3
Evidence based kinesithherapie bij cerebrale parese	5
Andere therapeutische benaderingen	5
Therapeutische hulpmiddelen in de revalidatie van patiënten met cerebrale parese	6
Hoe zit het met kinesithherapie voor CP patiënten, wat is een E-pathologie?	7
Hoe vind ik een evenwicht in therapie ? (te veel versus te weinig therapie)	8
Waar vind ik een kinesist die vertrouwd is met CP patiënten ?	9
2. Ergotherapie	9
Kan ik een zelfstandig ergotherapeut inschakelen ?	9
CIMT therapie	9
Ergobegeleiding en woonadvies	10
3. Logopedie	10
Indirecte logopedie	10
Directe logopedie	10
4. Psychotherapie	11
Inleidend	11
Eerstelijns-psychologische zorg	11
Gespecialiseerde psychologische zorg	11
Netwerk voor geestelijke gezondheidszorg	11
Terugbetaling	12
Nuttige links	12
Centra voor diagnostiek	12
JAC / CAW	12
Overkop huizen	12
5. Ondersteuning en opvolging bij een diëtist	13
Wanneer stap ik naar een diëtist?	13
Terugbetaling	13
6. Contact	13
Initiatief CP ouderproject	13
Meer informatie	13

I. Kinesitherapie

De behandeling ter voorkoming of genezing van afwijkingen aan het beenderstelsel of gewrichts- en spierpijnen noemt men in de standaardtaal in België kinesitherapie (letterlijk: 'bewegingstherapie'). Kinesitherapie betekent de zorg voor je lichaam via **beweging**. Elke behandeling bij kinesitherapie heeft als doel om acute of chronische bewegingsproblemen te laten verdwijnen of zoveel mogelijk te herstellen.

Dit gebeurt via verschillende **functionele bewegingsoefeningen**, soms **specifieke technieken** (zoals manuele therapie, shockwave therapie),... en meestal **aangevuld met oefentherapie** (spierversterking, balansoefeningen,...) om klachten op langere termijn te voorkomen of te verlichten.

In het nationaal kwaliteitsregister worden alle kinesitherapeuten opgenomen die aan de kwaliteitsvereisten van het kwaliteitsversterkend systeem voldoen. Dankzij dit register kan de kinesitherapeut aantonen dat hij zich consequent inzet voor een goede kwaliteitszorg. Er zijn 6 afstudeerrichtingen voor kinesisten. Afhankelijk van de klachten die je wil laten behandelen kan je een kinesist zoeken met specifieke ervaring in:

- **Musculoskeletale aandoeningen, optie manuele therapie**
- **Musculoskeletale aandoeningen, optie sport**
- **Kinderen**
- **Inwendige aandoeningen**
- **Geestelijke gezondheidszorg**
- **Neurologische aandoeningen**

Kinesitherapie wordt voorgeschreven door een arts en het ziekenfonds voorziet een terugbetaling. Meestal ga je naar de kinesist, maar een behandeling kan soms ook bij je thuis gebeuren.

