

JAARVERSLAG

2018

ACTUALIA.....	4
1. PERSONEELSBESTAND.....	4
2. INFORMATIE UIT DE SECTOR	5
2.1. Overheid	5
2.2. GDPR.....	6
3. VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP (VAPH)	7
3.1. Resultaten tevredenheidsvragenlijsten 2018.....	7
3.2. Kwaliteitsplanning 2018 evaluatie	9
3.3. Kwaliteitsplanning 2019	9
STATISTISCHE GEGEVENS	10
1. ACTIEVE DOSSIERS	11
1.1. Herkomst van de revalidanten	11
1.2. Stoornis – geslacht – leeftijd	12
1.3. Stoornis – onderwijsniveau – beroepsactiviteit	16
1.4. Stoornis en comorbiditeit.....	18
1.5. Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog	25
2. AANMELDINGEN	27
2.1. Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing	28
2.2. Aanmeldingsklacht - geslacht – leeftijd.....	31
2.3. Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit.....	33
2.4. Gevolg op aanmelding.....	35
2.4.1. Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding	35
2.4.2. Aanmelding in vorig(e) ja(a)r(en) en gevolg op aanmelding in huidig jaar	38
2.5. Onderzoek en gevolg.....	41
2.5.1. Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek.....	41
2.5.1.bis Onderzoek in huidig jaar – geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie	43
2.5.2. Relatie aanmeldingsklacht en stoornis.....	45
3. WACHTTIJDEN.....	47
3.1. Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek.....	48
3.2. Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie	51
3.3. Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie	54
4. ONTSLAGEN	57
4.1. Indexstoornis ICD - Reden stop	58
4.2. Stoornis - Revalidatieduur bij ontslag	61
INHOUDELIJKE WERKING.....	64

1.	SMOG	64
1.1.	Inleiding	64
1.2.	Wat is SMOG?	64
1.3.	Basisprincipes	65
1.4.	Verklaringsmodellen.....	65
1.5.	SMOG in de praktijk.....	66
1.6.	Evaluatie	67
	PERMANENTE VORMING.....	68
1.	STUDIEDAGEN.....	68
2.	WORKSHOPS	69
3.	SYMPOSIA - CONGRES.....	70
4.	VORMING VOOR ARTSEN WERKZAAM IN DE CAR.....	71
5.	INTERVISIEWERKGROEPEN	71
6.	COMPUTEROPLEIDING.....	73

ACTUALIA

1. PERSONEELSBESTAND

De personeelsbezetting omvatte op 31.12.2018 **38 medewerkers**:

▪ Directie

1 directeur voltijds

▪ paramedische dienst:

1 logopediste-diensthofd voltijds
 2 logopedisten voltijds
 5 logopedisten deeltijds (waarvan één 1/5 ouderschapsverlof)
 2 logopedisten halftijds (halftijds tijdskrediet eindeloopbaan)
 2 ergotherapeuten voltijds
 5 ergotherapeuten deeltijds
 1 ergotherapeute halftijds (halftijds tijdskrediet eindeloopbaan)
 2 kinesitherapeuten voltijds
 1 kinesitherapeut deeltijds

▪ psychologische dienst:

1 klinisch psychologe voltijds
 1 klinisch psychologe halftijds
 4 klinisch psychologen deeltijds
 1 psychologisch assistente voltijds

▪ sociale dienst:

1 sociaal verpleegkundige deeltijds

▪ medische dienst:

1 pediater deeltijds
 1 kinderpsychiater deeltijds

▪ administratieve dienst:

1 bediende voltijds
 1 bediende deeltijds (1/5 tijdskrediet)

▪ onderhoudspersoneel:

1 poetsvrouw deeltijds
 1 poetsvrouw halftijds
 1 poetsvrouw/chauffeur deeltijds
 1 klusjesman/chauffeur voltijds

Het aantal koppen verschilt van vorig jaar (in 2018 één kop meer dan in 2017), maar het aantal voltijdsequivalenten is gelijk gebleven.

2. INFORMATIE UIT DE SECTOR

2.1. Overheid

Op 1 juli 2014 werd de bevoegdheid voor de revalidatieovereenkomsten overgedragen van de federale overheid naar de gemeenschappen ten gevolge van de 6^{de} staatshervorming. Sindsdien is de Vlaamse overheid bevoegd voor het beleid in verband met de revalidatiesector. De Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) worden verder binnen de Geestelijke Gezondheidszorg gesitueerd.

Omwille van een probleem m.b.t. onze huidige regelgeving waren we al snel genoodzaakt om de dialoog met de bevoegde Vlaamse instantie aan te gaan. De problematiek van onze huidige overeenkomst met het RIZIV heeft vooral te maken met “Hoofdstuk III – Voorwaarden om bepaalde doelgroepen ten laste te kunnen nemen” van deze conventie. Dit hoofdstuk bevat voor verschillende van onze doelgroepen (zijnde autisme, hersenverlamming (CP), gehoorstoornissen, NAH, stotteren, stemmingsstoornissen) strenge voorwaarden waaraan een centrum dient te voldoen i.f.v. verdere diagnostiek en behandeling van deze doelgroep. Samengevat eist men voor verschillende doelgroepen de aanwezigheid van bepaalde geneesheer-specialisten (bv. kinderpsychiater, neuropediater) en het behalen van een zekere kritische massa. Men kan de doelgroep behandelen, indien het CAR een samenwerkingsovereenkomst aangaat met een ander CAR dat wel aan de voorwaarden voldoet of een samenwerkingsovereenkomst afsluit met een andere gespecialiseerde dienst of een geneesheer-specialist. Bovendien eist men een afbouwscenario voor de doelgroep complexe ontwikkelingsstoornissen, waaronder complexe leer-, taal- en motorische stoornissen vallen, dit volgens een opgelegd schema tot 30% van de totale behandelde populatie in een CAR.

De sector heeft in een lang debat met het RIZIV frequent gewezen op de onhaalbaarheid van deze voorwaarden in de praktijk, onder meer als gevolg van het schrijnend tekort aan geneesheer-specialisten op de arbeidsmarkt. Zowel de schaarste van een aantal medische specialismen als de problematiek van de honorering van de artsen en het historisch te gering aantal uren dat artsen in de CAR werken, werden neergeschreven.

Ondertussen kwam er een verhoging van de artsenverloning. Deze is tot op heden nog niet concurrentieel te noemen, maar zeker wel noodzakelijk ten einde een goede dienstverlening te blijven handhaven. In verband met de medisch prioritaire doelgroepen heeft CAR Impuls geen enkele non-conformiteit betreffende medisch-prioritaire doelgroep 3. Andere medisch-prioritaire doelgroepen worden niet behandeld.

Vanaf 1 januari 2019 vallen we onder de bevoegdheid van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Hiermee stop de transitiefase en start de interalfase om daarna over te gaan naar de definitieve vorm, zijnde de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Hiervoor is er nog geen exacte datum bepaald. Een actualisatie van onze huidige conventie met enkele niet budgettaire aanpassingen kon niet voor eind 2018. Men verwijst naar de procedure die voorzien is in het ontwerp BVR overnamedecreet (i.e. via advies van de expertencommissie).

Vanaf 1 januari 2019 krijgt elk CAR dan ook een conventie met de Vlaamse Gemeenschap, as-is overgenomen van het Riziv. We bedanken Riziv voor de jarenlange samenwerking en zullen vanaf 1 januari 2019 bij Vlaanderen een voorstel tot conventieaanpassing indienen.

2.2. GDPR

Op 25 mei 2018 werden we geconfronteerd vanuit Europa met een strengere wetgeving, General Data Protection Regulation, betreffende opslag van gegevens en een duidelijke privacyregelgeving en beleid. Hierop staan strenge boetes die 2 tot 4% van het jaarbudget kunnen bedragen. CAR Impuls heeft gekozen voor een aparte werkgroep om de dagdagelijkse werking te toetsen aan de GDPR reglementering. Inhoudelijk kan beroep worden gedaan op het stappenplan en documenten uitgewerkt door de werkgroep vanuit de Federatie. Tot op heden werden reeds in CAR Impuls enkele aanpassingen gedaan, zodoende in regel te blijven met deze reglementering. Dit zal ook een hoofdthema blijven in 2019. Zie hiervoor het punt kwaliteitsplanning 2019.

3. VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP (VAPH)

3.1. Resultaten tevredenheidsvragenlijsten 2018

De tevredenheidsvragenlijsten worden bij het einde van elk behandelingsjaar aan de ouders meegegeven. Op die manier hopen we ook tussentijds de samenwerking met de ouders en het kind te kunnen verbeteren mochten er bedenkingen of opmerkingen worden geformuleerd. Globaal genomen geven de antwoorden ons een beeld van de tevredenheid van de ouders. Dit geeft een indicatie van de outcome van onze revalidatie.

In de vragenlijst worden verschillende aspecten van de werking bevraagd: de resultaten van de behandelingen, de samenwerking met de school en de andere diensten, het onthaal, de praktische afspraken en organisatie, de relatie met de verschillende teamleden.

Aan de ouders wordt gevraagd de uitspraken in de vragenlijst te scoren met volgende waarderingscodes :

Score 1 helemaal niet akkoord
Score 2 in hoge mate niet akkoord
Score 3 eerder niet akkoord
Score 4 eerder wel akkoord
Score 5 in hoge mate akkoord
Score 6 volledig akkoord.

Totaal zijn in 2018 183 tevredenheidsvragenlijsten aan de ouders doorgegeven. Hiervan zijn er 44 vragenlijsten teruggekeerd of 30,58%. Om in 2019 een hoger aantal tevredenheidsvragenlijsten te ontvangen worden de therapeuten gesensibiliseerd om hier meer aandacht voor te hebben. Ook hebben wij in ons kwaliteitsbeleid rond meertaligheid en kansarmoede oog voor mogelijke oorzaken.

Hierna komt de tabel met de scores per stelling en de gemiddelde score. De gemiddelde score werd telkens berekend op het aantal antwoorden dat per stelling werd gegeven.

2018							
	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	Score 6	Gemiddelde score
De werking van het Centrum werd u goed uitgelegd				4	6	34	5,68
U wist bij wie u terecht kon voor bijkomende informatie of problemen		1	1	2	6	34	5,61
Wij maakten genoeg tijd vrij om in te gaan op uw vragen en problemen		1	1	1	5	36	5,68
Wij gingen snel genoeg in op uw vragen		1		2	6	35	5,68
U voelde zich begrepen in uw vragen en problemen	1		1	2	6	34	5,59

U ervaarde voldoende respect in de omgang		1		2	4	37	5,72
Wij gaven u voldoende uitleg bij de onderzoeken				3	7	34	5,70
U wist voldoende over de inhoud van de behandeling				4	7	33	5,66
Wij betrokken u voldoende bij de revalidatie		1	1	1	7	34	5,64
U werd voldoende op de hoogte gehouden van de vorderingen van uw kind		1	1		9	33	5,64
U bent tevreden over het resultaat van de behandeling		1	1	2	6	34	5,61
U kreeg voldoende informatie over hoe u zelf de problemen kan aanpakken			3	5	6	30	5,43
De relatie met de therapeuten was goed		1		2	4	37	5,73
De contacten met de medewerkers verliepen vriendelijk		1			7	36	5,75
Afspraken werden stipt opgevolgd				2	7	35	5,75
Wij betrokken andere diensten (CLB, school ...) voldoende bij de revalidatie	1			3	9	31	5,45
De berichtgeving i.v.m. praktische regelingen (vervoer, vakantie-regeling, betalingen ...) verliep vlot	1			1	4	38	5,75
De lokalen, gangen en andere ruimtes voldoen aan uw wensen qua inrichting, comfort, ...			1	3	14	26	5,48
Het centrum is netjes onderhouden				4	8	35	5,77

Ook in 2018 stellen we vast dat de gemiddelde scores zeer hoog liggen en kunnen we besluiten dat de ouders de verschillende aspecten van onze werking positief waarderen. Dit is een stimulans voor het hele team om op dezelfde manier verder te werken en steeds aandacht te blijven schenken aan zowel de inhoudelijke als relationele aspecten in de werking.

De teruggekomen vragenlijsten worden zowel door de directie als door de behandelende therapeuten en de artsen bekeken. Zo is iedereen op de hoogte van de feedback van de ouders op onze werking.

Wanneer op een item een score gegeven wordt lager dan 4, of wanneer ouders bijkomende opmerkingen noteren, wordt dit door één van de teamleden met de ouders besproken en wordt met het voltallige team onderzocht of iets in de (samen)werking moet worden aangepast.

3.2. Kwaliteitsplanning 2018 evaluatie

Het project 'kansarmoede en meertaligheid' dat opgestart werd eind 2017, werd in 2018 verdergezet.

In 2018 is er één gezamenlijk overleg doorgegaan. Er werd in kleine groepjes gewerkt binnen de volgende twee domeinen:

Mondelinge communicatie:

Het tolkenbeleid stond in 2018 op de voorgrond. Momenteel hebben wij maar recht op een paar gratis tolkuren terwijl de nood hoog is.

Een dossier werd opgestuurd naar de Koning Boudewijnstichting met de bedoeling financiële steun te krijgen voor tolkenuren voor ouders die geen of onvoldoende Nederlands begrijpen of spreken.

Er werd ook gebrainstormd welke acties ondernomen kunnen worden om geld in te zamelen.

Vragen we een bijdrage aan de ouders voor de tolkuren? Een beleid is zinvol.

Geschreven communicatie:

Er werd gestart met een herwerking van een paar brieven voor de ouders. Dit gebeurt aan de hand van tips en een checklist voor toegankelijke communicatie met anderstalige en/of kansarme ouders.

In de praktijk merken we dat dit geen eenvoudige opdracht is en we steeds alert moeten zijn om zowel de brieven, formulieren als de ganse organisatie errond bij te sturen of te veranderen.

In 2019 moet aan deze domeinen verder uitgewerkt worden alvorens de hele personeelsgroep en de stakeholders, ouders en externe partners te betrekken.

Aan het derde domein 'Beleid' moet nog vorm gegeven worden in 2019: visie binnen ons CAR, het bewustmaken van de medewerkers, vertalen naar externen, samenwerking met regionale partners, betrekken van ouders,...

3.3. Kwaliteitsplanning 2019

General Data Protection Regulation (GDPR)

Op 25 mei 2018 werden we geconfronteerd vanuit Europa met een strengere wetgeving, General Data Protection Regulation, betreffende opslag van gegevens en een duidelijke privacyregelgeving en beleid. Hierop staan strenge boetes die 2 tot 4% van het jaarbudget kunnen bedragen. CAR Impuls heeft gekozen voor een aparte werkgroep om de dagdagelijkse werking te toetsen aan de GDPR reglementering. Inhoudelijk kan beroep worden gedaan op het stappenplan en documenten uitgewerkt door de werkgroep vanuit de Federatie. Tot op heden werden reeds in CAR Impuls enkele aanpassingen gedaan, zodoende in regel te blijven met deze reglementering. Zo werd onder andere opgeroepen om zichtbare identificatiegegevens van cliënteel aan te passen of te anonimiseren. Ook werden verschillende documenten anders opgesteld. Personeelsleden dienden zich akkoord te verklaren met de nieuwe reglementering.

Er zijn nog verschillende stappen te nemen en we zijn bereid om ons zo goed als mogelijk in regel te stellen met de wetgeving, zodoende de gegevens van cliënteel en personeel, correct te behandelen. We kozen om CAR Impuls op te geven als testcentrum bij de werkgroep GDPR van de Federatie. Concreet betekent dit dat mevr. Monseur Saskia, data protection officer, een analyse zal doen van CAR Impuls met betrekking tot alle facetten van deze nieuwe wetgeving.

STATISTISCHE GEGEVENS

INLEIDING

De registratie van de revalidanten volgens stoornis gebeurt sinds 2007 volgens het classificatiesysteem van de ICD-10*.

De CAR behandelen voornamelijk revalidanten met psychische stoornissen en gedragsstoornissen.

Gezien de complexiteit van de problematieken die in ons centrum behandeld worden, worden naast de indexstoornis ook één of meerdere comorbide stoornissen geregistreerd. Deze worden in afzonderlijke tabellen (tabel 1.4. en 1.4.1) vermeld.

Naast de stoornissen kunnen ook aanverwante aandoeningen geregistreerd worden. Dit zijn aandoeningen die vaak in verband gebracht worden met psychische stoornissen en gedragsstoornissen.

De **tabellen** bevatten zoals vorige jaren gegevens betreffende:

- het actieve revalidantenbestand op 31/12/2018
- aanmeldingen
- wachttijden
- ontslagen in 2018

De **grafieken** geven de evoluties weer van de laatste 5 jaar.

* ICD: International Classification of Diseases and related health problems

1. ACTIEVE DOSSIERS

De actieve dossiers omvatten alle revalidanten die op 31/12/2018 in behandeling waren.

