

JAARVERSLAG 2022

ACTUALIA	4
1. PERSONEELSBESTAND.....	4
2. INFORMATIE UIT DE SECTOR	5
2.1. COVID	5
2.2. Traject integratie van CAR / CGG en finaliteit.....	5
3. VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP (VAPH)	6
3.1. Resultaten tevredenheidsvragenlijsten 2022.....	6
STATISTISCHE GEGEVENS	8
1. ACTIEVE DOSSIERS	9
1.1. Herkomst van de revalidanten	9
1.2. Stoornis – geslacht – leeftijd	9
1.3. Stoornis – onderwijsniveau – beroepsactiviteit.....	12
1.4. Stoornis en comorbiditeit.....	14
1.5. Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog . Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.	
2. AANMELDINGEN	15
2.1. Aanmeldingsklacht – initiatiefnemer tot verwijzing	15
2.2. Aanmeldingsklacht - geslacht – leeftijd.....	17
2.3. Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit.....	18
2.4. Gevolg op aanmelding.....	19
2.4.1. Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding	19
2.4.2. Aanmelding in vorig(e) ja(a)r(en) en gevolg op aanmelding in huidig jaar	20
2.5. Onderzoek en gevolg.....	21
2.5.1. Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek.....	21
2.5.1.bis Onderzoek in huidig jaar – geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie	22
2.5.2. Relatie aanmeldingsklacht en stoornis.....	23
3. WACHTTIJDEN.....	24
3.1. Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek.....	24
3.2. Wachtijd tussen onderzoek en start therapie.....	25
3.3. Wachtijd tussen aanmelding en start therapie.....	25
4. STOPZETTINGEN.....	26
4.1. Indexstoornis ICD - Reden stop	26
4.2. Stoornis - Revalidatieduur bij ontslag	28
INHOUDELIJKE WERKING.....	29
1. AGRESSIEBELEID.....	29

PERMANENTE VORMING.....	30
1. STUDIEDAGEN.....	30
2. WORKSHOPS	31
3. SYMPOSIA - CONGRES.....	33
4. VORMING VOOR ARTSEN WERKZAAM IN DE CAR.....	34
5. INTERVISIEWERKGROEPEN	34
6. COMPUTEROPLEIDING.....	36
BIJLAGE	37

De personeelsbezetting omvatte op 31.12.2022 **36 medewerkers**

1 directeur voltijds

1 diensthoofd	voltijds
1 logopediste	voltijds
5 logopedisten	deeltijds
1 logopediste	halftijds
1 logopediste	halftijds (halftijds tijdskrediet eindeloopbaan)
1 ergotherapeute	voltijds
7 ergotherapeuten	deeltijds
2 kinesitherapeuten	voltijds
1 kinesitherapeut	deeltijds (neemt 1/5 tijdskrediet op)

4 klinisch psychologen voltijds
2 klinisch psychologen deeltijds
1 psychologisch assistente voltijds

1 sociaal verpleegkundige voltijds

1 pediatr	deeltijds (zelfstandige basis)
1 kinderpsychiater	deeltijds

1 bediende	voltijds
1 bediende	deeltijds

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

2. INFORMATIE UIT DE SECTOR

2.1. COVID

COVID beheerste in 2022 nog steeds onze maatschappij en werking van de CAR. In CAR Impuls VZW werd er steeds ingespeeld op de meest recente wijzigingen in onze maatschappij en werd rekening gehouden met de richtlijnen gecommuniceerd door onze overheid. Ook wij hadden in 2022 een hoger aantal afwezige personeelsleden en zorggebruikers door de pandemie, ondanks de hoge vaccinatiegraad. Eind 2022 kregen wij de boodschap dat de Vlaamse Regering voor 2022 opnieuw een budgetgarantie zal voorzien.

2.2. Traject integratie van CAR / CGG en finaliteit

In dit traject wil men het aanbod van de CAR's en de CGG's inschrijven in de logica van functies en zorgniveaus zoals beschreven in het decreet GG. Deze oefening heeft als scope het volledige aanbod van beide sectoren en wordt begeleid door het consultancybedrijf 'WhoCares?'.

In de nota wordt aangegeven dat de brede zorgsector een systemische transitie doormaakt naar meer vraaggestuurde en geïntegreerde zorg waarbij de regie van die zorg maximaal bij de zorggebruiker zelf ligt. Het aanbod moet ook nauwer kunnen aansluiten bij de altijd evoluerende noden van de populatie. Zo wordt die zorg beter voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood én beter voor een hele populatie. Dat brengt grote uitdagingen met zich mee: de zorgnoden stijgen en worden complexer. Vacatures voor zorgpersoneel geraken steeds moeilijker ingevuld. Middelen zijn nooit onbeperkt. De beschikbare 'resources' moeten dus, ook in de zorg, zo efficiënt mogelijk worden ingezet om die belofte van kwaliteitsvolle zorg voor de zorggebruiker en voor de populatie waar te maken.

In Vlaanderen wordt die systemische transitie beschreven en vormgegeven in een reeks van conceptnota's en (kader)decreten, zoals het decreet Vlaamse Sociale Bescherming (VSB), het decreet over de organisatie van eerstelijnszorg, het woonzorgdecreet, decreet lokaal sociaal beleid, inspiratienota zorgzame buurt, conceptnota Vlaamse revalidatie en het decreet 'betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod' (hierna genoemd het decreet GG), en trajecten zoals 'Vroeg en Nabij'.

Het integratietraject moet leiden tot een aanbod van de CAR's en CGG's die de logica volgt van functies en zorgniveaus uit het decreet GG. Daarbij wordt uitgegaan van de gemeenschappelijkheid tussen beide sectoren. Het gaat om twee sectoren die op ambulante wijze gespecialiseerde (geestelijke) gezondheidszorg aanbieden en daarbij vnl. de functies gespecialiseerde diagnostiek en gespecialiseerde behandeling uitvoeren.

Een stuurgroep met vertegenwoordigers van CAR en CGG (inclusief de Universitaire CAR) stuurt het traject van begin tot eind. De stuurgroep geeft de opdracht aan themagroepen om voorstellen uit te werken rond specifieke thema's. Themagroep 1: Doelgroepen, opdrachten en doelen; Themagroep 2: Kwaliteit (meten); Themagroep 3: Financiering, erkenning, normering en programmatie.

Op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/integratie-van-CAR-en-CGG> houdt het agentschap een stand van zaken bij met betrekking tot deze ontwikkelingen.

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

3.1. Resultaten tevredenheidsvragenlijsten 2022

Elk jaar worden tevredenheidsvragenlijsten meegegeven aan de ouders. 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.

In 2022 zijn er 234 tevredenheidsvragenlijsten aan de ouders meegegeven. Hiervan zijn er 72 vragenlijsten teruggekeerd (30,77%).

De vragenlijsten werden op twee momenten meegegeven (mei en september). Ouders waarvan we de lijst reeds terugkregen tussen mei en september, hebben geen nieuwe vragenlijst ontvangen. Ook ouders van zorggebruikers die pas gestart waren in september hebben geen vragenlijst ontvangen. Om een meer compleet beeld te verkrijgen hebben we dit jaar ook vragenlijsten meegegeven aan ouders van zorggebruikers die wel onderzocht werden, maar geen therapie aangeboden kregen.

Onderstaande tabel toont de resultaten (scores per telling en gemiddelde score). De gemiddelde score wordt telkens berekend op het aantal antwoorden dat per stelling werd gegeven.