Behandelingen op niveau van stoornis, activiteiten en participatie

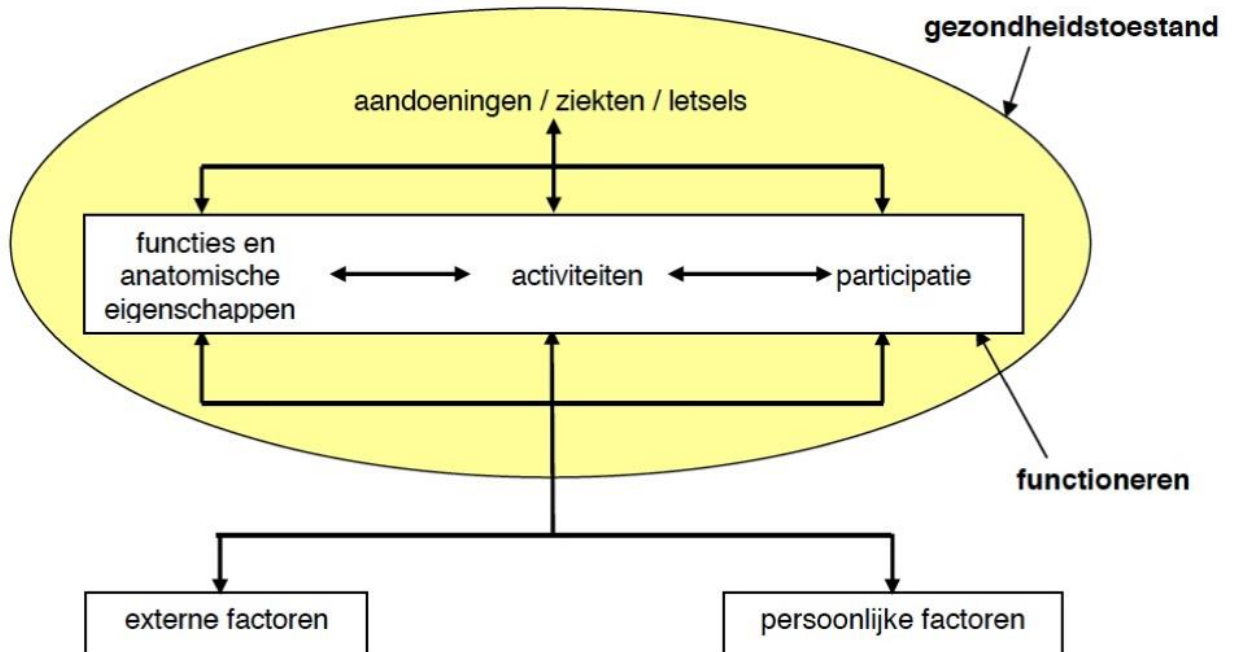
Bron: Masterproof Laurence Van Loo (2011): [Evidence based kinesitherapie interventies bij kinderen met cerebrale parese](#)

CP patiënten worden meestal behandeld door een **kinesist met ervaring in kinderen of neurologische aandoeningen**.

Om een effectvolle therapie te kunnen starten moet vanuit de hulpvraag van het kind en zijn omgeving gestart worden. Deze hulpvraag wordt door de therapeut omgezet tot specifieke doelen die de leidraad van de therapie bepalen.

Deze doelen worden best specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden (SMART) geformuleerd. Zo weten therapeut en kind duidelijk wat er verwacht kan worden op korte en lange termijn en kunnen de therapiemomenten optimaal benut worden (Leach, J., 1997)

Men kan de behandeling op drie verschillende ICF niveaus onderverdelen.



Bron: International Classification of Functioning, disability and health (ICF)

Behandeling op stoornisniveau: er zijn verschillende methoden om de beweeglijkheid te bevorderen en spieren op lengte te houden. (meestal is dit een combinatie van therapie en orthesen). Daarnaast wordt ook de spierkracht versterkt, kan er uithoudings- en evenwichtstraining zijn en zijn er gewichtdragende oefeningen om de botdensiteit te verbeteren.

Behandeling op niveau van activiteiten: Alle motorische vaardigheden worden geoefend in een natuurlijke, alledaagse omgeving, waardoor hopelijk automatisatie optreedt die de algemene functie van het kind ten goede zal komen. Vele kinderen met CP hebben een afwijkende gang. wordt er naast het verbeteren van de spierfunctie, uitvoeren van gewichtstransfer en oefenen van transfers, gangtraining gegeven. Dit gebeurt op verschillende ondergronden, in verschillende richtingen, met variërende stapnelheid en duur. Ook het nemen van de trap wordt geoefend. Door het verwerven van deze motorische vaardigheden wordt er getracht een overgang te maken naar deelname aan sociale activiteiten.

Behandeling op niveau van participatie: Het verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van het kind, stelt dat een kind met een handicap de gelegenheid moet krijgen om deel te nemen aan gezondheidszorg, opvoeding, sociaal leven, recreatie, sportactiviteiten en vrije tijd zoals elk ander gezinslid. Participatie (deelname aan de maatschappij) is een interactie tussen de persoon en de omgevingsfactoren. Motorische vaardigheden integreren in de sociale omgeving is belangrijk ikv participatie. Bijvoorbeeld door het leren op- en afstappen van een steeds hoger wordend voorwerp, kan een kind later zelfstandig een stoepwand op- en afstappen wat belangrijk is in de maatschappij (vb. in school, het werk, vrije tijd,...).