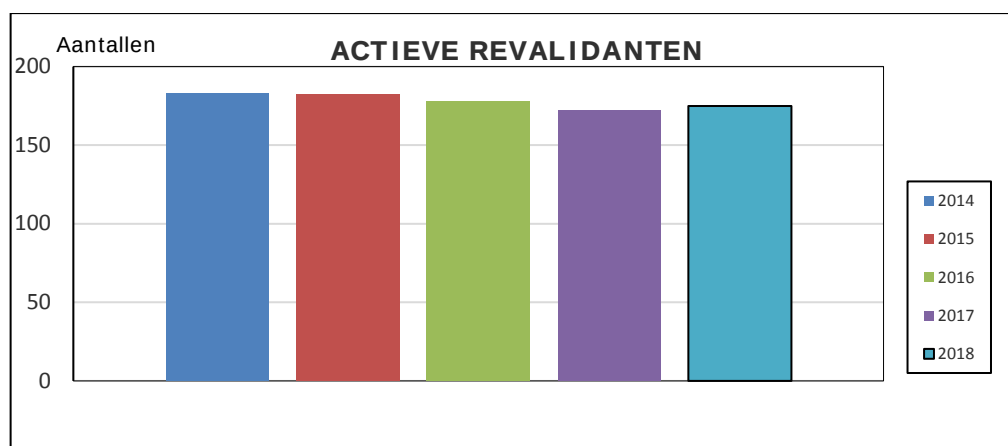
1.1. Herkomst van de revalidanten

WOONPLAATS	AANTAL	%
in dezelfde fusiegemeente van het centrum		
in kerngemeente	97	55,43
In andere deelgemeente van de fusie	55	31,43
in dezelfde provincie:		
in aangrenzende gemeente van de fusie	12	6,86
in niet aangrenzende gemeente van de fusie	10	5,71
in andere provincie	0	0,00
in buitenland	1	0,57
TOTAAL	175	100,00

86,9 % woont in de fusiegemeente Gent (89,5 % in 2017).

Aantal – Stoornis

Op 31/12/18 waren 175 kinderen in behandeling (172 in 2017).



Tabel 1.2. toont ons het volgende:

- **174 revalidanten (99,4 %) hebben een stoornis in de psychische ontwikkeling of een gedrags- en emotionele stoornis (F-codes).**

We zien stoornissen in de volgende categorieën:

- **Zwakzinnigheid (41):**

- F70: lichte zwakzinnigheid (debiliteit) (aantal=41)

- **Stoornissen in de psychische ontwikkeling (89):**

- F80: specifieke ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal (F800, F801, F802) (aantal=10)
- F81: specifieke ontwikkelingsstoornissen van schoolvaardigheden (F810, F812) (aantal=3)
- F82: specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies (aantal=11)
- F84: autismespectrumstoornissen (ASS)* (F840, F841) (aantal=65)

- **Gedrags- en emotionele stoornissen (44):**

- F90: hyperkinetische stoornissen (F900, F901) (aantal=41)
- F91: gedragsstoornissen (F919) (aantal=1)
- F98: andere gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaans beginnen op kinderleeftijd en in adolescentie (F988) (aantal=2)

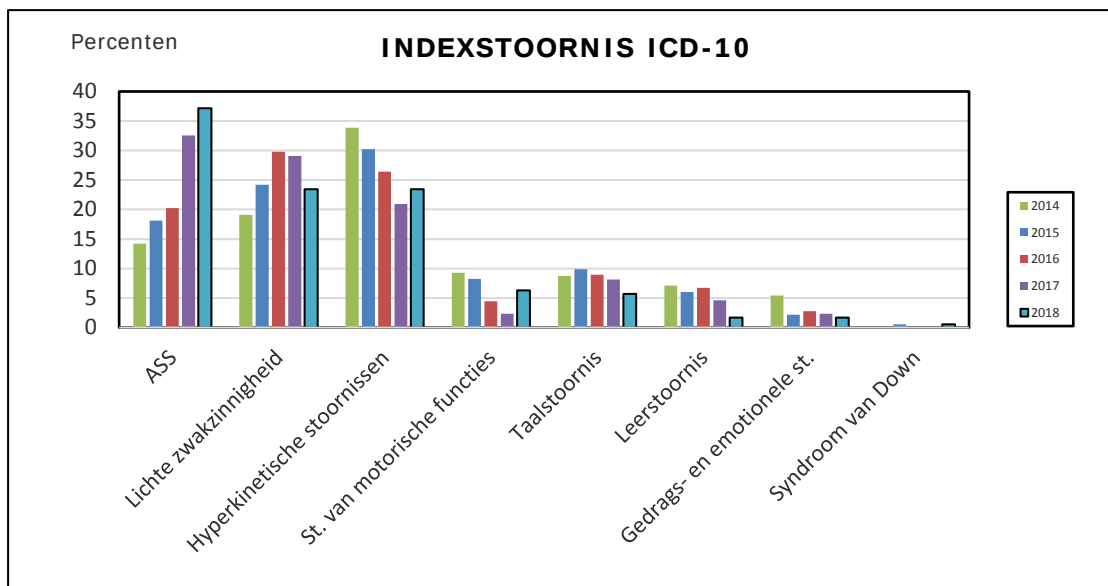
- **De overige revalidant (0,6 %) heeft volgende stoornis:**

- Q900: syndroom van Down

* ICD-10 spreekt van 'pervasieve ontwikkelingsstoornissen' maar wij gebruiken de meer courant gebruikte terminologie nl. 'autismespectrumstoornissen'.

Voor een volledige lijst van voorkomende ICD-10 stoornissen (indexstoornissen) in 2018 verwijzen we naar bijlage 1, blz. 63.

Meer gedetailleerd geeft dit naar frequentie van voorkomen het volgende:



Autismespectrumstoornissen (F840, F841):	37,15 %
Lichte zwakzinnigheid (F70):	23,43 %
Hyperkinetische stoornissen (F900, F901):	23,43 %
Ontwikkelingsstoornis van motorische functies (F82):	6,29 %
Ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal (F800, F801, F802):	5,71 %
Ontwikkelingsstoornissen van schoolse vaardigheden (F810, F812):	1,71 %
Gedrags- en emotionele stoornissen (F919, F988):	1,71 %
Syndroom van Down	0,57 %

Ook in 2018 zien we een stijging van het aantal revalidanten met 'autismespectrumstoornissen'. Deze groep omvat, samen met de doelgroepen 'lichte zwakzinnigheid' en 'hyperkinetische stoornissen', 84 % van het totaal aantal actieve revalidanten.

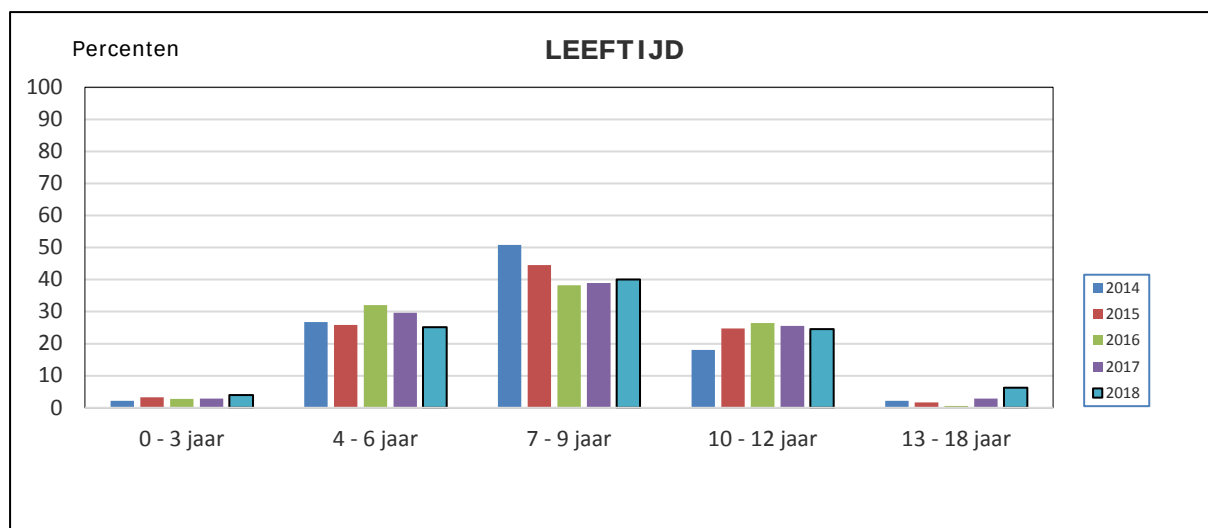
Geslacht

- 67,4 % van de revalidanten is van het mannelijk geslacht.
- Percentage mannelijke revalidanten bij de meest voorkomende stoornissen:
 - Autismespectrumstoornissen: 75,4 %
 - Lichte zwakzinnigheid 65,9 %
 - Hyperkinetische stoornissen: 63,4 %

Registratie bij het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap

Geen enkele revalidant is geregistreerd bij het VAPH.

Leeftijd



- **0 - 3 jarigen** maken 4,0 % uit van het totale bestand 2,9 % in 2017
 - **4 - 6 jarigen** 25,1 % 29,7 %
 - **7 - 9 jarigen** 40,0 % 38,9 %
 - **10 - 12 jarigen** 24,6 % 25,6 %
 - **13 - 18 jarigen** 6,3 % 2,9 %
- In de groep **0 - 3 jarigen** is de jongste revalidant op 31 december 2 jaar 9 maand.
4 van de 7 jonge revalidanten in deze groep hebben een autismespectrumstoornis terwijl de 3 andere mentaal beperkt zijn. 4 revalidanten volgen therapie in de doelgroep 'vroegbegeleiding'.
 - 89,7 % van het totale revalidantenbestand situeert zich tussen **4 en 12 jaar**.
 - In de groep **13 - 18 jarigen** is er in 2018 meer dan een verdubbeling van het aantal revalidanten in vergelijking met vorig jaar. De reden van deze stijging is de samenwerking sinds september 2017 met IVIO Binnenhof, een school voor buitengewoon secundair onderwijs. 7 van de 11 revalidanten in deze leeftijdsgroep volgen opleiding in het IVIO Binnenhof.
De oudste revalidant is eind december 18 jaar 1 maand oud. Het betreft een meisje uit het buitengewoon secundair onderwijs dat in 2017 in therapie werd genomen.

1.3. Stoornis - onderwijsniveau - beroepsactiviteit

1.3 Stoornis - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

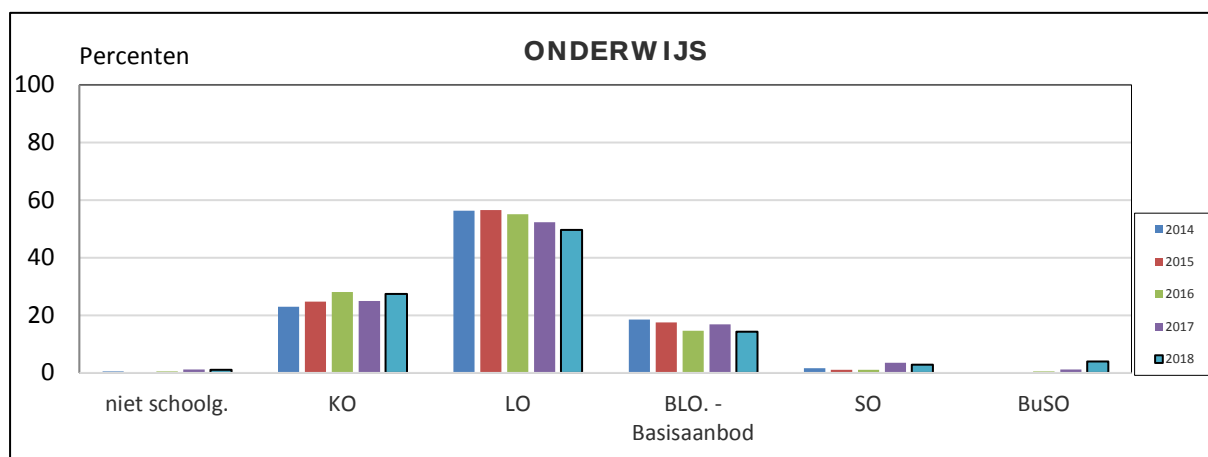
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

STOORNIS	nog niet schoolg.	kleuteronderwijs			basisonderwijs			secund. onderwijs				hoger onderwijs	beroepsop- leiding	tewerkst- elling	geen tewerkst- elling	totaal	%
		gewoon	+Goni/ION	buiteng- ew	gewoon	+Goni/ION	buitengew- oon	gew	+Goni/ION	gewoon	buitengewoon						
Indexstoornis ICD		gew	+Goni/ION		gew	+Goni/ION	BA	gew	+Goni/ION								
F70	1	14	1		7	1	12	1			1					41	23,43
F800		1														1	0,57
F801		2			2		4									8	4,57
F802							1									1	0,57
F810								1								1	0,57
F812					2											2	1,14
F82		4			5		2									11	6,29
F840	1	10			14	6			1		2	1				35	20,00
F841		9			19	1				1						30	17,14
F900		5	1		25	1	6	1								39	22,29
F901		1			1											2	1,14
F919					1											1	0,57
F988					1			1								2	1,14
Q900						1										1	0,57
Totaal	2	46	2		77	10	25	4		1	3					175	
%	1,14	26,29	1,14	0,00	44,00	5,71	14,29	2,29	0,57	0,57	1,71	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	

Onderwijsniveau



- Twee revalidanten zijn nog niet schoolgaand. Zij volgen therapie in de doelgroep 'vroegbegeleiding'.

Van de schoolgaande revalidanten (173) volgt:

- 80,9 % **gewoon onderwijs** (81,8 % in 2017) waarvan:
 - 34,3 % kleuteronderwijs (KO) 30,9 % in 2017
 - 62,1 % lager onderwijs (LO) 64,8 %
 - 3,6 % secundair onderwijs (SO) 4,3 %
- 19,1 % **buitengewoon onderwijs** (18,2 % in 2017)
 - 75,8 % volgt lager onderwijs (BLO) 'Basisaanbod' 93,5 % in 2017
 - 24,2 % volgt buitengewoon secundair onderwijs (BSO) 6,5 %

Het aantal revalidanten in het buitengewoon secundair onderwijs is gestegen t.o.v. vorig jaar (8 revalidanten t.o.v. 2 in 2017). Het zijn allen jongeren die opleiding volgen in het IVIO Binnenhof, onze nieuwe doelgroep sinds vorig jaar.

Het aantal revalidanten in het buitengewoon lager onderwijs daalt daarentegen lichtjes (van 29 naar 25), dit mede door het dalend aantal leerlingen in het buitengewoon lager onderwijs.

13 revalidanten krijgen ondersteuning op school (vroeger GON/ION). Dit is 9,3 % van het aantal revalidanten uit het gewoon onderwijs (15,1 % in 2017).

1.4. Stoornis en comorbiditeit

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F70	11	4	0				15
F70	0	1	1	F431			1
F70	0	1	1	F82			1
F70	3	1	1	F840			4
F70	1	0	1	F841			1
F70	1	1	1	F900			2
F70	1	1	1	Q90			2
F70	1	0	1	Q935			1
F70	1	0	2	F800	F82		1
F70	2	2	2	F801	F802		4
F70	1	0	2	F82	F900		1
F70	1	0	2	F841	F900		1
F70	0	1	3	F800	F801	F802	1
F70	1	0	3	F801	F802	F841	1
F70	1	0	3	F801	F802	F900	1
F70	1	0	3	F801	F802	F913	1
F70	0	1	3	F801	F802	F988	1
F70	1	0	3	F801	F82	F988	1
F70	0	1	4	F800	F801	F802	1
TOTAAL F70	27	14					41

F800	1	0	3	F801	F802	F841	1
TOTAAL F800	1	0					1

F801	1	2	1	F802			3
F801	1	0	1	F941			1
F801	1	0	2	F802	F841		1
F801	1	0	2	F802	F940		1
F801	1	0	2	F810	F811		1
F801	1	0	3	F802	F841	F900	1
TOTAAL F801	6	2					8

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F802	0	1	0				1
TOTAAL F802	0	1					1

F810	0	1	2	F811	F812		1
TOTAAL F810	0	1					1

F812	0	1	1	F932			1
F812	1	0	2	F810	F91		1
TOTAAL F812	1	1					2

F82	0	4	0				4
F82	1	0	1	F841			1
F82	1	0	1	F988			1
F82	1	0	2	F801	F802		1
F82	1	0	2	F900	F913		1
F82	0	1	2	F913	F941		1
F82	1	0	3	F810	F812	F988	1
F82	1	0	4	F811	F812	F840	1
TOTAAL F82	6	5					11

F840	6	2	0				8
F840	2	1	1	F70			3
F840	0	1	1	F71			1
F840	2	0	1	F810			2
F840	3	0	1	F82			3
F840	1	0	1	F900			1
F840	1	0	1	F928			1
F840	1	0	2	F70	F913		1
F840	2	1	2	F801	F802		3
F840	1	0	2	F801	F82		1
F840	1	0	2	F810	F82		1
F840	1	0	2	F810	F900		1

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F840	1	1	2	F82	F900		2
F840	1	0	2	F82	F930		1
F840	0	1	3	F70	F801	F802	1
F840	1	0	3	F801	F802	F82	1
F840	1	0	3	F810	F812	F82	1
F840	0	1	3	F810	F812	F900	1
F840	0	1	3	F811	F82	F900	1
F840	1	0	4	F71	F800	F801	1
TOTAAL F840	26	9					35