2022							
	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	Score 6	Gemiddelde score
De werking van het Centrum werd u goed uitgelegd		1		8		45	5,49
U wist bij wie u terecht kon voor bijkomende informatie of problemen			2	6	14	49	5,44
Wij maakten genoeg tijd vrij om in te gaan op uw vragen en problemen			2	1	16	52	5,67
Wij gingen snel genoeg in op uw vragen			4	3	18	46	5,50

U voelde zich begrepen in uw vragen en problemen			1	2	19	49	5,64
U ervaarde voldoende respect in de omgang					14	57	5,81
Wij gaven u voldoende uitleg bij de onderzoeken				6	15	49	5,62
U wist voldoende over de inhoud van de behandeling		1	2	8	19	40	5,37
Wij betrokken u voldoende bij de revalidatie			3	10	18	39	5,34
U werd voldoende op de hoogte gehouden van de vorderingen van uw kind			4	8	15	42	5,39
U bent tevreden over het resultaat van de behandeling				6	21	40	5,52
U kreeg voldoende informatie over hoe u zelf de problemen kan aanpakken		1	3	19	18	29	5,02
De relatie met de therapeuten was goed			2	2	16	50	5,64
De contacten met de medewerkers verliepen vriendelijk				3	17	51	5,69
Afspraken werden stipt opgevolgd				5	12	53	5,70
Wij betrokken andere diensten (CLB, school ...) voldoende bij de revalidatie			1	5	19	40	5,52
De berichtgeving i.v.m. praktische regelingen (vervoer, vakantieregeling, betalingen ...) verliep vlot				5	20	45	5,87
De lokalen, gangen en andere ruimtes voldoen aan uw wensen qua inrichting, comfort, ...			1	10	20	38	5,39
Het centrum is netjes onderhouden			1	1	23	44	5,60

Op basis van de 72 ingevulde vragenlijsten stellen we vast dat de gemiddelde scores analoog zijn met vorig jaar 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.

STATISTISCHE GEGEVENS

INLEIDING

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

CAR Impuls behandelt voornamelijk kinderen, jongeren en adolescenten met neurobiologische ontwikkelingsstoornissen.

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 actief zorggebruikersbestand op 31/12/2022
- aanmeldingen
- wachttijden
- stopzettingen in 2022

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

* zorggebruikers: Sinds onze overeenkomst met de Vlaamse Gemeenschap (dd 01/01/19) gebruiken we de benaming 'zorggebruiker' in plaats van revalidanten, patiënten of cliënten.

** ICD: International Classification of Diseases and related health problems

1. ACTIEVE DOSSIERS

De actieve dossiers omvatten alle zorggebruikers die op 31/12/2022 in behandeling waren.

1.1. Herkomst van de revalidanten

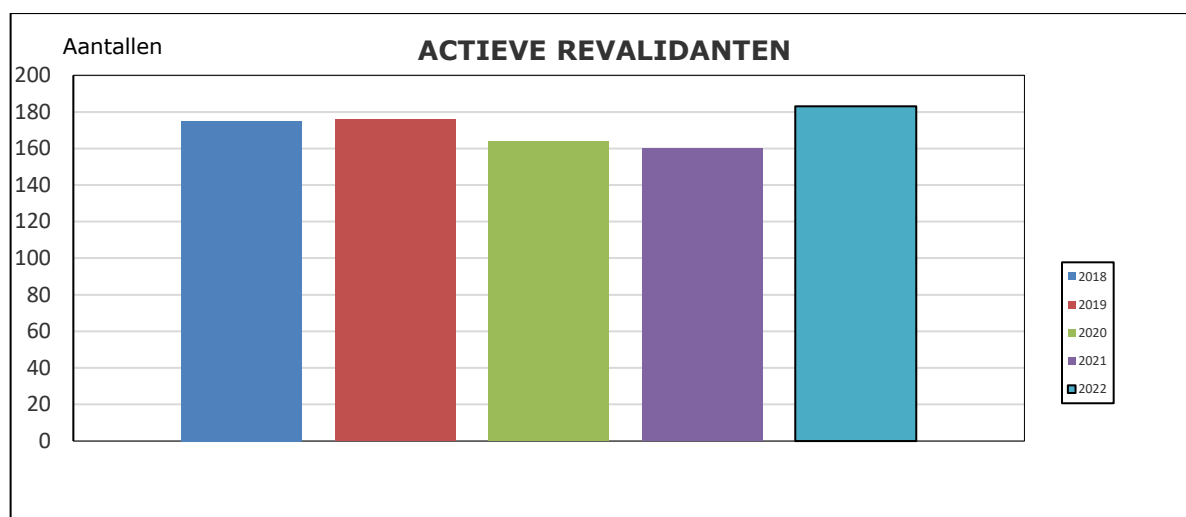
WOONPLAATS	AANTAL	%
in dezelfde fusiegemeente van het centrum		
in kerngemeente	124	67,76
in andere deelgemeente van de fusie	33	18,03
in dezelfde provincie:		
in aangrenzende gemeente van de fusie	15	8,20
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	10	5,46
in andere provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	0	0,00
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	1	0,55
in buitenland	0	0,00
TOTAAL	183	100,00

85,79 % woont in de fusiegemeente Gent (86,88 % in 2021).

1.2. Stoornis – geslacht – leeftijd

Aantal – Stoornis

Op 31/12/22 waren 183 zorggebruikers in behandeling (160 in 2021).



Tabel 1.2. toont ons het volgende:

- **175 zorggebruikers (95,6 %) hebben een stoornis in de psychische ontwikkeling of een gedrags- en emotionele stoornis (F-codes).**

We zien stoornissen in de volgende categorieën:

- **Verstandelijke Beperking (38):**

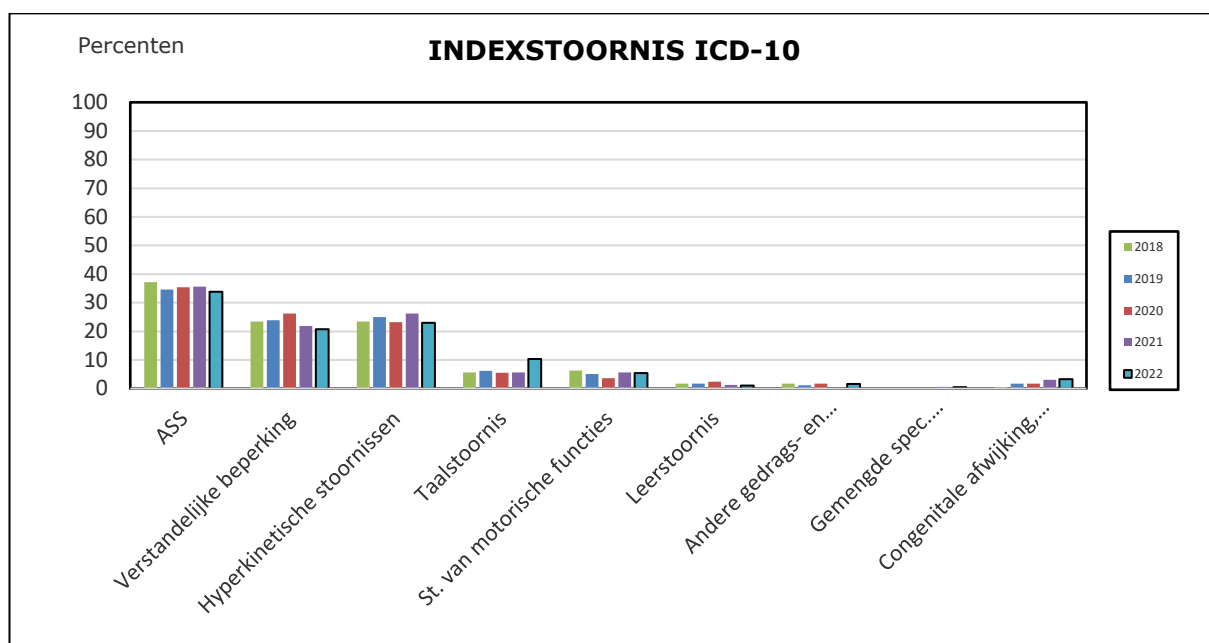
- F70: verstandelijke beperking (aantal=38)

- **Stoornissen in de psychische ontwikkeling (92):**
 - F80: specifieke ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal (F801, F808) (aantal=19)
 - F82: specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies (aantal=10)
 - F83: gemengde specifieke ontwikkelingsstoornissen (aantal=1)
 - F84: autismespectrumstoornissen* (ASS) (F840, F841) (aantal=62)
- **Gedrags- en emotionele stoornissen (42):**
 - F90: hyperkinetische stoornissen (F900) (aantal=42)
- **De overige 8 zorggebruikers (4,4 %) hebben een congenitale afwijking, misvorming of een chromosoomafwijking:**
 - Q871: congenitaal gestoord ontwikkelingssyndroom vnl. gepaard gaande met kleine gestalte
 - Q900: syndroom van Down
 - Q99: overige chromosoomafwijkingen, niet elders geclassificeerd

* 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 2022 verwijzen we naar de bijlage.