Evidence based kinesitherapie bij cerebrale parese

Meestal wordt voor de revalidatie van CP patiënten verwezen naar een Bobath therapeut. De vzw ABBV (Association Belge Bobath - Belgische Bobath Vereniging) streeft naar het verbeteren en het optimaliseren van de behandeling van kinderen en volwassenen met CP (Cerebral Palsy of Cerebrale Parese), en van andere patiënten met een neuro-motorische problematiek of ontwikkelingsstoornis. Principes van, behandeling en management gebeuren volgens het NDT-Bobath concept (NDT = Neuro Developmental Treatment). Concreet worden behandelingstechnieken gebruikt om hypertonie (hoge spierspanning en spasticiteit) te verminderen. **Belangrijk is dat er ook aandacht gaat naar activiteiten en participatieniveau, naast de aanpak op stoornisniveau.**

Andere therapeutische benaderingen

Er zijn meerdere therapeutische benaderingen mogelijk in de revalidatie van CP patiënten. **Vaak** is er (tot op heden) **nog onvoldoende onderzoek naar evidentie** in de revalidatie van cerebrale parese. Mogelijks kunnen zij – **aanvullend op de Bobaththerapie of voor specifieke indicaties** – als gunstig ervaren worden.

We benoemen hier een aantal van de meest voorkomende therapeutische benaderingen waarvan we weet hebben dat die bestaan, maar dit is ongetwijfeld een onvolledig overzicht. **Wij adviseren u dit altijd te bespreken met de artsen en kinesitherapeuten van het CP referentiecentrum.**

Hydrotherapie is een vorm van oefentherapie in warm water. De opwaartse druk van het water zorgt ervoor dat de patiënt slechts 10 procent van zijn gewicht hoeft te dragen wanneer hij zich in het water beweegt. Zonder extra belasting kan op die manier gewerkt worden aan een correctie van de houding, aan stabilisering en balans.

Hippotherapie: Gezeten op het stappende paard ervaart de revalidant bewegingen in het bekken die overeenkomen met het stappatroom van de mens maar zonder gewicht op en invloed van de onderste ledematen.

Manueel therapie: Een manuele therapeut gaat op zoek naar bewegingsstoornissen in het lichaam en heft de blokkades op zodat er terug evenwicht is tussen de spieren. Dit kan zeker bij (jong)volwassenen of bij specifieke klachten een zinvolle aanvulling zijn op Bobath kinesitherapie.

Osteopathie: Een osteopaat gebruikt in tegenstelling tot een kinesist enkel zijn handen en geen apparatuur tijdens de behandelingen.

Train-M. een intense, technologisch geavanceerde revalidatie. Dit kan een aanvulling zijn op de Bobaththerapie. Specifieke Train-M revalidatie kan niet voorgeschreven worden door de arts. Informeer u omtrent de terugbetalingsvoorwaarden. [Meer info](#)

HABIT-ILE (Hand-Arm Bimanual Intensive Therapy inclusief onderste extremiteiten) is een behandeling die gebaseerd is op de principes van de HABIT-behandeling maar die ook systematisch een component van houdingsstimulatie of stimulatie van de onderste extremiteiten omvat. (HABIT: Deze therapie is gebaseerd op de intensieve training van tweehandencoördinatie-activiteiten door middel van spelletjes en leuke en functionele activiteiten.)

Fasciatherapie is een specifieke behandelings- en begeleidingsvorm voor pijn, bewegings- en functioneringsstoornissen van zowel fysieke en/of psychische aard waarbij de patiënt op een specifieke manier bewust betrokken wordt. Als fasciatherapeut sla je ook een brug tussen de zuiver fysieke en de psychische benadering van klachten. [Meer info](#)

Vojta-therapie zal in plaats van normale patronen en bewegingen (reiken, staan, stappen) te oefenen eerder inwerken op het niveau van de hersenstimulatie tot activatie van gecoördineerde bewegingen met betrekking tot spieren van de romp en ledematen. Als behandelingsmethode wordt gebruik gemaakt van reflexbewegingen (reacties die automatisch uitgelokt kunnen worden door druk te geven op bepaalde stimulatiezones) ([Vojta, V. 1984](#))

Petö-therapie De conductieve pedagogie integreert leersituaties in de dagelijkse activiteiten om patiënten te ondersteunen in het vergroten van de lichaamscontrole en de lichaamscoördinatie.