F841	4	1	0				5
F841	1	0	1	F70			1
F841	3	1	1	F82			4
F841	2	1	1	F900			3
F841	0	1	1	F938			1
F841	1	1	2	F801	F802		2
F841	1	1	2	F810	F812		2
F841	1	0	2	F810	F900		1
F841	1	0	2	F810	F988		1
F841	1	0	2	F82	F900		1
F841	1	0	2	F82	F941		1
F841	1	0	3	F70	F801	F802	1
F841	1	0	3	F801	F802	F82	1
F841	2	0	3	F801	F802	F900	2
F841	0	1	3	F810	F811	F812	1
F841	1	0	3	F811	F82	F900	1
F841	1	0	4	F801	F802	F900	1
F841	1	0	4	F810	F82	F900	1
TOTAAL F841	23	7					30

F900	5	3	0				8
F900	0	1	1	F801			1
F900	3	1	1	F810			4
F900	1	0	1	F811			1

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F900	0	3	1	F812			3
F900	2	1	1	F82			3
F900	2	0	1	F841			2
F900	0	1	1	F941			1
F900	0	1	2	F801	F82		1
F900	0	2	2	F810	F811		2
F900	1	0	2	F810	F812		1
F900	0	1	2	F810	F82		1
F900	1	0	2	F810	F941		1
F900	1	0	2	F812	F941		1
F900	1	0	2	F813	F82		1
F900	1	0	2	F82	F840		1
F900	1	0	2	F82	F841		1
F900	1	0	2	F840	F913		1
F900	1	0	3	F801	F802	F841	1
F900	1	0	3	F801	F802	F913	1
F900	1	0	3	F810	F812	F913	1
F900	1	0	3	F812	F82	F841	1
F900	1	0	4	F810	F811	F82	1
TOTAAL F900	25	14					39

F901	0	1	0				1
F901	1	0	1	F840			1
TOTAAL F901	1	1					2

F919	1	0	1	F901			1
TOTAAL F919	1	0					1

F988	0	1	2	F810	F812		1
F988	0	1	4	F812	F82	F841	1
TOTAAL F988	0	2					2

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
Q900	1	0	0				1
TOTAAL Q900	1	0					1

TOTAAL 118 57

	Aantal
# met comorb aantal 0	43
# met comorb aantal 1	56
# met comorb aantal 2	45
# met comorb aantal 3	24
# met comorb aantal 4	7
Totaal	175

Tabel 1.4.1.1. Stoornis en comorbiditeit: aantallen

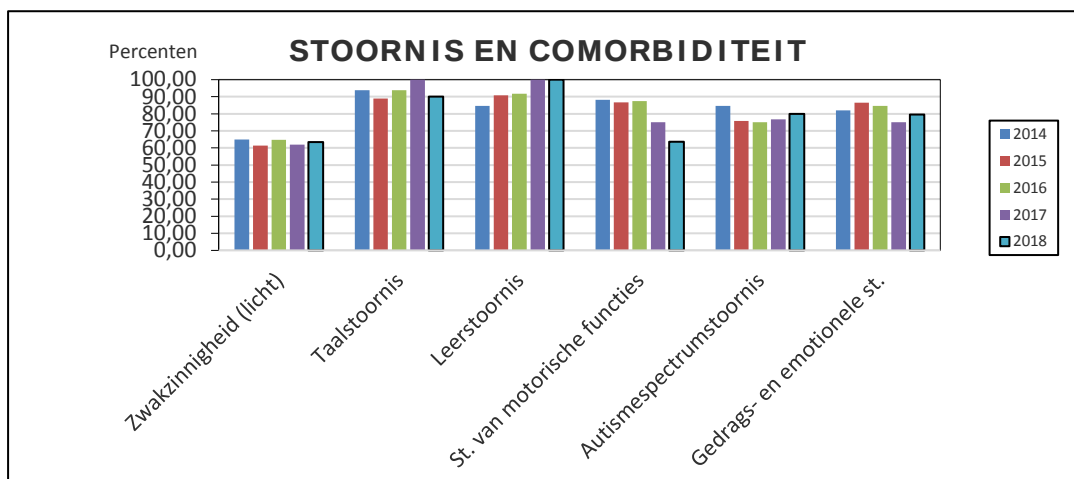
INDEXSTOORNIS ICD		geslacht		Aantal comorbide stoornissen						TOTAAL
Nummer	Benaming	M	V	0	1	2	3	4	5	
F70	Lichte zwakzinnigheid (debiliteit)	27	14	15	12	7	6	1		41
F800	Specifieke articulatiestoornis	1	0				1			1
F801	Expressieve taalstoornis	6	2		4	3	1			8
F802	Receptieve taalstoornis	0	1	1						1
F810	Specifieke leesstoornis	0	1			1				1
F812	Specifieke stoornis van rekenvaardigheden	1	1		1	1				2
F82	Specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies	6	5	4	2	3	1	1		11
F840	Vroegkindelijk autisme	26	9	8	11	10	5	1		35
F841	Atypisch autisme	23	7	5	9	8	6	2		30
F900	Stoornis van activiteit en aandacht	25	14	8	15	11	4	1		39
F901	Hyperkinetische gedragsstoornis	1	1	1	1					2
F919	Gedragsstoornis, niet gespecificeerd	1	0		1					1
F988	Overige gespecificeerde gedrags- en emotionele stoornissen	0	2			1		1		2
Q900	Syndroom van Down	1	0	1						1
		118	57	43	56	45	24	7	0	175

Stoornis en comorbiditeit

Tabel 1.4. geeft een gedetailleerd beeld van de comorbide stoornissen.

Tabel 1.4.1 geeft ons een overzicht van de indexstoornis en het aantal comorbide stoornissen.

- 132 revalidanten (75,4 % van het revalidantenbestand) hebben naast de indexstoornis één of meer comorbide stoornissen.
- Comorbide stoornissen komen voor bij alle indexstoornissen:



- Rekening houdend met de indexstoornis en de comorbide stoornis toont tabel 1.4. ons, na analyse van de comorbide stoornissen, het volgende:

132 revalidanten (75,4 %) hebben een **autismespectrumstoornis of een gedrags- en/of emotionele stoornis (waaronder hyperkinetische stoornis)**. Deze stoornissen komen voor hetzij als indexstoornis (44 gedrags- en of emotionele stoornissen + 65 autismespectrumstoornissen) hetzij als comorbide stoornis (23 in totaal).

- Naast de comorbide stoornissen worden ook andere, geassocieerde aandoeningen uit de ICD-10 geregistreerd die vaak in verband gebracht worden met psychische stoornissen en gedragsstoornissen. De meest voorkomende aandoeningen vallen onder 'factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden en contacten met gezondheidszorg' (Z-code). Deze zijn niet opgenomen in de tabel. Vermelden we voornamelijk het voorkomen van 'inadequaat ouderlijk toezicht en leiding'.

1.5. Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog

1.5 Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Maatschappelijk werker	aantal dossiers
Intake	42
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	48
Psycholoog	aantal dossiers
Intake	61
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	175

Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker* en psycholoog**

De tabel geeft de interventies in 2018 weer (intakefase en behandelingsfase) van de in behandeling zijnde revalidanten op 31/12/2018.

Met interventies worden de interventies ten aanzien van de revalidant of de ouder bedoeld.

De tabel toont ons dat zowel leden van de psychologische dienst als de sociaal verpleegkundige tussenkomen in de intakefase.

Naast de sociaal verpleegkundige is eveneens een lid van de psychologische dienst verantwoordelijk voor de intakefase van een aantal revalidanten. Tevens is er steeds iemand van de psychologische dienst aanwezig bij het intake-team.

Noot: van heel wat revalidanten, actief op 31/12/18 is de intakeprocedure reeds gebeurd in een vorig jaar.

Tijdens de behandelingsfase zijn er voor vrijwel alle revalidanten interventies geweest door de psychologische dienst.

Bij revalidanten die pas later op het jaar in behandeling werden genomen is het mogelijk dat er nog geen interventie gebeurd is.

De sociaal verpleegkundige komt minder tussen in de behandelingsfase.

* de functie van maatschappelijk werker wordt in ons centrum ingevuld door een sociaal verpleegkundige.

** De psycholoog omvat de psychologische dienst bestaande uit 6 psychologen en één psychologisch assistente.

2. AANMELDINGEN

Van de aangemelde personen in 2018 wordt in drie tabellen informatie gegeven omtrent:

- de aanmeldingsklacht en de initiatiefnemer tot verwijzing*
- geslacht en leeftijd
- onderwijsniveau/beroepsactiviteit

De volgende twee tabellen behandelen het gevolg op de aanmelding in 2018 van aangemelde personen in 2018 en in vorige jaren.

De laatste twee tabellen behandelen het aantal onderzochte revalidanten in 2018 (aangemeld in huidig jaar en vorige jaren) en het gevolg op het onderzoek, alsook de relatie tussen de geformuleerde klacht bij aanmelding en de gediagnosticeerde (index)stoornis na onderzoek.

* De persoon die aanmeldt is meestal de ouder (wat door ons gevraagd wordt), terwijl de initiatiefneming tot verwijzing meestal door 'anderen' gebeurt (cfr. tabel 2.1.).

2.1. Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing

2.1 Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

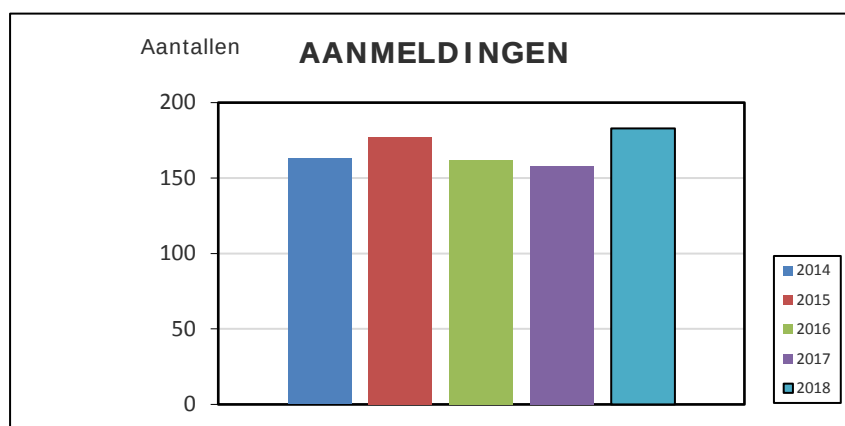
	Initiatiefnemer tot verwijzing														
	eigen initiatief	huissarts	Arts specialist	Onderwijs (clb en/of school)	Andere**										
Aanmeldingsklacht					2	3	5	7	8	9	10	Totaal	%		
(vermoeden) mentale handicap			1	5	1							7	3,83		
aandacht- en concentratieproblemen		1	4	22	1	1						29	15,85		
andere				1								1	0,55		
gedragsproblemen	1			10						1	1	13	7,10		
hyperkinetische problemen	1		2	5								8	4,37		
leerproblemen				3								3	1,64		
motorische en/of coördinatieproblemen				6	1	1			1			9	4,92		
ontwikkelingsretardatie	2		1	29		3		1				36	19,67		
pervasieve ontwikkelingsstoornis	5	1	3	52	2	7	3			1	1	75	40,98		
schrijfmotorische problemen				1								1	0,55		
taal/spraakproblemen				1								1	0,55		
Totaal	9	2	11	135	4	12	4	1	1	2	2	183			
%	4,92	1,09	6,01	73,77	2,19	6,56	2,19	0,55	0,55	1,09	1,09		100,00		

**Andere

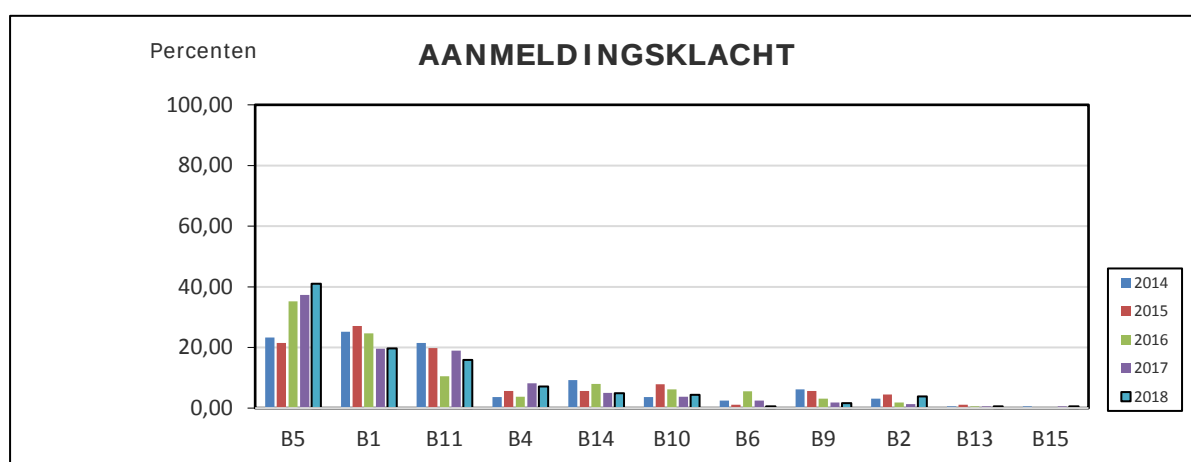
2	Ander revalidatiecentrum
3	COS
5	Ziekenhuis
7	Kind & Gezin, Kinderkribbe
8	Zelfstandig therapeut
9	CGG
10	Andere

Aantal aanmeldingen

- In 2018 werden 183 personen aangemeld (158 aanmeldingen in 2017).



Aanmeldingsklacht



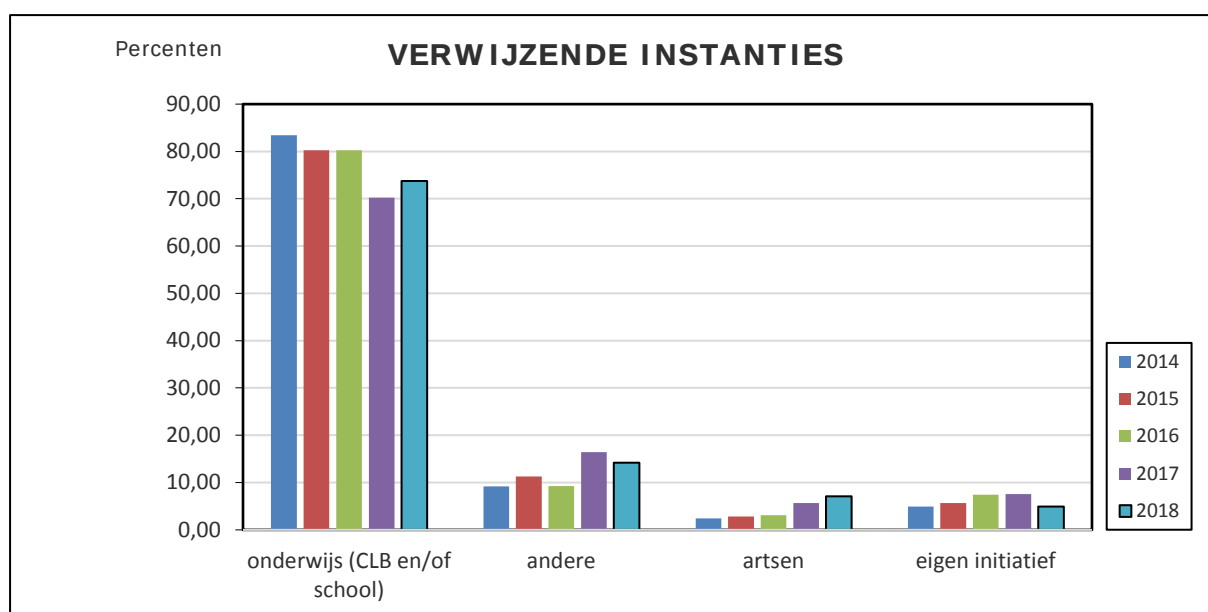
- In 2018 werden personen met volgende klachten aangemeld:

- B5 (vermoeden) ASS (41,0 %)
- B1 ontwikkelingsretardatie (19,7 %)
- B11 aandachts- en concentratieproblemen (15,8 %)
- B4 gedragsproblemen (7,1 %)
- B14 motorische en/of coördinatieproblemen (4,9 %)
- B10 hyperkinetische problemen (4,4 %)
- B6 taal/spraakproblemen (0,6 %)
- B9 leerproblemen (1,6 %)
- B2 (vermoeden) mentale handicap (3,8 %)
- B13: schrijfmotorische problemen (0,6)
- B15 andere (0,6)

Het aantal aanmeldingen in 2018 steeg met ongeveer 16 % t.o.v. vorig jaar. Aanmeldingen met als klacht (vermoeden) ASS nemen 41 % in van het totaal aantal aanmeldingen.

De klacht 'andere' betreft een kind met sociaal, emotionele problemen.

Verwijzende instanties



- 73,8 % van het aantal aanmeldingen werd door **onderwijs** verwezen (CLB en/of school).

Het betreft voornamelijk verwijzing van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS), ontwikkelingsachterstanden en kinderen met aandachts- en concentratieproblemen.

Aanmelding van kinderen met leerproblemen maakt nog slechts 2,2 % uit van het totaal aanmeldingen door onderwijs.