Meer gedetailleerd geeft dit naar frequentie van voorkomen het volgende:



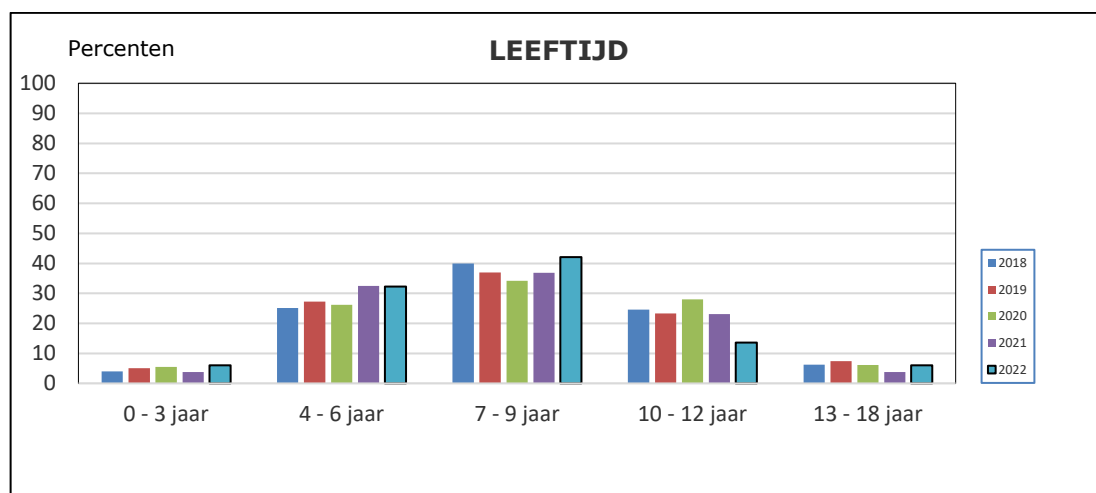
- Autismespectrumstoornissen (F840, F841): 33,9 %
- Verstandelijke beperking (F70): 20,8 %
- Hyperkinetische stoornissen (F900): 22,9 %
- Ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal (F800, F808): 10,4 %
- Andere gedrags- en emotionele stoornissen : 1,6 %
- Ontwikkelingsstoornis van motorische functies (F82): 5,5 %
- Gemengde specifieke ontwikkelingsstoornis (F83): 0,5 %
- Leerstoornissen (R418): 1,1 %
- Congenitale afwijking, misvorming of chromosoomafwijking: 3,3 %

De doelgroep 'autismespectrumstoornissen' (ASS) blijft de grootste groep. Samen met de doelgroepen 'verstandelijke beperking' en 'hyperkinetische stoornissen', omvatten zij 77,6 % van het totaal aantal actieve zorggebruikers.

Geslacht

- 73,77 % van de zorggebruikers is van het mannelijk geslacht.
- Percentage mannelijke zorggebruikers bij de meest voorkomende stoornissen:
 - Autismespectrumstoornissen: 79,0 %
 - Hyperkinetische stoornissen: 80,9 %
 - Verstandelijke beperking: 63,2 %

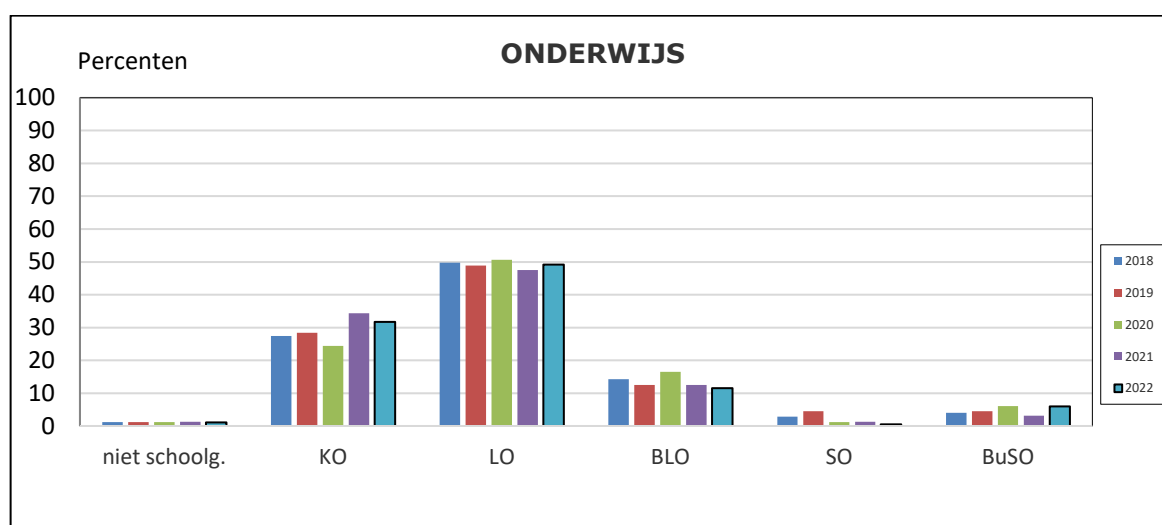
Leeftijd



- **0 - 3 jarigen** maken 6,0 % uit van het totale bestand (3,7 % in 2021)
 - **4 - 6 jarigen** 32,2 % (32,5 % in 2021)
 - **7 - 9 jarigen** 42,1 % (36,9 % in 2021)
 - **10 - 12 jarigen** 13,7 % (23,1 % in 2021)
 - **13 - 18 jarigen** 6,0 % (3,7 % in 2021)
- In de groep **0 - 3 jarigen** is de jongste zorggebruiker op 31 december 2 jaar 10 maand. Al deze zorggebruikers volgen therapie in de doelgroepen 'vroegbegeleiding' en 'KANjers'.
 - 87,9 % van het totale zorggebruikersbestand situeert zich tussen **4 en 12 jaar**.
 - In de groep **13 - 18 jarigen** volgen 10 van de 11 zorggebruikers opleiding in het IVIO Binnenhof, een school voor buitengewoon secundair onderwijs. De oudste zorggebruiker is eind december 17 jaar 1 maand oud.

1.3. Stoornis – onderwijsniveau – beroepsactiviteit

Onderwijsniveau



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

- Van de schoolgaande zorggebruikers (181) volgt:
 - 81,8 % **gewoon onderwijs** (84,2 % in 2021) waarvan:
 - 38,5% kleuteronderwijs (KO) (41,4 % in 2021)
 - 60,8 % lager onderwijs (LO) (57,1 % in 2021)
 - 0,7 % secundair onderwijs (SO) (1,5 % in 2021)
 - 18,2 % **buitengewoon onderwijs** (15,8 % in 2021) waarvan:
 - 3,1 % volgt kleuter onderwijs (BKO)
 - 63,6 % volgt lager onderwijs (BLO) (80,0 % in 2021)
 - 33,3 % volgt buitengewoon secundair ond. (BSO) (20,0 % in 2021)

De tabel en de grafiek tonen een daling van het aantal zorggebruikers in het lager buitengewoon onderwijs. De meeste kinderen werden aangemeld tijdens een schoolgaande periode in het regulier onderwijs. 8 kinderen werden doorverwezen naar buitengewoon onderwijs met extra omkadering en 1 kind startte reeds op in buitengewoon onderwijs. Hierdoor viel de extra ondersteuningsnood weg.

De zorggebruikers in het **buitengewoon secundair onderwijs** zijn jongeren die opleiding volgen in het IVIO Binnenhof, onze nieuwe doelgroep sinds 2017.