ABR-therapie Advanced Biomechanical Rehabilitation is een therapie die gericht is op het herstel van de bindweefsellagen (fascia). Men leert ouders of zorgverleners de technieken en oefeningen aan om ze zelf toe te passen op het kind in de thuis situatie. [Meer info](#)

Reflexintegratietherapie De reflex integratie methode gaat uit van het idee dat neuro-motorische onrijpheid en meer bepaald onvolgroeide reflexen de ontwikkeling van hogere hersenfuncties blijven hinderen. Door de juiste bewegingsoefeningen uit te voeren, kunnen deze reflexen zich alsnog ontwikkelen, waardoor de problemen afnemen.

l'éducation thérapeutique - Le Métayer: Voor Michel Le Métayer wordt de effectiviteit van de revalidatie van een kind met CP vergroot wanneer deze, rekening houdend met de specifieke problemen van het kind, wordt geïntegreerd in de natuurlijke activiteiten van het jonge kind, spel en educatieve activiteiten, waarbij je zoveel mogelijk je eigen ritme respecteert. Le Métayer noemde deze nieuwe aanpak 'therapeutische opvoeding'. (voornamelijk in Wallonië - [Meer info](#))

Therapeutische hulpmiddelen in de revalidatie van patiënten met cerebrale parese

Loopband Het inschakelen van een loopband kan voor sommige kinderen/volwassenen met CP zeker zinvol zijn, aanvullend op de revalidatie met de kinesist. Belangrijk is dat de snelheid van de loopband voldoende traag gezet kan worden. Informeer u hier zeker over bij de kinesist van het CP referentiecentrum.

Hometrainer Dit kan eveneens een zinvolle aanvulling zijn op de revalidatie met de kinesist.

Motomed Met de Motomed-bewegingstrainer kunnen mensen met een bewegingsbeperking trainen op een passieve en actieve manier. Met deze bewegingstrainer kunnen patiënten armen en benen trainen vanuit een stoel of rolstoel. In de passieve modus beweegt de Motomed de armen of benen van de patiënt. Dit vermindert de spasticiteit en verbetert de bloedcirculatie. Ook trainen met trapondersteuning is mogelijk, zodat ook patiënten met weinig spierkracht kunnen trainen. In de actieve modus beweegt de patiënt helemaal zelfstandig zijn armen en benen.

Innowalk De Innowalk biedt bewegingsmogelijkheden voor personen (kinderen én volwassenen) die niet in staat zijn zich zelfstandig voort te bewegen. Het geeft de mogelijkheid om matige tot intense fysieke activiteiten te ervaren. Het is niet nodig om zelfstandig te kunnen staan of stappen.

Ook leeftijd speelt geen rol. Het gebruik van de innowalk kan een aanvulling zijn op de traditionele kinesitherapie en wordt in sommige kinesitherapie praktijken of voorzieningen of revalidatieziekenhuizen gebruikt. [Meer info](#)

Mollii suit De werking van de Exopulse Mollii Suit steunt op neuro-modulatie. Dit is een technologie, die direct op de zenuwen inwerkt om een natuurlijke biologische reactie op te roepen. In het pak zitten 58 elektroden die de antagonisten van de spastische spieren stimuleren. Daardoor ontspannen de spastische spieren zich. Er wordt momenteel nog onderzoek gedaan naar het effect. Kan een aanvulling zijn op traditionele kinesitherapie, maar kan dit zeker niet vervangen. [Meer info](#)

Train-M. een intense, technologisch geavanceerde en multidisciplinaire revalidatie. Dit kan zeker een aanvulling zijn op de traditionele therapie. Specifieke Train-M revalidatie kan niet voorgeschreven worden door de arts. Informeer u omtrent de terugbetalingsvoorwaarden. [Meer info](#)

Electrostimulatie: Met TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) behandel je acute of chronische spierpijn. Het toestel stimuleert je zenuwen om de pijnsignalen vanuit je hersenen te blokkeren of om endorfine aan te maken, de lichaamseigen pijnstillers. Deze vorm van elektrische zenuwstimulatie kan de pijn verlichten zonder medicatie of vormt er een welkome aanvulling op.