- 14,2 % werd verwezen door **andere diensten, instanties** (16,5 % in 2017). Het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen verwees 12 van de 26 aanmeldingen. Kolom 10 'andere' betreft één verwijzing door ITOS, een Interdisciplinair Team voor Ontwikkelingsproblemen en Studiebegeleiding in Wetteren en één verwijzing door de dienst Pleegzorg.
- 7,1 % werd verwezen door een **arts** (5,7 % in 2017).
- 4,9 % nam op **eigen initiatief** contact met ons op.

31

Geslacht

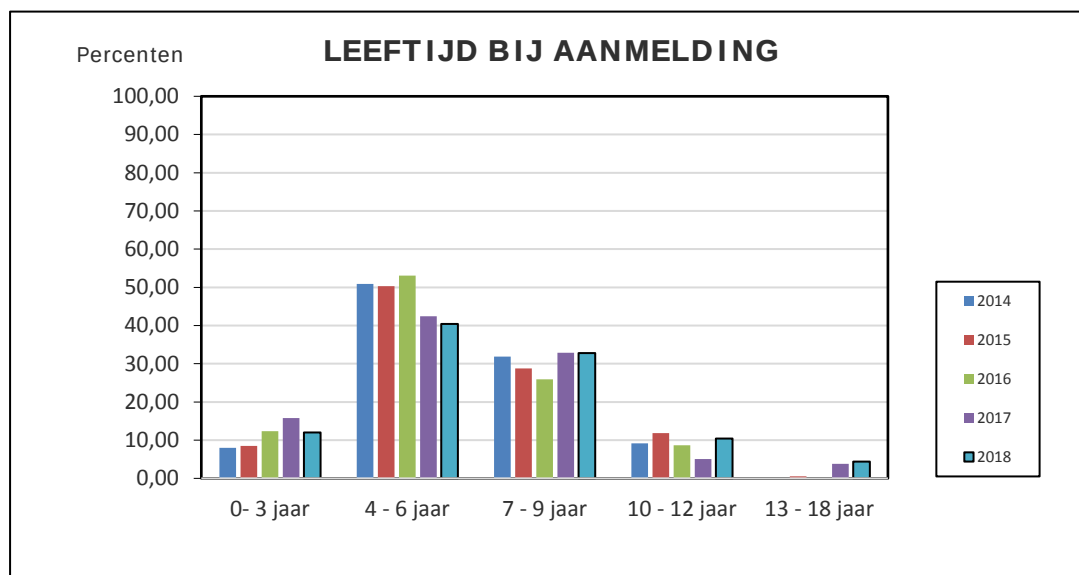
70,5 % van het totaal aantal aanmeldingen is van het mannelijk geslacht.

Percentage mannelijke revalidanten bij de meest voorkomende stoornissen:

Hyperkinetische problemen: 87,5 %

Aandacht- en concentratieproblemen: 82,8 %

Aanmeldingsklacht ASS: 74,7 %



Leeftijd

- Ondanks de dalende tendens in de leeftijdscategorie **4 – 6 jarigen** blijft deze groep de grootste met 40,4 %
Ontwikkelingsretardatie, (vermoeden) ASS en aandacht- en concentratieproblemen zijn de meest geformuleerde klachten bij deze leeftijdscategorie (86,5 %).
- In tweede instantie worden kinderen aangemeld in de leeftijdscategorie **7 – 9 jaar** (32,8 %).
De meest geformuleerde klachten zijn (vermoeden) ASS en aandachts- en concentratieproblemen (70 %).
- In de leeftijdsgroep **0 – 3 jarigen** is het jongst aangemelde kind 1 jaar 11 maand.
- Bij de **13 – 18 jarigen** volgen 7 van de 8 jongeren buitengewoon secundair onderwijs.

2.3. Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau / beroepsactiviteit

2.3 Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

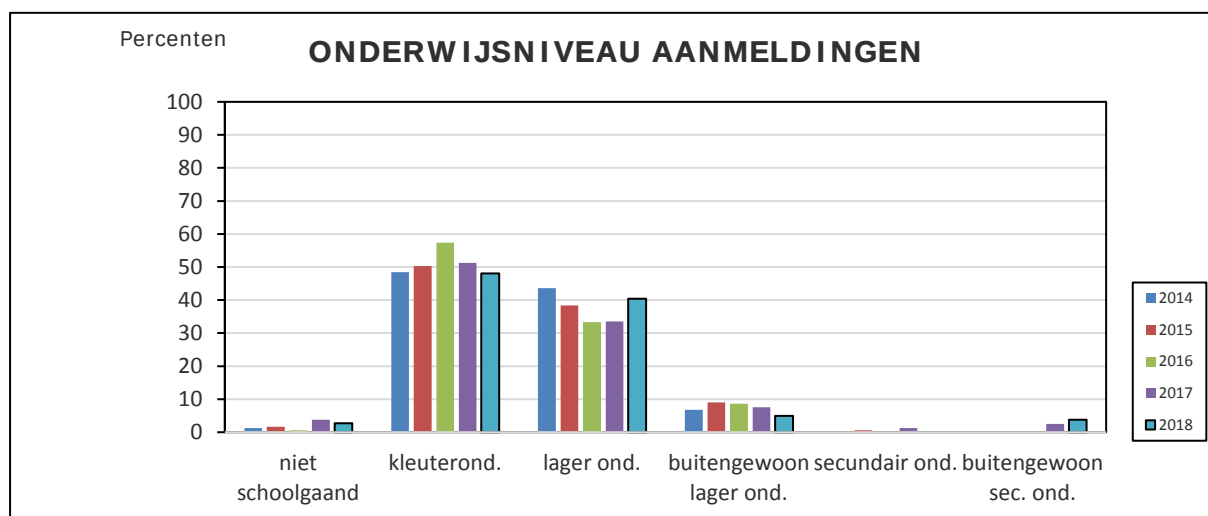
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

AANMELDINGSKLACHT	nog niet schoolg	kleuteronderwijs		basisonderwijs		secund. onderwijs			hoger onder- wijs	beroepsop- leiding	tewerkst- elling	geen tewerkst- elling	totaal	%
		gewoon +Gonf/ION	buiten gew	gewoon +Gonf/ION	buiten gew	gew +Gonf/ION	gewoon +Gonf/ION	buitengewoon						
(vermoeden) mentale handicap		3											7	3,83
aandacht- en concentratieproblemen		9		20									29	15,85
andere													1	0,55
gedragsproblemen		3		5									13	7,10
hyperkinetische problemen		1		7									8	4,37
leerproblemen				2									3	1,64
motorische en/of coördinatieproblemen		3		4									9	4,92
ontwikkelingsretardatie	3	29	1	2									36	19,67
pervasieve ontwikkelingsstoornis	2	37		34					1				75	40,98
schrijfmotorische problemen		1											1	0,55
taal/spraakproblemen		1											1	0,55
Totaal	5	87	1	74	9	74	0,00	4,92	1	1	5		183	
%	2,73	47,54	0,55	40,44	0,00	40,44	0,00	0,55	0,55	0,00	0,00	0,00		100,00

Onderwijsniveau



- 88,5 % volgt **gewoon onderwijs** (86,1 % in 2017) waarvan:
 - 54,3 % kleuteronderwijs 59,5 % in 2017
 - 45,7 % lager onderwijs 39,0 %
- 8,8 % volgt **buitengewoon onderwijs** (10,1 % in 2017) waarvan:
 - 56,3 % lager onderwijs 75 % in 2017
 - 43,8 % secundair onderwijs 25 %

De samenwerking met IVIO Binnenhof, een school voor buitengewoon secundair onderwijs, werd verder uitgebouwd in 2018; het aantal aanmeldingen steeg van 4 naar 7 jongeren.

- 2,7 % (5 kinderen) is **nog niet schoolgaand** (3,8 % in 2017).

2.4. Gevolg op aanmelding

2.4.1. Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding

2.4.1 Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding

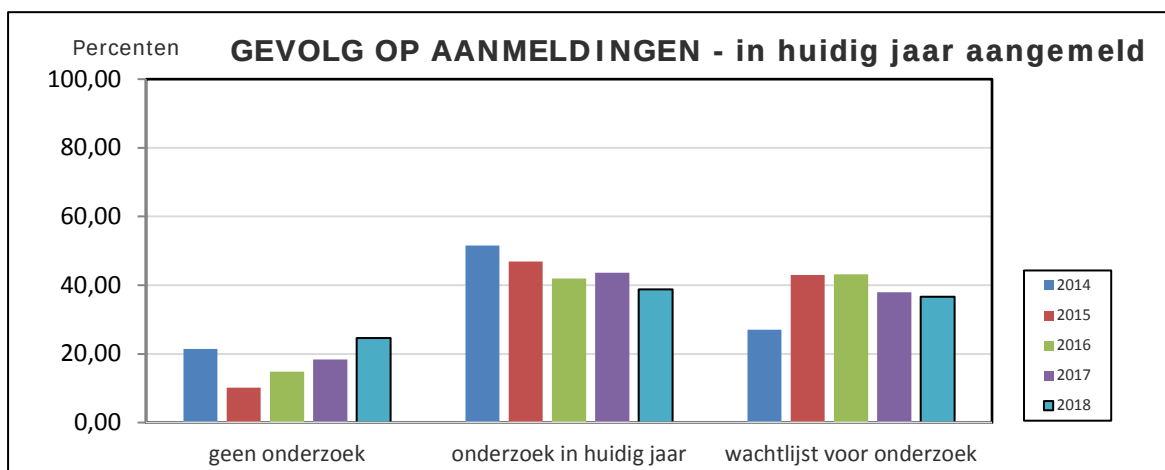
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Aanmeldingsklacht	geen onderzoek		onderzoek in huidig jaar	wachten op onderzoek op 31.12	Totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz				
(vermoeden) mentale handicap			3	1	7	3.83
aandacht- en concentratieproblemen	4		1	15	29	15.85
andere					1	0.55
gedragsproblemen	5		2	2	13	7.10
hyperkinetische problemen		1		3	8	4.37
leerproblemen			1		3	1.64
motorische en/of coördinatieproblemen	2		2	3	9	4.92
ontwikkelingsretardatie	9		2	9	36	19.67
pervasieve ontwikkelingsstoornis	9		3	33	75	40.98
schrijfmotorische problemen	1				1	0.55
taal/spraakproblemen				1	1	0.55
TOTAAL	30	1	14	67	183	
%	16.39	0.55	7.65	36.61		100.00

In huidig jaar aangemeld met gevolg op aanmelding



Geen onderzoek:

In 2018 werden **45** van de 183 in het huidig jaar aangemelde personen (24,6 %) niet onderzocht (18,4 % in 2017).

De redenen zijn de volgende:

▫ **Afgehaakt voor onderzoek**

30 personen werden niet in onderzoek genomen; 7 personen werden verwezen:

Te lange wachttijd	Afgehaakt/ Reden onbekend	Geen indicatie voor MDR*	Behoort niet tot de doelgroep	Eigen selectiecriteria	Weigering aanvraag
17	6	2	2	2	1
Verwezen naar	Verwezen naar	Verwezen naar	Verwezen naar	Verwezen naar	Verwezen naar
ander CAR* BO* zelfst. logo psychiatrie		privécentrum		zelfst. logo	
5		1		1	

* CAR= Centrum voor Ambulante Revalidatie

* BO= buitengewoon onderwijs

Slechts voor 6 van de 30 aanmeldingen (20 %) besliste het team om niet te onderzoeken (geen indicatie voor multidisciplinaire revalidatie, behoort niet tot de doelgroep van het CAR en omwille van eigen selectiecriteria); in 2017 was dat ruim 50 %.

▫ **Afgehaakt tijdens onderzoek**

1 persoon haakte af tijdens de onderzoeksperiode.

▫ **Therapie gestart**

Van **14** aangemelde personen werd de therapie in 2018 opgestart zonder onderzoek in ons centrum. Het betreft 6 heraanmeldingen en 8 kinderen die

reeds onderzocht werden in een ander CAR of therapie volgden in een ander CAR.

▪ **Onderzoek in huidig jaar**

71 personen (38,8 %) werden in 2018 onderzocht of waren nog in onderzoek op 31/12/18.

Het gevolg op onderzoek wordt besproken in tabel 2.5.1.

▪ **Wachtlijst voor onderzoek**

Op 31/12/2018 stonden **67** personen (36,6 %) op de wachtlijst **voor onderzoek** (38 % in 2017).

Het betreft:

- 65 kinderen uit het gewoon onderwijs (42 kleuters en 23 lagere schoolkinderen);
- 2 jongeren uit het buitengewoon secundair onderwijs

18 van de 67 personen stonden op 31/12 meer dan 6 maanden op de wachtlijst.

2.4.2. Aanmelding in vorig(e) ja(a)r(en) en gevolg op aanmelding in huidig jaar

2.4.2 Aanmelding in vorig jaar en gevolg op aanmelding

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

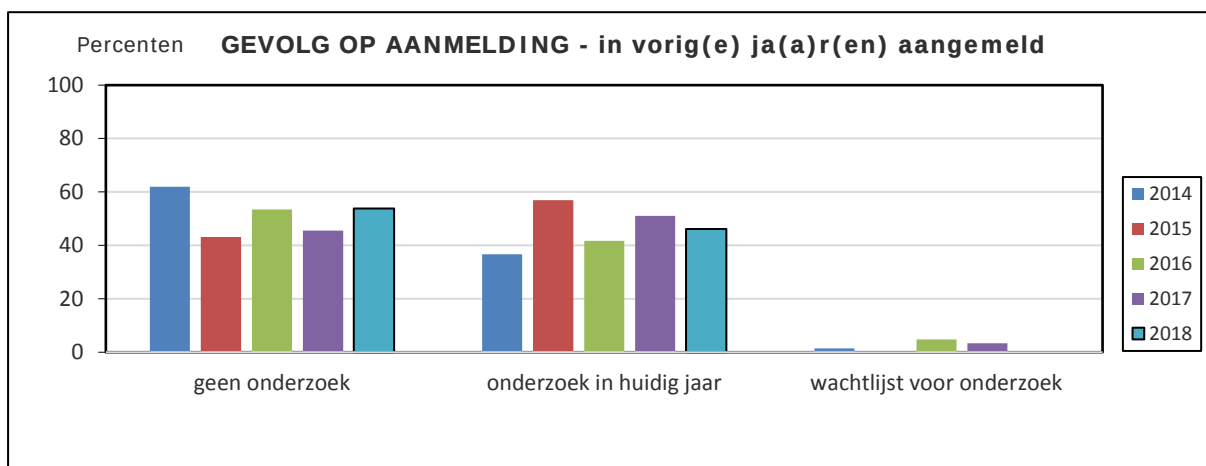
PARAMETERS: Voor jaar 2018

Aanmeldingsklacht	geen onderzoek			onderzoek in huidig jaar	wachten op onderzoek op 31.12	Totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz	therapie gestart				
aandacht- en concentratieproblemen	4		4	4		12	15.38
gedragsproblemen			1	3		4	5.13
hyperkinetische problemen	1		1	1		3	3.85
leerproblemen			1			1	1.28
motorische en/of coördinatieproblemen	1			4		5	6.41
ontwikkelingsretardatie	7	1	1	9		18	23.08
pervasieve ontwikkelingsstoornis	4		15	15		34	43.59
taal/spraakproblemen	1					1	1.28
TOTAAL	18	1	23	36		78	
%	23.08	1.28	29.49	46.15	0.00		100.00

In vorig(e) ja(a)r(en) aangemeld met gevolg op aanmelding in huidig jaar

Aangezien aangemelde personen vaak langer dan één jaar op de wachtlijst voor onderzoek staan, moeten ook een aantal aanmeldingen van vorig(e) ja(a)r(en) mee opgenomen worden in een tabel om een volledig beeld te krijgen van wat in 2018 met de aanmeldingen gebeurd is.

De tabel toont ons dat er van 78 aangemelde personen, waarvan 77 aangemeld in 2017 en 1 aangemeld in 2016, een gevolg op de aanmelding is geweest in 2018.



▪ **Geen onderzoek:**

42 van de 78 aangemelde personen (53,9 %) werden niet onderzocht in 2018. 22 personen hiervan werden wel onderzocht in 2017.

Van 23 personen werd de therapie opgestart zonder onderzoek in 2018 (zie verder 'Therapie gestart').

▪ **Afgehaakt voor onderzoek**

18 personen werden niet in onderzoek genomen; 8 personen werden verwezen:

Te lange wachttijd	Afgehaakt/ Reden onbekend	Geen indicatie
12	3	3
Verwezen naar Ander CAR*	Verwezen naar	Verwezen naar BO*
Zelfstandige therapeut		
6		2

* CAR = Centrum voor Ambulante Revalidatie

* BO = buitengewoon onderwijs

▪ **Afgehaakt tijdens onderzoek**

1 persoon haakte af tijdens de onderzoeksfase.

▪ **Therapie gestart**

Van **23** personen werd de therapie in 2018 opgestart zonder onderzoek in 2018:

21 personen werden onderzocht in 2017; 1 persoon werd opnieuw aangemeld en 1 persoon volgde reeds revalidatie in een ander CAR.

- **Onderzoek in huidig jaar**

36 personen (46,1 %) werden in 2018 onderzocht of waren nog in onderzoek op 31/12/18. Het gevolg op onderzoek wordt in tabel 2.5.1. besproken.

