

JAARVERSLAG

20
25



Redactie en samenstelling:

Ann Tanghe

Lien Sercu

Louise Detollenaere

Koen Frederix

Opmaak:

Louise Detollenaere

Lien Sercu

Jaarverslag 2025

Intro: Een huis in de duinen van bijna 100 jaar oud	1
Het Zeepreventorium in cijfers	3
Kerndata	5
Het Zeepreventorium in beeld	23

Zeepreventorium

Samen bouwen aan morgen.



De kinderen, jongeren en hun gezinnen tonen ons elke dag opnieuw wat groei, inzet en doorzettingsvermogen betekenen. Hun bereidheid om te leren, om beter te worden en om elkaar te versterken, herinnert ons eraan waarom we doen wat we doen.”



Beste allen

Aan de vooravond van ons honderdjarig bestaan kijken we terug op een jaar waarin professionaliteit, kwaliteit en maatschappelijke relevantie meer dan ooit richting gaven aan ons werk. Onze organisatie staat al bijna een eeuw midden in de samenleving, en ook dit jaar hebben we die positie versterkt door alert in te spelen op nieuwe verwachtingen, veranderende contexten en de groeiende complexiteit van onze opdracht.

Dit jaar markeert bovendien een nieuw hoofdstuk. Met een nieuwe directie aan het roer zetten we de koers verder uit: toekomstgericht, open voor innovatie en stevig verankerd in onze waarden. De frisse blik van het nieuwe leiderschap gaat hand in hand met de rijke ervaring die ons huis in de duinen al decennialang kenmerkt.

We blijven investeren in professionaliteit en duurzame kwaliteit, niet als doel op zich, maar als fundament voor vertrouwen. Dat vertrouwen voelen we dagelijks: van onze kinderen en jongeren en hun gezinnen, onze medewerkers, onze doorverwijzers en van iedereen die op ons rekt. Het stimuleert ons om kritisch te blijven kijken naar onze werking, te leren van wat beter kan en te bouwen aan wat sterker moet.

Daarnaast koesteren we een diepe fierheid voor de kinderen, jongeren en hun gezinnen die ons elke dag opnieuw tonen wat groei, inzet en doorzettingsvermogen betekenen. Hun bereidheid om te leren, om beter te worden en om elkaar te versterken, herinnert ons eraan waarom we doen wat we doen. Zij zijn niet alleen de toekomst, maar ook de inspiratiebron die ons vandaag al vooruit stuwt.

Het gekende huis in de duinen kan alleen sterk staan dankzij de mensen die haar dragen. Daarom zetten we voluit in op betrokkenheid en bevologenheid van onze medewerkers. We willen dat iedereen zich voldoende gesteund, gehoord en uitgerust voelt om de steeds groter wordende uitdagingen met vertrouwen aan te gaan. Hun veerkracht, expertise en engagement vormen de kern van ons succes, gisteren, vandaag en morgen.

Zo stappen we richting ons eeuwfeest: erkennend wat achter ons ligt, met vertrouwen in wat komt, en met een duidelijke ambitie om onze rol in de samenleving nog betekenisvoller te maken.

Met trots presenteren we u dit jaarverslag, dat niet alleen de resultaten van het voorbije jaar weerspiegelt, maar ook onze ambitie om als organisatie te blijven groeien, vernieuwen en verbinden.

Ann Tanghe

Algemeen directeur







1. Het Zeepreventorium

In cijfers



89% van de volledig
gescreende kinderen en
jongeren
die leven met obesitas
situeren zich in EOSS-P
categorie 3

in 2025 werden **305**
revalidatietrajecten
doorlopen



hiermee hielpen we **286**
kinderen en jongeren.
Onder andere:



13% van de kinderen en
jongeren wordt aangemeld
met bijkomende diagnose ASS



179 revalidatietrajecten Obesitas
37 revalidatietrajecten Muco
18 CFK revalidatietrajecten
18 revalidatietrajecten diabetes
11 revalidatietrajecten andere
chronische aandoeningen
24 revalidatieperiodes voor
jongeren met transitieleeftijd

88% wordt aangemeld
ten gevolge van
slechte therapie
adherentie



Patiënten en ouders
scoren hun tevredenheid
8.26 en **8.84** op **10**



89.18% van de
verwijzers zijn
huisartsen of pediaters



van kinderen en jongeren die
leven met obesitas bedraagt
de wachttijd tussen
kennismaking en opname
gemiddeld **71** dagen



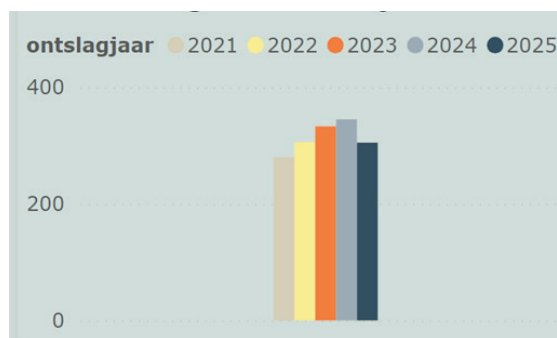
gemiddeld worden kinderen en
jongeren gedurende **172** dagen
opgenomen



96 kinderen en jongeren
werden heropgenomen
waarvan **63** die niet leven met
mucoviscidose



Het Zeepreventorium is een medisch pediatrisch revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren met chronische aandoeningen die intensieve multidisciplinaire therapie vereisen. In 2025 worden 305 revalidatietrajecten beëindigd voor 286 unieke kinderen, jongeren of volwassenen. Dit verslag handelt dus over alle kinderen en jongeren met een ontslagdatum in 2025 ongeacht hun opnamedatum. Deze cijfers zijn in vergelijking met de vorige drie jaren gedaald. De stijging die we de afgelopen drie jaren kenden in het kader van de in 2019 gewijzigde conventie lijkt daarmee te stagneren.



Figuur 1: Beëindigde revalidatietrajecten

De daling in het aantal revalidatietrajecten, vooral bij kinderen en jongeren met obesitas, CFK, diabetes en ander chronische aandoeningen, kan worden verklaard door een combinatie van verschillende evoluties binnen het zorglandschap.

Ten eerste spelen recente ontwikkelingen in medicamenteuze behandelingen voor deze doelgroepen mogelijk een rol. Nieuwe therapieën en verbeterde medicatie zorgen ervoor dat sommige patiënten minder nood hebben aan intensieve residentiële revalidatie, wat kan bijdragen tot een afname van het aantal trajecten. Daarnaast nam de gemiddelde opnameduur opnieuw toe. In het jaarverslag van vorig jaar gaven we al aan dat kortere revalidatieperiodes een duidelijke meerwaarde bieden voor de behandeling van kinderen en jongeren met een chronische aandoening, maar dat deze verkorting stilaan haar limieten bereikte. De licht dalende en stagnerende cijfers voor 2025 bevestigen deze inschatting.

Verder bevinden we ons in een context van verregaande vermaatschappelijking van de zorg, waarbij ondersteuning steeds vaker verschuift naar ambulante en thuisgerichte hulp. Er wordt sterker ingezet op preventie, vroegdetectie, betere screening en outreachend werken. De uitbouw en beschikbaarheid van deze ambulante zorgvormen hebben een duidelijke impact op de instroom in residentiële trajecten.

Een concreet voorbeeld hiervan is de oprichting van de Pediatrisch Multidisciplinaire Obesitascentra (PMOC), die sinds eind 2023 actief zijn op het tweede zorgniveau. Het Zeepreventorium speelde, onder leiding van het RIZIV en in samenwerking met diverse obesitasexperten en stakeholders, een actieve rol in de voorbereidende gesprekken die leidden tot de 'overeenkomst zorgtraject voor kinderen die leven met obesitas'. Dankzij deze nieuwe stepped-care benadering worden kinderen en jongeren met obesitas pas doorverwezen naar het derde zorgniveau wanneer alle mogelijkheden op de lagere niveaus zijn uitgeput of onvoldoende blijken.

Als gevolg hiervan komen kinderen en jongeren met een steeds hogere zorgnood terecht in het Zeepreventorium. Dit leidt niet alleen tot langere opnameperiodes om de vooropgestelde revalidatiedoelstellingen te realiseren, maar vraagt ook een voortdurende afweging van de gecombineerde zorgzwaarte binnen de verschillende leefgroepen.

1. Aandoeningen

ontslagjaar Hoofdaandoening	2021		2022		2023		2024		2025		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
obesitas	154	55.00%	164	53.59%	199	59.76%	201	58.26%	179	58.69%	897	57.17%
muco	61	21.79%	57	18.63%	50	15.02%	41	11.88%	37	12.13%	246	15.68%
CFK	20	7.14%	23	7.52%	28	8.41%	25	7.25%	18	5.90%	114	7.27%
diabetes	14	5.00%	19	6.21%	16	4.80%	24	6.96%	18	5.90%	91	5.80%
andere	12	4.29%	18	5.88%	9	2.70%	10	2.90%	11	3.61%	60	3.82%
longaandoening	8	2.86%	10	3.27%	9	2.70%	12	3.48%	13	4.26%	52	3.31%
transitie	5	1.79%	8	2.61%	8	2.40%	14	4.06%	15	4.92%	50	3.19%
chronische aandoening maag-darmstelsel					10	3.00%	7	2.03%	8	2.62%	25	1.59%
nefro	4	1.43%	2	0.65%	2	0.60%	6	1.74%	4	1.31%	18	1.15%
brandwonden	1	0.36%	2	0.65%			3	0.87%	1	0.33%	7	0.45%
blaasfunctiestoornis	1	0.36%	3	0.98%	1	0.30%					5	0.32%
chronische ziekte endocrino-/hematologische aard					1	0.30%	1	0.29%	1	0.33%	3	0.19%
chronische huidaandoening							1	0.29%			1	0.06%
Total	280	100.00%	306	100.00%	333	100.00%	345	100.00%	305	100.00%	1569	100.00%

Tabel 1: beëindigde revalidatietrajecten

Het Zeepreventorium biedt zorgtrajecten aan voor verschillende, door onze conventie bepaalde, chronische medische aandoeningen. In de totalen zijn minder revalidatietrajecten gerealiseerd doch de verdeling van die chronische aandoeningen blijkt in vergelijking met 2024 stabiel te zijn.

Het grootste aantal opnames betreft jongeren die leven met **obesitas**: 58,69% of 179 beëindigde revalidatietrajecten. Dat dit aantal het hoogst blijft heeft uiteraard te maken met de hoogste prevalentie van deze aandoening. We zien voor deze aandoening wel een daling in aantal opnames, mogelijk het effect van het eerste volle werkjaar van de PMOC.

In de cijfers van de revalidatietrajecten voor kinderen en jongeren die leven met **mucoviscidose** merken we nog een lichte daling in aantallen (doch niet in %) in vergelijking met voorgaande jaren (van 41 naar 37 trajecten). De vroegdetectie en nieuwe medicatie zijn uiteraard niet vreemd aan deze trend. Het percentage revalidatietrajecten schijnt erop te wijzen dat er een stabiele groep van kinderen, jongeren en volwassenen blijft die omwille van hun mutatie, hun bijkomende comorbiditeiten of revalidatiedoelstellingen nog steeds nood hebben aan intensieve revalidatie.

In het aantal revalidatietrajecten voor kinderen en jongeren die leven met **Chronisch Functionele Klachten** (CFK) zien we een kleiner aantal: van 25 naar 18 trajecten. Voor deze groep is het voortdurend inschatten van de draagkracht van de behandelende teams mogelijk een belemmerende factor. Daarom wordt er in het jaar 2026 voor gekozen om nog een bijkomend behandelteam te trainen in de behandeling van deze groep van kinderen en jongeren zodat we ons aanbod naar deze jongeren beter kunnen spreiden en mogelijk ook kunnen uitbreiden.

De groep kinderen en jongeren die leeft met **diabetes** vertoont een lager opnamebeeld: van 24 naar 18 beëindigde revalidatietrajecten. Ook voor deze aandoening blijkt dat, ondanks de evoluties die gemaakt worden in patiëntvriendelijke medicatietoediening, er omwille van intensieve educatienood of psycho sociale comorbiditeiten nood blijft aan een revalidatietraject in de derde lijn.

Voor de groep van 'andere' chronische aandoeningen blijft het aantal revalidatietrajecten stabiel. Bij vijf trajecten werd het label 'onbepaald' toegekend. Het gaat hierbij vaak om zeer jonge kinderen bij wie meerdere diagnoses spelen en die daardoor niet onder één enkele classificatie kunnen worden ondergebracht.

De groep van Pediatric Feeding Disorder (PFD) is mogelijk een onderschatting. Bij een aantal van deze kinderen en jongeren kan namelijk ook de classificatie 'chronische aandoening van het maag-darmstelsel' worden aangeduid, waardoor zij niet automatisch in de specifieke PFD-groep worden geregistreerd. In dit jaarverslag leest u verder hoe het zorgpad voor deze doelgroep werd herzien, wat in de toekomst kan bijdragen tot een meer accurate registratie.

2025	
Hoofdaandoening 'andere' N	
onbepaald	5
pediatric feeding disorder	3
stofwisselingsziekte	3
Total	11

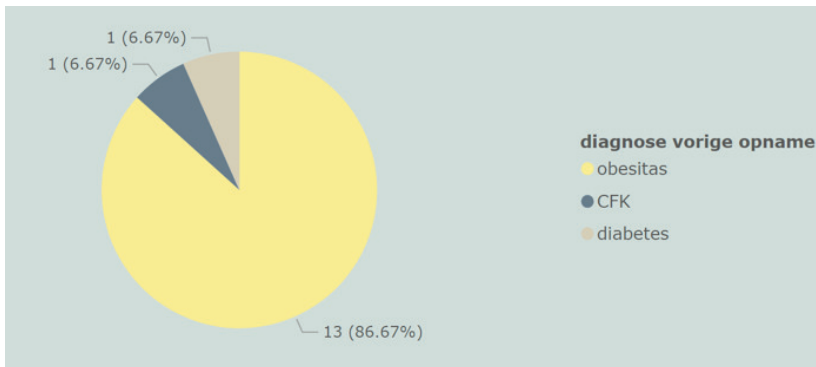
Tabel 2: diagnose 'andere' aandoeningen

In 2025 bestaat de groep patiënten in **transitieleeftijd** bestaat uit 15 gekende jongeren die tussen hun 19e verjaardag en de dag vóór hun 21ste verjaardag maximaal drie keer kunnen worden heropgenomen voor een periode van telkens vier weken. De doelstellingen van deze opnames worden in overleg met de jongere en diens netwerk bepaald en kunnen betrekking hebben op het versterken van leeftijdsadequate zelfstandigheid, het bevorderen van empowerment rond de eigen ziektebehandeling, educatie, socio-professionele integratie en het uitbouwen van een duurzaam ondersteunend netwerk. Het betreft bijgevolg een vraaggestuurd revalidatietraject.

Het aantal transitieperiodes van telkens vier weken bleef in 2025 (24) vergelijkbaar met 2024 (28). Bij het afsluiten van de transitietrajecten zien we dat er de afgelopen 6 jaar in totaal 36 revalidatietrajecten werden afgerond. Dit cijfer weerspiegelt het aantal unieke jongeren. Bij het afsluiten van een traject kan een jongere gemiddeld 2,22 periodes revalideren, wat bijna één periode minder is dan het maximum dat de conventie toelaat.

Verder merken we op dat 18 van de 36 trajecten moesten worden afgesloten omdat de jongvolwassene de leeftijdsgrens van 21 jaar bereikte. Deze grens vormt een duidelijke limiterende factor binnen het revalidatieproces. Daarom pleit het Zeepreventorium al geruime tijd voor een uitbreiding van deze leeftijd tot 24 jaar, in lijn met de regeling voor jongvolwassenen in de transitiepsychiatrie.

Gezien de structureel hoge instroom van jongeren die leven met obesitas in de voorbije werkjaren, is het logisch dat het aantal transitietrajecten binnen deze aandoeningsgroep het hoogst ligt.



Figuur 2: transitie: chronische aandoening vorige opname

2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	13	16	18	28	24

Tabel 3, 4 en 5: Transitiepatiënten

2020-2025		
transitietraject	N patiënten	Gem N opnames
afgerond	36	2.22
lopend	14	1.57
Total	50	2.04

2020-2025			
transitietraject	3 periodes	21 jaar	totaal N
afgerond	18	18	36
Total	18	18	36

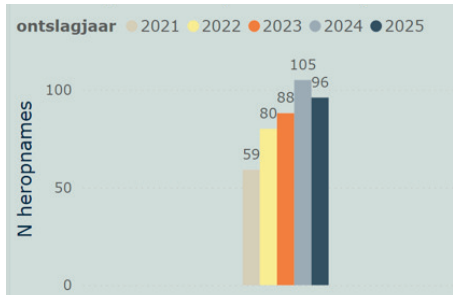
2. Aantallen heropnames

De conventie laat toe dat alle kinderen en jongeren, ook zij die niet leven met mucoviscidose, meer dan één keer kunnen worden opgenomen voor een revalidatieperiode. Sinds de zomer van 2021 werd in een conventiewijziging echter een belangrijke beperking toegevoegd: kinderen en jongeren tussen 0 jaar en net geen 19 jaar kunnen gedurende maximaal 500 dagen revalideren (deze regel geldt niet voor patiënten die leven met mucoviscidose). Ondanks deze beperking maken 66 kinderen en jongeren (die niet leven met mucoviscidose) en hun context en thuistherapeuten, nog steeds vlot gebruik van de mogelijkheid om meerdere revalidatieperiodes te volgen. Immers, kinderen en jongeren die leven met een chronische aandoening hebben niet alleen nood aan continuïteit van zorg dicht bij huis. Hun ondersteuningsnoden kunnen doorheen het jaar en/of doorheen hun levensloop sterk variëren. Groei, veranderende school- en sociale contexten en fluctuaties in hun aandoening maken dat zij op bepaalde momenten nood hebben aan een tijdelijke intensifiëring van hun revalidatie. Deze heropnameperiodes laten toe achteruitgang te voorkomen, nieuwe vaardigheden te ontwikkelen en de draagkracht van het gezin en het bredere netwerk te versterken. Door intensieve trajecten flexibel in te zetten, kunnen we kinderen optimaal ondersteunen in hun ontwikkeling en hun participatie in het dagelijks leven vergroten. Tenslotte staat de wetenschap niet stil en worden continu nieuwe mogelijkheden ontdekt en ontwikkeld in de behandeling van chronische aandoeningen. Als expertisecentrum kan het Zeepreventorium patiënten die eerder werden opgenomen een gepast en actueel aanbod doen. Via gerichte heropnames kunnen we samen met hen en hun netwerk verkennen welke recente behandelontwikkelingen aansluiten bij de uitdagingen waar zij op dat moment mee te maken hebben.