Zie ook [Hulpmiddelen en aanpassingen bij CP](#)

Hoe zit het met kinesitherapie voor CP patiënten, wat is een E-pathologie?

Patiënten met cerebrale parese hebben recht op een hogere frequentie (zie verder) voor kinesitherapie als ze een goedgekeurde E pathologie hebben. Het is de adviserend arts van de mutualiteit die deze goedkeuring moet geven. Dit kan enkel voor aandoeningen die op de lijst staan van 'zware aandoeningen' en cerebrale parese is op deze lijst vermeld.

Een eerste aanvraag dient altijd te gebeuren door een geneesheer specialist die de diagnose moet bevestigen. Goedkeuring wordt meestal voor 1 jaar (max 3 jaar) gegeven, en moet – ondanks het feit dat CP een chronische aandoening is – dus regelmatig verlengd worden. Een verlenging kan door de huisarts aangevraagd worden. Bij elke aanvraag dient een functioneel bilan door de kinesist bijgevoegd te worden of ingevuld te worden.

Sinds 1 september 2019 is er een aangepaste regeling voor terugbetaling van kine-verstrekkingen van 60 minuten. Sindsdien is het ook mogelijk om patiënten ouder dan 21 jaar kine-verstrekkingen van 60 minuten te geven. Op 1 juli 2022 is er nogmaals een aanpassing gemaakt waarbij het aantal kine-verstrekkingen van 60 minuten werd uitgebreid.

De hierbij gebruikte criteria worden bepaald aan de hand van het Gross Motor Function Classification System (GMFCS), wat binnen Europa het meest gebruikte, adequate classificatiesysteem is bij CP-patiënten. Het GMFCS is gebaseerd op spontaan uitgevoerde bewegingen met de nadruk op zitten, transfers en mobiliteit. Het onderscheid tussen de verschillende niveaus van motorisch functioneren is gebaseerd op functionele beperkingen, het gebruik van loophulpmiddelen (zoals looprekjes, rollators en krukken) of vervoershulpmiddelen – en in veel mindere mate – kwaliteit van bewegen. Er moet eveneens rekening gehouden worden met de leeftijd van de CP-patiënt bij het bepalen van de classificatie.

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen:

- GMFCS Niveau 1: loopt zonder beperkingen

- GMFCS Niveau 2: loopt met beperkingen
- GMFCS Niveau 3: loopt met behulp van een loophulpmiddel
- GMFCS Niveau 4: zelfstandig voortbewegen met beperkingen; mogelijk gebruik van een elektrisch vervoershulpmiddel
- GMFCS Niveau 5: wordt vervoerd in een rolstoel

De voornaamste punten in de terugbetaling van kinesitherapie voor patiënten met cerebrale parese:

De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 (= verstrekkingen van 60 minuten) mogen alleen worden geattesteerd voor patiënten die lijden aan een hersenverlamming of een functioneel beeld van hersenverlamming. De bevestiging van deze diagnose moet worden geleverd aan de hand van het medisch verslag opgesteld door een behandelend arts-specialist en met vermelding van de GMFCS.

- **-21 jaar:** De verstrekkingen **kine-verstrekkingen van 60 minuten** mogen tot 31 december van het kalenderjaar waarin de patiënt zijn 21ste verjaardag bereikt, **eenmaal per dag** worden geattesteerd.
- **+21 jaar:** Vanaf 1 januari van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de patiënt zijn 21ste verjaardag bereikt, mogen deze **verstrekkingen van 60 minuten** worden geattesteerd:
 - **maximaal 200** keer per kalenderjaar bij patiënten die een **GMFCS-score 4 of 5** hebben ;
 - **maximaal 150** keer per bij patiënten die een **GMFCS-score 2 of 3** hebben ;
 - **maximaal 100** keer per kalenderjaar bij patiënten die een **GMFCS-score 1** hebben.

Op de 21ste verjaardag van de patiënt stuurt de kinesitherapeut een kennisgeving met vermelding van de GMFCS-score naar de adviserend arts van de mutualiteit van de patiënt.