2.5. Onderzoek en gevolg

2.5.1. Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek

2.5.1 Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek

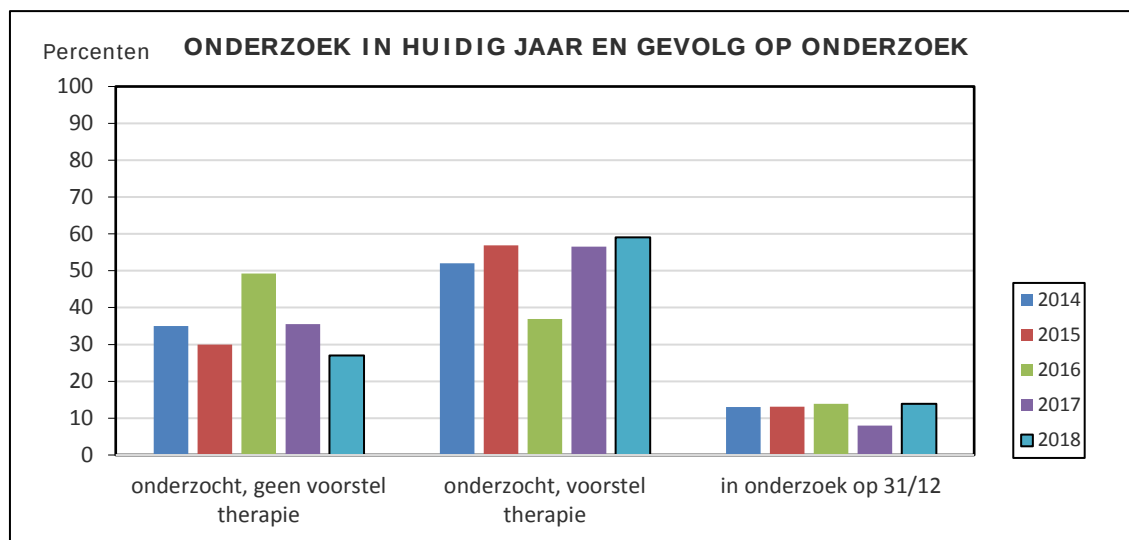
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Aanmeldingsklacht	onderzocht + geen voorstel revalidatie		onderzocht + voorstel revalidatie		in onderzoek op 31.12	Totaal	%
	niet verwezen	verwezen	therapie gestart	wachttijst			
(vermoeden) mentale handicap			1		2	3	2.46
aandacht- en concentratieproblemen	1	7	5	3	2	18	14.75
andere			1			1	0.82
gedragsproblemen		1	4	2		7	5.74
hyperkinetische problemen	2	2	1	1		6	4.92
leerproblemen		1	1		1	3	2.46
motorische en/of coördinatieproblemen		4	3			7	5.74
ontwikkelingsretardatie	2	4	12	4	4	26	21.31
pervasieve ontwikkelingsstoornis	1	8	29	5	8	51	41.80
Totaal	6	27	57	15	17	122	
%	4.92	22.13	46.72	12.30	13.93		100.00

Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek



122 personen werden in 2018 onderzocht (138 in 2017):

- 71 onderzoeken van personen aangemeld in 2018 (tabel 2.4.1.)
- 36 personen aangemeld in vorig(e) ja(a)r(en) (tabel 2.4.2.)
- 15 personen waarbij de onderzoeksfase startte in 2017 en eindigde in 2018.

In 2018 werden minder personen onderzocht (zie grafieken in huidig jaar en in vorig(e) ja(a)r(en) onderzocht).

Bovenstaande grafiek (onderzoek in huidig jaar en gevolg) toont aan dat bij meer personen, na onderzoek, een voorstel voor therapie geformuleerd werd.

▪ **Onderzocht en geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie**

Bij **33** personen (27 %) werd na onderzoek geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie geformuleerd (35,5 % in 2017).

De redenen hiervoor worden vermeld in tabel 2.5.1 bis.

▪ Van **72** personen (59 %) werd **na onderzoek een voorstel tot multidisciplinaire revalidatie** geformuleerd.

- 79,2 % (80,8 % in 2017) werd in therapie genomen in de loop van 2018.
- 20,8 % (19,2 % in 2017) stond op 31/12/18 nog op de wachtlijst voor therapie.

▪ **17** personen (14 %) waren **in onderzoek** op 31/12/2018.

2.5.1.bis Onderzoek in huidig jaar – geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie

2.5.1 bis: Detail van tabel 2.5: Geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie

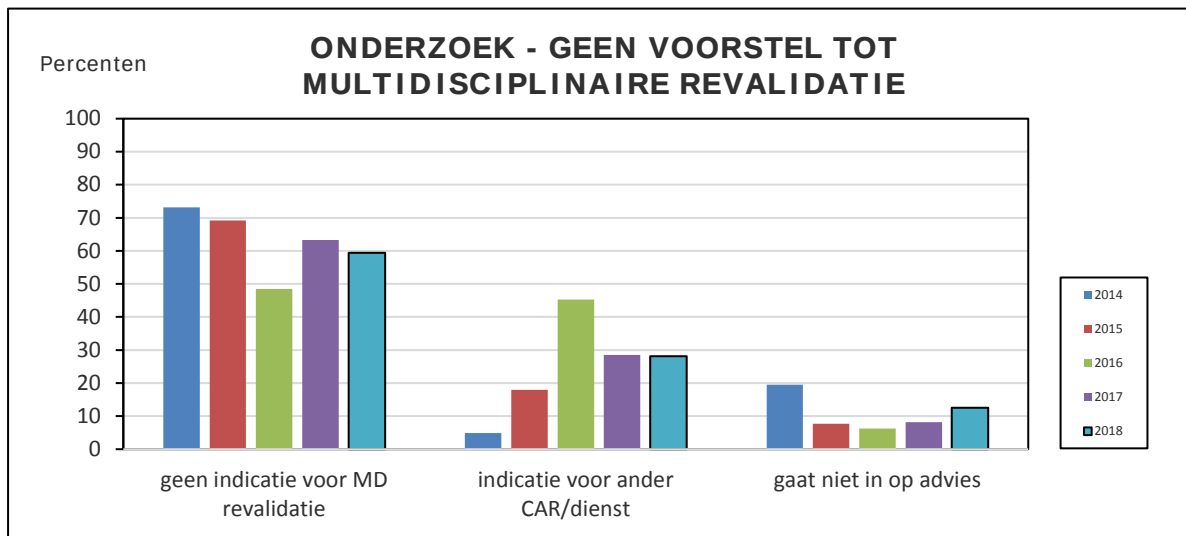
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Aanmeldingsklacht	geen indicatie vr multidiscipl.rev.	owv eigen selectiecriteria	aanvraag geweigerd	gaat niet in op advies	indicatie vr ander CAR	verzoek om diagn.oz	wegens overlijden	totaal	Verwezen naar		
									nomencil	geconv. centrum	ander
pervasieve ontwikkelingsstoornis	5			2	2			9	4		4
aandacht- en concentratieproblemen	6			1	1			8	4		3
leerproblemen					1			1			1
motorische en/of coördinatieproblemen	2				2			4	3		1
ontwikkelingsretardatie	4			1	1			6	2		2
hyperkinetische problemen	2				1			3		1	1
gedragsproblemen					1			1			1
Totaal	19			4	9			32	13	1	13
%	59,38	0,00	0,00	12,50	28,13	0,00	0,00	100,00	48,15	3,70	48,15

Onderzoek in huidig jaar – geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie



Deze tabel is een detail van de kolom onderzocht + geen voorstel revalidatie uit tabel 2.5.1. en geeft de redenen weer waarom geen revalidatie werd voorgesteld.

De tabel telt **32** onderzochte personen waarbij geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie gedaan is, terwijl tabel 2.5.1 33 personen telt. Het verschil betreft één persoon die afhaakte tijdens de onderzoeken.

- Bij 19 personen (59,4 %) is er na onderzoek **geen indicatie voor multidisciplinaire revalidatie**.
16 personen werden verwezen, waarvan 10 naar een zelfstandige therapeut, 3 naar buitengewoon onderwijs en 3 naar andere instanties.
- Bij 28,1 % (9 personen) is er **na onderzoek indicatie voor multidisciplinaire revalidatie maar worden ze verwezen naar een ander CAR of een andere hulpverleningdienst**:
 - Buitengewoon onderwijs: 6
 - Zelfstandige therapeut: 2
 - Ander CAR: 1
- 4 personen **gingen niet in op het advies**.

2.5.2. Relatie aanmeldingsklacht en stoornis

2.5.2 Relatie Aanmeldingsklacht en stoornis

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Aanmeldingsklacht	F70	F71	F800	F801	F809	F810	F812	F82	F840	F841	F900	F901	F913	F988	Z032	Totaal	%
(vermoeden) mentale handicap	1															1	0.95
aandacht- en concentratieproblemen	1		3					4			5		1	1	2	17	16.19
andere			1													1	0.95
gedragsproblemen									1		5		1			7	6.67
hyperkinetische problemen	2										2	1				5	4.76
leerproblemen						1					1					2	1.90
motorische en/of coördinatieproblemen				2				2	1		1	1				7	6.67
ontwikkelingsretardatie	10	1	1	4				3	2		1					22	20.95
pervasieve ontwikkelingsstoornis	3			2	1		1	1	18	14	1	1			1	43	40.95
Total	17	1	1	12	1	1	1	10	22	14	16	3	2	1	3	105	
%	16.19	0.95	0.95	11.43	0.95	0.95	0.95	9.52	20.95	13.33	15.24	2.86	1.90	0.95	2.86		100.00

Relatie aanmeldingsklacht en stoornis

Van de onderzochte personen in 2018 wordt in deze tabel de relatie aangetoond tussen de klacht bij aanmelding en de diagnose (indexstoornis) na onderzoek (voor ICD10-codes: zie bijlage, blz. 63).

Vermelden we vooral dat:

- 32 van de 43 kinderen met aanmeldingsklacht “vermoeden autisme” (in de tabel: pervasieve ontwikkelingsstoornis) gediagnosticeerd werden als kinderen met een autismspectrumstoornis (74,4 %);
- 10 van de 22 kinderen met aanmeldingsklacht “ontwikkelingsretardatie” gediagnosticeerd werden als kinderen met een licht mentale handicap of (45,5 %);
- 5 van de 17 kinderen met aanmeldingsklacht “aandachts- en concentratieproblemen” na onderzoek gediagnosticeerd werden als kinderen met een hyperkinetische stoornis (29,4 %).

Noot: code Z032: deze code staat voor ‘observatie in verband met verdenking op psychische stoornissen en gedragsstoornissen’. Deze code wordt gebruikt wanneer geen stoornis gediagnosticeerd is. De 3 kinderen met code Z032 werden niet in therapie genomen (geen indicatie voor multidisciplinaire revalidatie).

3. WACHTTIJDEN

De wachttijden zijn berekend op de revalidanten die onderzocht zijn in 2018, of waarbij de therapie opgestart werd in de loop van 2018 en de onderzoeken voordien gebeurden.

Het betreft dus ook aanmeldingen van het vorig jaar.

Noot: de tabellen waarbij de revalidanten geregistreerd zijn volgens leeftijd betreft de leeftijd bij datum aanmelding.

3.1. Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek

3.1.1 Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek - aanmeldingsklacht

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Aanmeldingsklacht	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
(vermoeden) mentale handicap	2	1	1	1	0	0	0
aandacht- en concentratieproblemen	5	1	5	5	1	1	0
andere	0	1	0	0	0	0	0
gedragsproblemen	6	1	0	3	2	1	0
hyperkinetische problemen	4	0	4	2	0	0	0
leerproblemen	5	1	0	0	1	0	0
motorische en/of coördinatieproblemen	4	1	1	3	1	0	0
ontwikkelingsretardatie	5	5	2	8	7	3	0
pervasieve ontwikkelingsstoornis	4	8	18	13	5	1	0
Totaal		19	31	35	17	6	0
%		17.59	28.70	32.41	15.74	5.56	0.00

3.1.2 Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek / leeftijd

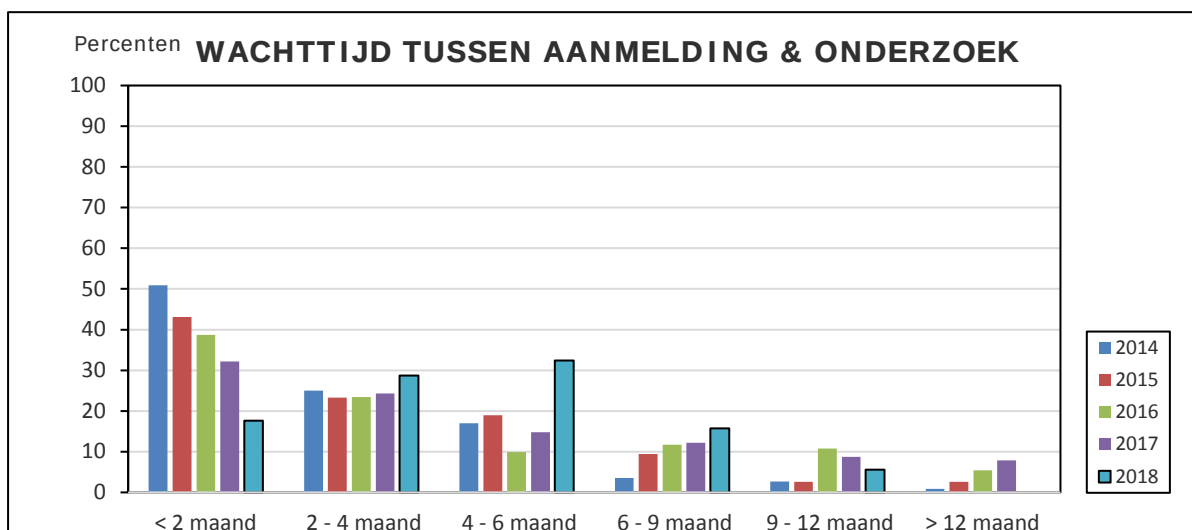
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Leeftijd	Gemiddelde wachttijd (in maanden)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
Jaar 2	0	3	0	0	0	0	0
Jaar 3	4	3	0	3	2	0	0
Jaar 4	6	0	3	4	3	1	0
Jaar 5	5	1	5	9	7	1	0
Jaar 6	6	0	2	4	2	2	0
Jaar 7	4	4	4	5	1	1	0
Jaar 8	3	3	10	2	1	0	0
Jaar 9	4	0	2	5	0	0	0
Jaar 10	4	2	4	2	1	1	0
Jaar 11	3	2	0	1	0	0	0
Jaar 12	4	0	1	0	0	0	0
Jaar 15	0	1	0	0	0	0	0
Totaal		19	31	35	17	6	0
%		17.59	28.70	32.41	15.74	5.56	0.00

Wachttijd tussen aanmelding en onderzoek



- Het aantal personen dat binnen de 2 maanden in onderzoek wordt genomen is de laatste 4 jaar steeds minder geworden.
In 2018 werden 19 van de 108 onderzochte personen (17,6 %) **binnen de 2 maanden** onderzocht (32,2 % in 2017).

Kinderen uit het buitengewoon lager en secundair onderwijs die aangemeld worden begin september kunnen vrijwel onmiddellijk onderzocht worden. Aanmeldingen in de loop van, of op het einde van het schooljaar komen meestal terecht op de wachtlijst voor onderzoek. Indien er nog plaats is voor therapie worden ook zij onmiddellijk onderzocht.

De wachttijd is ook kort voor de aanmeldingen **jonger dan 3 jaar**. We kiezen ervoor om deze jonge kinderen voorrang te geven voor onderzoek (i.f.v. vroegdetectie) en multidisciplinaire therapie in de groep 'vroegbegeleiding'.

Een andere reden voor de korte wachttijd zijn de kinderen die **reeds onderzocht zijn in het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen**. Naargelang er plaats is in het uurrooster worden zij zo snel mogelijk ingepland in het uurrooster met een verkorte bilanfase.

- 61,1 % stond **tussen 2 en 6 maanden** op de wachtlijst voor onderzoek (39,1 % in 2017).
- 21,3 % **tussen 6 en 12 maanden** op de wachtlijst (20,9 % in 2017).