De heropnamemogelijkheid beidt ook flexibiliteit tijdens een revalidatietraject onder de vorm van een tijdelijke onderbreking. Wanneer een kind of jongere tijdens het revalidatietraject nood heeft aan een terugkeer naar de thuisomgeving, aan het herwinnen van sociale aansluiting, of aan een korte pauze in het revalidatieproces, kan de behandeling bewust worden stopgezet en later opnieuw worden opgestart zodra het kind en zijn context daar opnieuw klaar voor zijn. Meerdere kortere revalidatieperiodes bieden daarbij een waardevolle meerwaarde. Ze maken het mogelijk om de chronische aandoening leeftijdsadequaat en doelgericht aan te pakken, met een kleinere impact op het gezinsleven en het 'gewone' dagelijkse functioneren. Door deze flexibele aanpak kunnen kinderen, jongeren en hun omgeving de revalidatie beter integreren in hun leven, zonder aan effectiviteit in te boeten.

Hoofdaandoening	2021	2022	2023	2024	2025	Total
muco	44	53	43	35	33	208
obesitas	2	12	22	43	38	117
transitie	5	8	8	14	15	50
diabetes			5	6	3	14
andere	3	2	3		2	10
CFK	2	2	3	1	1	9
longaandoening	2	2	1	3	1	9
nefro	1		1	3	2	7
chronische aandoening maag-darmstelsel			1		1	2
blaasfunctiestoornis		1				1
chronische ziekte endocrino-/hematologische aard			1			1
Total	59	80	88	105	96	428

Tabel 6: aantal heropnames



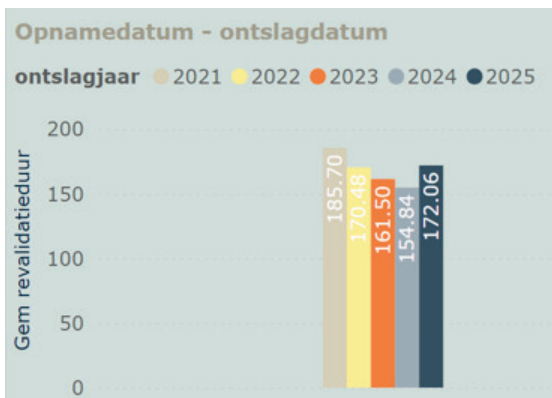
Figuur 3: aantal heropnames (incl. muco)

3. Revalidatieduur

Opnamedatum - ontslagdatum	2021			2022			2023			2024			2025			Total		
	Med	Gem	St dev	Med	Gem	St dev	Med	Gem	St dev	Med	Gem	St dev	Med	Gem	St dev	Med	Gem	St dev
andere	290	282.17	197.38	192	218.78	127.69	354	345.22	201.59	210	190.60	122.67	197	309.27	239.06	212	262.32	186.29
blaasfunctiestoornis	79	79.00	0.00	58	51.00	13.59	151	151.00	0.00							63	76.60	40.15
brandwonden	255	255.00	0.00	354	353.50	147.50				165	124.00	57.98	25	25.00	0.00	165	194.14	147.10
CFK	189	174.80	71.41	186	172.87	91.96	171	154.71	74.84	167	137.40	66.19	178	158.67	76.03	176	158.73	77.71
chronische aandoening maag-darmstelsel							90	152.30	169.24	111	163.29	157.58	254	246.25	152.76	109	185.44	166.24
chronische huidaandoening										193	193.00	0.00				193	193.00	0.00
chronische ziekte endocrino-/hematologische aard							22	22.00	0.00	65	65.00	0.00	499	499.00	0.00	65	195.33	215.44
diabetes	165	200.14	126.15	130	148.42	90.51	108	104.44	51.00	112	94.58	62.10	101	117.00	75.46	118	128.23	89.79
longaandoening	120	129.88	54.82	209	319.60	197.32	116	156.56	128.11	99	81.58	53.29	144	165.31	128.19	133	168.69	148.14
muco	25	24.44	7.00	25	24.11	2.88	25	22.74	4.85	25	21.66	5.95	25	23.00	3.99	25	23.34	5.31
nefro	123	183.50	178.25	129	128.50	28.50	176	175.50	59.50	78	79.00	50.79	112	141.50	133.63	112	132.33	118.87
obesitas	256	249.24	98.55	230	216.37	107.31	200	199.21	114.05	207	203.68	114.42	225	208.59	116.25	226	213.81	112.16
transitie	74	66.00	15.53	25	32.50	19.04	51	54.00	21.07	52	54.00	18.55	50	47.80	20.51	50	49.90	21.42
Total	179	185.70	132.03	170	170.48	128.80	150	161.50	126.34	144	154.84	117.86	155	172.06	133.88	158	168.16	127.98

Tabel 7: gemiddelde revalidatieduur

De revalidatieduur (gedefinieerd als het aantal dagen vanaf opnamedatum tot ontslagdatum met inbegrip van de reïntegratiedagen in de thuiscontext) kende in 2025 een stijging zowel in gemiddelde (van 154,84 naar 172 dagen) als in mediaan (van 144 naar 155 dagen). De grote verschillen in standaarddeviaties tonen echter aan dat er zeer grote individuele verschillen zijn in revalidatieduur. Hiermee voldoet het Zeepreventorium aan zijn opdracht om kinderen en jongeren een revalidatietraject aan te bieden dat op elk moment aansluit bij hun actuele zorgnoden. De duur van zo'n traject wordt bepaald door de vooropgestelde doelstellingen en in nauwe samenwerking tussen kinderen, jongeren, context en de thuishervormers. In het voorgaande jaarverslag signaleerden we reeds dat deze manier van werken een hoge mate van flexibiliteit vraagt van de therapeuten. Ook voor de revaliderende kinderen en jongeren kan dit een belemmerende factor zijn in het volhouden van een intensief revalidatietraject. Het Zeepreventorium hecht immers veel belang aan het samen revalideren met peers en lotgenoten. Voor kinderen en jongeren met vaak bijkomende psychosociale comorbiditeiten, is het emotioneel vaak moeilijk om met steeds wisselende leefgroepssamenstellingen om te gaan. Dit blijft een belangrijk aandachtspunt binnen onze werking!



Figuur 4 en 5: gemiddelde revalidatieduur



De revalidatieduur wordt beïnvloed door onder meer de aandoening, de zorgnoden, de ontwikkelingsprofielen, de verschillen in medische en functionele complexiteit, de doelstellingen, het tempo van vooruitgang en het ritme van het ondersteunende netwerk. Het Zeepreventorium heeft een maximale dagcapaciteit van 160 bedden, voor elk van deze bedjes dient een gepersonaliseerd revalidatietraject aangeboden te worden. Door flexibel om te gaan met opnameduur kunnen we zorg op maat bieden en ervoor zorgen dat elk traject aansluit bij het tempo, de mogelijkheden, de noden en de context van het kind of de jongere.

Deze geïndividualiseerde revalidatieduur biedt ook de mogelijkheid om het hele werkjaar door kinderen en jongeren op te nemen en ons niet vast te pinnen op instapmomenten.

Twee kanttekeningen zijn hierbij te maken. Ten eerste blijkt dat, aangezien de kinderen en jongeren die verwezen worden doorgaans niet in een acute situatie verkeren, de opnamemomenten door hen en hun omgeving vaak worden afgestemd op de schoolkalender. Ten tweede stellen we de laatste jaren vast dat revalidatietrajecten soms vroeger dan voorzien worden afgesloten. Dit gebeurt ondanks de actieve participatie van de revalidanten, het aanbieden van geïndividualiseerde trajecten, ondanks bijkomende vorming rond de toenemende zorgzwaarte en ondanks de inspanningen om de infrastructuur beter af te stemmen op de veranderende zorgnoden.

In 2025 betroffen het 57 revalidanten. Voor 12 onder hen moest het multidisciplinair team besluiten tot een eerder ontslag. Vaak betreffen het hier dringende maatregelen naar aanleiding van ongepast gedrag. Uiteraard wordt voor deze kinderen en jongeren mee gezocht naar een beter passende zorgomgeving. De 45 andere vroegtijdige ontslagen worden (vaak onaangekondigd) beslist door de kinderen, jongeren en hun context. De meest voorkomende redenen zijn: gebeurtenis in de thuiscontext (echtscheiding, overlijden, ziekte,...), het ondanks het voorzorgtraject toch hebben van andere verwachtingen over therapie en verblijf, heimwee, moeilijke integratie in de leefgroep en moeilijkheden met structuur en regels van de setting. Naast het analyseren van deze redenen en waar mogelijk gericht ingrijpen, blijven de therapeuten inzetten op maandelijks formele oudercontacten om, ondanks of net omdat de revalidanten vaak in een kwetsbare context opgroeien, ouderbetrokkenheid en participatie maximaal te ondersteunen.

De 'rolling admissions', zowel door geplande als ongeplande ontslagen, betekenen een uitdaging voor alle betrokken medewerkers.

4. Wachtijd 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.

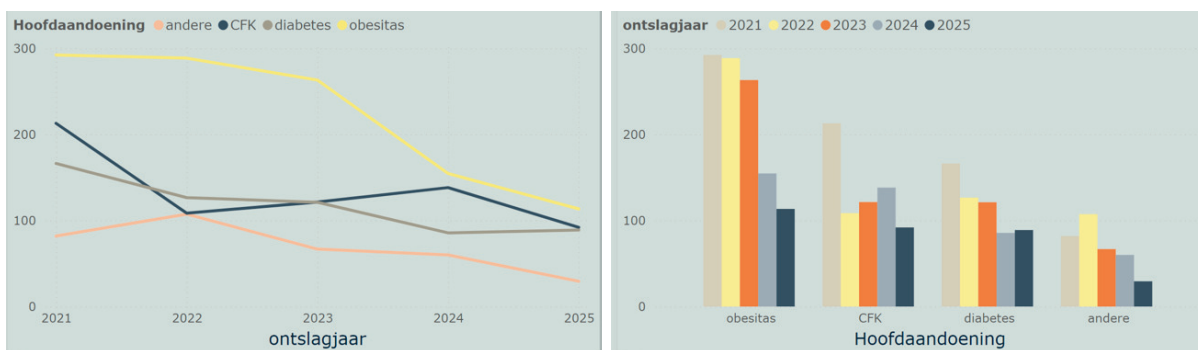
Dit zijn geen acute revalidatienoden, doch wanneer een arts uit het eerste of tweede zorgniveau een kind of jongere aanmeldt in het Zeepreventorium en bijgevolg het gezin verwijst naar het derde zorgniveau, dan betekent dit dat er een hoge zorgnood aanwezig is. Daarom doet het team er alles aan om de wachttijd tussen aanmeldings- en opnamedatum zo kort mogelijk te maken. Uiteraard dienen we er ons wél van te vergewissen dat de multidisciplinaire teams een antwoord kunnen bieden op de geformuleerde revalidatienoden. Daartoe wordt de aanmelding grondig geëxploreerd, desgevallend wordt door de opnamearts contact gezocht met de verwijzende arts om een duidelijker beeld te schetsen van de verwachtingen. Na deze uitklaringsfase, wordt een rondleiding op het terrein georganiseerd zodat tijdens een eerste kennismaking kan afgetoetst worden of de doelstellingen en de verwachtingen van het kind of de jongere en diens context kunnen worden beantwoord binnen de revalidatieomgeving. Wanneer dit het geval is, volgt een multidisciplinaire intake. Tijdens deze intake vormen alle therapeuten zich een beeld van het op te nemen kind of de jongere, de te verwezenlijken doelstellingen en de sterktes en de drempels van de patiënt en diens context.

ontslagjaar hoofdaandoening	2021				2022				2023				2024				2025			
	N	Med	Gem	St dev	N	Med	Gem	St dev	N	Med	Gem	St dev	N	Med	Gem	St dev	N	Med	Gem	St dev
andere	12	88	81.92	35.79	17	77	107.35	123.80	8	63	66.75	48.99	10	48	60.00	46.55	11	22	29.36	20.99
blaasfunctiestoornis	1	76	76.00	0.00	3	71	73.00	29.43	1	109	109.00	0.00								
brandwonden	1	49	49.00	0.00	2	59	59.00	19.00					3	19	16.33	4.50	1	73	73.00	0.00
CFK	20	202	212.90	124.27	22	93	108.50	70.05	26	119	121.38	56.54	24	123	138.21	75.85	18	80	91.94	39.47
chronische aandoening maag-darmstelsel									8	67	76.25	52.20	7	60	57.57	21.12	8	38	69.00	60.76
chronische huidaandoening													1	137	137.00	0.00				
chronische ziekte endocrino-/hematologische aard													1	88	88.00	0.00	1	55	55.00	0.00
diabetes	14	158	166.21	93.31	19	112	126.53	73.00	13	104	121.15	77.90	24	82	85.58	51.63	18	83	88.89	45.21
longaandoening	7	90	82.00	46.83	10	76	71.60	37.44	8	106	107.88	58.02	12	95	97.42	51.34	13	78	71.31	31.77
muco	51	26	41.18	39.17	43	19	49.84	56.46	12	77	89.58	62.90	19	67	101.21	84.04	23	82	110.78	93.42
nefro	4	38	36.00	28.97	2	144	144.00	12.00	2	69	68.50	54.50	6	49	80.00	79.14	4	39	34.25	13.79
obesitas	150	309	292.31	127.46	162	274	288.62	143.05	187	259	263.16	130.19	197	126	154.63	105.83	178	93	113.44	81.40
transitie	4	89	89.75	57.45	7	54	70.29	47.99	7	77	97.86	46.46	13	45	49.77	29.80	14	82	128.64	100.86
Total	264	183	207.26	151.04	287	165	199.82	156.25	272	189	213.07	135.63	317	103	130.38	98.41	289	83	103.33	78.38

Tabel 8: gemiddelde totale wachttijd

De cijfers voor zowel de gemiddelde wachttijd (van 130 naar 103 dagen) als de mediaan (van 103 naar 83 dagen) blijven dalen ten opzichte van het vorige werkjaar. De daling is echter niet meer zo manifest als de afgelopen drie jaren.

De aandachtige lezer zal opmerken dat voor 16 jongeren geen wachttijd kon worden berekend. Het gaat hierbij telkens om jongeren die leven met mucoviscidose en die binnen de door de conventie goedgekeurde termijn van 1 jaar opnieuw worden opgenomen voor een geplande heropname van vier weken. Omdat zij worden ingepland binnen de correcte kiemperiode, ontstaat er voor deze groep geen wachttijdregistratie.

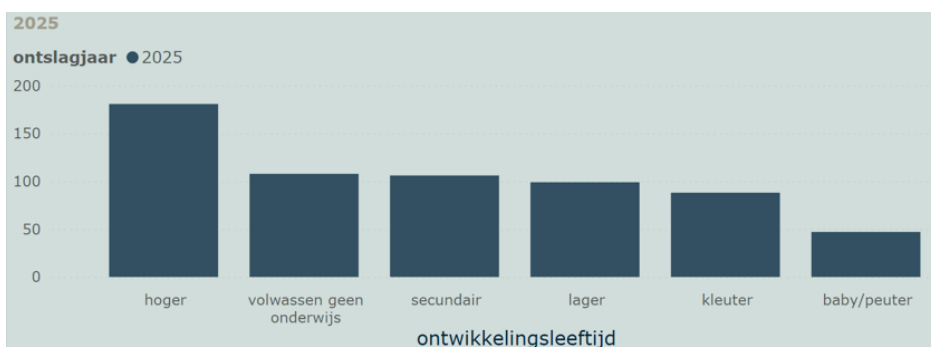


Figuur 6 en 7: gemiddelde totale wachttijd naar hoofdaandoening

ontslagjaar wel of geen obesitas	2021				2022				2023				2024				2025			
	N	Med	Gem	St dev	N	Med	Gem	St dev	N	Med	Gem	St dev	N	Med	Gem	St dev	N	Med	Gem	St dev
andere aandoening dan obesitas	114	66	95.35	97.01	125	76	84.74	77.93	85	98	102.87	62.57	120	75	90.56	68.17	111	75	87.13	70.31
obesitas	150	309	292.31	127.46	162	274	288.62	143.05	187	259	263.16	130.19	197	126	154.63	105.83	178	93	113.44	81.40
Total	264	183	207.26	151.04	287	165	199.82	156.25	272	189	213.07	135.63	317	103	130.38	98.41	289	83	103.33	78.38

Tabel 9: gemiddelde totale wachttijd obesitas/andere aandoeningen

De wachttijd voor kinderen en jongeren die leven met obesitas, is gemiddeld nog steeds wat hoger dan de wachttijd voor de andere aandoeningen hoewel met grote standaarddeviaties. Dat de gemiddelde wachttijd nog steeds hoger ligt, is begrijpelijk: het centrum wordt conventioneel gevraagd om waar mogelijk opnamevoorrang te geven aan kinderen en jongeren die niet leven met obesitas. Dat de discrepanties in gemiddelde wachttijden beginnen te verkleinen heeft onder andere te maken met de grotere variabiliteit in obesitaszorgnoden, waardoor de zorgtrajecten sterk geïndividualiseerd worden. Hierdoor komen bedjes vrij op tijdstippen die minder voorspelbaar zijn, wat toelaat sneller te schakelen in de planning. Deze flexibiliteit wordt mee mogelijk gemaakt door de nauwe samenwerking met de Pediatrisch Multidisciplinaire Obesitascentra (PMOC).