Vanaf 1 januari van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de patiënt zijn 21ste verjaardag bereikt, kunnen **per kalenderjaar 50 bijkomende verstrekkingen van 60 minuten** worden aangerekend op basis van een verslag, opgesteld door een behandelend arts-specialist met vermelding van de noodzaak van deze 50 bijkomende verstrekkingen. De kinesitherapeut stuurt voor deze 50 bijkomende verstrekkingen een kennisgeving naar de adviserende arts en bewaart het verslag in het dossier van de patiënt.

Naast de kinesitherapiebeurten van 60 minuten kan er uiteraard aangevuld worden met kinesitherapiebeurten van 30 minuten.

Hoe vind ik een evenwicht in therapie ? (te veel versus te weinig therapie)

Er is geen gouden standaardregel van therapieaanbod en therapiefrequentie voor uw kind. Dit zal telkens individueel moeten bijgesteld worden, rekening houdend met de problematiek, maar evenzeer met het algemeen welzijn van het kind, jongeren of de volwassenen met CP. Soms moet men de therapie wat terugschroeven als er aandacht naar andere zaken dient te gaan, terwijl er ook momenten zijn dat men graag iets intensiever therapie aanbiedt.

Ouders zijn het best geplaatst om te zien hoe hun kind omgaat met de therapie binnen het schema van de dagdagelijkse bezigheden. Anderzijds weten therapeuten wat aangewezen is om een

optimaal resultaat te boeken. Deze twee partijen moeten hun expertise en ervaringen bundelen om tot een individueel aangepast schema te komen.

We willen vooral therapie 'moeheid' voorkomen, omdat kinesitherapie iets is wat er vaak vele jaren bij hoort. Daarom dat naast therapie het zeker zinvol is om te zoeken naar een goed bewegingsaanbod, waar kinderen ook plezier aan beleven.

Waar vind ik een kinesist die vertrouwd is met CP patiënten ?

Op de [Bobath website](#) kan u per regio een Bobath therapeut zoeken.

Op de website van [Kinopedia](#) kan u een pediatrische kinesist zoeken.

De kinesisten van het CP referentiecentrum kennen heel wat kinesisten die therapie geven aan kinderen, jongeren of volwassenen met CP en kunnen u zeker mee helpen zoeken naar een geschikte therapeut in jouw regio. Zij zullen ook rechtstreeks met de behandelende kinesist overleggen zo nodig en zijn altijd beschikbaar voor advies. De behandelend kinesist is ook altijd welkom op de raadpleging.

2. Ergotherapie

Kan ik een zelfstandig ergotherapeut inschakelen ?

Anders dan het volgen van kinesitherapie is het iets moeilijker om thuis een zelfstandige ergotherapeut in te schakelen. Terugbetaling van ergotherapie in de eerste lijn is alleen mogelijk voor een beperkt aantal sessies binnen de 6 maanden na een revalidatieopname in een gespecialiseerd centrum.

Therapie voor het bovenste lidmaat, fijne motoriek, schrijfmotoriek en het leren typen wordt vaak ook door kinesitherapeuten opgenomen. Informeer u bij de ergotherapeut van het CP referentiecentrum naar de mogelijkheden van ergotherapie.

Via volgende website kan u een zelfstandig ergotherapeut vinden:

www.ergothuis.be/zoek-een-ergotherapeut en www.ergotherapie.be

Wanneer uw kind overdag in een MFC (multifunctioneel centrum) is, zal hier meestal wel een ergotherapeut zijn.

[Zie ook CP en bewegen](#)

CIMT therapie

CIMT is een intensief oefentherapieprogramma voor mensen met een verminderde arm- en handfunctie na een hersenletsel. CIMT staat voor Constraint Induced Movement Therapy, wat vrij te vertalen is naar 'oefentherapie waarbij de normaal functionerende arm niet kan ingezet worden'. CIMT steunt op twee principes: enerzijds het tijdelijk uitschakelen van de normaal functionerende arm, zodat de aangetaste arm actief moet worden; anderzijds het intensief en herhaaldelijk oefenen van de aangetaste arm. Dat kan via een thuisprogramma of via leuke spel- en therapiekampen.