3.2. Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie

3.2.1 Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie - indexstoornis ICD

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Indexstoornis	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
F70	9	7	2	0	0	0	4
F801	1	2	1	0	0	0	0
F812	3	0	1	0	0	0	0
F82	3	4	3	0	0	1	0
F840	2	11	3	3	1	0	0
F841	4	8	4	3	1	0	2
F900	5	3	5	2	1	1	1
F901	1	2	0	0	0	0	0
F928	1	1	0	0	0	0	0
Totaal		38	19	8	3	2	7
%		49.35	24.68	10.39	3.90	2.60	9.09

3.2.2 Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie / leeftijd

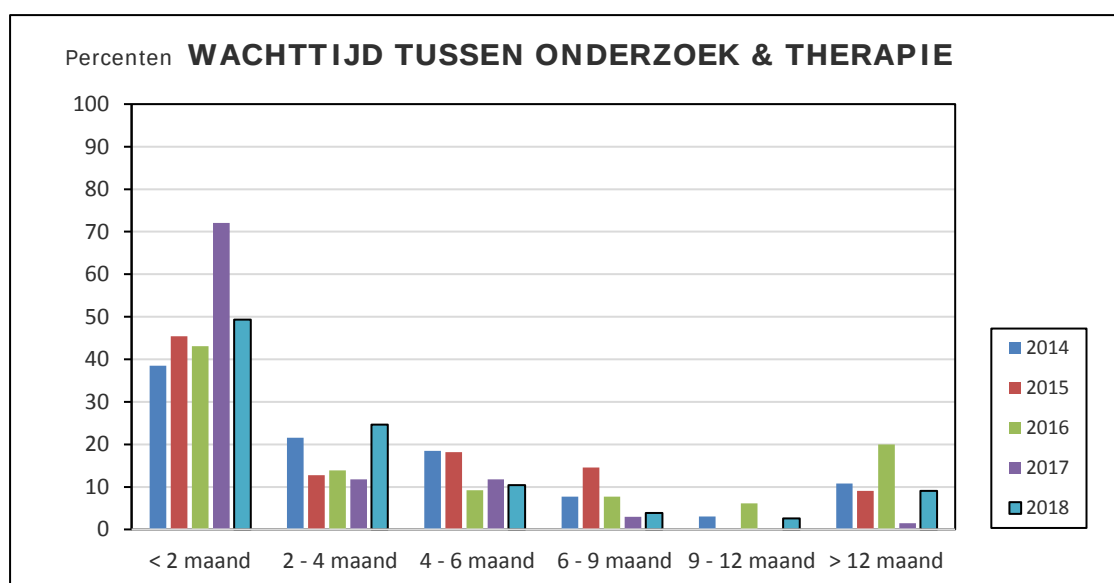
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Leeftijd	Gemid. wachtijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	3	1	0	1	0	0	0
3 jaar	2	6	0	1	0	0	1
4 jaar	3	4	1	1	0	0	1
5 jaar	5	5	5	2	0	1	1
6 jaar	5	1	2	0	2	1	0
7 jaar	7	4	3	0	0	0	1
8 jaar	2	6	3	3	0	0	0
9 jaar	2	3	3	0	1	0	0
10 jaar	8	6	1	0	0	0	3
12 jaar	3	0	1	0	0	0	0
19 jaar	1	2	0	0	0	0	0
Totaal		38	19	8	3	2	7
%		49.35	24.68	10.39	3.90	2.60	9.09

Wachttijd tussen onderzoek en start therapie



- 49,3 % (38 van de 77 personen) startte **binnen de 2 maanden** na onderzoek met therapie (72,1 % 2017).
- 35,1 % (27 personen) staat **tussen 2 en 6 maanden** op de wachtlijst therapie (23,5 % in 2017).
- 6,5 % (5 personen) staat **tussen 6 en 12 maanden** op de wachtlijst.
- 9,1 % (7 personen) stond op 31/12/17 **meer dan 1 jaar** op de wachtlijst (1,5 % in 2017).

De gemiddelde wachttijd bedraagt 4,5 maanden in 2018 terwijl deze in 2017 2 maanden bedroeg.

3.3. Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie

3.3.1 Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / indexstoornis ICD

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Indexstoornis ICD	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
F70	4	7	3	2	1	3	1
F801	5	2	0	0	0	1	0
F802	1	1	0	0	0	0	0
F812	8	0	0	0	1	0	0
F82	9	0	1	1	2	3	2
F840	7	2	2	2	8	3	2
F841	9	0	2	1	10	4	3
F900	9	1	2	1	3	3	4
F901	7	0	0	0	2	0	0
F928	4	0	1	0	0	0	0
Totaal		13	11	7	27	17	12
%		14.94	12.64	8.05	31.03	19.54	13.79

3.3.2 Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / leeftijd

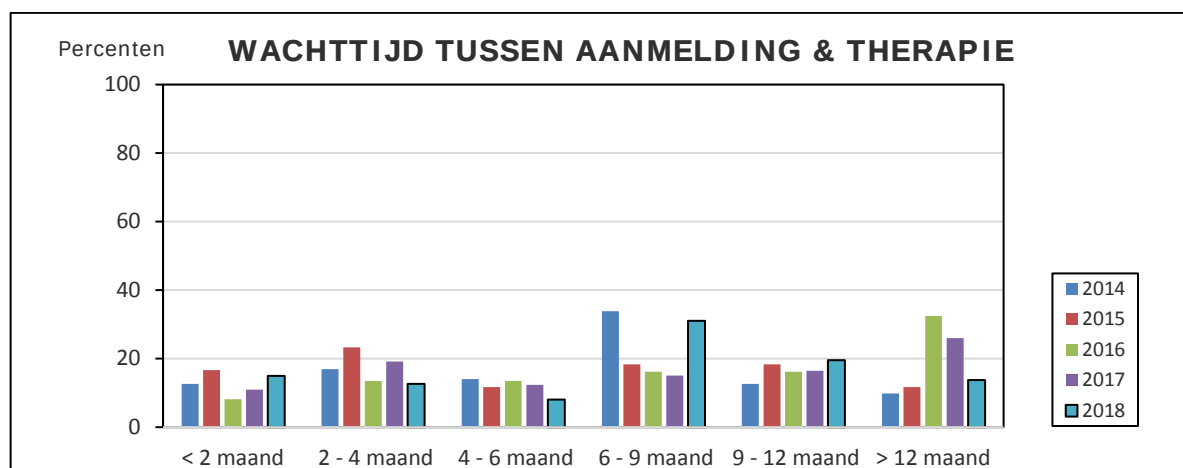
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

Leeftijd	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	5	1	0	0	1	0	0
3 jaar	5	4	0	0	1	2	1
4 jaar	11	0	0	1	2	1	3
5 jaar	9	1	0	0	7	5	2
6 jaar	12	0	0	0	2	1	3
7 jaar	6	2	2	2	0	2	1
8 jaar	8	1	1	0	6	4	1
9 jaar	7	1	1	1	4	1	1
10 jaar	6	0	3	3	3	1	0
12 jaar	9	0	0	0	1	0	0
14 jaar	1	2	0	0	0	0	0
15 jaar	3	0	1	0	0	0	0
16 jaar	2	1	1	0	0	0	0
19 jaar	4	0	2	0	0	0	0
Totaal		13	11	7	27	17	12
%		14.94	12.64	8.05	31.03	19.54	13.79

Wachttijd tussen aanmelding en start therapie

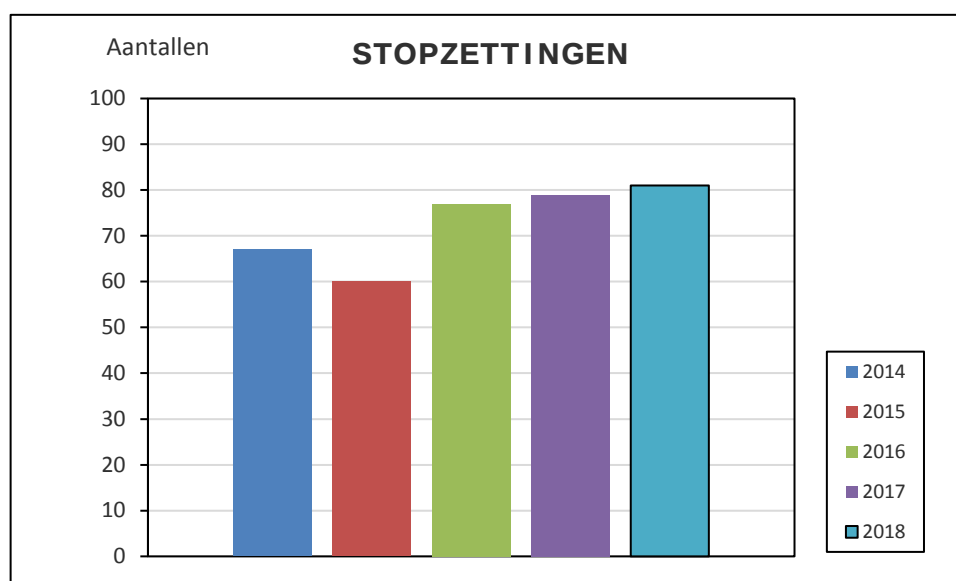


- Bij 13 van de 87 personen bedraagt de wachttijd, tussen het moment dat het kind aangemeld wordt en de start van de therapie, **minder dan 2 maanden**. Het betreft:
 - 4 kinderen die reeds vroeger onderzocht, of in therapie genomen werden in Impuls of in een ander CAR en bijgevolg vrij snel in therapie konden genomen worden.
 - 5 kinderen die buitengewoon secundair onderwijs of buitengewoon lager onderwijs volgen; ook zij konden snel onderzocht en in therapie genomen worden.
 - 4 kinderen jonger dan 3 jaar.
- Bij de overige 74 personen bedraagt de wachttijd:
 - **tussen 2 en 6 maanden** (18)
 - **tussen 6 en 12 maanden** (44)
 - **meer dan 1 jaar** (12)

4. ONTSLAGEN

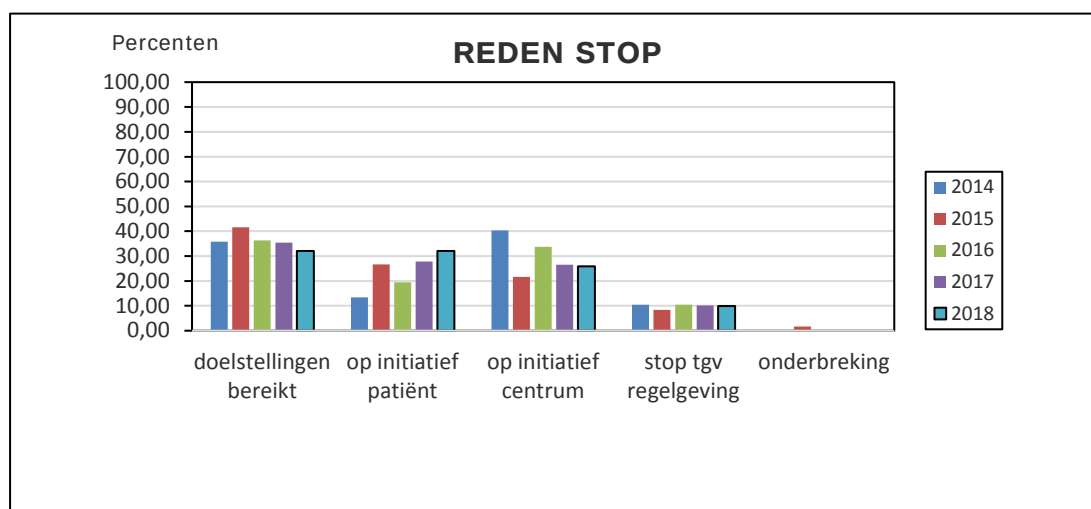
De volgende twee tabellen behandelen de ontslagen revalidanten in 2018. Het betreft revalidanten die na onderzoek in behandeling werden genomen. De tabellen geven informatie omtrent de reden van stopzetting en de revalidatieduur.

Aantal stopzetting revalidatie



Bij 81 revalidanten werd het revalidatieprogramma in de loop van 2018 stopgezet.

Reden stopzetting revalidatie



- Sinds 2016 zien we een geleidelijke daling van het totaal aantal ontslagen omwille van **doelstellingen bereikt bij ontslag** (van 36,4 % naar **32,1 %**). Ontslag omwille van doelstellingen bereikt betekent niet noodzakelijk dat de problematiek of stoornis niet meer aanwezig is, maar dat de therapie inhoudelijk is afgewerkt in het kader van de 'multidisciplinaire hulpverlening in onze setting'. 15 revalidanten werden verwezen naar GON-begeleiding, een Multifunctioneel Centrum (MFC), een zelfstandige therapeut, thuisbegeleidingsdienst en buitengewoon onderwijs. De revalidatieduur ligt tussen 10 maanden en 9 jaar 8 maanden.
- Het aantal **stopzettingen op initiatief van de revalidant** daarentegen steeg van 27,9 % in 2017 naar **32,1 %** in 2018). De redenen van stopzetting zijn de volgende:

Praktische redenen (vervoer, uurregeling, verhuis)	Gaat naar andere voorzie- ning/hulpverlening	Verhuis	Inhoudelijke reden (motivatie, probleem- bewustzijn)
8	7	6	5
<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>
<i>Zelfstandige therapeut BO*</i>	<i>BO* MFC*</i>	<i>Ander CAR* BO* thuisbegeleidingsdienst</i>	
4	4	3	

* BO = buitengewoon onderwijs

* CAR = Centrum voor Ambulante Revalidatie

* MFC = multifunctioneel Centrum

▪ **25,9 %** werd stopgezet **op initiatief van het centrum**.

De redenen zijn de volgende:

Inhoudelijke redenen	Onvoldoende motivatie	Financiële reden
13	7	1
<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>
<i>BO*</i>	<i>BO* Ander* Zelfstandige therapeut</i>	<i>BO*</i>
13	5	1

* BO = buitengewoon onderwijs

* ander = CGG, privé psycholoog en huiswerkbegeleiding

▪ Bij **9,9 %** diende de revalidatie stopgezet te worden omwille van de **regelgeving**.

- Bij 5 revalidanten waren alle zittingen opgebruikt; 3 personen werden verwezen.
- 2 revalidanten voldeden niet meer aan de vereiste multidisciplinariteit; 1 persoon werd verwezen.
- 1 revalidant bereikte de maximum leeftijd, hij werd eveneens verwezen.

4.2. Stoornis - Revalidatieduur bij ontslag

4.2 stoornis - Revalidatieduur bij ontslag

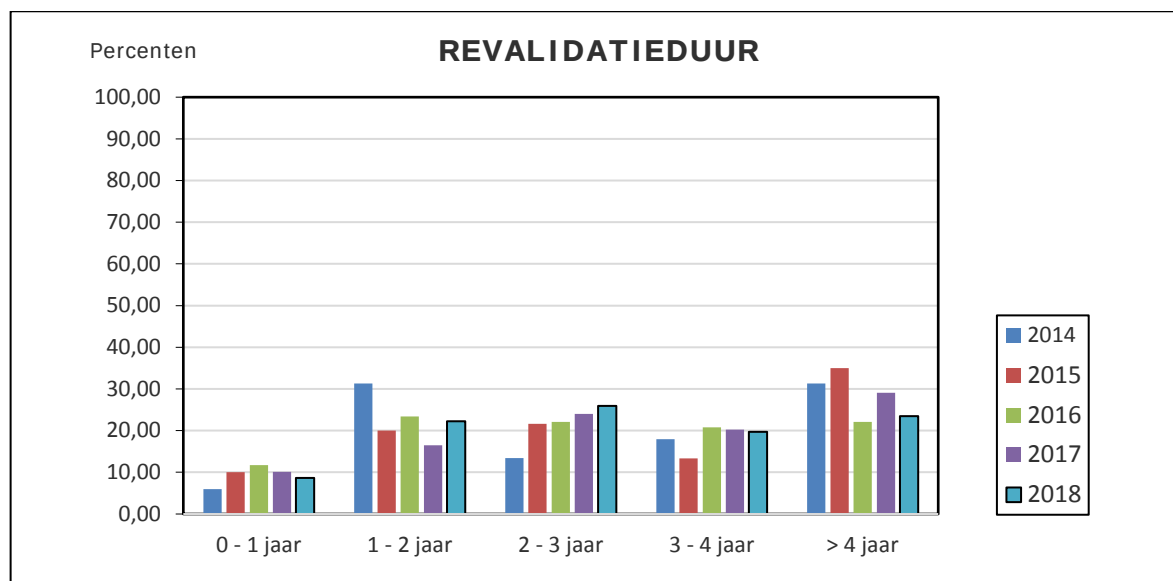
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2018

STOORNIS indexstoornis ICD	REVALIDATIEDUUR BIJ STOP								totaal	%	Gemidd. duur
	0-6m	7-12m	13- 18m	19-24m	25-36m	3 jr	4 jr	>= 5jr			
F70	1	1	0	4	4	5	3	1	19	23.46	33
F801	0	0	1	0	1	3	0	1	6	7.41	41
F810	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3.70	58
F811	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1.23	31
F812	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1.23	74
F82	0	0	1	0	0	1	0	1	3	3.70	48
F840	0	2	3	2	5	2	0	2	16	19.75	33
F841	0	2	5	0	3	2	1	1	14	17.28	29
F900	0	1	1	0	6	3	2	2	15	18.52	38
F928	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1.23	13
F941	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1.23	29
F985	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1.23	82
Totaal	1	6	12	6	21	16	8	11	81		42
%	1.23	7.41	14.81	7.41	25.93	19.75	9.88	13.58		100.00	

Revalidatieduur bij ontslag



De gemiddelde revalidatieduur bedroeg 42 maanden in 2018.

De laatste 5 jaar ligt de gemiddelde revalidatieduur tussen 38 en 46 maanden. De belangrijkste reden voor deze hoge revalidatieduur is de stijgende complexiteit van de problematieken die worden aangemeld en in therapie genomen.

- **56,8 % (46 revalidanten) volgde tussen 0 en 3 jaar revalidatie** (50,6 % in 2017) waarvan:
 - 15,2 % (7 revalidanten) tussen **0 en 1 jaar** revalidatie volgde.