Tabel 10: gemiddelde totale wachttijd naar leeftijd

Anderzijds wijzen we de lezer elders in het verslag ook op een trend die zich het afgelopen jaar duidelijker manifesteert: meer dan voorheen, en passend binnen een participatief zorgmodel, geven revalidanten steeds vaker zelf een voorkeursopnameperiode aan. Deze evolutie draagt ertoe bij dat de totale gemiddelde wachttijd stagneert omdat het plannen van opnames in toenemende mate afgestemd wordt op de wensen en mogelijkheden van kinderen, jongeren en hun context.

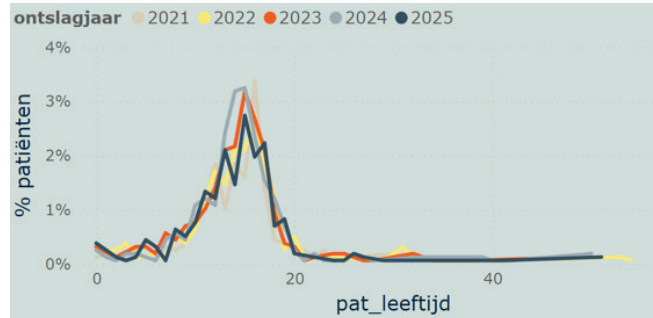
Belangrijk hierbij is dat kinderen, jongeren en jongvolwassenen die nood hebben aan een revalidatietraject in het Zeepreventorium, niet in een acute, maar een chronische zorgsituatie verkeren. Hoe ouder de revalidant, hoe vaker en terecht gevraagd wordt rekening te houden met hun leven buiten het revalidatietraject (schoolverplichtingen, vakantieplannen, vakantiejob, sociale activiteiten, ...). Het inspelen op deze voorkeuren heeft een duidelijke impact op de globale wachttijdsdynamiek.

Overeenkomstig onze missie om de revalidanten zo snel mogelijk opnieuw te integreren in hun thuis/sociaal en schools milieu, is dit een verwachting waar steeds meer rekening mee moet gehouden worden. Uiteraard wordt hier met de toekomstige revalidanten en hun context over gepraat. Het blijft echter een gevoelig evenwicht: enerzijds de verwachtingen en draagkracht van de revalidanten respecteren, anderzijds de (economische) organisatiebelangen en de beschikbare capaciteit van het centrum bewaken bij het bepalen van de opnamedata.

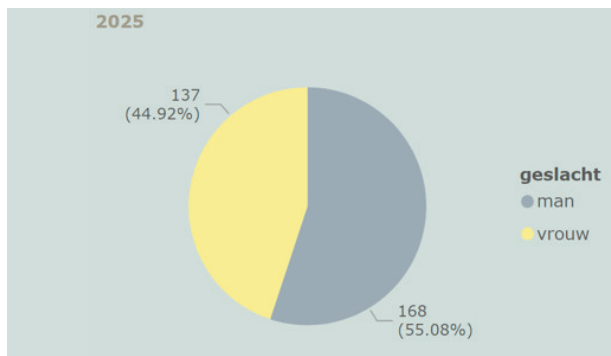
5. Leeftijd en geslacht

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 (brandwonden, aandoeningen van het maag- darmstelsel en 'andere') betreffen jongere kinderen.



Figuur 8: leeftijd bij opname



Figuur 9: geslacht

Voor het eerst tellen we meer kinderen en jongeren bij wie op de identiteitskaart het geslacht mannelijk vermeld staat: 168 (55,08%) tegenover 137 (44,92%) met het geslacht vrouwelijk. Tenzij deze trend in een volgend jaarverslag bevestigd wordt, is dit waarschijnlijk een toevallige evolutie. Mogelijk verklaart dit mee het vaker voorkomen van ADHD als comorbiditeit (ADHD wordt immers vaker gediagnosticeerd bij jongens dan bij meisjes). In dit jaarverslag leest u hier verder meer over.

6. Verwijzers

Zoals de conventie voorschrijft worden alle patiënten verwezen door een arts. De verwijscijfers blijven de afgelopen jaren relatief stabiel met huisartsen (48,85%) en pediaters (40,33%) als de grootste verwijzers. Ook psychiaters verwijzen kinderen en jongeren naar de revalidatiesetting (2,95%) Vaak vraagt de zorgnood van deze kinderen en jongeren specifieke competenties van onze medewerkers (zie ook punt 10 over zorgzwaarte). Via gerichte bijscholing en aanvullende vorming wordt hier actief op ingespeeld, zodat de teams over de juiste expertise blijft beschikken om deze kinderen en jongeren optimaal te begeleiden.

2025		
verwijzer (groups)	N patiënten	%
arts-specialist	5	1.64%
buitenlandse verwijzer	2	0.66%
huisarts	149	48.85%
longarts	14	4.59%
pediater	123	40.33%
psychiater	9	2.95%
reva-arts	3	0.98%
Total	305	100.00%

Tabel 11: verwijzers

2025					
0		1		Total	
N	%	N	%	N	%
143	79.89%	36	20.11%	179	100.00%

Tabel 12: PMOC betrokkenheid bij opname

Sinds de oprichting van de PMOC in 2023 wordt er nog harder gewerkt aan het correct doorlopen van het volledige zorgcontinuüm. Kinderen en jongeren die leven met obesitas kunnen opgenomen worden op voorwaarde dat reeds een ambulante voortraject is doorlopen, bij voorkeur binnen een multidisciplinair PMOC team. Van de kinderen en jongeren ontslagen in 2025 werd reeds 20% verwezen met betrokkenheid van een PMOC. Dankzij de steeds intensievere samenwerking en betere coördinatie tussen het Zeepreventorium en de PMOC's verwachten we een verdere stijging van deze doorverwijzingen. Dit zal naar verwachting ook leiden tot een steeds hogere zorgzwaarte van de verwezen kinderen en jongeren.

2025							
0		herverwijzing		opstart		Total	
N	%	N	%	N	%	N	%
58	36,48%	35	22,01%	66	41,51%	159	100,00%

Tabel 13: PMOC betrokkenheid bij ontslag

Bij ontslag uit het Zeepreventorium wordt een vergelijkbaar percentage kinderen en jongeren terug verwezen naar het PMOC. Daarnaast worden 37,43% van de kinderen en jongeren door het Zeepreventorium georiënteerd naar een PMOC. Dit betekent dat afgelopen jaar ongeveer de helft van de kinderen en jongeren die leven met obesitas uiteindelijk, na een revalidatietraject op het derde zorgniveau, hun weg vonden naar een PMOC.

Reden geen PMOC betrokken na ontslag	N	%
herverwijzing begeleiding 1e lijn	50	65,79%
het was niet mogelijk om een gepast verwijzing te doen	13	17,11%
nazorg zeepreventorium	8	10,53%
opstart begeleiding 1e lijn	5	6,58%
Total	76	100,00%

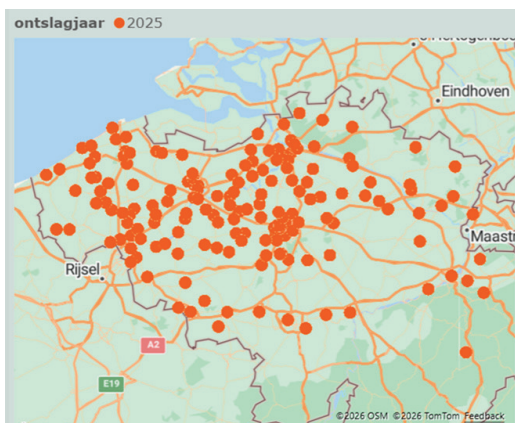
Tabel 14: doorverwijzing zonder PMOC bij ontslag

De eerstelijnszorg behoudt, mits voldoende motivatie, de mogelijkheid om kinderen en jongeren rechtstreeks naar het Zeepreventorium te verwijzen. Bij de kinderen en jongeren waarvoor geen PMOC doorverwijzing gebeurt bij ontslag, zien we dat 65,79% opnieuw wordt terugverwezen naar de eerste lijn terwijl voor 6,58% nazorg wordt opgestart in de eerste lijn.

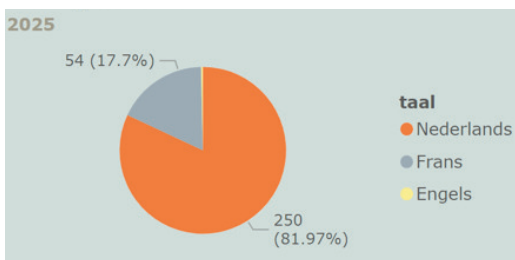
Voor slechts voor 13 kinderen kon geen gepast nazorgtraject aangeboden worden. Bij 9 van deze jongeren ging het om een onverwacht ontslag waarvoor niet tijdig een traject kon worden opgezet, voor 4 jongeren werd door de context niet ingegaan op het geboden nazorgaanbod.

Voor 8 jongeren werd nazorg geboden in het Zeepreventorium, onder andere omdat het door hun leeftijd niet mogelijk bleek een gepast nazorgtraject te organiseren.

7. Waar komende de patiënten vandaan?



Figuur 10: spreiding van de woonplaats op basis van verblijfsadres



Figuur 11: taal van de verwezen kinderen en jongeren

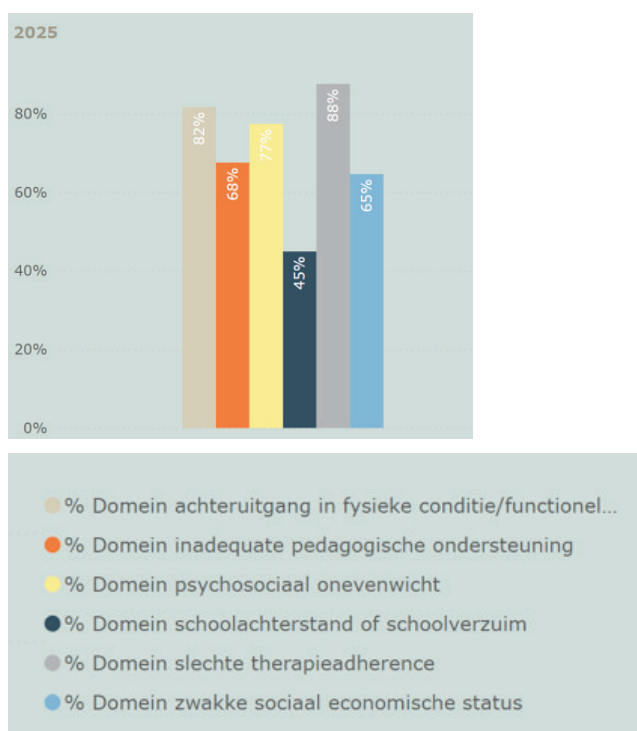
De spreiding van de woonplaats op basis van het verblijfsadres blijft stabiel over de jaren, echter in 2025 een verschuiving: Oost-Vlaanderen (32,79%) neemt de grootste groep voor zijn rekening, gevolgd door West-Vlaanderen (25,57%). Brussel Hoofdstedelijk gewest en Antwerpen volgen met een bijna gelijke verdeling van respectievelijk 10,49% en 10,1 %.

81,97% van de kinderen en jongeren volgt Nederlandstalig onderwijs en 17,7% Franstalig onderwijs. Dit betekent niet noodzakelijk dat één van beide landstalen de moedertaal is.

8. Revalidatienoden

Voor alle verwezen patiënten duidt de verwijzende arts op het aanmeldingsformulier, uit een lijst van zes revalidatienoden, minstens drie revalidatienoden aan die hij of zij van toepassing acht:

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



Figuur 12: % revalidatienoden bij aanmelding

hoofdaandoening	N	gem aantal revalidatienoden
andere	11	3.64
brandwonden	1	3.00
CFK	18	4.33
chronische aandoening maag-darmstelsel	8	3.88
chronische ziekte endocrino-/hematologische aard	1	5.00
diabetes	18	4.00
longaandoening	13	3.46
muco	37	3.70
nefro	4	3.50
obesitas	179	4.51
transitie	15	3.93
Total	305	4.24

Tabel 15: gemiddeld aantal revalidatienoden per revalidant

De verdeling van de revalidatienoden die door de verwijzers worden aangeduid, is over de jaren heen relatief stabiel: slechte therapieadherentie 88 %, achteruitgang van de fysieke conditie of functionele toestand 82 %, psychosociaal onevenwicht 77 %, inadequate pedagogische ondersteuning 68%, kwetsbare socio economische status 65 % en tot slot schoolachterstand of –verzuim 45 %.

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.

Het gemiddeld aantal revalidatienoden dat bij aanmelding wordt aangeduid, bedraagt 4,24. Volgens de conventie moeten verwezen kinderen en jongeren minstens drie revalidatienoden hebben. Dit minimumniveau wordt sinds 2022 met de helft overschreden wat wijst op een duidelijk toenemende zorgzwaarte bij de instroom. Bovendien betreft dit cijfer enkel de noden die bij aanmelding worden geregistreerd. Na een grondige screening in de medische setting, worden door de multidisciplinaire teamleden vaak nog bijkomende revalidatienoden benoemd. Na overleg met de revalidant, diens context en thuishervormers, worden deze noden vaak ook mee opgenomen in het traject. Vaak moet hiervoor, na een reïntegratieperiode in de thuisomgeving, een nieuwe revalidatieperiode afgesproken worden zodat de kinderen en jongeren de energie vinden om zich ook op deze bijkomende zorgnoden te richten.

9. Zorgzwaarte

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

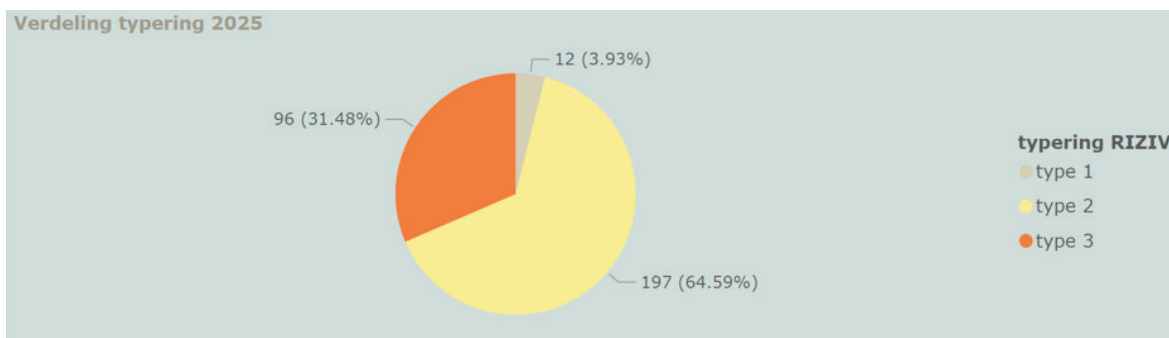
Een type 2 programma wordt toegekend indien uit de screening blijkt dat de patiënt naast de chronische ziekte ook nog geconfronteerd wordt met een comorbiditeit uit onderstaande limitatieve lijst:

- 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 6 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.

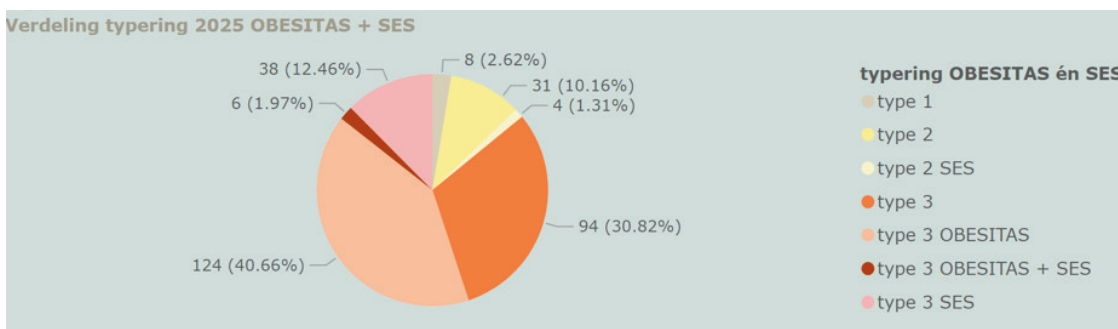
!Patiënten die leven met obesitas en ouder zijn dan 5 jaar kunnen nooit een type 3 revalidatieprogramma toegeschreven worden!



Figuur 13: typering volgens RIZIV conventie

Een opvallende trend is de sterke daling van het aantal kinderen en jongeren dat wordt toegeschreven aan zorgzwaarte type 1: nog slechts 3,93 % in 2025 (tegenover 10,27% in 2023): Daartegenover krijgt 64,59% van de kinderen en jongeren een zorgzwaarte type 2 toegewezen en 31,48% van de jongeren wordt type 3 toegewezen. Ondanks de daling in opnamecijfers van patiënten die leven met mucoviscidose (die volgens de conventie automatisch type 3 worden toegewezen) blijft het aandeel type 3 stabiel. Dit wijst erop dat binnen de andere aandoeningsgroepen een toename is van bijkomende zorgnoden, waardoor meer jongeren in de hogere zorgzwaartecategorieën terechtkomen.

Op de werkvloer worden bovenstaande cijfers daarenboven als een onderschatting van de zorgzwaarte ervaren. Indien het mogelijk zou zijn om kinderen en jongeren die leven met obesitas na screening ook type drie toe te kennen of indien de comorbiditeit 'kinderen en jongeren onder 13 jaar met ongunstige socio economische context' ook voor deze doelgroep erkend zou worden, dan zou het totale zorgzwaartebeeld aanzienlijk anders en zwaarder uitvallen.