In het **buitengewoon lager onderwijs** zijn alle zorggebruikers leerlingen van de school Balans.

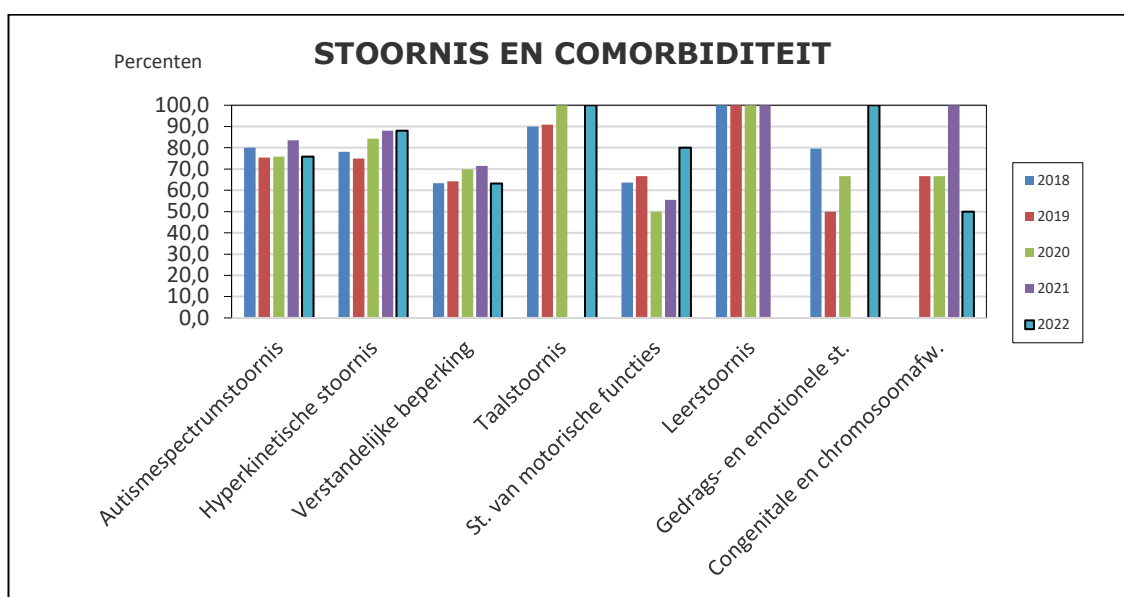
12 zorggebruikers (6,6 % van ons actief bestand) krijgen ook extra hulp op school door het ondersteuningsnetwerk (vroeger GON/ION).

1.4. 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.

- 141 zorggebruikers (77,05 % van het actief bestand) 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:

148 zorggebruikers (80,9 %) hebben een **autismespectrumstoornis of een hyperkinetische stoornis**. Deze stoornissen komen voor hetzij als indexstoornis (43 hyperkinetische stoornissen + 61 autismespectrumstoornissen) hetzij als comorbide stoornis (44 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. We vermelden voornamelijk het voorkomen van 'inadequaar ouderlijk toezicht en leiding'.

2. AANMELDINGEN

Van de aangemelde personen in 2022 wordt in drie tabellen informatie gegeven omtrent:

- de aanmeldingsklacht en de initiatiefnemer tot verwijzing¹
- geslacht en leeftijd
- onderwijsniveau/beroepsactiviteit

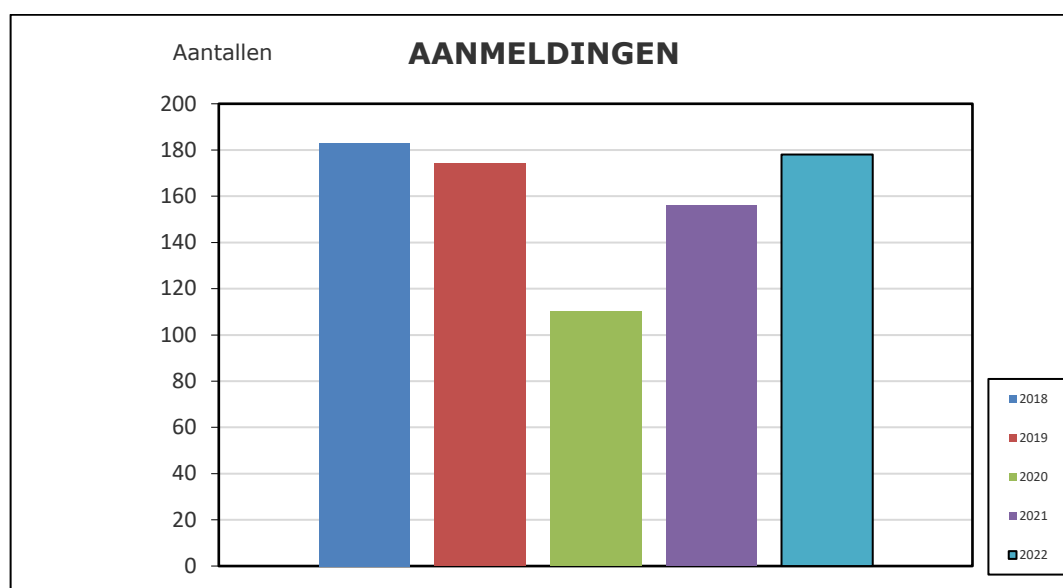
De volgende twee tabellen behandelen het gevolg op de aanmelding in 2022 van aangemelde personen in 2022 en in vorige jaren.

De laatste twee tabellen behandelen het aantal onderzochte zorggebruikers in 2022 (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.

2.1. Aanmeldingsklacht – initiatiefnemer tot verwijzing

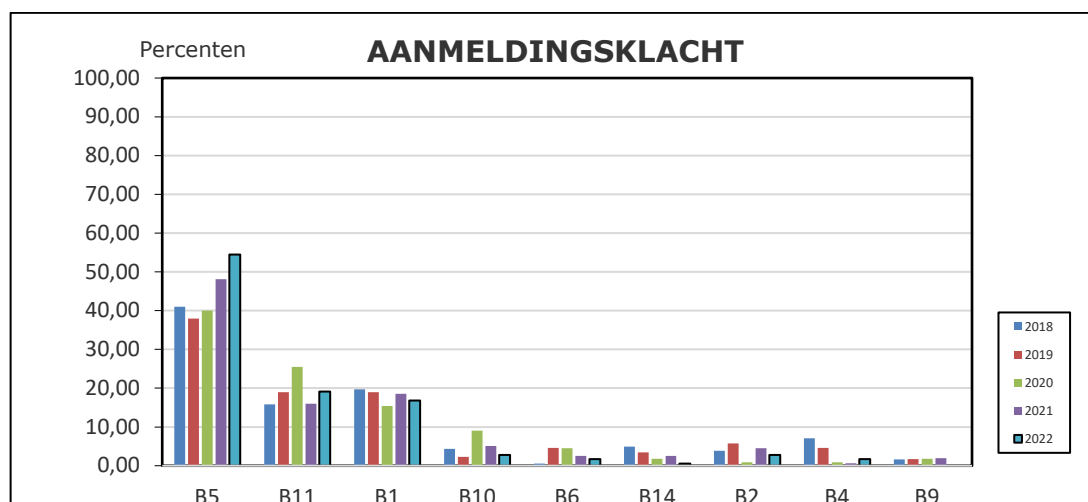
Aantal aanmeldingen

- In 2022 werden 178 personen aangemeld t.o.v. 156 aanmeldingen in 2021. Dit betekent een stijging van het aantal aanmeldingen met 14 %.



¹ 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.).