De redenen voor deze korte revalidatieduur zijn:

Initiatief revalidant praktische redenen	Initiatief revalidant verhuis	Initiatie CAR problematie vereist andersoortige hulp	Gebrek aan motivatie	Therapie afgerond voor einde maximaal voorziene periode
2	2	1	1	1
Verwezen	Verwezen	Verwezen	Verwezen	Verwezen
	2	1	1	1

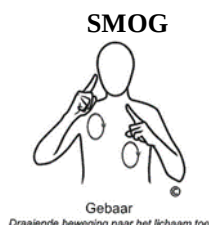
- 39,1 % (18 revalidanten) **tussen 1 en 2 jaar** revalidatie volgde.
- 45,7 % (21 revalidanten) **tussen 2 en 3 jaar** revalidatie volgde.
- **43,2 % (35 revalidanten) volgde meer dan 3 jaar** revalidatie (49,4 % in 2017), waarvan 11 revalidanten 5 jaar of meer revalidatie volgden.

Bijlage: Lijst voorkomende ICD-stoornissen (indexstoornissen) in 2018
--

F70	Lichte zwakzinnigheid
F800	Specifieke articulatiestoornis
F801	Expressieve taalstoornis
F802	Receptieve taalstoornis
F810	Specifieke leesstoornis
F811	Specifieke spellingsstoornis
F812	Specifieke stoornis van rekenvaardigheden
F82	Specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies
F840	Vroegkinderlijk autisme
F841	Atypisch autisme
F900	Stoornis van activiteit en aandacht
F901	Hyperkinetische gedragsstoornis
F919	Gedragsstoornis, niet gespecificeerd
F928	Overige gespecificeerde gemengde stoornissen van gedrag en emoties
F941	Reactieve hechtingsstoornis op kinderleeftijd
F985	Stotteren [stamelen]
F988	Overige gespecificeerde gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die door- gaans beginnen op kinderleeftijd en in adolescentie
Q900	Syndroom van Down: Trisomie 21, meiotische non disjunctie

INHOUDELIJKE WERKING

1. SMOG



1.1. Inleiding

Een therapeute van de equipe volgde in 2017 een cursus SMOG met de bedoeling SMOG te integreren in de werking met de jongste kinderen, genaamd 'Vroegbegeleiding'.

De info werd in 2018 in een personeelsvergadering doorgegeven aan de ganse ploeg, maar in het bijzonder is het van groot belang dat de therapeuten van de vroegbegeleiding zich SMOG eigen maken.

Ook de omgeving van het jonge kind, ouders, familie, leerkracht, ... wordt sterk betrokken in functie van het automatiseren van de SMOG-gebaren. Dit gebeurt vooral door het organiseren van avondsessies.

1.2. Wat is SMOG?

SMOG is een letterwoord dat staat voor Spreken Met Ondersteuning van Gebaren. Het is een communicatievorm waarbij gelijktijdig gebruik gemaakt wordt van spraak en gebaren. Het werd ontwikkeld door Martine Nijs (logopediste BuSO), Filip Loncke (neurolingüist en orthopedagoog) en Louis Smet (eredirecteur BuSO) in de jaren tachtig. Oorspronkelijk was het bedoeld voor adolescenten met communicatieve beperkingen, dit werd uitgebreid naar jonge kinderen en volwassenen - niet-sprekers, slechte sprekers of als didactisch hulpmiddel. Het kan ook ingeschakeld worden bij kinderen met een taalstoornis, ASS, doofheid of bij volwassenen met ALS, Parkinson, neuromotorische stoornissen of bij anderstaligen.

SMOG is een communicatiesysteem ter stimulering van de cognitieve ontwikkeling en het talig functioneren. Het geeft een persoon met een communicatieve beperking de mogelijkheid zich beter uit te drukken voor zijn omgeving, door zijn spreken te ondersteunen met gebaren. Er kan veel meer informatie uitgewisseld worden. Dit verhoogt de participatie van de omgeving en heeft een gunstig effect op het sociaal functioneren.

Het gebruik van SMOG beoogt niet enkel de communicatie vlotter te laten verlopen, maar heeft ook effecten op de taalverwerving, op de emotionele ontwikkeling en op de algemene ontwikkeling.

SMOG heeft een set van ruim 500 gebaren, wat een eenvoudige, dagelijkse communicatie toelaat. De gebaren zijn geselecteerd op basis van hoge bruikbaarheid en hoge motorische uitvoerbaarheid, afgeleid van de gebarentaal voor doven.

SMOG steunt echter niet enkel op een toevoeging van gebaren, maar ook op de aanpassing van de communicatiestijl, met kenmerkend een aangepast spreektempo en het benadrukken van betekenisdragende woorden. De gebaren vervangen de taal niet, de gebaren stimuleren de taal. Ook lichaamstaal is heel belangrijk. Gesproken taal wordt namelijk visueel gemaakt.

1.3. Basisprincipes

SMOG hanteert een aantal basisprincipes:

- Het bestaat uit een basislexicon, in functie van beperking geheugenbelasting. Dit houdt in dat enkel functionele woordenschat in gebaren wordt vertaald en dat er gewerkt wordt met concepten (1 gebaar staat voor verschillende woorden vb. stoel=krukje, bank, troon).
- Gebaren en spraak worden simultaan uitgevoerd, met de nodige mimiek.
- Belangrijk binnen het gebruik van SMOG is 'key-word-signing', dit wil zeggen dat enkel de betekenis dragende woorden ondersteund worden.
- Men dient zijn communicatiestijl aan te passen naar het gebruik van korte zinnen, een trager spreektempo en het inschakelen van expressie.
- Oogcontact maken is een belangrijke parameter, omdat SMOG een audio-visueel gegeven is.
- Naast het gebruik van gebaren, moet men aan pointing doen. Dit houdt in dat voorwerpen in de directe omgeving aangewezen worden, onmiddellijk gevolgd door het gebaar. Ook voor personen en lichaamsdelen maakt men gebruik van pointing.
- De gebaren moeten correct uitgevoerd worden in functie van het aanleren en om de communicatie optimaal te laten verlopen. Van de persoon met communicatieve beperking wordt dit niet verwacht en wordt iedere poging aangemoedigd en beloond.
- Men mag geen zelfbedachte gebaren gebruiken en 'oude, spontane gebaren' moet men proberen geleidelijk te vervangen door de juiste SMOG-gebaren.

SMOG is conventioneel en unaided, er zijn geen andere hulpmiddelen nodig. Men dient daarom rekening te houden met een aantal belangrijke parameters in het aanleren en het uitvoeren van de gebaren:

- handconfiguratie (dominante, actieve hand – helpende, passieve hand ; links – rechts ; uni- bilateraal, symmetrisch – asymmetrisch, ≠ handvormen, spanning in hand en vingers)
- plaats, richting en beweging bij het uitvoeren geven de gebaren meer inhoud en betekenis
- oriëntatie van de handpalmen, van de vingertoppen
- expressie (gezichtsexpressie en lichaamstaal)

1.4. Verklaringsmodellen

Er zijn verschillende hypothesen die de positieve effecten van SMOG proberen te verklaren. Verklaringsmodellen:

- Visuele verklaring: Het gebruik van SMOG doet de visuele component in de communicatie zwaarder wegen dan in gesproken communicatie. Deze bevat eveneens belangrijke informatie (de gestes, de gezichtsuitdrukking,...), maar is meestal onvolledig zonder de talige informatie. Ook omgekeerd, een gesproken boodschap is vaak onmogelijk precies te verstaan als men tegelijkertijd niet de gestes, de lichaamshouding,... kan zien.
- Motorische verklaring: Gebarenmaken verloopt trager dan het spreken, wat voor personen met een communicatieve handicap een voordeel is. Ook omwille van de motoriek is het gebruik van gebaren aan te raden. Bovendien kan je de persoon met communicatieve beperking helpen om het gebaar te maken (= molding).
- Iconische verklaring: De gebaren zijn transparant-translucent, dwz de gekozen woorden zijn alom gekend en de gebaren zijn logisch vb. eten.

- Gestuele verklaring: Bij communicatie functioneren gestes (beeldcomponent) en spraak (linguïstische component) naast elkaar en in interactie met elkaar. Het gebruik van SMOG stimuleert de beeldcomponent, wat voor personen met een beperking in de taalverwerking een steun kan zijn.
- Multimodale verklaring: In bemoeilijkte communicatieomstandigheden betrek je verschillende kanalen om je boodschap over te brengen, bijvoorbeeld woorden, zinsmelodie, gestes, schrijven, tekenen,.... SMOG gaat in op deze natuurlijke tendens.
- Expliciteringsfactor: De boodschap met SMOG gebracht is explicieter dan enkel met het spreken.
- Continuïteitsfactor: Deze verklaring verwijst naar de overgang tussen het pre-linguïstisch en het linguïstische ontwikkelingsniveau, een moeilijkheid voor mensen met een verstandelijke beperking. Het aanbieden van een eenvoudig gebarensysteem zoals SMOG heeft als voordeel dat zowel in het visueel-motorische als in het auditief-gesproken kanaal talige symbolen zijn en de overgang wordt hiermee vergemakkelijkt.

Bij de ontwikkeling van SMOG had men in de eerste plaats een verbetering van de communicatie op het oog. SMOG heeft ook effecten op andere functioneringsdomeinen:

- Het gebruik van gebaren kan het **spreken** bevorderen.
- SMOG kan eveneens gebruikt worden als onderdeel van een **taalstimuleringsprogramma**.
- Het **denken** wordt bevorderd en gestuurd (leereffect).

1.5. SMOG in de praktijk

In Impuls wordt SMOG sinds 2018 gebruikt in de 'Vroegbegeleiding'. Voor meer informatie omtrent deze werking verwijzen we naar het jaarverslag 2017 - Inhoudelijke werking.

Het aanleren van het gebaar gebeurt in **groepsessie en in individuele sessie**. De therapeuten gebruiken voortdurend SMOG, formeel en informeel, in concrete situaties (tijdens het onthaalmoment, het taalmoment, de fijnmotorische activiteiten,...) ifv het taalbegrijpen en ifv het aanleren. We starten eenvoudig, met zelfstandige naamwoorden, en breiden, na veel herhalen, geleidelijk uit. Het aanleren op zich, tijdens de individuele therapie, gebeurt via imitatie, molding of gebruik van een concreet voorwerp. Ook foto's of picto's worden naast SMOG ingeschakeld. De gebaren worden op verschillende wijzen geoefend. De lexicon en manier van aanleren is bij elk kind verschillend, afhankelijk van factoren zoals motoriek, cognitie, noodzaak, functionaliteit,....

Het inoefenen van het gebaar gebeurt adhv materiaal (concrete voorwerpen, kiekeboespelletjes, foto's, prenten, kaart- of voelspelletjes, boekjes, zoek en vind,...) en via liedjes, verhaaltjes, spelletjes,... vb. Sinterklaas kapoentje.

Om de transfer te maken naar het spontane, trachten we het aangeleerde gebaar uit te lokken in verschillende situaties. We creëren ahw communicatie-uitlokkende situaties vb. het kind moet aangeven dat het *nog* een koek wil alvorens het een koek krijgt.

Voor het automatiseren van de SMOG-gebaren is een 24-urenbenadering noodzakelijk, dus naast de individuele en de groepstherapie is ook de omgeving van groot belang! Deze doelgroepen kunnen zijn: ouders, leerkrachten, ondersteuners, andere personeelsleden, eventueel grootouders, broer of zus,... individueel te bepalen, volgens de noden van het kind.

Om de omgeving te betrekken worden **avondsessies** georganiseerd, om een beperkte selectie functionele gebaren, die binnen onze groepswerking aan bod ko-

men, aan te leren. Vooreerst wordt SMOG geduid (definitie, modellen, e.d.) om vervolgens de gebaren aan te leren op woord- en zinsniveau. De ouders krijgen telkens het voorbeeld van de therapeute (SMOG-verantwoordelijke) en krijgen na de specifieke inoefening een kopie van de lijntekeningen van de geoefende gebaren mee. Deze sessies worden 3 maal per jaar georganiseerd.

Uiteraard geldt het aanbod ook voor de collega's. De meest functionele, gedragsregulerende gebaren worden algemeen aangeleerd, aan de hele ploeg (buschauffeurs, administratie,...) van het centrum. De therapeuten werkende binnen de groepswerking krijgen tijdens de teamvergaderingen de gebaren aangeleerd, bij de start van een nieuw thema. Er worden ook telkens thema-bladen opgehangen in het groepslokaal, waarop zowel therapeuten als kinderen een beroep kunnen doen op de lijntekening (met daarnaast de afbeelding).

1.6. Evaluatie

De ervaringen met SMOG zijn positief. Niet alle, maar zeker een aantal kinderen, pikken de SMOG-gebaren op en gebruiken deze als communicatiemiddel. Vooral diegenen waar ook de omgeving intensief smogt, leren vlotter de gebaren aan en gaan deze ook meer gebruiken. Het gaat om niet-sprekende kinderen en kinderen met een heel beperkt taalgebruik (1- à 2-woorduitingen). Ze voeren de gebaren niet meteen correct uit, door hun motorische beperkingen, maar ze kunnen zich dankzij SMOG verstaanbaar maken, wat zichtbaar bijdraagt aan hun emotioneel welbevinden.

Gezien de positieve evolutie in de communicatie met onze kinderen zetten we de integratie van SMOG in ons centrum, in onze werking, op dezelfde manier verder.

PERMANENTE VORMING

Vorming neemt een belangrijke plaats in binnen de totale werking van het centrum.

De **interne bijscholing** gebeurt tijdens de disciplinevergaderingen, tijdens de personeelsvergaderingen, en via het doornemen van literatuur.

In de disciplinevergaderingen komen zowel praktische zaken (materiaal, ...) als inhoudelijke onderwerpen aan bod. Deze inhoudelijke onderwerpen zijn o.a. het naar voor brengen van de inhoud van een gevolgde studiedag, bespreking van een nieuw boek of een nieuwe test, het uitwerken van een aspect binnen de diagnostiek of de behandeling voor (een) bepaalde doelgroep(en).

Ook tijdens de personeelsvergaderingen komen één of meerdere inhoudelijke onderwerpen aan bod. Dit bestaat meestal uit het naar voor brengen van thema's uit gevolgde studiedagen of workshops die voor het hele team van belang zijn.

De **externe bijscholing** omvat het volgen van studiedagen, deelname aan workshops, aan intervisiewerkgroepen, enz.

Externe bijscholing gebeurt ofwel tijdens schooldagen of tijdens schoolvakantieperiodes. Tijdens schooldagen moeten voor het afwezige personeelslid (of –leden) overnames van revalidanten voorzien worden. Daarom kan in de regel slechts één therapeut tegelijk deelnemen aan vorming tijdens schooldagen.

In schoolvakantieperiodes wordt een nieuw uurrooster opgesteld en kan, mits de forfaitrealisatie het toelaat, door meerdere personeelsleden deelgenomen worden aan de studiedagen georganiseerd door Sig.

In 2018 werd deelgenomen aan verscheidene studie- en vormingsdagen.

1. STUDIEDAGEN

Alle studiedagen werden georganiseerd door Sig te Gijzegem.

DATUM	ONDERWERP	SPREKER(S)
12/02/2018	Onderzoek en revalidatie bij kinderen met een Developmental Coördination Disorder (DCD): van neurofysiologie tot participatie in de samenleving	Bert Steenbergen
13/02/2018	Voorleesboeken: een uitgelezen kans voor ouders en therapeut	Brugge Wanda Heylen
10/04/2018	Mindfulness voor kinderen en jongeren (5 tot 19 jaar)	Carlier Peggy
10/04/2018	Taaltherapie bij taalvertraging en ontwikkelingsdysfasie	Charlotte Scheerens
11/04/2018	Apps en autisme	Peter Vermeulen
11/04/2018	Intelligentie in nieuwe banen: de CoVaT-CHC, de WISC-V, e.a.	Marc Schittecatte, Annemie Bos en Katrijn Van Parijs
01/10/2018	Muziektherapie: een interactieve kennismaking	Nele Fiers en Julie Gheeraert
31/10/2018	Andere zintuiglijke verwerking en autisme	Steven Degrieck
29/10/2018	Basismotorische vaardigheden van kinderen met downsyndroom	Peter Lauteslager
29/10/2018	Begrijpend lezen remediëren bij kinderen vanaf de vierde klas	Hilde Heuninck
29/10/2018	Slaapproblemen bij kinderen en adolescenten	Inge Glazemakers

6/11/2018 20/11/2018	Eetproblemen en autisme	Thomas Fondelli
12/11/2018	Taalpragmatiek bij kinderen: stimuleren van taalgebruik en communicatievaardigheden	Begga Van De Walle
22/11/2018	Logopedie voor kinderen met een normale begaafdheid en autisme	Veerle Vantorre
22/11/2018	Depressie bij kinderen en adolescenten	Marie-Lotte Van Beveren en Laura Wante
03/12/2018	Praktijkdag voor en door logopedisten: Therapiemateriaal bij ontwikkelingsdysfasie (OD)	Inge Zink, Begga Van De Walle, An Lippens, Griet Dehaene, Katrien Van Houcke en Kristien Mylle

2. WORKSHOPS

In 2018 werd aan volgende workshops, georganiseerd door Sig te Gijzegem, deelgenomen:

27/02/2018 20/03/2018 17/04/2018 08/05/2018	Werken met de methodiek van de Duplo-poppen	Petra Danneels
--	---	----------------

In deze workshop leren hulpverleners werken met de methodiek van de Duplo-poppen. Het is een methodiek om bijvoorbeeld familiesystemen, relaties en/of interne worstelingen in beeld te brengen. Mensen krijgen via de opstellingen met de poppen op een andere manier inzicht in zichzelf, relaties, netwerk, familiebanden, opvoedingsstijlen, enz. Je kunt deze methodiek gebruiken als intervisie-instrument in een team, maar ook in het rechtstreeks werken met mensen.