Figuur 14: Hypothetische typering obesitas

In dat geval zou 85,91% van de verwezen kinderen en jongeren onder zorgzwaarte type 3 vallen. Naast de 30,82% die volgens de conventie automatisch als type 3 worden toegeschreven zouden ook :

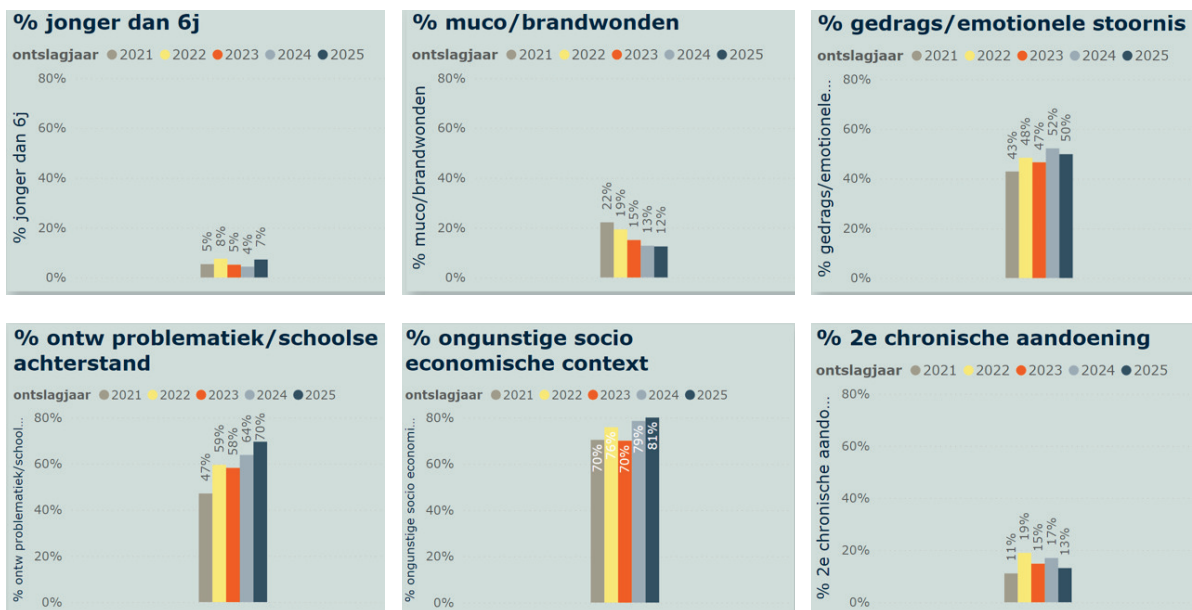
- 42,63% van de jongeren die leven met obesitas een type 3 zorgzwaarte toegewezen krijgen i.p.v. type 2.
- en 12,46% van alle verwezen kinderen en jongeren onder 13 jaar zouden op basis van hun kwetsbare socio-economische context eveneens onder type 3 worden gecategoriseerd.

In deze reële berekening, zouden nog 'slechts' 11,47% (of 35 van de kinderen en jongeren) een typering 2 krijgen. Van deze groep zouden 1,31% (of 4 kinderen en jongeren) op basis van de ongunstige socio-economische status type 2 toegewezen krijgen i.p.v. type 1.

De overblijvende 2,62 % (of 8 kinderen en jongeren) wordt dan nog zorgzwaarte type 1 toegewezen. Gezien dit lage aantal, pleit het Zeepreventorium reeds een drietal jaren om de typering te beperken tot twee types namelijk een matige intensief en een intensief programma.

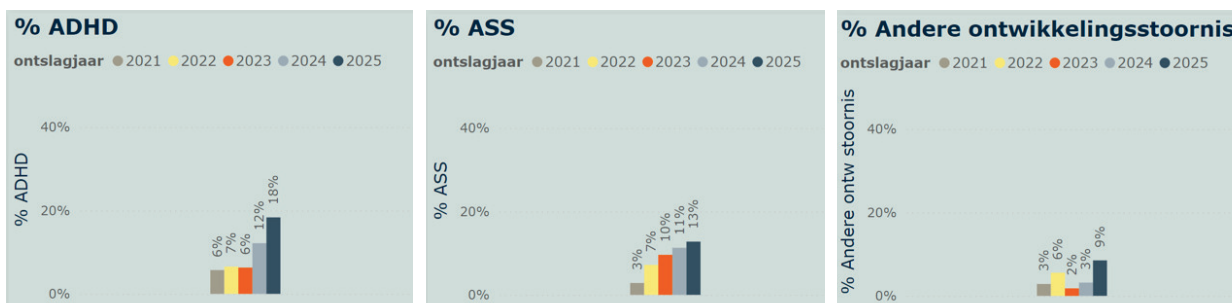
De stijging in de zorgzwaarte heeft verschillende consequenties waaronder

- meer voorbereidende dossieranalyse voordat een opname kan worden ingepland;
- een nauwkeurige inschatting van de draagkracht van elk van de multidisciplinaire teams;
- een doordachte samenstelling van de leefgroepen (zo moeten bijvoorbeeld de kinderen en jongeren met een bijkomend Autisme Spectrum Stoornis zorgvuldig gespreid worden over de leefgroepen);
- een grotere complexiteit in het samenleven van de kinderen en jongeren in de leefgroepen gezien de diversiteit aan zorgnoden;
- een groeiende nood aan bijkomende opleiding voor medewerkers;
- een toename van individuele therapie sessies ten koste van groeps sessies, om beter aan te sluiten bij de geïndividualiseerde zorgnoden;
- meer multidisciplinaire afstemming met zowel interne als met externe partners;
- het organiseren van een ‘dagcentrum’ dat de jongeren die niet of niet voltijds naar school kunnen een zinvolle en therapeutisch afgestemde daginvulling biedt;
- een intensievere medische en paramedische opvolging;
- de inzet van een grotere en gespecialiseerdere nachtequipe;
- ...



Figuur 15: parameters die de typering bepalen

Het voorkomen van de parameters die de typering bepalen, is het afgelopen jaar gestegen. Zo nam het aandeel kinderen jonger dan 6 jaar toe van 4% naar 7%, en steeg ook het voorkomen van ontwikkelingsproblematieken en/of schoolse achterstand van 64% naar 70%. Beide evoluties zijn duidelijk voelbaar op de werkvloer, zowel in de dagelijkse begeleiding als in de organisatie van zorg.



Figuur 16: Voorkomen van ADHD, ASS of een andere ontwikkelingsstoornis

Het stijgend voorkomen van Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) 18%, Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) 13% en andere ontwikkelingsstoornis 9% bij aanmelding, is opvallend. Daarenboven zijn deze cijfers een onderschatting gezien deze problematieken tijdens de revalidatieperiode ook vaak bijkomend worden geobserveerd en bevestigd (maar niet in deze statistieken worden opgenomen). Deze evolutie bevestigt alvast de stijgende werkdruk die de zorgmedewerkers ervaren en verklaart de talrijke infrastructurele aanpassingen die nodig zijn om voor alle revalidanten een passende omgeving te bieden: eenpersoonskamers, prikkelarmere ruimtes, opsplitsbare ontspanningsruimtes, ...

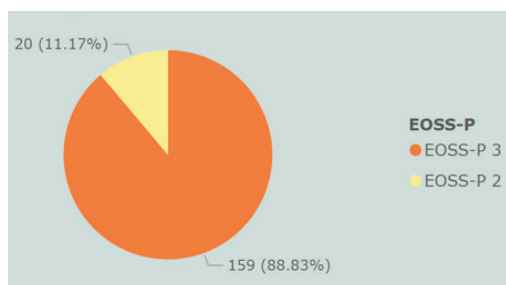
10. Zorgzwaarte van de kinderen en jongeren die leven met obesitas

Voor het inschatten van de zorgzwaarte bij kinderen en jongeren die leven met obesitas wordt gebruikgemaakt van het Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics (EOSS-P, Hadjiyannakis et al., 2016). Dit classificatiesysteem brengt de ernst van obesitas in kaart door niet alleen het gewicht maar ook obesitas gerelateerde comorbiditeiten en factoren die gewichtsbeheersing bemoeilijken te evalueren. De beoordeling gebeurt binnen vier gezondheidsdomeinen:

- Metabool;
- Mechanisch;
- Mentaal;
- Milieu;

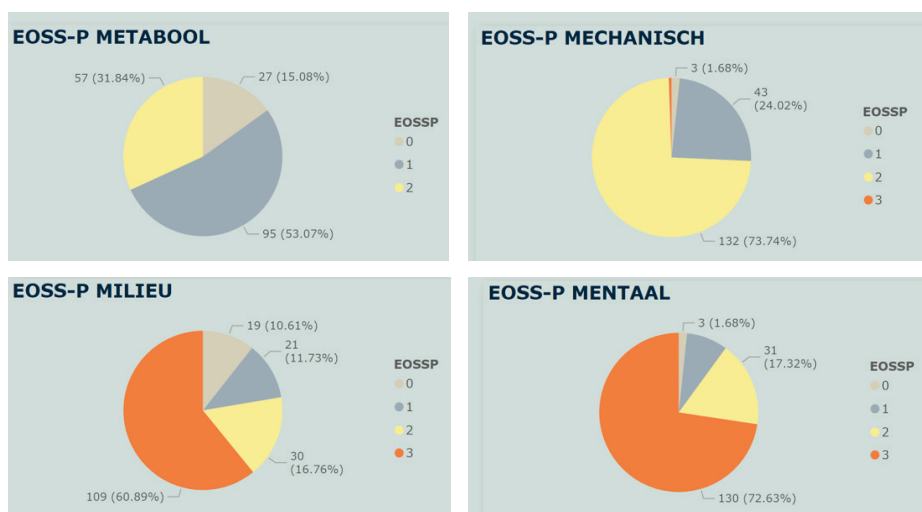
(de zogenaamde 4M's) en resulteert in een indeling in vier categorieën (0 tot 3). Na de screening wordt elk kind of elke jongere toegewezen aan de hoogste categorie die in één van de domeinen voorkomt.

Dat de kinderen en jongeren die leven met obesitas en naar het Zeepreventorium worden verwezen dit zorgniveau ook daadwerkelijk nodig hebben, blijkt duidelijk uit de cijfers die hieronder worden toegelicht.



Figuur 17: EOSS-P stage

Van de 179 kinderen en jongeren die leven met obesitas en in 2025 werden ontslagen, werd na screening 88,83% ingedeeld in EOSS-P categorie 3 en 11,17% in categorie 2. Geen enkele jongere kreeg een indeling in EOSS-P categorie 1.



Figuur 18: EOSS-P stage

Kinderen en jongeren worden vooral een EOSS-P categorie 3 toegewezen op basis van zorgnoden in de gezondheidsdomeinen Mentaal (72,63%) en/of Milieu (60,98%). Binnen de gezondheidsdomeinen Metabool en Mechanisch scoren de verwezen kinderen en jongeren in respectievelijk 31,84% en 73,74% van de gevallen EOSS-P categorie 2.

Deze cijfers zijn zowel voor het totaalcijfer als voor de afzonderlijke domeinen stijgend en bevestigen de stijgende zorgzwaarte die therapeuten noopt tot het ontwikkelen van sterk geïndividualiseerde revalidatietrajecten, op maat van de kinderen en jongeren én hun context. Dit vraagt bovendien om een organisatie van zorg in steeds kleinere leefeenheden.

Zoals elders reeds in dit jaarverslag besproken, leidt de introductie van de PMOC dicht bij de woonplaats van de revalidanten ertoe dat méér kinderen en jongeren worden doorverwezen voor wie de lagere zorgniveaus geen afdoend antwoord kunnen bieden. Daardoor worden de medewerkers van het Zeepreventorium, naast medische experts, ook steeds vaker experts in het begeleiden van mentale en sociale problematieken die nauw verweven zijn met obesitas. Intensieve samenwerking en coördinatie alsook professionalisering, waarover u in deel 2 van dit jaarverslag meer kan lezen, spelen hierbij een cruciale rol.

11. Patiënten tevredenheid



Figuur 19: PREMS ouders en patiënten

Bij ontslag worden ouders en patiënten (ouder dan 6 jaar) actief gevraagd naar hun ervaringen met de zorg en dit aan de hand van een eenvoudige bevraging (Patient Reported Experience Measures of PREMs). Hun perspectief bepaalt immers hoe veilig, mensgericht en effectief de zorg uiteindelijk is. Hun beleving vormt een unieke bron van informatie die de medewerkers, ondanks inzet op participatie, soms niet kunnen zien.

Hun ervaringen zijn onmisbaar omdat ze

- ons een inzicht geven in wat écht telt voor de kinderen, jongeren en hun context;
- het vertrouwen en de samenwerking versterkt;
- knelpunten in de werking blootleggen;
- onze kwaliteit en veiligheid van zorg kunnen helpen verbeteren;
- participatie verhogen en
- voor elk van de medewerkers een stimulans zijn tot continue verbetering.

Patiënten en ouders beoordelen hun ervaringen respectievelijk met 8,26 en 8,84 op 10. Deze scores appreciëren we maar ze betekenen geenszins dat we achterover kunnen gaan leunen. Er blijven steeds werkpunten. Deze cijfers 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 verbeteringsuggesties.



Besluit

De patiëntenpopulatie blijft, zowel wat betreft aandoeningen, leeftijden als doorverwijzers, relatief stabiel. De grootste groep revalidatietrajecten betreft opnieuw kinderen en jongeren die leven met obesitas, wat mede verklaard wordt door de hoge prevalentie van deze aandoening. Tegelijkertijd zien we een daling in het aantal revalidatieperioden voor kinderen, jongeren en volwassenen die leven met mucoviscidose en diabetes, onder meer dankzij de beschikbaarheid van terugbetaalde medicatie. Steeds meer kinderen en jongeren maken, in overleg met de thuistherapeuten, gebruik van de mogelijkheid tot heropname. De toenemende zorgnoden leiden tot een lichte stijging van de gemiddelde revalidatieduur, al blijft de gemiddelde wachttijd onder controle.

De hoge prevalentie van bijkomende zorgnoden, waarbij vooral de toename van ontwikkelingsstoornissen opvalt, verantwoordt de doorverwijzing naar het hoogste zorgniveau. Er blijft echter een discrepantie bestaan tussen de conventioneel toegekende zorgzwaarte en de reële zorgzwaarte. Voor kinderen en jongeren die leven met obesitas wordt dit bevestigd door de stijgende EOSS-P inschalingen. Een vlotte samenwerking en coördinatie met de zorgverleners op zowel het eerste zorgniveau als het tweede zorgniveau (Pediatriesch Multidisciplinaire Obesitas Centra (PMOC)) zorgen ervoor dat de principes van stepped care daadwerkelijk worden gerealiseerd.

De kinderen, jongeren en hun ouders scoren hun ervaringen opnieuw hoog. Hoewel we voor een periode staan waarin maatschappelijke veranderingen, toenemende zorgnoden en vaak niet-meegroeiende middelen de druk op onze werking verder verhogen, willen we dit resultaat zeker bestendigen. De groeiende complexiteit van zorgvragen en de toenemende verwachtingen rond participatie, toegankelijkheid en kwaliteit vragen om voortdurende alertheid, wendbaarheid en professionaliteit. Daarnaast worden we geconfronteerd met stijgende kosten en een blijvende nood aan investeringen in infrastructuur en innovatie om de hoge kwaliteit van zorg te blijven garanderen. Deze combinatie van factoren maakt duidelijk dat de uitdagingen aanzienlijk zijn en dat duurzame oplossingen enkel mogelijk zijn wanneer we blijven inzetten op samenwerking, efficiëntie en vernieuwing. Ondanks deze omstandigheden blijven we vastberaden om kwalitatieve, veilige en mensgerichte zorg te bieden aan elke kind, jongere of jongvolwassen en elk gezin dat op ons vertrouwt.

In het tweede deel van dit jaarverslag leest u hoe wij concreet vormgeven aan deze ambities en uitdagingen.





2. Het Zeepreventorium

In beeld



Realisaties volgens onze pijlers

Het Zeepreventorium is een huis in de duinen waar kinderen en jongeren, en hun context, leren omgaan met hun aandoening en waar ze zich voorbereiden op de terugkeer naar huis. Het Zeepreventorium wil zich zowel blijvend onderscheiden van anderen als steeds beter worden in zijn opdracht. Daarom werken we 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.

Zoals in voorgaande edities van het jaarverslag, vindt u hierna een aantal van onze projecten en initiatieven terug en dit geordend naar onze vier kernwaarden.



Huiselijk



Communicatief



Professioneel



Forever
Young



Huiselijk

Het Zeepreventorium wil een plek zijn waar iedereen zich thuis kan voelen en 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. Deze zorg gebeurt met dezelfde warmte als waarmee ouders voor hun kinderen zorgen. Net zoals thuis houden we hier van een ongedwongen, familiale sfeer. En hoewel we een medisch centrum zijn, proberen we toch zoveel mogelijk aan te sluiten op de realiteit in de buitenwereld.

Dit betekent dat alle diensten, zorg en ondersteunend, steeds beslissingen nemen met het oog op het creëren van een omgeving waarin zorg, leven en samen-zijn op een vanzelfsprekende manier in elkaar overvloeien. Het gaat om de dagelijkse aandacht voor kleine dingen die een groot verschil maken: ruimtes die rust bieden, plekken die ontmoeting mogelijk maken en een omkadering die kinderen en jongeren ondersteunt om zichzelf te kunnen zijn, ook binnen een intensief revalidatietraject.

In 2025 wordt opnieuw sterk ingezet op de verdere ontwikkeling van de infrastructuur, met oog voor comfort, duurzaamheid en **toekomstgerichtheid**.

We startten met voorbereidende werken om een leefgroep uit de 100 jarige gebouwen te kunnen verhuizen naar een nieuwe stek in het gebouw dat we in 2006 in gebruik namen. Deze verhuisbeweging bereiden we niet alleen voor om de jongeren die in deze leefgroep opgenomen worden het comfort en de mogelijkheden te bieden die passend zijn bij deze tijd maar ook om in de toekomst beter ingericht te zijn om nog meer jongeren met 'andere' aandoeningen (Pediatric Feeding Disorder, Chronisch Functionele Klachten, ...) een gepast revalidatietraject te bieden. We kiezen hierbij voor het inrichten van kamers en leefruimtes die uitnodigen tot rust en herstel enerzijds en anderzijds tot samenleven in een sociale context die voorbereidt op de re-integratie in de eigen familiale, sociale en schoolse omgeving. Deze werken vormen een eerste stap in het gefaseerd vernieuwen van het 100 jarige hoofgebouw.