Aanmeldingsklacht

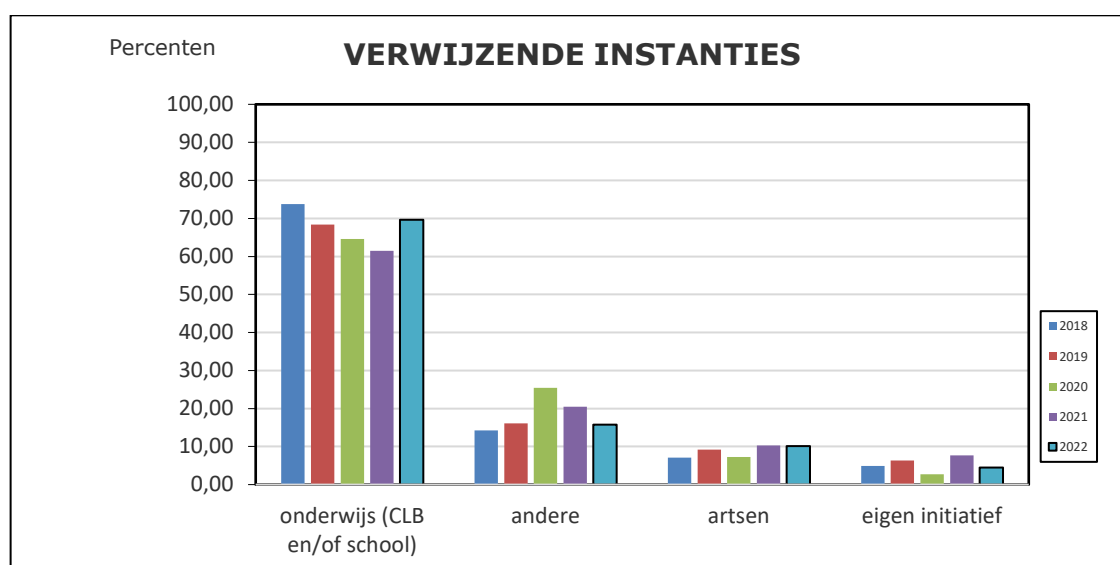


- In 2022 werden personen met volgende klachten aangemeld:

- B5 (vermoeden) ASS (54,50 %)
- B11 aandachts- en concentratieproblemen (19,10 %)
- B1 ontwikkelingsretardatie (16,85 %)
- B10 hyperkinetische problemen (2,81 %)
- B6 taal/spraakproblemen (1,68 %)
- B14 motorische en/of coördinatieproblemen (0,56 %)
- B9 leerproblemen (0 %)
- B2 (vermoeden) mentale handicap (2,81 %)
- B4 gedragsproblemen (1,69 %)

90,4 % van het totaal aantal aanmeldingen heeft als klacht '(vermoeden) ASS', 'aandachts- en concentratieproblemen' of 'ontwikkelingsretardatie'.

Verwijzende instanties



- **Onderwijs** (CLB en/of school) verwezen in 2022 69,66 % van het totaal aantal aanmeldingen. Dit jaar is het aantal aanmeldingen door onderwijs opnieuw gestegen met 13,3 %.
Het betreft voornamelijk verwijzing van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS), ontwikkelingsachterstanden en kinderen met aandachts- en concentratieproblemen.
- **Andere diensten/instanties** verwezen in 2022 15,73 % van het totaal aantal aanmeldingen (20,5 % in 2021).
Het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) verwees hiervan 35,71%.
Kolom 10 'andere' betreft één verwijzing door Dinamo.
- **Artsen** verwezen in 2022 10,11 % van het totaal aantal aanmeldingen (10,3 % in 2021).
- **Zorggebruikers en hun ouders** namen zelf initiatief in 4,49 % van de aanmeldingen.

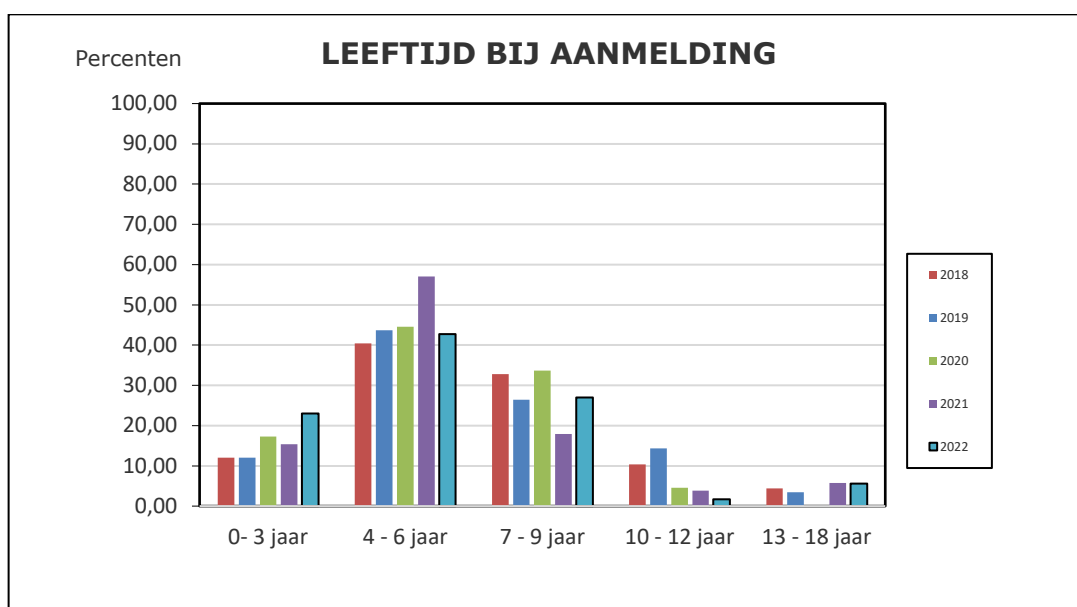
2.2. Aanmeldingsklacht - geslacht – leeftijd

Geslacht

75,3 % van het totaal aantal aanmeldingen is van het mannelijk geslacht.

Percentage mannelijke zorgvragers bij de meest voorkomende klachten:

Aanmeldingsklacht (vermoeden) ASS:	71,1 %
Ontwikkelingsretardatie:	80,0 %
Aandacht- en concentratieproblemen:	82,3 %

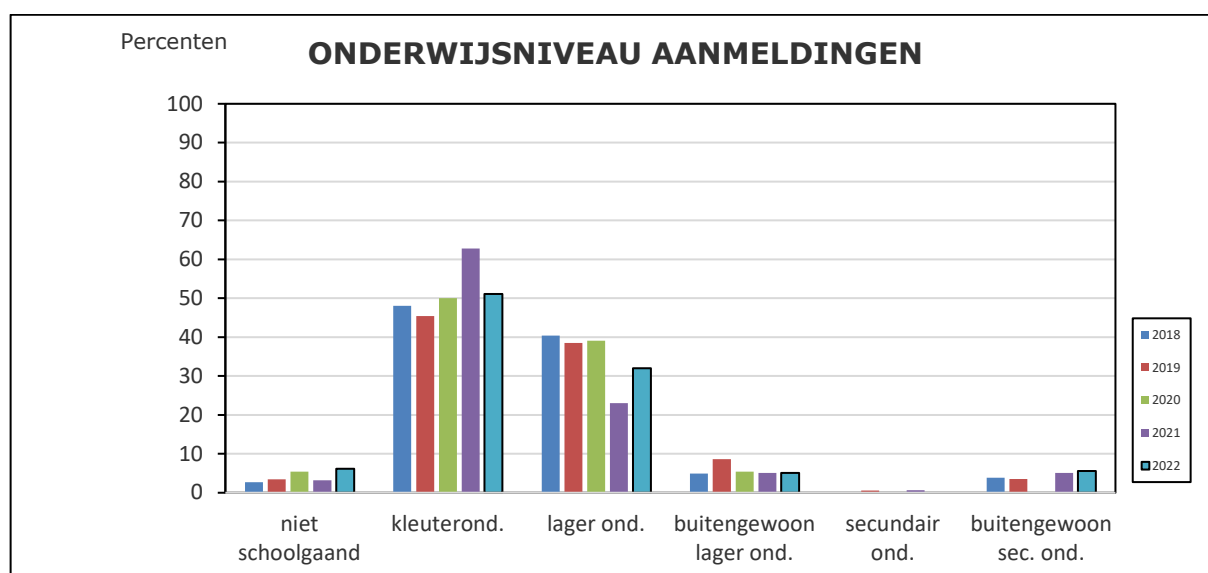


Leeftijd

- **0 – 3 jarigen:** 23,03% we zien we opnieuw een stijging. Het jongste kind is 1 jaar 2 maand bij aanmelding.
- **4 – 6 jarigen:** 42,69 % van de aanmeldingen.
(Vermoeden) ASS, ontwikkelingsretardatie en aandachts- en concentratieproblemen zijn de meest geformuleerde klachten bij deze leeftijdscategorie.
- **7 – 9 jarigen:** 26,97 % van de aanmeldingen.
- **13 – 18 jarigen:** 5,62% van de aanmeldingen.