Er wordt geadviseerd om reeds op jonge leeftijd de aangedane zijde te stimuleren:

[handleiding baby CIMT](#)

Ergobegeleiding en woonadvies

Sommige mutualiteiten organiseren woonadvies (via huisbezoek) voor mensen die thuis moeilijkheden ervaren en oplossingen zoeken. Het kan goed zijn om voor of na het inwinnen van deze adviezen dit alles met de ergotherapeut van het CP referentiecentrum te bespreken. ([zie ook specifiek bij woningaanpassingen](#))

De ergotherapeuten geven info en tips over:

- valpreventie;
- hulpmiddelen en technologie, en het gebruik ervan;
- aanpassingen aan je woning;
- training van dagelijkse activiteiten;
- verplaatsingstechnieken.

3. Logopedie

[Zie ook CP en communicatie](#)

[Zie ook CP en communicatiehulpmiddelen](#)

Indien hier nood aan is, kan het zijn dat u wordt doorverwezen voor logopedische ondersteuning. De logopedische behandeling is indirect en/of direct. Bij een indirecte therapie legt de logopedist de ouders uit hoe ze het kind kunnen stimuleren. Bij de directe logopedische behandeling staat de wisselwerking tussen kind en logopedist centraal.

Logopedische ondersteuning kan o.a. zinvol zijn bij:

- Communicatieve problemen:
 - Vertraagde taalontwikkeling
 - Spraakproblemen
 - Ondersteunende communicatie
- Eet- en drinkproblemen
- Oraal-motorische problemen en speekselverlies
- Leerstoornissen
- *Stemproblemen*

Indirecte logopedie

In de vorm van thuisbegeleiding. Afhankelijk van de problematiek die op de voorgrond staat, kan u bij een andere dienst terecht. Een overzicht van de verschillende thuisbegeleidingsdiensten vindt u op: <https://www.thuisbegeleidingsdiensten.be/contacteer-ons/>

Directe logopedie

Binnen de directe logopedie bestaan er verschillende vormen waar uw kind afhankelijk van bepaalde voorwaarden terecht kan.

- Logopedie op school ingebed binnen het buitengewoon onderwijs.
- Logopedie binnen een Centrum voor Ambulante Revalidatie.
 - [CAR's in Vlaanderen en toelatingsvoorwaarden](#)
- Privé-logopedie:
 - Terugbetaling via de verplichte verzekering indien de problematiek voldoet aan bepaalde voorwaarden: informeer bij je ziekenfonds, de privé-logopedist of de logopedisten van het CP-referentiecentrum.
 - Terugbetaling via de aanvullende verzekering: sommige ziekenfondsen voorzien een beperkte terugbetaling voor een beperkter aantal sessies indien er geen recht is op terugbetaling vanuit de verplichte verzekering. Informeer hiervoor bij je ziekenfonds.

Adressen van logopedisten vindt u via deze link: [deze link: http://www.vvl.be/logopedisten](http://www.vvl.be/logopedisten)

4. Psychotherapie

Inleidend

Klinisch psychologen die hulp verlenen aan patiënten met mentale of fysieke klachten kan je vandaag vinden:

- In voorzieningen **gesubsidieerd** door de overheid, vb. een centrum voor geestelijke gezondheidszorg
- In **private** (groeps)praktijken die rechtstreeks toegankelijk zijn.

Bron en meer info over terugbetaling: [Eerstelijns en gespecialiseerde psychologische zorg in een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg](#)

Psychologische zorg wordt vergoed volgens 2 types, wanneer ze georganiseerd worden binnen een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg dat een overeenkomst heeft getekend met het RIZIV. Dit kan georganiseerd worden individueel of in groepssessies.

Eerstelijns-psychologische zorg

Dit zijn kortdurende en/of weinig intensieve psychologische interventies die bijdragen tot het behoud of herwinnen van een algemeen psychisch welbevinden. Ze zijn voornamelijk aangewezen wanneer u een kwetsbaarheid of moeilijkheid ervaart, die een impact heeft op uw psychisch welbevinden. Eerstelijns psychologische zorg is direct toegankelijk zonder voorschrift.