Werken uitvoeren die gericht zijn op de toekomst, betekent niet dat we de bestaande 100 jarige gebouwen uit het oog verliezen, integendeel, we blijven inzetten op **instandhoudingswerken** om het gebouw dat al een eeuw weer en wind doorstaat aan de kust, te verduurzamen en het uitzicht van het Zeepreventorium in zijn natuurlijke omgeving te verankeren. Zo worden in 2025 gevelwerken uitgevoerd aan het oude hoofdgebouw en wordt een nieuwe lift geïnstalleerd. Dit laat toe dat kinderen en jongeren die, ten gevolge van hun aandoening of een tijdelijke beperking, niet in staat zijn de trappen te nemen, toch kunnen blijven gebruik maken van hun eigen kamer in het oude gebouw. Zo moeten ze niet getransfereerd worden naar een andere leefgroep maar kunnen ze binnen hun eigen leefgroepsomgeving verder revalideren.



Naast structurele werken wordt ook bewust ingezet op **beleving en sfeer**. Kunst krijgt daarbij een duidelijke plaats. In de gang bij de verhuisde artsenuitburelen werd een muurschildering gerealiseerd die op een warme en symbolische manier verbeeldt waar het Zeepreventorium voor staat. Het kunstwerk toont een verbonden pad door de duinen, gevormd door zorgverleners en patiënten die elkaar letterlijk en figuurlijk ondersteunen. Deze visuele aanwezigheid nodigt uit tot vertragen, kijken en verbinden, en draagt bij aan een mensgerichte zorgomgeving. De mural werd ontworpen en uitgevoerd door Fien Tekent.

Sfeer en huiselijkheid krijgen ook vorm in momenten van **samenkomst** en gedeelde beleving. De hernieuwde traditie van een jaarlijkse zomerfeest dat het einde van de zomervakantie inluidt en de blik naar het nieuwe schooljaar opent, brengt kinderen, jongeren en hun zorgcontext samen rond ontspanning, spel en plezier. Dergelijke momenten versterken het gemeenschapsgevoel en zorgen voor positieve ervaringen die het revalidatietraject mee ondersteunen.



De aandacht voor huiselijkheid stopt niet bij de gebouwen maar strekt zich uit tot het **omliggende terrein**. Door gerichte inspanningen blijft het domein verzorgd en aangenaam, wat bijdraagt aan het gevoel van rust en veiligheid.

Hierbij worden de revaliderende kinderen en jongeren maar ook externe organisaties die het Zeepreventorium een warm hart toedragen voortdurend **betrokken**. Samen met de leefgroepsmedewerkers en de medewerkers van de ondersteunende diensten krijgen de kinderen en jongeren mee verantwoordelijkheid voor de netheid van de terreinen en hun leefomgeving, ondersteund door het afvalbeleid dat in 2024 werd opgestart. Stapsgewijs en ondersteund door **afvalambassadeurs** die zorgen voor sensibilisering en educatie, wordt afval correct gesorteerd, wordt ingezet op het beperken van verspilling en het maken van milieubewuste keuzes.

Externe organisaties komen met hun medewerkers vrijwillig een handje toesteken bij het onderhoud en de huiselijkheid van onze leefomgeving. Er wordt gepoetst, geschilderd, geordend, ... Deze vrijwillige extra handen worden tot ieders tevredenheid ingezet en zorgen voor een verbinding tussen industrie en revalidatie, tussen buiten en binnen, tussen werk en vrijwillige inzet. Het is een maatschappelijke opdracht waaraan ook het Zeepreventorium een steentje bijdraagt.



Hierbij past ook onze bijzondere aandacht voor natuur en biodiversiteit. Zo ontdekken en beschermen we samen met de kinderen en jongeren de jaarlijkse terugkeer van de zeldzame 'Bokkenorchis' op het terrein, een bewijs van onze evenwichtige omgang met de natuurlijke omgeving waarin het Zeepreventorium is ingebed. Ook een natuurwandeling door leidinggevenden en stafmedewerkers als afscheidsmoment voor een vertrekkend directielid past in dit respect voor de omgeving waarin revalidatie in het Zeepreventorium aangeboden wordt.



Spel, beweging en buiten zijn blijven essentiële bouwstenen binnen een huiselijke revalidatiecontext. Daarom wordt verder ingezet op het vergroenen van de speelomgeving. Het Zeepreventorium neemt deel aan een (kranten)actie dat kansen biedt om een groene speelplaats te realiseren. Een natuurlijke speelomgeving stimuleert niet alleen fysieke activiteit, maar creëert ook ruimte voor ontspanning, creativiteit en sociaal contact. We konden de actie niet winnen maar blijven zelf investeringen doen om de vierkante meters asfaltvlaktes te verminderen. Zo worden samen met de kinderen en jongeren worden groenbakken met doordeweekse groenten gevuld en onderhouden.

Fietsen, een activiteit die ook in de thuisomgeving kan verdergezet worden, wordt tijdens het revalidatietraject aangeleerd en geoefend. Om deze activiteit op de terreinen ook te stimuleren en om de kinderen en de jongeren te leren 'zorg dragen' voor dit handige, doch voor vele van de gezinnen, dure vervoersmiddel, werd geopteerd voor een nieuwe fietsenstalling voor de fietsen die de kinderen en jongeren kunnen gebruiken tijdens hun revalidatieperiode. Het is een veilige en centrale plek voor fietsen en go-karts, wat de toegankelijkheid tot beweging en spel vergroot en de dagelijkse werking vereenvoudigt.

De opening van de fietsenstalling voor de fietsen van kinderen en jongeren, biedt tegelijk ook de kans om de fietsenstalling voor de medewerkers te verruimen waardoor het ook voor hen aangenamer wordt zich fietsend naar de werkplek te begeven. Dit laatste wordt dankzij het aanbod van fietslease voor medewerkers ook beleidsmatig aangemoedigd. Op dit aanbod wordt in 2025 ruim ingetekend. Een knap staaltje van **voorbeeldgedrag** gecombineerd met **huiselijkheid** en inzet op het **welzijn** van de medewerkers!

Tot slot wordt ook geïnvesteerd in ontmoetingsmogelijkheden. Ontmoetingen van zorgdragers met zorgpersoneel tijdens familiemomenten, van zorgdragers met hun revaliderende kinderen en jongeren tijdens bezoekmomentjes, van zorg- en ondersteunend personeel tijdens pauzes, ... dragen bij tot de warmte en huiselijkheid die kinderen, jongeren, zorgdragers en medewerkers nodig hebben om de revalidatiedoelstellingen te bereiken. Daartoe kreeg de bestaande 'personeelsrefter', na ruime bevraging van de medewerkers, een eigentijdse en warme inrichting die uitnodigt tot informele uitwisseling en rust. Deze aandacht voor ontmoetingsplekken weerspiegelt de overtuiging dat een zorgzame omgeving begint bij aandacht voor menselijkheid en verbinding.

Met elk van deze initiatieven blijft het Zeepreventorium ook in 2025 bouwen aan een leef- en revalidatieomgeving waar kinderen, jongeren en zorgdragers zich welkom, ondersteund en thuis kunnen voelen en waar de medewerkers zich dagelijks voor de volle 100 % willen inzetten. Huiselijkheid is een voortdurend engagement om zorg te verankeren in warmte, nabijheid en respect voor het dagelijkse leven.



Professioneel

Het Zeepreventorium is een mature organisatie die doorheen de jaren de nodige reputatie heeft opgebouwd binnen en buiten haar muren. Er heeft zich een bepaalde structuur geïnstalleerd die de nodige houvast biedt maar ook flexibel genoeg is om onverwachte koerswijzigingen op te vangen. Die stabiliteit is met de jaren verkregen en schept een zekere rust die voelbaar is voor alle mensen die ermee in aanraking komen.

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

Het zorglandschap evolueert in sneltempo en de zorgnoden van de kinderen en jongeren die wij begeleiden worden steeds complexer. Om daarop professioneel en duurzaam te kunnen blijven inspelen, investeren we bewust in de voortdurende ontwikkeling van onze medewerkers. Hoewel heel wat kan opgezocht of 'gegoogeld' worden, blijven we investeren in een ruime interne bibliotheek zodat medewerkers toegang hebben tot relevante boeken en materialen om hun professionele kennis te versterken. Daarnaast nemen medewerkers (ook onze artsen die pro rata van hun full-time-equivalent zes vormingsdagen per jaar kunnen opnemen) deel aan congressen en vormingen wat hen de mogelijkheid biedt tot het verwerven van nieuwe inzichten, actuele ontwikkelingen op te volgen, ervaringen uit te wisselen en waardevolle netwerken uit te bouwen. In 2025 wordt opnieuw een vormingskalender opgemaakt in lijn met de beleidslijnen. We trokken ongeveer 45.000 euro vormingsbudget uit dat resulteerde in zo'n 10.000 formele en informele **vormingsuren**.

We verwelkomen in februari 2025 het Wintersymposium georganiseerd door de Belgian Association for the Study of Obesity (BASO) samen met de Belgian Section of Obesity and Metabolic Surgery (BeSOMS). We nodigden beide organisaties uit hun symposium op onze terreinen te organiseren ter gelegenheid van de dertigste verjaardag van de obesitaswerking in het centrum. Het bood ons een unieke kans om het belang van een geïntegreerde aanpak, waarbij medicatie, chirurgie en levensstijlinterventies elkaar kunnen aanvullen zowel in de theorie als in de praktijk te delen met een ruim publiek van multidisciplinaire zorgverleners actief in dit veld. Medewerkers van het centrum stonden in voor een workshop of een praatje en gingen in overleg met collega's uit het werkveld.



In maart organiseert een enthousiaste groep medewerkers naar aanleiding van World Obesity Day een 'Obesitasweek'. Er wordt gewerkt rond het thema 'Let's talk about obesity'. Deze week biedt de kans om de eerder opgedane kennis en informatie met de collega's te delen. Medewerkers nemen daartoe deel aan congressen rond kinderobesitas in eigen land maar ook het jaarlijkse European Congress on Obesity (ECO dit jaar in Malaga) en het European Congress on Childhood Obesity (ECOG in Uppsala) staan steeds op het programma. Tijdens de terugkoppeling wordt geen enkel thema uit de weg gegaan: van insulineresistentie over wetenschappelijk onderzoek, over toelichting bij cijfers, over comorbiditeiten en eetstoornissen tot stigmatisering. Niemand wordt in deze sessies vergeten want speciaal voor de nachtmedewerkers wordt een compilatie voorzien in de avonduren. Eén van de vele manieren om de betrokkenheid van eenieder te vergroten.



Tijdens de **week van de opvoeding** in de maand mei, gaan we telkens op zoek naar een actueel thema waarmee onze zorgmedewerkers geconfronteerd worden. Dit jaar staan we stil bij **schoolweigering**. Steeds meer kinderen en jongeren ervaren vandaag drempels om naar school te gaan. Wat vroeger vaak werd gezien als “niet willen”, blijkt in de praktijk veel vaker een signaal van niet kunnen. Angst, overprikkeling, prestatiedruk, sociale onzekerheid, complexe thuissituaties of een opeenstapeling van kleine moeilijkheden kunnen ervoor zorgen dat schoolbezoek stilaan wegvalt. Voor ouders, scholen én hulpverleners is dit een bijzonder uitdagend proces, omdat de oorzaken vaak verweven zijn en elk traject uniek is. Binnen het Zeepreventorium merken we dezelfde evolutie. We ontmoeten jongeren die vastlopen in hun schoolloopbaan, die zich niet meer veilig voelen in de klas, of die door hun chronische aandoening gecombineerd met langdurige stress en spanning geen stap meer over de drempel krijgen. Deze situaties vragen tijd, nuance en een aanpak die verder gaat dan het klassieke gesprek over motivatie of discipline.

Om onze expertise te versterken en onze medewerkers beter uit te rusten in het werken met deze jongeren, organiseerden we dit jaar een uitgebreide uiteenzetting over schoolweigering door Nele Vandriesche, een expert die de complexiteit van dit thema helder en herkenbaar weet te duiden. Zij bracht een genuanceerd kader dat ons helpt om schoolweigering niet te benaderen als een probleem op zich, maar als een signaal dat vraagt om begrip, samenwerking en maatwerk. Onze blijvende investering in het project ‘t Ateljee’ in combinatie met ‘t Kompas’ van onze campusscholen, past in dit kader. Jongeren kunnen hier terecht wanneer school lopen in combinatie met revalidatie niet lukt.

- Compilatie van verschillende vormen.
- Open voor medewerkers NACHT.

**Ma 24 maart
19u-20u
Compilatie - Nacht**

**Di 25 maart
9u30-11u30
De kracht van de basics**

- Hoe ervaren onze kinderen en jongeren therapie in ZPM? Een duik in de praktijk met kinesist, diëtist en psycholoog.
- Open voor ZORGmedewerkers.

**Di 25 maart
14u30-15u30
Taboe of geen taboe?**

- Stigmatisering, hoe het bewustzijn vergroten en wat is een gepaste therapeutische houding?
- Open voor alle ZORGmedewerkers.

**Woe 26 maart
9u30-10u30
Is suiker nu echt de vijand?**

- Wat is insulineresistentie en wat kunnen we er aan doen?
- Open voor alle ZORGmedewerkers.

**Woe 26 maart
11u-12u
Cijfers die spreken**

- Waarom en wat te meten en wat gebeurt er met de resultaten?
- Open voor ZORGmedewerkers.

**Don 27 maart
9u30-11u30
De kracht van de basics**

- Herhalingsessie van di 25 maart.
- Hoe ervaren onze kinderen en jongeren therapie in ZPM? Een duik in de praktijk met kinesist, diëtist en psycholoog.
- Open voor ZORGmedewerkers.

**Don 27 maart
14u30-15u30
Is suiker nu echt de vijand?**

- Herhalingsessie van woe 26 maart.
- Wat is insulineresistentie en wat kunnen we er aan doen?
- Open voor alle ZORGmedewerkers.

**Vrij 28 maart
11u-12u
Cijfers die spreken**

- Herhalingsessie van woe 26 maart.
- Waarom en wat te meten en wat gebeurt er met de resultaten?
- Open voor ZORGmedewerkers.

previ

**‘t Ateljee
& ‘t Kompas**

Brochure voor medewerkers

WIE ZIJN WE?

In plaats van de traditionele “Time-out” aanpak biedt dit Time-in project van het Zeepreventorium (ZPM) en Campus Aan Zee (CAZ) een alternatief schooltraject aan. Dit programma is ontworpen om jongeren stapsgewijs terug te laten keren naar school. Het Time-in project bestaat uit ‘t Ateljee, georganiseerd door het Zeepreventorium en ‘t Kompas, georganiseerd door de school. Dit kan zowel gecombineerd als afzonderlijk van elkaar worden toegepast. Het uiteindelijke doel is om de jongere weer succesvol te laten deelnemen aan de schoolse activiteiten.

Vragen of aanmelden:

‘t Ateljee:
tateljee@zeepreventorium.be

‘t Kompas:
celine.vanhuele@campusaanzee.be

De **Werelddag tegen tabak** wordt eind mei 2025, aan de hand van een zelf ontwikkelde poster, aangegrepen om met de kinderen en jongeren stil te staan bij de nefaste gezondheidsgevolgen van vaperen. We zetten sterk in op open dialoog en betrouwbare informatie. We creëren veilige gespreksruimtes waar kinderen en jongeren zonder oordeel kunnen praten over hun ervaringen, twijfels en sociale druk. Door actief te luisteren en hun leefwereld centraal te zetten, krijgen we beter zicht op wat hen beweegt en welke misvattingen er leven. Onze zorgmedewerkers gebruiken actuele kennis over de gezondheidsrisico's van vaperen en vertalen die naar begrijpbare, herkenbare voorbeelden. We werken met interactieve methodieken zoals stellingenspellen, peer-to-peer gesprekken en korte workshops waarin jongeren zelf vragen kunnen stellen en mythes kunnen ontkrachten. Die aanpak helpt om het onderwerp minder beladen te maken en stimuleert jongeren om bewuste keuzes te leren maken. Daarnaast betrekken we jongeren bij het ontwikkelen van preventiemateriaal. Hun input en participatie zorgt ervoor dat onze boodschappen aansluiten bij hun taal, humor en digitale gewoontes. Zo groeit niet alleen hun kennis, maar ook hun gevoel van eigenaarschap over hun gezondheid en welzijn.

De **diabeteszorg** evolueert snel, zowel inhoudelijk als organisatorisch. Nieuwe richtlijnen, veranderende rollen en een groeiende nadruk op zelfmanagement vragen om regelmatige afstemming. De **Week Gezonder** in juni fungeerde daarom niet alleen als informatiemoment, maar ook als verbindend platform: medewerkers kregen opnieuw zicht op elkaars bijdrage binnen het zorgpad en op de gezamenlijke doelstelling om mensen met (risico op) diabetes zo goed mogelijk te ondersteunen. We organiseerden korte infosessies, teammomenten en interactieve toelichtingen waarin we de belangrijkste vernieuwingen in het zorgpad hebben uitgelegd. Daarbij lag de nadruk op een meer geïntegreerde aanpak en een betere afstemming tussen disciplines. Door medewerkers actief te betrekken en ruimte te geven voor vragen en reflectie, konden we misverstanden wegwerken en zorgen we ervoor dat iedereen opnieuw met dezelfde kennisbasis en verwachtingen vertrekt.

In november wordt de jaarlijkse **mucoweek** telkens aangegrepen om stil te staan bij mucoviscidose, de meest voorkomende erfelijke ziekte in België en sinds jaar en dag één van de aandoeningen waarvoor kinderen, jongeren en zelfs volwassenen naar het Zeepreventorium komen om hen te laten begeleiden in hun, nog steeds intensieve, revalidatieproces.

De medewerkers die met deze aandoening werken, kiezen er dit jaar voor om naast kennisdeling aan de hand van een krantje boordevol cijfers en informatie, vooral in te zetten op 'ontmoeting'. Een oud-patiënt, ondertussen getransplanteerd, en het gezicht van de mucoweekcampagne, deelt een krachtige getuigenis over zorgverlening, communicatie en het omgaan met patiënten. Daarnaast kunnen medewerkers in gesprek gaan met een patiënt en zijn verhaal beluisteren. In een sector waar complexiteit en werkdruk voortdurend toenemen, is het essentieel dat medewerkers verbonden blijven met de kern van hun opdracht. Getuigenissen van deze ervaringsdeskundigen spelen daarin een onschatbare rol. Hun verhalen maken tastbaar wat cijfers en procedures nooit volledig kunnen vatten: de impact van ons dagelijks handelen op het leven van kinderen, jongeren en gezinnen.