2.3. Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

Onderwijsniveau



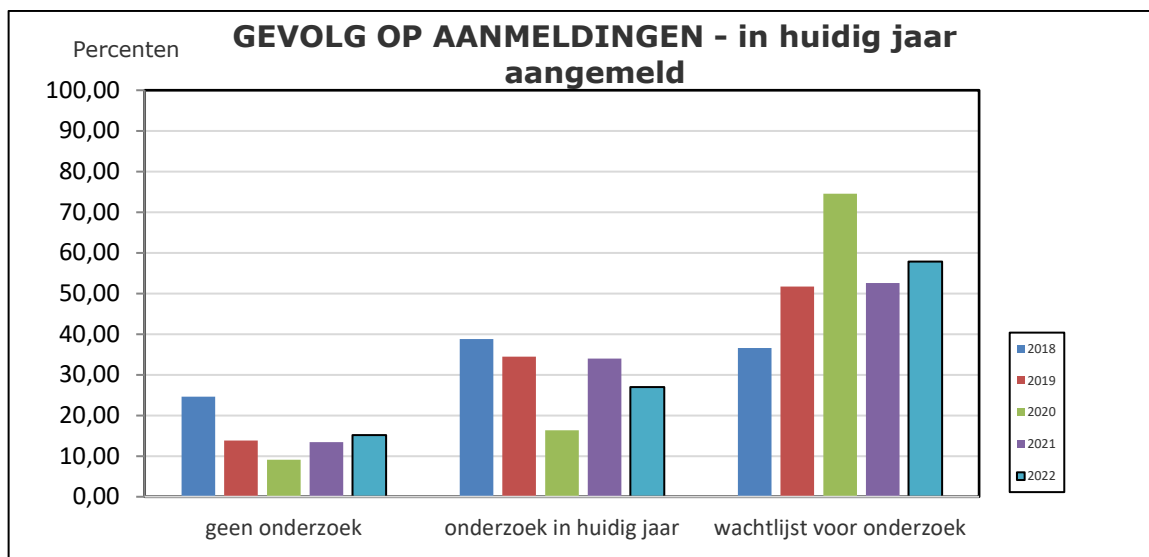
- 83,15 % volgt **gewoon onderwijs** (86,5 % in 2021) waarvan:
61,5 % kleuteronderwijs (72,6 % in 2021).
38,5 % lager onderwijs (26,7 % in 2021).
- 10,7 % volgt **buitengewoon (lager) onderwijs** (10,3 % in 2021).

In 2022 zijn er 9 kinderen uit het buitengewoon lager onderwijs en 10 kinderen uit buitengewoon secundair onderwijs aangemeld.

- 6,2 % is **nog niet schoolgaand** (3,2 % in 2021).

2.4. Gevolg op aanmelding

2.4.1. Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding



▪ **Geen onderzoek:**

In 2022 werden **27** van de 178 (15,17 %) in het huidig jaar aangemelde zorgvragers niet onderzocht (13,5 % in 2021).

De redenen zijn de volgende:

▫ **Afgehaakt voor onderzoek**

15 personen werden niet in onderzoek genomen; 4 werden verwezen:

Afgehaakt/ Reden onbekend	Te lange wachttijd	Eigen selectiecriteria	Geen indicatie
1	2	6	6
Verwezen naar	Verwezen naar	Verwezen naar	Verwezen naar
		BO* Ander CAR* Zelfst. logo	BO* UCIKAP Zelfst. Logo Neuroloog
0	0	4	4

* CAR= Centrum voor Ambulante Revalidatie

* BO = Buitengewoon onderwijs

▫ **Afgehaakt tijdens onderzoek**

1 persoon haakte af tijdens onderzoek

▫ **Therapie gestart**

Van **11** aangemelde personen werd de therapie in 2022 opgestart zonder onderzoek in ons centrum. Het betreft 3 heraanmeldingen en 8 kinderen die reeds onderzocht werden in een ander CAR of therapie volgden in een ander CAR.

▪ **Onderzoek in huidig jaar**

48 personen van de 178 (26,97 %) werden in 2022 onderzocht of waren nog in onderzoek op 31/12/22.

Het gevolg op onderzoek wordt besproken in tabel 2.5.1.

▪ **Wachttijd voor onderzoek**

Op 31/12/2022 stonden **103** zorgvragers op de **wachttijd voor onderzoek**.

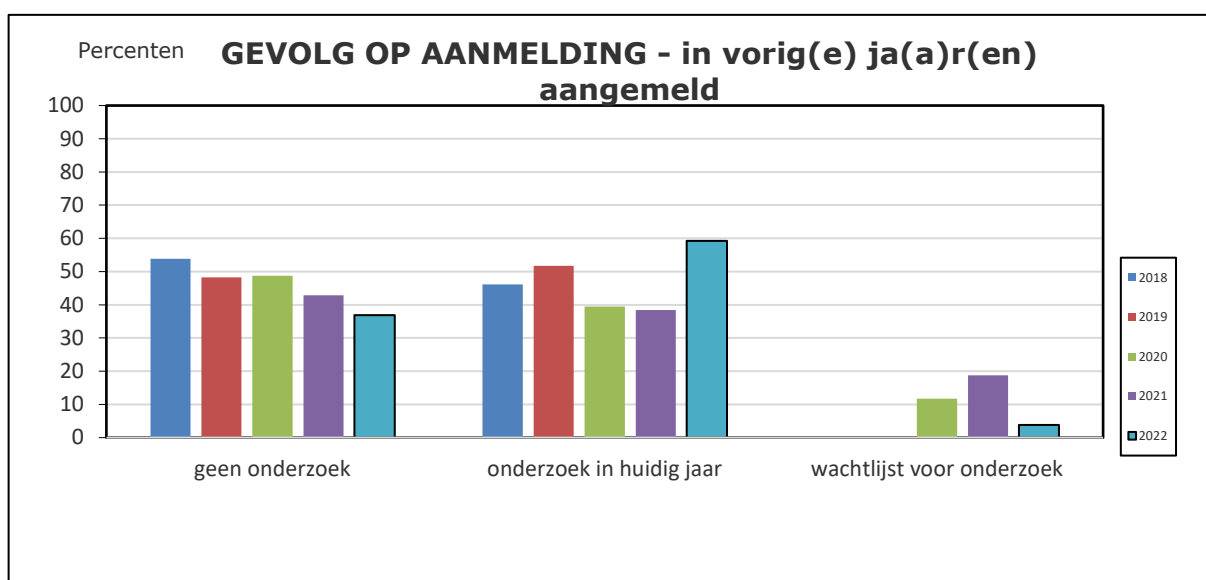
Vrijwel alle kinderen volgen gewoon onderwijs.

34 van de 103 personen stonden op 31/12 meer dan 6 maanden op de wachttijd.

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

Aangezien aangemelde personen vaak langer dan één jaar op de wachttijd voor onderzoek staan, moeten ook een aantal aanmeldingen van vorig(e) ja(a)r(en) mee opgenomen worden in de tabel om een volledig beeld te krijgen van wat in 2022 met de aanmeldingen gebeurd is.

De tabel toont ons dat er van 130 aangemelde personen, waarvan 91 aangemeld in 2021, 37 aangemeld in 2020 en 2 aangemeld in 2019, een gevolg op de aanmelding is geweest in 2022.