De workshop bestaat uit een beperkt theoretisch gedeelte en veel praktijkgerichte oefeningen. Al doende leer je je de taal van de Duplo-poppen eigen te maken en er samen met mensen mee aan de slag te gaan. In de opleiding gebruiken we eigen casussen om mee te oefenen. We verwachten van de deelnemers dat er tussen de sessies wordt geoefend.

02/03/2018	Depressie bij kinderen en jongeren: Pak aan	
------------	---	--

Deze workshop werd gevolgd door een psychologe en de kinderarts. Aan de Gentse Universiteit is het Amerikaanse werkboek 'Taking Action' ('Pak Aan') van Philip Kendall en Kevin Stark vertaald en toegepast. Het programma bestaat uit 18 sessies van 1 uur en maakt gebruik van verschillende cognitieve en affectieve technieken. Depressieve gevoelens worden gezien als signalen voor hun problemen die aangepakt kunnen worden. De effectiviteit van het cognitief, gedragstherapeutisch programma 'Pak Aan' werd in Gent onderzocht aan de hand van een pilootstudie bij kinderen met sterk internaliserende problemen en depressieve symptomen (De Cuyper e.a., 2004). De inhoud van het programma bestaat uit de volgende aspecten: affectieve educatie: emoties leren herkennen en onderscheiden; relatie gedachten-gevoelens-gedrag leren zien; verhogen van de leuke activiteiten; probleemoplossingstraining; werken als gedachtendetective: het opsporen van gedachten en het veranderen van dysfunctionele schemata; doelen plannen; opbouwen van positief zelfbeeld... Alles wordt aangeleerd via invulopdrachten, spelletjes, modeling, huiswerkopdrachten en educatie is zowel bestemd voor individuele als groepstherapie bij kinderen tussen de 8 en 13 jaar met sterk internaliserende problemen en depressieve symptomen.

Tijdens deze workshop worden de programma-componenten besproken. Vaardigheden worden aangereikt aan de hand van demonstraties en oefeningen.

12/10/2018	EHBO-opfrissingscursus	Lesgever van Provikmo
------------	------------------------	-----------------------

Deze workshop werd gevolgd door het diensthoofd en een administratief bediende. Deze twee hadden ook de basisopleiding reeds gevolgd.

Het volgen van een jaarlijkse opfrissingscursus is een verplichting voor de EHBO-verantwoordelijken die een basisopleiding van 16 uur hebben gevolgd. De inhoud van dit programma beantwoordt volledig aan de wettelijke verplichtingen volgens KB 15.12.2010 betreffende de eerste hulp aan werknemers na een ongeval of onwel worden. De opfrissingscursus duurt vier uur. Het programma bestaat uit actuele informatie betreffende de inhoud die in de basisopleiding werden gegeven. Deelnemers die met succes de opfrissing hebben gevolgd, ontvangen een getuigschrift.

3. SYMPOSIA - CONGRES

26/04/2018	Autisme 75 jaar na Kanner: De speeltijd is voorbij	Herbert Roeyers, Roeljan Wiersema, rachida El Kaddouri, Petra Warreyn, Ellen Demurie, Sofie Botterberg en Sara Van der Paelt
------------	--	--

75 jaar geleden schreef Leo Kanner het eerste belangrijke wetenschappelijke manuscript over autisme. Sindsdien zijn er vele duizenden artikels, boeken en andere publicaties gewijd aan autisme en/of autismespectrumstoornis (ASS), werd wereldwijd wetenschappelijk onderzoek verricht en werden de begeleiding en de zorg voor kinderen, jongeren en volwassenen en hun omgeving alsmaar verder uitgebouwd.

En toch ... zijn er nog veel vragen, onduidelijkheden en frustraties. Toch lijken de wetenschappelijke bevindingen en nieuwe inzichten, om diverse redenen, niet altijd door te dringen of hun toepassing te vinden in de praktijk. Toch hebben we met z'n allen het gevoel dat het beter moet en kan, en dat het ernstige werk eigenlijk nog voor een groot deel moet beginnen.

Sig en de Onderzoeksgroep Ontwikkelingsstoornissen van de Universiteit Gent sloegen de handen in elkaar en stelden de nieuwe ontwikkelingen, wetenschappelijke inzichten en perspectieven voor die de basis kunnen vormen voor een meer wetenschappelijk onderbouwde autismezorg.

Volgende onderwerpen/topics werden besproken: autisme anno 2018, theory of mind en autisme, een kwarteeuw ADOS, zin en onzin van baby-onderzoek en onderzoek bij bruisen, regressie bij autisme, interventieprogramma's (ESDM, Jasper, ImPact, ...).

Diverse bijdragen werden geïllustreerd met videobeelden van casussen.

08/06/2018	Insigt: Ontwikkelingsstoornissen in een (moeilijke) context	Dr. Diana Smidts
------------	---	------------------

Dit symposium werd gevolgd door de sociaal verpleegkundige.

Kinderen groeien niet op in een maatschappelijk vacuüm. Er is altijd een hele context aanwezig, met eigen sterktes en eigen moeilijkheden, een context die voortdurend invloed uitoefent op het kind. Bij het begeleiden van kinderen met ontwikkelingsstoornissen (OS) is het dan ook van groot belang om rekening te houden met de context. Het vinden van de aanwezige sterktes van de context en deze maximaal

aanwenden is een zeer sterke hefboom naar verandering. Maar wat als het in die context ook niet probleemloos verloopt?

Denk maar aan kinderen die opgroeien in gezinnen met ouders die zelf een psychische problematiek hebben (KOPP-kinderen), in complex samengestelde gezinnen, in kansarme gezinnen of in gezinnen waar de onderlinge communicatie moeilijk verloopt omwille van (v)echtscheiding, enz.

Dit leidt bij hulpverleners wel eens tot verzuchtingen als: 'Het is dweilen met de kraan open. Wat we ook doen, het heeft weinig effect als de context geen energie of tijd heeft om ermee bezig te zijn.' Vaak voel je je als hulpverlener onmachtig in dergelijke situaties. Je ziet heel wat problemen, maar oplossingen bieden is vaak moeilijk. Misschien moet dat zelfs niet eens het streefdoel zijn. Maar wat is dan het alternatief?

Tijdens dit symposium op vrijdag 8 juni 2018 in Sig Gijzegem focussen we op hoe we de sterktes kunnen vinden en aanspreken in een context met heel wat moeilijkheden, hoe we veerkracht kunnen versterken en hoe we kracht- en oplossingsgericht kunnen werken. We reiken tools aan die bruikbaar zijn in de praktijk, op basis van realistische benaderingen en verwachtingen.

20/11/2018	Meertalige kinderen en hun gezinnen	Hilde Roeyers, Hilde De Smedt, Sofie Lamon, Lut Schelpe en Soumaya Mousselli
------------	-------------------------------------	--

Dit symposium werd gevolgd door een logopediste uit de equipe.

Meertalige kinderen en gezinnen zijn geen nieuw gegeven in onze maatschappij. Al bij de eerste migratiegolven werd er gezocht naar de juiste taalondersteuning. Door de jaren heen zijn visies en inzichten sterk geëvolueerd. Ook de complexiteit van de meertalige context nam toe.

Dit symposium stond stil bij actuele inzichten en onderzoeksresultaten die van belang zijn voor de praktijk. Enerzijds is er een preventief luik. Hierbij staat de ondersteuning van het gezin centraal: een optimale context scheppen is van bij de start belangrijk. Anderzijds was er ook aandacht voor de groep meertalige kinderen met een taalproblematiek: wat betekent dit voor de taalagnostiek, ouderbegeleiding en therapie?

4. VORMING VOOR ARTSEN WERKZAAM IN DE CAR

Het symposium 'Het Speelbos': Emotionele zorg voor het kind in een sterk gewijzigde/wijzigende maatschappij werd in augustus gevolgd door onze kinderarts.

Verder volgde de kinderarts ook het symposium '50 jarig bestaan Spermalie'

5. INTERVISIEWERKGROEPEN

Deze werkgroepen, georganiseerd door de Sig, gaan om de 6 à 8 weken door, gedurende een voormiddag.

Aan volgende intervisiegroepen wordt telkens door één teamlid deelgenomen in het werkjaar 2018 – 2019:

▪ Rekenstoornissen

Volgende agendapunten kwamen aan bod:

- Showpad

- Voorbereidend rekenen: ontwikkelen van een nieuwe test
- Rekentesten lager onderwijs
- ZILL 'Zin in Leren! Zin in Leven!' is het nieuw leerplan van het Katholiek Onderwijs
- Limitatieve lijst testen dyscalculie
- 'Theory-Based training of early arithmetical concepts' door M. Herzog
- Rekenspellen aan elkaar voorstellen

▪ **Taaltherapie bij kinderen**

Volgende agendapunten komen aan bod:

- Behandelen van morfosyntaxis bij kinderen met spraak- en taalontwikkelingsstoornissen (STOS) en ontwikkelingsdysfasie (OD) , kinderen met ASS en/of met meertaligheid:
 - Concrete doelstellingen (receptief en expressief) formuleren aan de hand van de TARSP (taalanalyse)
 - Welke visuele ondersteuning kan met hierbij gebruiken?
 - Met welke componenten moet men rekening houden (woordenschat, begrip, geheugen, aandacht, ...)
 - Welke handvaten kunnen we ouders hierrond geven in de thuissituatie?
- Trainen van het auditief verbaal geheugen.

▪ **Meertalige kinderen in de ambulante revalidatie**

De werkgroep meertaligheid gaf het jaar vooral aandacht aan de therapiefase, maar dan wel in de ruime zin. Dit betekent dat we enerzijds bruikbaar materiaal bekeken zoals bruikbare apps, taalpakketten en Rekendorp. Anderzijds ging er heel wat aandacht naar ouders. Hierbij zijn er verschillende thema's: hoe het taalaanbod van ouders versterken, ouders betrekken bij therapie en/of hen informeren over het meertalig opvoeden van hun kind. In functie van die laatste thema's bekeken we projecten en info rond bijvoorbeeld meertalig voorlezen. Diagnostiek kwam vooral aan bod via concrete vragen wanneer het moeilijk blijft om dysfasie van een normaal of vertraagd meertalig leerproces te onderscheiden. Cases en literatuur blijven een vast onderdeel.

▪ **Ontwikkelingsstoornissen 0-3 jaar**

Naast het uitwisselen van ervaringen en informatie op het vlak van vroegdiagnostiek en behandeling, kwamen in 2018 een tweetal gevolgd studiedagen uitgebreid aan bod: 'So you think you can play?' en 'DC 0-5' (Diagnostisch Classificatiesysteem voor jonge kinderen). De kwaliteitscriteria voor ASS werden één voor één afgetoetst op bruikbaarheid en volledigheid voor de doelgroep jonge kinderen. Verder wordt een nota opgesteld met een aantal bedenkingen vanuit de werkgroep. Ook ervaringen rond de Nailey III-NL werden uitgewisseld. Vragen rond afname, scoring en interpretatie passeerden de revue. We probeerden ook onze partners in kaart te brengen. Hoe ziet het netwerk rond jonge kinderen eruit? Wat zijn knelpunten in de samenwerking? Welke goedlopende praktijkvoorbeelden kennen we? We wisselden ervaringen uit rond hoe ouders meer en beter betrokken kunnen worden tijdens onderzoek en behandeling. Tot slot was er ook aandacht voor wetenschappelijke, maatschappelijke of sectorspecifieke trends.

▪ **Sociaal werk**

Deze werkgroep bestaat uit maatschappelijk werkers uit de CAR. Als jaarthema kozen we voor 'Integrale Jeugdhulp' en alle vernieuwingen en wijzigingen die dit met zich meebrengt. We gingen te werk aan de hand van casusbesprekingen, doorgeven van informatie vanuit de eigen dienst, studiedagen, eigen ervaringen, literatuur, enz. Deze werkwijze werd zeer positief ervaren. Als maatschappelijk werker ben je vaak 'uniek'

in je centrum. Dat zorgt ervoor dat overleg en informatie-uitwisseling met collega's uit andere CAR een grote meerwaarde biedt. Als maatschappelijk werker ben je ook vaak het aanspreekpunt voor je collega's over nieuwigheden in het zorglandschap en sociale administratie. 'Mee zijn' met de heersende evoluties is dus een must!

▪ **Werkgroep beleid en kwaliteit in de CAR georganiseerd door het Vlaams Welzijnsverbond**

Het comité CAR van het Vlaams Welzijnsverbond bestaat uit leidinggevendenden in de Centra voor Ambulante Revalidatie en gaat maandelijks door.

Op elke bijeenkomst worden actuele en inhoudelijke onderwerpen besproken.

In 2017 kwamen o.a. volgende onderwerpen aan bod:

- Hoofdstuk III van de conventie, wijzigingsclausule, kwaliteitsvoorwaarden medische-prioritaire doelgroepen
- CAR in Vlaanderen, zesde staathervorming:
- Overnamedecreet en decreet Vlaams Sociale Bescherming (VSB)
- Overlegplatform revalidatie
- Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid
- Decreet Geestelijke Gezondheid (expertenpanel)
- Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA V)
- Netwerken Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren (GGKJ):
- ADHD: experts en begeleidingscommissie
- Evoluties onderwijs (ondersteuningsnetwerken, ondersteuningsteam & leerlingenbegeleiding)
- Evoluties in de Geestelijke Gezondheid
- Vlaams actieplan autisme
- VIP² Geestelijke Gezondheidszorg: kwaliteitsindicatoren

6. COMPUTEROPLEIDING

De ergotherapeute, die tevens instaat voor de hard- en software van het centrum, volgde in 2018 volgende opleidingen:

24/04/2018	Opleiding GDPR	Caroline de Geest
------------	----------------	-------------------

Deze opleiding werd georganiseerd door Procura in HIVA Leuven.

Volgende info kwam aan bod:

- Deel I: Toepassingsgebied
- Deel II: Algemene principes
- Deel III: Rechten van het datasubject
- Deel IV: Verplichtingen van de verwerkingsverantwoordelijke en de verwerker
- Deel VIII: Beroep, aansprakelijkheid en sancties

17/05/2018	Caremanager Module Revalidant	Wouter Stichelbout
28/05/2018	Caremanager Module Personeel	Wouter Stichelbout

Deze opleiding werd georganiseerd door ESC in Nazareth.

17/05/2018	Onenote	Olivier Levrau
24/05/2018		

Opleiding georganiseerd door SBM opleidingen in Zwijnaarde.

Info die aan bod kwam:

- Structuur
- Content
- Zoeken in onenote
- Inhoud toevoegen

22/05/2018 29/05/2018	Sharepoint online	Kris Deleu
--------------------------	-------------------	------------

Opleiding georganiseerd door SBM opleidingen in Zwijnaarde.

Info die aan bod kwam:

- Module 1: The Role of the Site Owner
- Module 2: Users, Groups and Permissions
- Module 3: Site and Site Collection Features
- Module 4: Managing Sites and Pages
- Module 5: Working with Lists and Libraries
- Module 6: Document Management
- Module 7: SharePoint Workflows
- Module 8: Monitoring SharePoint Activity
- Module 9: SharePoint Apps (Optional)

07/09/2018 14/09/2018 21/09/2018	Opleiding DPO	Kurt Penninck
--	---------------	---------------

Deze opleiding ging door in het Vlaams Welzijnsverbond in Brussel.

Onze directie volgde eveneens deze opleiding.

Info die aan bod kwam:

Het wettelijk GDPR-kader en pragmatische vertaalslag naar informatieveiligheidsframework.

Het brede wettelijke kader GDPR - AVG - Verordening (EU) 2016/679.

De drie domeinen die moeten geactiveerd, beheerd en gemonitord worden om 'GDPR naleving' te realiseren.

Belangrijke bouwstenen voor de opbouw van een Information Security Management Framework om te komen tot een Informatie Security Management System (ISMS): Pragmatische vertaalslag van wettelijk GDPR kader naar informatieveiligheidsframework. De ondersteunende rol van ICT om de naleving van GDPR te realiseren. Wat kan aanzien worden als 'security bedreiging' binnen de context van data breaches die schadelijke gevolgen kunnen hebben voor de organisatie/bedrijf? Naleving GDPR/AVG in de praktijk.

Per domein leert men werken met de online informatieveiligheidstool waarbij men risicoanalyses, maturiteitsmetingen en informatieveiligheidsplannen leert op te maken die gebaseerd zijn op het 'GDPR Informatieveiligheidsframework'.

Interne samenwerking rond informatieveiligheid en bescherming van de persoonsgegevens.

10/12/2018	Facebook in beeld	Mieke De Vilder
------------	-------------------	-----------------

Opleiding georganiseerd door Unizo Gent.