Wanneer ervaringsdeskundigen hun inzichten delen, houdt dat ons niet alleen een spiegel voor, maar herinnert het ons ook aan de betekenisvolle momenten die soms dreigen onder te sneeuwen in de hectiek van het werk. Hun perspectief versterkt het besef dat onze inzet ertoe doet dat elke stap, hoe klein ook, verschil kan maken. Onze zoektocht naar verbinding en verbondenheid werd op deze manier wederom versterkt.

Uiteraard ontbrak onze aanwezigheid weer niet op de jaarlijkse binnenlandse meeting, op de werkgroepen per vakgebied en op het jaarlijkse congres van de **European Cystic Fibrosis Society** (ECFS in Milaan dit jaar).





Nog in november staat ook de **week van de pijn** in de vormingskalender. Pijn is een alarmsignaal van het lichaam. Het waarschuwt ons dat er iets mis is en helpt ons om onszelf te beschermen. Soms blijft dat signaal echter doorgaan, ook wanneer de oorspronkelijke oorzaak al verdwenen is. In dat geval spreken we van aanhoudende of chronische pijn. Deze vorm van pijn kan een grote impact hebben op het dagelijks functioneren, op school, thuis en in sociale contacten. Binnen onze organisatie zetten we sterk in op een multidisciplinaire aanpak, waarbij we kinderen, jongeren en hun ouders ondersteunen om opnieuw grip te krijgen op hun lichaam en hun leven. Hamvraag van de week van de pijn 2025 was 'Hoe leg je op een laagdrempelige, speelse manier uit wat pijn eigenlijk is?' Daartoe gingen de medewerkers aan de slag met het educatieve spel PNE4Kids. Door spel, educatie en interactie te combineren, creëren we een veilige omgeving waarin kinderen vragen durven stellen en ouders handvatten krijgen om hun kind te ondersteunen. Het spel vormt een waardevolle aanvulling op onze bestaande behandeltrajecten en draagt bij aan meer inzicht, veerkracht en zelfvertrouwen. Deze spelvorm vulden we aan met een uiteenzetting over onze holistische benadering door onze eigen arts(en).

Het Zeepreventorium bevindt zich in een actieve fase van zorginhoudelijke vernieuwing. In dit kader worden de bestaande zorgpaden systematisch geactualiseerd en uitgebreid, onder meer met componenten rond **Pediatric Feeding Disorder (PFD)**. Deze ontwikkeling stelt ons in staat om onze werking duurzaam af te stemmen op de voortdurend evoluerende zorgnoden, nieuwe wetenschappelijke inzichten en externe kwaliteitsvereisten. De versterking van deze zorgpaden sluit aan bij onze ambitie om evidence-based te werken, om nieuwe domeinen deskundig te ontwikkelen en om onze rol als kenniscentrum verder te verankeren. Door deze beleidsmatige innovaties blijven we aansluiten bij nationale en internationale best practices en waarborgen we de kwaliteit, continuïteit en toekomstgerichtheid van onze zorgverlening. Daartoe zetten we een project van 'wissellere(n)' op met het Universitair Ziekenhuis van Gent : we wisselen medewerkers uit om van elkaar te leren en elkaar uit te dagen in de zoektocht naar de best mogelijke ondersteuning voor deze doelgroep. Daarnaast nemen medewerkers ook deel aan de stuurgroep van het project **Picky** getiteld Parental Involvement and cocreation to kickstart change for youth with arfid/PFD. Een multidisciplinair onderzoeksteam dat de handen in elkaar slaat met gespecialiseerde centra in België en Nederland.



OKTOBER
6-10
 2025



Week van de pijn

Pijn is een alarmsignaal. Het vertelt ons dat er iets mis is en helpt ons om ons lichaam te beschermen. Maar soms blijft dat signaal doorgaan, zelfs als de oorzaak is verdwenen. Dan spreken we van aanhoudende pijn, die een grote invloed kan hebben op het dagelijks leven. Door een multidisciplinaire behandeling kan het lichaam leren het alarmsignaal weer op het juiste moment te laten klinken.

<p style="text-align: center;">PNE4KIDS</p> <p>Hoe leg je op een laagdrempelige en speelse manier uit wat pijn is aan kinderen en hun ouders? We gaan aan de slag met het educatieve spel PNE4kids.</p> <p>Wanneer? Dinsdag 7 oktober om 11:00-12:00 📍 Het Kompas</p> <p>Vrijdag 10 oktober om 9:30-10:30 📍 Het Anker</p> <p>Doelgroep: Medewerkers zorg</p>	<p style="text-align: center;">HOLISTISCHE JEUGDZORG</p> <p>Chronische pijn kan een grote invloed hebben op het dagelijks leven. De behandeling ervan richt zich niet alleen op pijnverlichting, maar ook op aandacht voor de lichamelijke gezondheid, sociale omgeving, leefstijl en zingeving in plaats van alleen symptomen te bestrijden, wordt er gekeken naar de diepere oorzaken en naar de persoon als geheel.</p> <p>Sprekers: dr. An Schillemaans & dr. Emmanuel Nels</p> <p>Wanneer? Woensdag 8 oktober om 10:30-12:15 📍 Refter leefgroep H1</p> <p>Doelgroep: medewerkers zorg</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------




Inschrijven via: "P:\Week van de pijn 2025_inschrijvingen.xlsx"



Binnen onze werking met jonge kinderen met ontwikkelingsproblemen merken we dat communicatie vaak een grote uitdaging vormt. Sommige kinderen kampen met gehoorproblemen, anderen produceren nauwelijks klanken of woordjes, en nog anderen ervaren veel frustratie omdat ze meer begrijpen dan ze kunnen uitdrukken. Vanuit die nood zetten we al jaren in op **SMOG (Spreken Met Ondersteuning van Gebaren)** als een waardevolle vorm van ondersteunde communicatie. Al 22 jaar wordt deze expertise in huis opgebouwd en onderhouden. SMOG maakt gebruik van korte, duidelijke zinnen waarbij de kernwoorden ondersteund worden met gebaren. Het systeem omvat ongeveer 500 gebaren en biedt kinderen een extra kanaal om zich te uiten, waardoor hun zelfvertrouwen groeit en interacties met hun omgeving vlotter verlopen. Onze inzet beperkt zich niet tot de therapiekamer. Doorheen de jaren werden ouders, leefgroepsmedewerkers en kleuterleerkrachten opgeleid, zodat kinderen ook buiten de therapie op een consistente manier ondersteund worden. Jaarlijkse terugkomdagen zorgen ervoor dat de kennis up-to-date blijft en dat we kunnen blijven inspelen op nieuwe noden en ervaringen.

Deze langdurige en gedeelde inspanning werd dit najaar beloond met het certificaat "**SMOG-vriendelijke leer- en leefomgeving**". Het certificaat onderstreept niet alleen onze deskundigheid, maar ook de betrokkenheid van alle collega's die SMOG consequent leren en toepassen. Dankzij hun enthousiasme kunnen we jonge kinderen en hun gezinnen al vele jaren op weg helpen naar meer begrijpbare, veilige en gelijkwaardige communicatie.

Naast de uitdagingen op het vlak van communicatie vraagt ook de **comorbiditeit autisme** bij onze jongste kinderen onze voortdurende aandacht. In sommige situaties botsen we, ondanks onze ervaring en interne initiatieven, op gedrag dat moeilijk te begrijpen of te kaderen is. Om onze teams te versterken nodigen we praktijkdeskundigen van Wingg uit voor gerichte teamondersteuning rond autisme bij zeer jonge kinderen. Hun gespecialiseerde blik helpt ons om het gedrag beter te begrijpen en onze aanpak verder af te stemmen. Door kennis te verruimen en nieuwe inzichten te krijgen, kunnen we opnieuw met meer duidelijkheid en vertrouwen aan de slag. Deze samenwerking bevestigt hoe belangrijk het is om tijdig externe expertise in te schakelen wanneer de noden van een kind complex zijn. Ze versterkt tegelijk onze bredere ambitie: een centrum zijn waar ook de allerkleinste kinderen met meervoudige ontwikkelingsuitdagingen op een deskundige, warme en afgestemde manier ondersteund worden.



Tot slot en zeer actueel hebben we het voorbije jaar ook onze inzet op **gegevensbescherming** en digitale veiligheid verder versterkt. We investeerden in een consequente toepassing van de GDPR-richtlijnen, met extra aandacht voor correcte gegevensverwerking, transparante communicatie en het beperken van risico's in elke stap van onze werking. Daarnaast werd **email etiquette** opnieuw onder de aandacht gebracht, met praktische richtlijnen rond professioneel taalgebruik, veilig delen van informatie en het vermijden van onnodige of gevoelige bijlagen.

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

Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan de uitbreiding van onze kennis maar ook aan de ondersteuning van de andere zorgactoren. Het helpt ons om nieuwe feiten, principes en theorieën te ontdekken en bestaande kennis te verifiëren of te weerleggen. Het ondersteunt onze positie als kenniscentrum waar evidence based aan de slag wordt gegaan en we willen optreden als innovator waarbij we al eens durven tegen de stroom in te varen. Tot slot bevordert het de samenwerking tussen de verschillende disciplines wat kan leiden tot nieuwe inzichten en een beter begrip van complexe vraagstukken die meerdere gebieden van kennis omvatten. Hieronder vindt u een overzicht van de lopende studies.

Overzicht lopende studies

Start-einddatum	Titel/hypothese van het onderzoek	Studiepopulatie	Faculteit + verantwoordelijke Prof.
2021-2025	Inflammatie bij obesitas en de effecten op eetgedrag, psychosociaal welzijn, zelfcontrole en gewicht.	Obesitaspatiënten	UGent Prof. Dr C. Braet Ine Verbiest
2021-2025	Reconstructing four decades of spatio-temporal airborne pollen levels for Belgium to assess the health impact.	Ademhalingspatiënten	Belspo
2020-2024	Obesitas en pijn: Pijn(management) bij kinderen en jongeren die leven met 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
2023-2025	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
2024-2025	De stress-obesitas as: een metabolomics benadering voor gepersonaliseerde voeding in adolescenten. Fame Studie.	Obesitaspatiënten	UGent Prof. Dr. Stefaan De Henauf Emile Callemeyn
2024-2025	Non Invasive Risk Stratification (NIRS) for metabolic complications and cardiovascular risk.	Obesitaspatiënten	UGent Maarten Buytaert
2024-2025	Project chronisch (zwaar) zieke jongeren. Deelname aan klankbordgroep en delphistudie.	Chronisch ziek	Hogeschool PXL- expertisecentrum Zorginnovatie en Esperity in opdracht van FOD Sociale Zekerheid

2025-2026	Project EmPouder: Versterken van veerkracht bij ouders van kinderen met een chronische aandoening. Deelname aan stuurgroep.	Chronisch ziek	UCLL
2025- 2029	PICKY: Parental involvement and cocreation to kickstart change for Youth with ARFID	Moeilijke eters	Hoge School Odissee, Gent Dr Tiffany Naets

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

Wetenschappelijk onderzoek resulteert niet alleen in artikels, posters of doctoraten maar het opent ook de blik naar buiten. We motiveren medewerkers om met de resultaten naar buiten te komen (tijdens congressen, netwerkeventen, ...) en in gesprek te gaan met collega's buiten het Zeepreventorium.

Titel	Artikels, abstracts en presentaties
Understanding young persons' experiences through healthcare transition. A qualitative study.	Natwarin Janssens, Lisa Van Wilder, Karsten Vanden Wyngaert, Ann Van Hecke , Kim Van Hoorenbeeck, Elianne Van Loock, Ellen Dupont , Delphine De Smedt, Eva Goossens Patient education and counseling 137(2025) 108798
Exploring Feasibility and Accessibility of a Digital Application for Parents of Children with Obesity: A Focus Group Study in Pediatric Multidisciplinary Obesity Centres	Desmet, Maurane, Naets, Tiffany, Baeck, Nele, Tanghe, Ann & Braet, Caroline Presentatie ECOG 2025
Is emotional eating linked with emotion regulation after mood induction in adolescents with obesity?	Taaik Debeuf, Sandra Verbeken, Caroline Braet, Nathalie Michels, Ann Tanghe & Jens Blechert; Ingediend bij International Journal of Eating Disorders
Policy recommendations for mental health care reform for transition age youth (16-24 years) in Belgium	Ingediend bij Belgian Journal of Pediatrics
Retropollen becijfert impact van weer, luchtkwaliteit en stuifmeel op gezondheid in België	Belgapress 05/05/2025
Cardiopulmonary fitness and MASLD in a combined lifestyle intervention for youth living with obesity	Maarten Buytaert, Ilse Coomans, Ellen Dupont, Kristof Vandekerckhove, Sander Lefere, Ruth De Bruyne Presentatie – Belgian Week of Gastroenterology, Belgian Association for the study of Obesity
The impact of cardiopulmonary fitness on MASLD in a combined lifestyle intervention for adolescents with obesity	Maarten Buytaert, Ilse Coomans, Ellen Dupont, Kristof Vandekerckhove, Sander Lefere, Ruth De Bruyne Poster presentatie – European Association for the Study of the Liver: general conference and Steatotic Liver Disease summit

Oxytocin in infants with Prader-Willi syndrome to improve dysphagia and disease trajectory

Maïthé Tauber; Gwenaëlle DIENE; Pascale FICHAUX-BOURIN; Graziella PINTO; Iva GUEORGUIEVA; Marc NICOLINO; Rachel REYNAUD; Delphine BERNOUX; **Veronique BEAULOYE**; Elin MALEK ABRAHIMIANSS; Cordula KIEWERT; Pierre PAYOUX; Sophie CABAL; Catherine MOLINAS; Melanie GLATTARD; Sylvie VIAUX-SAVELON; Antoine GUEDENEY; David COHEN; Catherine ARNAUD; Marion VALETTE accepted in orphan journal

Time-restricted eating increases weight loss in primary school-aged children.

Poster van **Sercu Lien**, Constantinescu SM, **Tanghe Ann, Van Roye Laura, Beauloye Véronique**. BASO-BESOM Wintersymposium, Februari 2025.

3. Kennis delen

Door onze opgedane kennis te delen, toont het Zeepreventorium zijn verantwoordelijkheidsgevoel en is ze transparant over datgene waar men mee bezig is. Daarenboven dragen we op deze manier ook bij aan maatschappelijke kwesties en uitdagingen en wordt samen gezocht naar oplossingen voor complexe problemen.

Overzicht lezingen en presentaties verzorgd door medewerkers van Zeepreventorium

Titel	Sprekers
30 jaar obesitaswerking in het Zeepreventorium	Lezing door Nick Marlein op wintersymposium BASO/Besoms
Het Zeepreventorium, een medisch revalidatiecentrum.	Toelichting door dr. Alexandra Casaer voor LOK groep Kinderartsen Midden-West-Vlaanderen.
Algemene situering behandeling van chronisch zieke kinderen en jongeren in Medisch revalidatiecentrum Zeepreventorium	Lezing door Lien Sercu op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES
Multidisciplinaire aanpak bij mucoviscidose	Lezing door Marijn Allary op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES
Multidisciplinaire aanpak bij obesitas	Lezing door Véronique Beauloye en Evie Stremersch op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES
Multidisciplinaire aanpak bij CFK	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 Elianne Van Look 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 Stephanie Dereeper op studiedag 'Module langdurige zorg op maat bij kinderen' voor studenten Verpleegkunde, postgraduaat Pediatrie VIVES

Algemene situering behandeling van chronisch zieke kinderen en jongeren in Medisch revalidatiecentrum Zeepreventorium	Lezing door Hadelijne Boydens op domeindag pediatrie 4 ^{de} jaarstudenten verpleegkunde VIVES Kortrijk
Multidisciplinaire aanpak bij mucoviscidose	Lezing door Stefanie Dereeper op domeindag pediatrie 4 ^{de} jaarstudenten verpleegkunde VIVES Kortrijk
Multidisciplinaire aanpak bij obesitas	Lezing door Joke Thys en Inge Wuyts op domeindag pediatrie 4 ^{de} jaarstudenten verpleegkunde VIVES Kortrijk
De Kracht van beweging: het Zeepreventorium beweegt mee op maatschappelijke golven en brengt de patiënten in beweging ...	Studievoormiddag voor studenten Orthopedagogiek UGent
Approach in residential care: practices from the Zeepreventorium De Haan en Clairs-Vallons	Lezing en ronde tafel door Sofie Lingier en Lien Sercu op de studiedag Moving forward together : improving fitness assessment for youth with overweight or obesity. UZ Gent
Holistische jeugdgezondheidszorg: een uitdaging! Chronische pijn en vermoeidheid bij jongeren: herstel bouwen op veelzijdige invalshoeken	Lezing KULeuven door An Schillemans en Emmanuël Nelis voor (kinder)psychiaters
The vulnerability of the obese child	Lezing door Ann Tanghe en Lien Sercu voor de medewerkers van Novonordisk
Evaluatie van chronische klachten bij kinderen en jongeren - de huisarts als eerste schakel	Webinar voor Domus Medica door Silke Stalpaert en Inge Poppe
Bewegingstherapie in het Zeepreventorium	Lezing door Lien Sercu en Lies Maveau tijdens gastcollege Sport en bewegen HOWEST
Obesitas : een chronische aandoening ? Zeker ! Het Zeepreventorium anno 2025 Obesitas : niet lui maar ziek. Het kinesitherapeutisch stappenplan ifv gezond levensstijl	Lezingen aan kinesisten kinekring NoordWest-Vlaanderen Ann Tanghe Ellen Dupont Steve Van Cleven
Geïntegreerde aanpak van obesitas bij kinderen	Lezing door Ann Tanghe en Koen Frederix tijdens symposium 'Samen op één lijn' voor THE Institute
Chronische pijn en vermoeidheid, impact op school lopen in het Lager Onderwijs	Lezing door An Schillemans voor leerkrachten Basisschool aan Zee
Nouveau trajet de soins pour les jeunes vivant avec une obésité.	Lezing door Véronique Beauloye Congrès de printemps 2025 GBPF, Charleroi, April 2025