▪ **Geen onderzoek:**

47 van de 130 aangemelde personen (36,15%) werden niet onderzocht in 2022. Van 21 personen werd de therapie opgestart zonder onderzoek in 2022 (zie verder 'Therapie gestart').

▪ **Afgehaakt voor onderzoek**

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

Te lange wachttijd	Afgehaakt/ Reden onbekend	Omwille van eigen selectiecriteria CAR	Geen indicatie
22	1	1	2
Verwezen naar Ander CAR ² BO* Privé		Verwezen naar Zelfst. logopedist	Verwezen naar BO*
5	0	1	1

² CAR = Centrum voor Ambulante Revalidatie

Therapie gestart

Van **21** personen werd de therapie in 2022 opgestart zonder onderzoek in 2022:

17 personen werden onderzocht in 2021; 3 personen waren onderzocht in een ander CAR en 1 persoon werd hier onderzocht in 2019.

▪ Onderzoek in huidig jaar

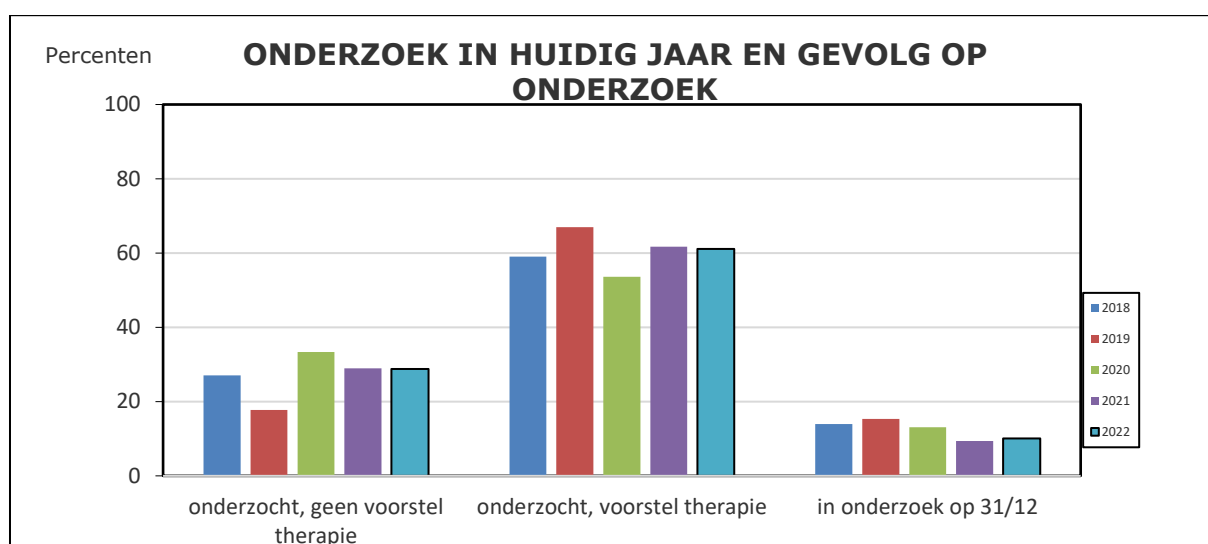
78 personen (59,2 %) werden in 2022 onderzocht of waren nog in onderzoek op 31/12/22. Het gevolg op onderzoek wordt in tabel 2.5.1. besproken.

▪ Wachttijst voor onderzoek

5 personen (3,85 %) stonden op 31/12/22 nog op de wachtlijst voor onderzoek.

2.5. Onderzoek en gevolg

2.5.1. Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek



139 personen werden in 2022 onderzocht (107 in 2021). Dit is terug een stijging t.o.v. vorig jaar.

- 48 onderzoeken van personen aangemeld in 2022 (tabel 2.4.1.)
- 78 personen aangemeld in vorig(e) ja(a)r(en) (tabel 2.4.2.)
- 14 personen waarbij de onderzoeksfase startte in 2022 en eindigde in 2023.

▪ Onderzocht en geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie

Bij **40** personen (27,8 %) werd na onderzoek geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie geformuleerd (28,9 % in 2021).

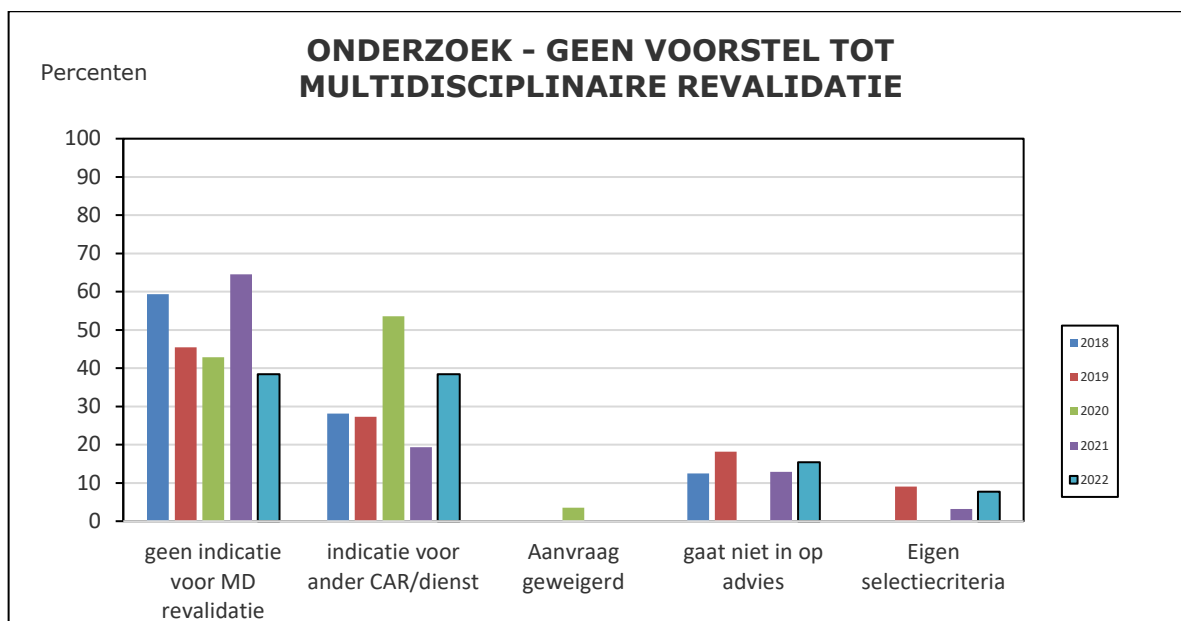
De redenen hiervoor worden vermeld in tabel 2.5.1 bis.

▪ Van **85** personen (61,15 %) werd **na onderzoek een voorstel tot multidisciplinaire revalidatie** geformuleerd (61,7 % in 2021).

- 56,1 % werd in therapie genomen in de loop van 2022.
- 5,04 % stond op 31/12/22 nog op de wachtlijst voor therapie.

▪ **13** personen (9,35 %) waren **in onderzoek** op 31/12/2022.

2.5.1.bis 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 **39** onderzochte personen waarbij geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie gedaan is.

- Bij 15 personen (38,46 %) is er **na onderzoek indicatie voor multidisciplinaire revalidatie. Zij starten niet bij ons maar in een ander centrum of een andere hulpverleningsdienst**: 9 personen werden in tussentijd verwezen naar buitengewoon onderwijs waardoor de onmiddellijke hulpvraag naar revalidatie op dit moment wegviel.
- Bij 15 personen (38,46 %) is er na onderzoek **geen indicatie voor multidisciplinaire revalidatie**: 10 personen werden verwezen, waarvan 6 naar een zelfstandige therapeut.
- Er zijn 6 personen (15,38 %) die **niet ingaan op advies**: 1 persoon ging naar een ander CAR.
- Er zijn 3 personen (7,69 %) na onderzoek niet **opgenomen omwille van eigen selectiecriteria**: 2 werden doorverwezen naar een zelfstandige therapeut.