Gespecialiseerde psychologische zorg

Gespecialiseerde psychologische zorg is gericht op mensen die specifiekere of intensievere zorg nodig hebben door ernstigere onderliggende psychische problemen. Gespecialiseerde psychologische zorg is toegankelijk nadat een functioneel bilan is opgesteld na een eerste sessie. Dit functioneel bilan wordt opgesteld door de geconventioneerde psycholoog of orthopedagoog van het netwerk. Hiervoor kan die uw huisarts contacteren, met uw toestemming.

Netwerk voor geestelijke gezondheidszorg.

Om beter te beantwoorden aan individuele noden zijn de netwerken verdeeld volgens de 2 types zorg, maar ook volgens **2 leeftijdscategorieën**:

- netwerken "**kinderen en adolescenten**" (t.e.m. 23 jaar)
- netwerken "**volwassenen**" (vanaf 15 jaar)

Deze leeftijdscategorieën overlappen om te zorgen voor een beter **passend aanbod voor jongeren van 15 t.e.m. 23 jaar**, die hun netwerk kunnen kiezen naargelang de aard van hun behoeften.

Terugbetaling

Momenteel is er een heel **gevarieerd aanbod** op de Belgische gezondheidsmarkt rond psychotherapie en de terugbetaling daarvan. Zelfs per ziekenfonds bestaan er verschillen wat betreft terugbetaling of tegemoetkoming voor psychologische hulp.

[Meer info](#)

Nuttige links

- [Folder: Hou je \(kop\)zorgen niet voor jezelf](#)
- U kan terugvinden welk netwerk actief is waar u woont via:
- [De kaart met netwerken voor kinderen en jongeren](#)
- [Netwerk voor kinderen contacteren](#)
- [De kaart met netwerken voor volwassenen](#)
- [Netwerk voor volwassenen contacteren](#)
- [Vindt een therapeut](#)

Centra voor diagnostiek

Soms is voor de opstart/toegang tot de juiste psychotherapeutische benadering meer specifieke diagnostiek noodzakelijk of aangewezen om het psychisch functioneren in kaart te brengen. Men kan u hier verder over informeren in het CP-referentiecentrum.

Vb. in een Expertisecentrum Autisme kan je terecht voor diagnostiek ASS

JAC / CAW

Loopt het leven niet zoals je wenst? Het Centrum Algemeen Welzijnswerk helpt je op weg. Gratis, professioneel, vertrouwelijk. Het JAC maakt deel uit van het CAW, het Centrum Algemeen Welzijnswerk. Waar het CAW zich inzet voor het welzijn van volwassenen, doet het JAC dat voor jongeren tussen 12 en 25 jaar.

Meer info: [JAC](#) - [CAW](#)

Overkop huizen

In een Overkop-huis kan een jongere tot 25 jaar gewoon binnen en buiten lopen. Het is een veilige plek waar je ook een luisterend oor vindt en beroep kan doen op professionele therapeutische hulp, zonder een label opgeplakt te krijgen. Er zijn ondertussen 30 Overkop-huizen verspreid over gans Vlaanderen. [Meer info](#)

Zie ook [CP en gedrag](#) en [CP en ontwikkeling](#)

5. Ondersteuning en opvolging bij een diëtist

Wanneer stap ik naar een diëtist?

Advies en begeleiding van een diëtist kan aangewezen zijn als er sprake is van :

- *onder- of overgewicht,*
- *selectief of onvoldoende gevarieerd eetpatroon,*
- *obstipatie en andere maag-darm klachten,*
- *nood aan voedingsadvies bij ijzertekort, ontoereikende calciumname, ...*

[Zie ook CP en voeding](#)

Terugbetaling

De verplichte ziekteverzekering betaalt een behandeling door een diëtist terug voor kinderen met overgewicht of obesitas en dit vanaf 2 jaar tot en met 17 jaar.

[Meer info](#)

Informeer je ook bij jouw ziekenfonds

6. Contact

Initiatief CP ouderproject

CP referentiecentrum UZ Leuven in samenwerking met Magentaproject en de oudervereniging CPinfo.be

Meer informatie

Heidi Devolder - tel. 016 338 503 - e-mail: heidi.devolder@uzleuven.be