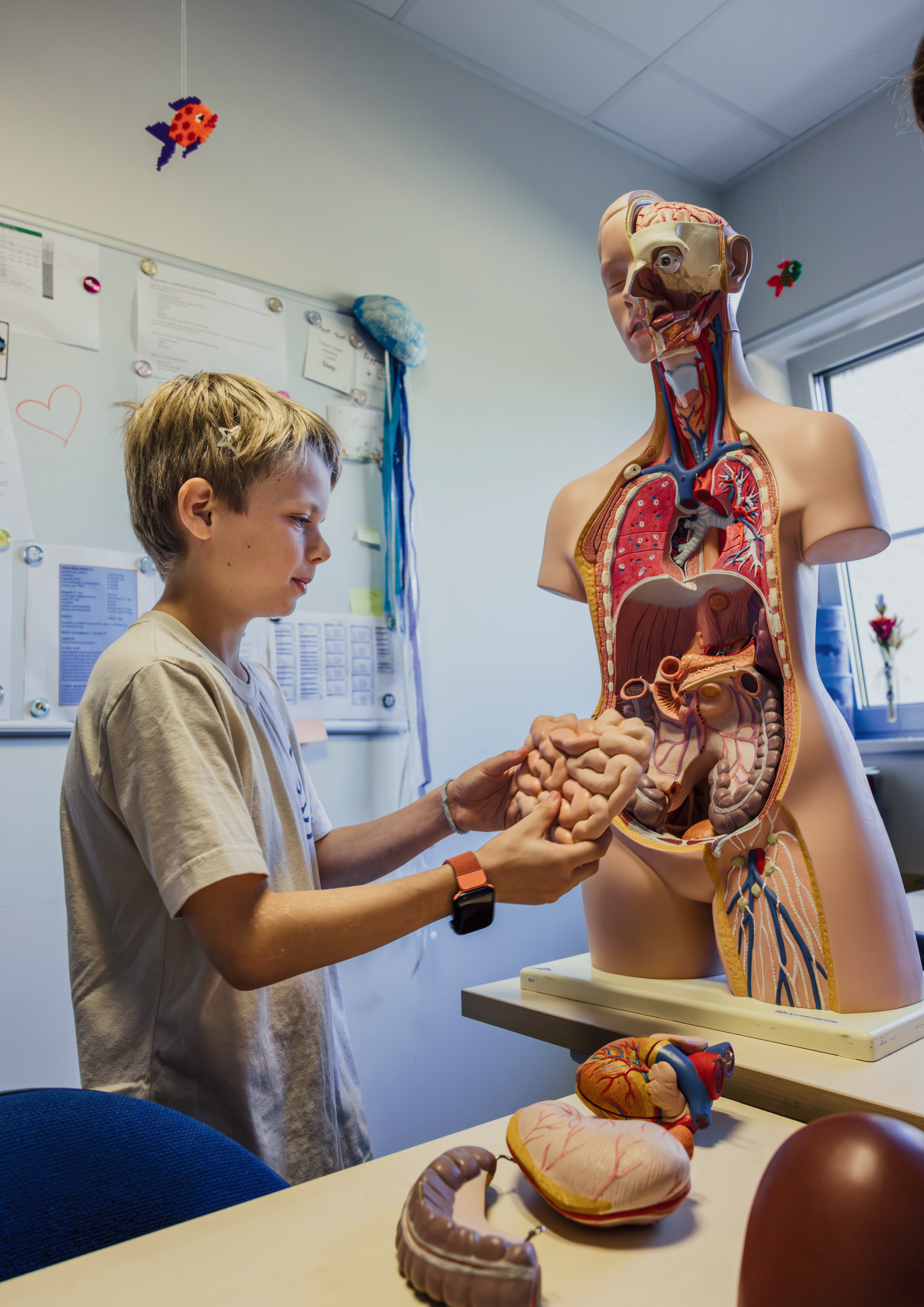
Deelname aan Netwerkoeverleg/werkgroepen

Medewerkers van het Zeepreventorium worden ook gevraagd hun kennis te delen in werkgroepen, adviesraden, netwerkmomenten, ... Deze momenten zijn steeds een win-win voor alle deelnemers.

Netwerkoeverleg/werkgroepen	Organisator	Aandoening	Deelnemers
Adviesraad Eetexpert	Eetexpert	Obesitas	Ann Tanghe
Jaarvergadering BePPa	BePPa	Chronische functionele klachten	An Schillemans
Voorjaarsvergadering VVK	BaOP	Te weinig en teveel eten	An Schillemans Ann Tanghe Laura Van Roye Lore Gantois Stefanie Dereeper
Najaarsvergadering VVK	VVK	Pediatrie	An Schillemans
Overleg UZ Gent ivm casuïstiek	UZGent/Zeepreventorium	Chronische functionele klachten	An Schillemans Ellen Dupont
Overleg met Pulderbos	Pulderbos/Zeepreventorium	Chronische functionele klachten	An Schillemans
RIZIV Werkgroep Zorgtraject kinderoesitas	RIZIV	Obesitas	Ann Tanghe Véronique Beauloye Evie Stremersch
Werkgroep vroegdetectie obesitas bij Kinderen en Jongeren	Vlaanderen	Obesitas	Ann Tanghe
Werkgroep Eetstoornissen	WINGG (West Vlaams Netwerk Geestelijke Gezondheid)	Obesitas	Ann Tanghe Veronique Beauloye
Werkgroep obesitaspsychologen	Eetexpert	Obesitas	Evie Stremersch
Belgian association for The Study of Obesity Pediatric Group	BASO	Obesitas	Véronique Beauloye (ook boardmember) Evie Stremersch Ann Tanghe (ook boardmember)
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
WOREL Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn : ontwikkeling van richtlijnen voor behandeling van kinderen en jongeren die leven met obesitas	Federale overheid	Obesitas	Steve Van Cleven Véronique Beauloye Ann Tanghe Evie Stremersch
In4Care en POM West Vlaanderen	POM West Vlaanderen	Pilots Tables Innovatie in de zorg	Ann Tanghe
Zomerontmoeting	Zorgnet-Icuro	netwerking	Ann Tanghe Koen Frederix
Workitects te huize van	Workitects	Innovatieve Arbeidsorganisatie	Ann Tanghe Koen Frederix Sylvie Allaert Lien Sercu Caroline Pottier
Intervisie met Team moeilijke eters UZ Gent	UZ Gent	Moeilijke eters (PFD/ARFID)	Ann Tanghe Koen Frederix Marijke Delanghe Annelies Billiet Laura Van Roye
Stuurgroep Picky	Odisee Hoge School Gent	Pediatric Feeding Disorder	Marijke Delanghe Annelies Billiet Laura Van Roye Annelies Malengier
Kindergeluk	Antwerpen	Sociale sector	Lien Sercu Ann Tanghe Hadelijne Boydens
West-Vlaams Integrerend Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg	West Vlaanderen	Netwerk binnen eerste lijnszorg	Marijke Delanghe Lien Sercu
Scientific Comittee BAoP	Belgian Academy of Paediatrics	Zeepreventorium als Wetenschappelijk expertisecentrum vertegenwoordigen	Véronique Beauloye Koen Frederix
Belspeed	Belux Society for Paediatric endocrinology and diabetology	Zeepreventorium als Wetenschappelijk expertisecentrum vertegenwoordigen	Véronique Beauloye

Werkgroep kinderrevalidatie ivm 'visienota in verband met revalidatie voor kinderen en jongeren'	Catharine Vander Linden (kinderrevalidatie UZGent)	Kinderrevalidatie	An Schillemans Koen Frederix Ann Tanghe
Werkgroep samenwerking CLB, Campus Aan Zee en Zeepreventorium	Zeepreventorium	Optimaliseren van school lopen door kinderen en jongeren opgenomen in Zeepreventorium	An Schillemans Koen Frederix Ann Tanghe
Netwerkoverleg UZGent pijnkliniek en medische genetica	Zeepreventorium	Onderzoeken van samenwerkingsmogelijkheden voor kinderen en jongeren die leven met hypermobiliteit en chronische pijn	An Schillemans
European Career Network (ECN)	Belgian Association for Study of Obesity (BASO)	Zeepreventorium as wetenschappelijk expertisecentrum vertegenwoordigen	Ellen Dupont Silke Stalpaert



Communicatief

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.

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

1. Naar de medewerkers:



In een snel veranderende en complexe zorgomgeving, is het belangrijk dat medewerkers zich geïnformeerd en ondersteund voelen. Ook in 2025 werd daarom stevig ingezet op transparante communicatie over beleidsontwikkelingen, bouwprojecten, welzijn en toekomstvisie.

In de eerste helft van het jaar wordt gekozen voor een **informatiesessie** die een samenvatting biedt van dit jaarverslag. Op deze manier geven we de medewerkers inzicht in de cijfergegevens die een samenvatting bieden van het werk dat het afgelopen jaar werd verricht. Daarenboven bepalen deze cijfers mee de beleidsbeslissingen die genomen worden voor de toekomst van het centrum. Deze toekomst wordt, met input van alle medewerkers, tijdens een beleidsdag van leidinggevenden en stafmedewerkers vorm gegeven. In het najaar volgt hierop opnieuw een infosessie waarin de lijnen voor de toekomst worden uitgezet en geconcretiseerd. Aansluitend op deze informatiesessie, konden de medewerkers ook al eens langslopen op de verdieping die volop aangepakt wordt om toekomstige kinderen en jongeren nog beter te kunnen ondersteunen tijdens hun revalidatietraject.

Deze infosessies worden opgenomen en kunnen nadien nogmaals bekeken worden via ons interne YouTube-kanaal. Op deze manier kunnen medewerkers de inhoud op elk moment raadplegen.

In het vorig jaarverslag kon u lezen dat het Zeepreventorium in samenwerking met Workitects een **welzijnsbevraging** organiseerde. Zowat 80 % van de medewerkers reageerde hierop. De resultaten rond welzijn, werkdruk en betrokkenheid worden per dienst teruggekoppeld en concreet bespreekbaar gemaakt. Per dienst wordt werk gemaakt van de gesignaleerde werkpunten.



De resultaten van dergelijke bevraging mogen geen dode letter blijven. Daarom wordt vanuit de directie extra gewaakt over de **bevlogenheid** en de **betrokkenheid** van de medewerkers, gezien de belangrijke impact hiervan op de werkbeleving. Daartoe zetten we in op aanwezigheid van leidinggevenden op de werkvloer, op luisteren, en op het geven van antwoorden waar mogelijk. Om dit in de praktijk te brengen, deelde de directie tijdens de Week van de Medewerker zelf een 'bolletje waardering' uit en nam ze bewust de tijd om met medewerkers in gesprek te gaan en om te luisteren.

Een interne vacature van 'vertrouwenspersoon' en van 'Data Protection Officer' (DPO) twee belangrijke rollen om een veilige en ondersteunende werkomgeving te waarborgen, werden opengesteld. Een belangrijke hefboom voor het welzijn van de medewerkers is ook de figuur van de Integratie- en vormingscoach. In een groeiende en veranderende organisatie als het Zeepreventorium zal deze figuur er eerst en vooral voor zorgen dat nieuwe medewerkers zich welkom, gezien en ondersteund voelen en volgt ze de inscholingstrajecten, samen met de meter of peter, op. Daarnaast bouwt ze bruggen tussen de medewerkers en de leidinggevenden waar dat nodig blijkt en tot slot ondersteunt ze de competentieontwikkeling door leernoden in kaart te brengen. Het is een rol die in de komende jaren nog verder uitbreiding zal kennen.

Tot slot werden in 2025 belangrijke momenten van waardering en verbondenheid gevierd. Zo stond het Zeepreventorium stil bij medewerkers die er 25 jaar werkzaam zijn, en werden pensioenvieringen georganiseerd. Deze vieringen benadrukken de loyaliteit, inzet en professionaliteit van onze medewerkers, die samen zorgen dat het Zeepreventorium een plek blijft waar kinderen, jongeren en collega's zich gezien en gesteund voelen.

Het zijn maar enkele manieren waarop door het Zeepreventorium op communicatieve wijze ingezet wordt om te zorgen voor het welzijn van de medewerkers.

2. Naar de kinderen, jongeren en hun ouders:

Communicatie met de kinderen, jongeren en hun zorgcontext blijft een pijler binnen onze family centered care.

Ter gelegenheid van de Europese Dag van de Patiëntenrechten, zetten we in 2025 ons **participatieproject** met kinderen en jongeren verder. Het project kent sinds dit jaar ook uitbreiding naar de schoolomgeving! Zowel de jongere als de oudere patiënten nemen enthousiast deel en gaan op constructieve wijze in gesprek met ons en met elkaar.

De resultaten van de focusgroepgesprekken worden per team teruggekoppeld. Therapeuten en leerkrachten verzamelen op deze manier waardevolle informatie over de revalidatie- en schoolervaringen. Door in communicatie te gaan met elkaar, groeit wederzijds begrip, worden verbeteringsuggesties gedaan die tot een rijkere revalidatie ervaring kunnen leiden.



Ook dit werkjaar werd omtrent dit onderwerp samengewerkt met **externe partner** STEKR, het kenniscentrum voor ondersteuning rond kinderrechten. Ze organiseerden voor de oudste chronisch zieke jongeren een bevraging in functie van het Jeugd en kinderrechtenbeleidsplan 2025-2029. De medewerkers en de jongeren appreciëren sterk de aandacht die geschonken wordt aan de specificiteit van de noden van chronisch zieke kinderen en jongeren.



Dat jongeren met een chronische aandoening niet aan de zijlijn hoeven te staan, werd voor het tweede jaar op rij in samenwerking met team Novo Nordisk pro cycling in de verf gezet. Kinderen en jongeren die revalideren in het Zeepreventorium werden uitgenodigd voor een ontmoeting met wielrenners die, ook al ze leven met diabetes, toch hun wielerdroom nastreven. Het bezoek aan het fietsteam was een bijzonder inspirerende ervaring: de jongeren ontmoetten de wielrenners, gingen met hen in gesprek, woonden de ploegvoorstelling bij en mochten zelfs een kijkje nemen in de tourbus. Het helpt te ervaren dat een chronische ziekte geen rem hoeft te zijn op ambitie of prestaties, en het moedigt hen aan om met overtuiging hun eigen mogelijkheden en talenten verder te ontwikkelen.



Een belangrijke mijlpaal in onze inzet op **ouderparticipatie** was de feestelijke opening van de nieuwe ouderstudio's Eb en Vloed. Deze studio's werden volledig bekostigd en dus mogelijk gemaakt dankzij de fondsen van de 'VZW Vrienden van het Zeepreventorium'. Dankzij deze investering kan het multidisciplinaire team, in samenspraak met ouders, zorgdragers en thuishervormers, holistisch en herstelgericht werken rond de gezamenlijk bepaalde therapeutische doelen. Het ultieme doel blijft daarbij steeds een zo snel mogelijke re-integratie van kinderen en jongeren in hun thuisomgeving. De studio's bieden de ouders de mogelijkheid om dicht bij hun kind te verblijven tijdens het revalidatieproces. Het verblijfstarief werd bewust laag gehouden om toegankelijkheid voor alle gezinnen te garanderen.

De studio's zijn bovendien duurzaam ontworpen, uitgerust met zonnepanelen, warmtepompen en waterrecuperatiesystemen. De officiële inhuldiging werd bijgewoond door de Kinderrechtencommissaris, Mevr. Vrijens, de burgemeester van De Haan, dhr. Vandaele, de VZW De Vrienden van het Preventorium, medewerkers en directie, waarmee een krachtig symbool van verbondenheid en zorg in de verf werd gezet. Iedereen werd op sleeptouw genomen door één van de revaliderende jongeren, die een rondleiding verzorgde door de gebouwen en over de terreinen. Deze actieve betrokkenheid van onze jongeren sluit perfect aan bij onze visie, waarbij we kinderen en jongeren een stem willen geven en hen de ruimte bieden om actief deel te nemen aan hun revalidatietraject, samen met hun context en zorgverleners.





Ouderparticipatie krijgt ook wetenschappelijke aandacht dankzij onze medewerking aan het project EMPouder van de University Colleges Leuven-Limburg (Hoge School UCLL). Ouders van kinderen met een chronische aandoening staan voor de uitdaging om hun kind te laten opgroeien in een leven vol verplichtingen en aanpassingen. Zij ervaren vaak onbegrip en hebben behoefte aan steun van ouders in een gelijkaardige situatie. Steun tussen ouders kan stress, angst en depressieklachten verminderen en zo de veerkracht van ouders versterken. Een aantal ouders van kinderen en jongeren die revalideren in het Zeepreventorium, deelden in Story Circles hun ervaringen.

In het kader van duidelijke communicatie naar kinderen, jongeren en zorgdragers, maakten we ook werk van het vernieuwen van de opnameovereenkomst, voortaan de 'Spelregels van ons huis'. Hierin omschrijven we duidelijk de afspraken die we met elkaar maken: wat kinderen, jongeren en ouders van ons mogen verwachten, wat wij van hen verwachten en waar we een duidelijke grens trekken. De spelregels bevatten onder andere afspraken over bezoek, privacy en dagelijkse werking. De documenten zijn beschikbaar in het Nederlands en Frans, afgestemd op zowel ouders als volwassen patiënten, en sluiten aan bij de warme, huiselijke sfeer die het Zeepreventorium wil bieden.

Om niet alleen bij de aanvang van een revalidatietraject in te zetten op duidelijke communicatie en transparantie naar de ouders, maken we sinds 2025 ook tweemaandelijks een Nieuwsbrief voor ouders. Op die manier blijven zij betrokken bij het geheel waarvan hun kind voor een korte of lange periode deel uitmaakt. De Nieuwsbrief biedt ons de mogelijkheid om ouders te informeren, om successen en vernieuwingen te tonen, misverstanden te vermijden en een gevoel van verbondenheid en gemeenschap te creëren.



3. Naar de buitenwereld:

Het Zeepreventorium streeft ernaar zijn werking, expertise en zorgaanpak zichtbaar te maken voor een breder publiek.

In 2025 zetten we bewust in op bezoeken door externe partners — waaronder de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, het college van artsen-directeuren en andere geïnteresseerden. Deze ontmoetingen waren meer dan louter momenten van beleidsinformatie: ze boden een unieke kans om de buitenwereld écht te laten zien wat er zich achter onze muren afspeelt. Bezoekers konden van dichtbij ervaren hoe onze dagelijkse praktijk werkt en hoe onze multidisciplinaire aanpak vorm krijgt. Met deze openheid willen we niet alleen transparantie creëren, maar ook tonen hoe we toekomstgericht blijven bouwen aan kwalitatieve zorg, professionele samenwerking en voortdurende vernieuwing.



Bezoeken aan het Zeepreventorium:

Data	Wie	Interesse
09/01/2025	Kinesisten Dominiek Savio	Online inspiratiesessie omtrent 'hoe activeren van kinderen en jongeren met een beperking die leven met obesitas'
28/01/2025	Netwerkoverleg Scholen	Wat betekent Zeepreventorium voor de opgenomen kinderen en jongeren en wat kan de school betekenen wanneer deze leerlingen terugkeren naar de thuish scholen?
7-8/02/2025	Wintersymposium BASO/Besoms	Behandeling van kinderen en jongeren die leven met obesitas en samenwerking met Pediatrische Multidisciplinaire Obesitas Centra (PMOC)
18/03/2025	VIVES studenten verpleegkunde pediatrie	Behandeling van chronisch zieke kinderen en jongeren in Medisch revalidatiecentrum Zeepreventorium : functie en belang van de verpleegkundige
20/03/2025	UGent studenten orthopedagogiek	Behandeling van chronisch zieke kinderen en jongeren in Medisch revalidatiecentrum Zeepreventorium : motiveren tot gezond leven en bewegen : hoe aanpakken in de praktijk?
31/03/2025	VIVES studenten verpleegkunde	Behandeling van chronisch zieke kinderen en jongeren in Medisch revalidatiecentrum Zeepreventorium : functie en belang van de verpleegkundige
24/04/2025	Kinderrechtencommissaris Caroline Vrijens	Om participatie van kinderen , jongeren en ouders in de verf te zetten, opende Caroline Vrijens de ouderstudio's. Daarnaast was er ook interesse in school lopen door chronisch zieke kinderen en jongeren.

09/05/2025	Ondersteunende diensten Penta	Wat betekent Zeepreventorium voor de opgenomen kinderen en jongeren en hoe kan de scholengroep zich hierop enten?
13/05/2025	Netwerkoverleg Scholen	Wat betekent Zeepreventorium voor de opgenomen kinderen en jongeren en wat kan de school betekenen wanneer deze leerlingen terugkeren naar de thuisscholen?
24/05/2025	Burgercommissie Kom Op Tegen Kanker	Netwerkoverleg ikv project 'Stay with me' ism Ugent
28/05/2025	Sportievak	Online inspiratiesessie omtrent 'het werken rond beweging met kinderen en jongeren die leven met een chronische aandoening'
18/08/2025	Minister Vandenbroucke	Transparantie ikv evaluatierapport en masterplan verbouwingen
20/08/2025	Novonordisk	Wie zijn de kinderen en jongeren waarvoor medicatie wordt ontwikkeld?
26/08/2025	Belgische Vereniging Strijd tegen Mucoviscidose (BVSM)	Hoe speelt het Zeepreventorium in op de nieuwe revalidatienoden van jongeren die leven met mucoviscidose sinds de introductie van efficiënte medicatie?
02/09/2025	Oud studentenvereniging HISS + oud patiënten	Zeepreventorium dor de jaren heen.
05/09/2025	College van artsen-directeurs	Transparantie ikv evaluatierapport en masterplan verbouwingen
11/09/2025	S-Sport/Recreas	Online inspiratiesessie omtrent 'hoe mensen die leven met obesitas en diabetes bereiken/bevragen met als doel hen te ondersteunen en drempels weg werken tot activeren, bewegen'
15/09/2025	Huis van Het Kind	Hoe kan een derde lijnsbehandelplan voor kinderen die leven met een chronische aandoening een ondersteuning bieden voor ouders die opvoedingsvragen hebben?
19/09/2025	Sandoz	Community partnership Day. Sociaal project door een farmabedrijf
14/10/2025	Netwerkoverleg Scholen	Wat betekent Zeepreventorium voor de opgenomen kinderen en jongeren en wat kan de school betekenen wanneer deze leerlingen terugkeren naar de thuisscholen?
13/11/2025	Team PFD UZ Gent	Professionalisering werking moeilijke eters (tegenbezoek)
04/12/2025	Novo Nordisk	Community partnership Day. Sociaal project door een farmabedrijf

Hoewel we steeds openstaan voor bezoeken, moeten we tegelijk de privacy van revaliderende kinderen en jongeren en de tijdsinvestering van onze medewerkers bewaken. Daarom werden de **folders** voor doorverwijzers in een nieuw jasje gestoken én, in het kader van participatie, ook vertaald naar kinderen, jongeren en ouders. Deze vernieuwde folders bieden een transparant en helder overzicht over ons aanbod, ondersteunen een correcte en efficiënte doorverwijzing, maken onze werking begrijpelijk en toegankelijk en geven een kijk achter de schermen.

Er werd ook een **introductievideo** opgenomen om de dagelijkse praktijk, revalidatie en sfeer van het Zeepreventorium zichtbaar te maken.

Het is een bijkomende manier om onze expertise en toekomstgerichtheid in de verf te zetten.

Tot slot worden de medewerkers en de kinderen, jongeren en hun zorgdragers ook regelmatig gevraagd mee te werken aan persvragen. Vanuit onze missie om maatschappelijke veranderingen te faciliteren, wordt ook hieraan meegewerkt, rekening houdend met tijdsinvestering voor medewerkers en de impact op kinderen en jongeren.

Data	Onderwerp artikel	Pers
Februari 2025	Wintersymposium	Krant van West-Vlaanderen
Februari 2025	Nieuwe directie	Krant van West-Vlaanderen / Nieuwsblad / Zorgmagazine
Februari 2025	"Moeilijke" leerlingen atheneum wandelen richting De Haan om zeepreventorium te steunen: "Ze kunnen moeilijk stilzitten, maar voor mij zijn het brave sloebers"	Nieuwsblad
	ReCycle Werkbezoek	Krant van West-Vlaanderen
April 2025	Opening Ouderstudio's Eb en Vloed	Nieuwsblad / VRT NWS / Focus WTV
April 2025	Club NXT en Voetbalkraks trainen in Zeepreventorium De Haan	Club Brugge
Mei 2025	In het Zeepreventorium leren jongeren al bijna 100 jaar gezond ademen.	Krant van West-Vlaanderen
Juli 2025	Een zomer zoals geen ander: op bezoek in het Zeepreventorium in De Haan	De Zondag
Augustus 2025	Bezoek Minister Vandenbroucke	Krant van West-Vlaanderen / Het Laatste Nieuws / Nieuwsblad
December 2025	Therapiehonden voor kinderen met onzichtbare chronische aandoeningen	Hallo Krokot! Radio uitzending De Warmste Week
December	Onzichtbaar zieke Ties (9) maakt live radio in Het Warmste Huis: "Dat is altijd al een droom geweest"	Krant van West-Vlaanderen / Het Laatste Nieuws

Zeepreventorium neemt 'ouderstudio's' in gebruik: "Impact van ouderlijke aanwezigheid op het herstel van een kind is enorm"



De opening werd gevierd in aanwezigheid van kinderrechtencommissaris Caroline Vrijens en burgemeester Wilfried Vandaele. © WK



V.l.n.r.: Maarten, Linde, Reine, opvoeder Lies en Gianluigi. © JOKE COUVREUR

Deel dit artikel:



MAATSCHAPPIJ

Een zomer zoals geen ander: op bezoek in het Zeepreventorium in De Haan



Minister Frank Vandenbroucke bracht een bezoekje aan het Zeepreventorium in De Haan. © IF

+ Minister Vandenbroucke krijgt rondleiding in Zeepreventorium en uit zijn bewondering: "Kinderen krijgen ook na verblijf ondersteuning"



CAREERS | IN THE SPOTLIGHT | ZIEKENHUIZEN

Ann Tanghe is nieuwe algemeen directeur Zeepreventorium



DE WARMSTE WEEK 09:28 SMS 4342 VAN MIJX AAN ALLE BEWONERS VAN DE BREM SERVICE! WILL TURA - MOOI, 'T LEVEN IS MOOI



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.

1. Naar de medewerkers:

Zoals u ook al elders kon lezen, wordt ook in 2025 stevig ingezet op gezondheid, talentontwikkeling en betrokkenheid van onze medewerkers.

In het voorjaar werd onder impuls van de preventieadviseur, een Zeepreventorium Challenge, Fit@Sea Challenge, georganiseerd. Deze stimuleerde iedereen om, ook buiten de werktijd, in beweging te komen, met stappen, squats, kilometers en minuten actief zijn. De prijsuitreiking en erkenning van de inzet van de deelnemers benadrukten doorzettingsvermogen, teamwork en vitaliteit.



Deze challenge kreeg in het najaar in samenwerking met studenten Sport en Bewegen van Howest, een vervolg onder de titel 'een zee van energie'. Deze studenten werkten een **vitaliteitsprogramma** uit binnen de organisatie gericht op het bevorderen van gezondheid, welzijn en vitaliteit. De studenten organiseerden bewegingsessies, infosessies over ergonomie, slaap en relaxatie. De sessies werden zo ingepland dat elke medewerker wel eens de kans had om aan een voor hem of haar gepaste sessie te kunnen deelnemen. Activiteiten als deze, helpen de medewerkers steeds weer even stil te staan bij hun levensstijl en versterkt een positieve, energieke werkcultuur.



Niet alleen vitaliteit en gezondheid worden gesteund. Er is ook ruimte voor **creativiteit, culturele en sociale activiteiten**. Medewerkers gingen kijken naar de theatervoorstelling 'Fel Vel' georganiseerd door TEJO Roeselare. Een theatervoorstelling over zelfverwondend gedrag en mentale gezondheid bij jongeren. Ook voor de therapeuten van het Zeepreventorium één van de uitdagingen waar ze afgelopen jaar mee te maken kregen. Deelname aan dergelijke activiteiten is een essentieel onderdeel van onze visie op teamversterking, professionele groei en duurzame samenwerking. Door deze activiteiten te ondersteunen, zetten we ook in op verbinding en op een toekomstgerichte en mensgerichte organisatiecultuur.



Tot slot, omdat we als organisatie bewust kiezen voor een **duurzame** en betrokken manier van omgaan met materialen, organiseerden we een ZPM-sale. In plaats van afgeschreven of vervangen meubilair automatisch weg te gooien, bieden we onze medewerkers eerst de kans om deze stukken mee te nemen. Op die manier vermijden we onnodige afvalproductie en verlengen we de levensduur van waardevolle materialen.

Deze aanpak stimuleert circulaire principes: wat intern geen functie meer heeft, krijgt elders een tweede leven. Tegelijk draagt deze werkwijze bij aan een gevoel van eigenaarschap en betrokkenheid bij onze medewerkers. Door deze keuze tonen we dat duurzaamheid niet enkel een beleidsambitie is, maar vertaald wordt naar concrete acties binnen onze dagelijkse werking. Het is een eenvoudige maar betekenisvolle manier om bewust om te gaan met middelen, verspilling tegen te gaan en samen te bouwen aan een organisatie die toekomstgericht én verantwoord onderneemt.

2. Naar de kinderen en jongeren

Ook in 2025 staan voor de kinderen en jongeren, naast het bereiken van revalidatiedoelstellingen, plezier, betrokkenheid en ontwikkeling centraal. De kinderen en jongeren nemen deel aan diverse sportieve en creatieve activiteiten, zoals een voetbalmatch georganiseerd door een patiënt of in pyjama naar school in het kader van de Pyjamadag van Bednet, om zo ook andere zieke leerlingen te steunen en te laten voelen dat ze niet alleen zijn.



Ook de samenwerking met **KAZOU** werd bestendigd. Tijdens de KAZOU-kampweek in de krokusvakantie beleefden de kinderen een 'reis rond de wereld', met 'kamp-geïnspireerde' activiteiten zoals avondsluitingen, kampsjaaltjes en vernieuwende activiteiten. Dergelijke samenwerking stimuleert de revaliderende kinderen om soortgelijke initiatieven ook in hun thuissituatie te durven herhalen en versterkt hun zelfvertrouwen en creativiteit.

Op initiatief van de vakgroep diëtik werd het menu aangepast op basis van de nieuwe **Voedingsaanbevelingen** van de Hoge Gezondheidsraad, met nadruk op plantaardige gerechten en een flexitarisch eetpatroon. Zo worden kinderen en jongeren (en ook medewerkers) gestimuleerd gezonde, duurzame keuzes te maken.



In een centrum als het Zeepreventorium waar jongeren met uiteenlopende achtergronden samenkomen, is multiculturalisme geen extra doel, maar een dagelijkse realiteit. Door actief in te zetten op diversiteit ontstaat niet alleen een warmere en meer inclusieve omgeving, maar ook een plek waar jongeren van elkaar kunnen leren en hun identiteit volop kunnen ontwikkelen. **Multiculturalisme** betekent in de praktijk dat we ruimte creëren voor verschillende culturele verhalen, tradities en perspectieven. Dit jaar deden we dit onder andere door samen met de schoolmedewerkers van zowel de lagere als de secundaire school een themadag te organiseren. Samen met de VZW Axcent werd voor alle jongeren een workshop 'levensbeschouwelijke helden' georganiseerd. Het helpt jongeren en medewerkers naar elkaar te luisteren en cultuurgevoelige thema's bespreekbaar te maken. Door bewust te investeren in dialoog en verbinding, kan het Zeepreventorium een veilige plek zijn waar verschillen niet verdelen, maar verbinden.



Omdat veel van onze jongeren en gezinnen kwetsbaar zijn, vinden ze vaak niet vanzelf de weg naar vrijetijdsbesteding, verenigingen of ondersteunende organisaties. Door drempels weg te nemen en het aanbod letterlijk naar hen toe te brengen, willen we hen helpen ontdekken wat hen kan versterken, verbinden en inspireren. Daarom organiseerde de vakgroep sociaal Werk dit jaar een **vrijetijdsmarkt**. We zijn bijzonder trots dat we een mooie groep partners bereid vonden deel te nemen: Kazou, KSA, Jeugdhuis De Korre (Formaat), Oranje, KLJ, Tejo, Missing You, G-sport en Childfocus. Hun aanwezigheid zorgt voor een breed en toegankelijk aanbod dat aansluit bij de diverse noden en interesses van onze jongeren.

Tijdens de markt staan onze leefgroepsmedewerkers en sociaal werkers klaar om de kinderen en jongeren actief te ondersteunen. Ze gaan samen langs de verschillende standen, helpen bij het leggen van eerste contacten en zorgen ervoor dat elke jongere zich veilig en gezien voelt. Zo creëren we een omgeving waarin jongeren niet alleen informatie krijgen, maar ook het vertrouwen om nieuwe dingen uit te proberen. Deze vrijetijdsmarkt kende zo'n succes dat deze in 2026 uitgebreid wordt naar een volledige dag, met nog meer externe partners en een uitnodiging naar de ouders van de kinderen en jongeren om deel te nemen.



Tot slot diende het Zeepreventorium in 2025, onder de vier pijlers huiselijkheid, professionaliteit, communicatie én forever young, een project in bij het programma 'De Warmste Week'. We grepen de actie ook aan om opnieuw de trots, de motivatie en de betrokkenheid onder onze medewerkers te ondersteunen. Na een interne oproep om mee na te denken over mogelijke projecten, werd gekozen voor het project "Therapiehonden als steun voor kinderen met onzichtbare chronische aandoeningen". Het project beantwoordde niet alleen aan de selectiecriteria maar kreeg bovendien een positieve beoordeling waardoor het daadwerkelijk gerealiseerd kan worden. Deelname aan een dergelijke actie geeft het centrum weer zichtbaarheid en biedt financiële steun voor een waardevol project. Daarnaast onderstreept het ook onze maatschappelijke betrokkenheid en ondersteunen we ook bewustwording rond onzichtbare chronische aandoeningen bij een breder publiek.

Hoe we dit project aanpakken, zal u kunnen lezen in het jaarverslag van 2026!



Besluit

We kijken terug op een jaar dat bruisde van initiatieven, samenwerking en betrokkenheid. Een jaar waarin we met elkaar hebben gebouwd aan een warme, zorgzame omgeving voor kinderen, jongeren, hun zorgdragers en gezinnen én onze medewerkers. We werkten niet alleen toe naar de samen geformuleerde revalidatiedoelen, maar probeerden hen onderweg ook te laten voelen dat ze gezien, gesteund en aangemoedigd worden. Ook binnen onze teams stond zorg centraal: aandacht hebben voor elkaar, luisteren, ruimte maken, samen dragen en samen vieren.

Ondanks een wereld die steeds complexer wordt, hebben we onze veerkracht en creativiteit opnieuw aangesproken. We vonden nieuwe manieren om obstakels te overwinnen en bleven zoeken naar paden die hoop en kansen bieden. Dit jaar toont opnieuw dat we een organisatie zijn die vooruit wil, met een open blik, wetenschappelijk gefundeerd met warme harten en sterke schouders.

Onze gezamenlijke inzet vormt een stevige basis voor de toekomst. We blijven innoveren, elkaar optillen en onze impact vergroten, zodat revaliderende kinderen en jongeren zich kunnen ontwikkelen tot wie ze willen en kunnen zijn en hun plaats in de samenleving voluit kunnen innemen. Wat we samen realiseren, reikt verder dan dit jaar alleen. Elke stap die we zetten, zetten we in verbinding, voor hen, met hen en dankzij elkaar.



www.zeepreventorium.be



059 23 39 11



info@zeepreventorium.be



Koninklijke baan 5 , 8420 De Haan





Zee
preventorium