2.5.2. Relatie aanmeldingsklacht en stoornis

Van de onderzochte personen in 2022 wordt in deze tabel de relatie aangetoond tussen de klacht bij aanmelding en de diagnose (indexstoornis) na onderzoek (voor ICD10-codes: zie bijlage).

We merken vooral op dat:

- 42 van de 53 kinderen met aanmeldingsklacht “vermoeden autisme” (in de tabel ‘pervasieve ontwikkelingsstoornis’) nadien ook gediagnosticeerd werden als kinderen met een autismspectrumstoornis (79,2 %);
- 3 kinderen met aanmeldingsklacht “vermoeden mentale handicap” werden nadien ook gediagnosticeerd als kinderen met een licht mentale handicap (100 %).

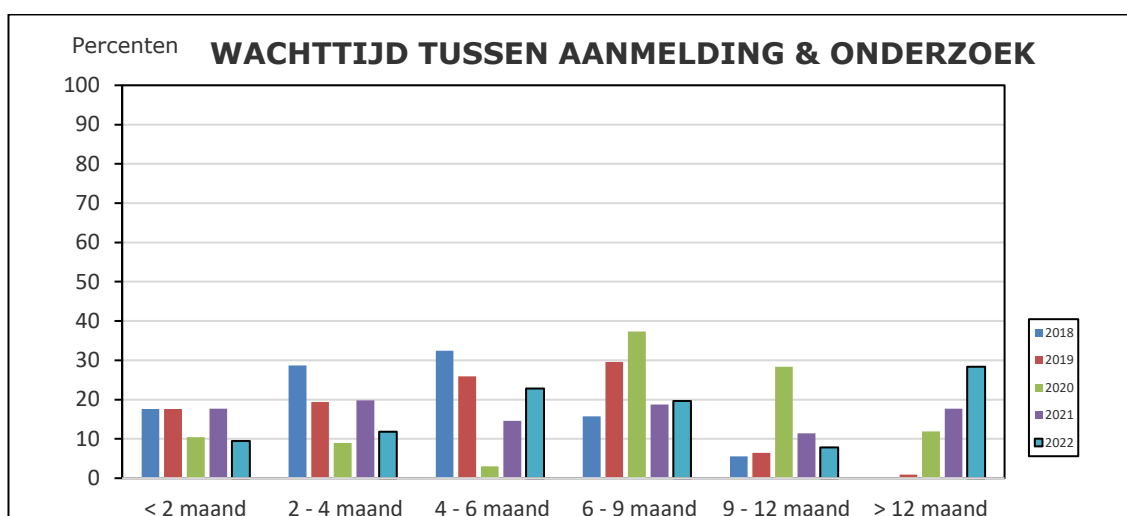
3. WACHTTIJDEN

De wachttijden zijn berekend op de zorggebruikers die onderzocht zijn in 2021, of waarbij de therapie opgestart werd in de loop van 2022 en de onderzoeken voordien gebeurden.

Het betreft dus ook aanmeldingen van het vorig jaar.

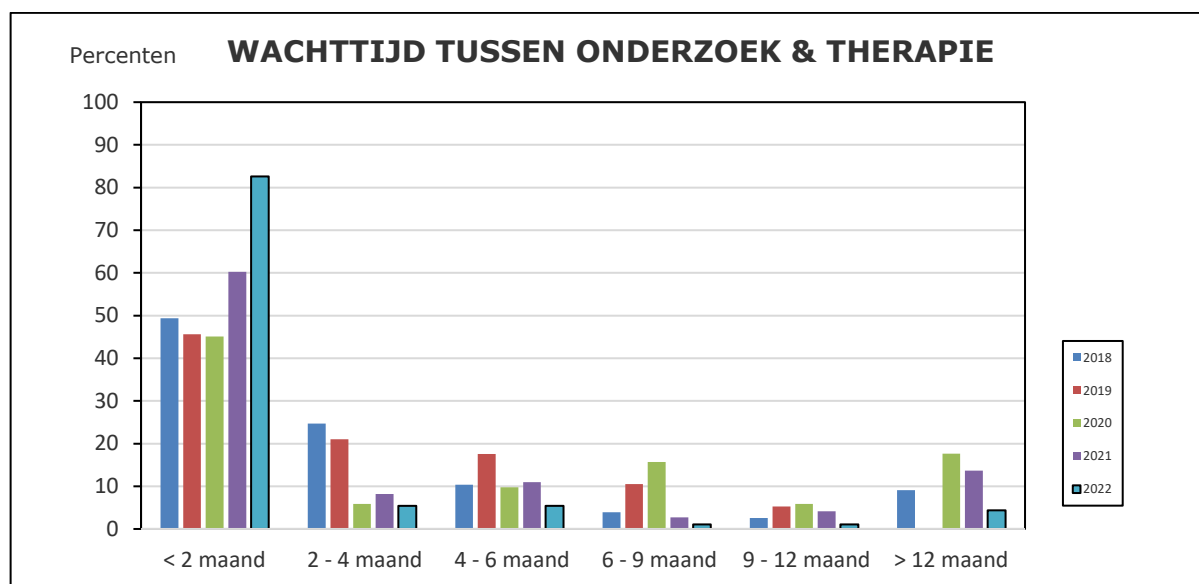
Noot: de tabellen waarbij de zorggebruikers geregistreerd zijn volgens leeftijd betreft de leeftijd bij datum aanmelding.

3.1. Wachttijd tussen aanmelding en onderzoek



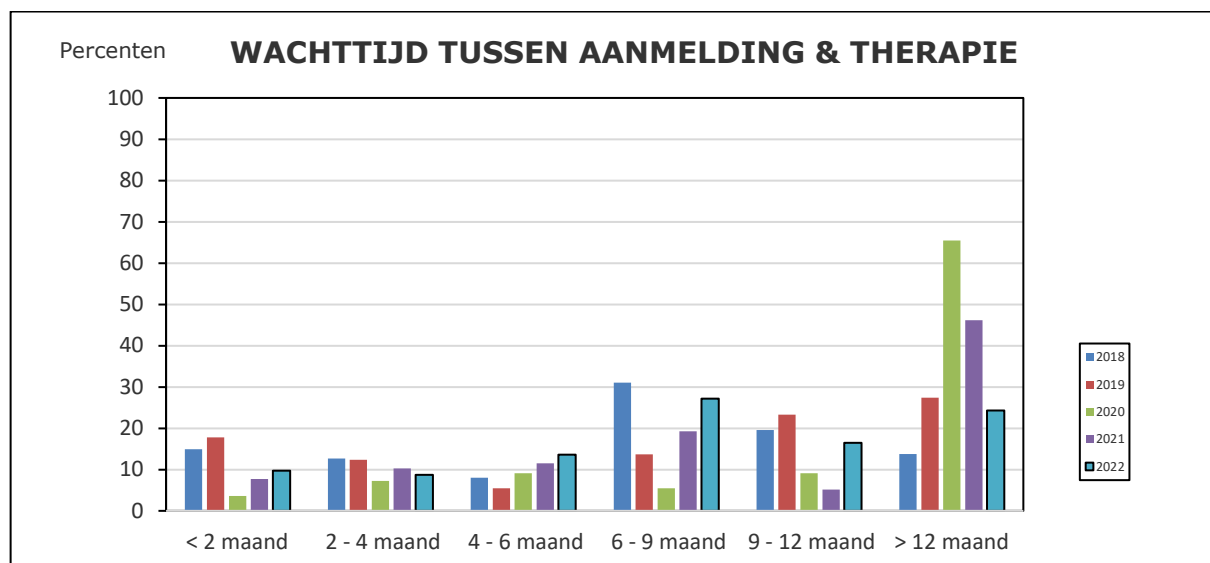
- 9,45 % van de zorggebruikers werden **binnen de 2 maanden** onderzocht (17,35% vorig jaar).
Het betreft hier:
 - **kinderen uit het buitengewoon lager onderwijs – Balans en buitengewoon hoger onderwijs – Binnenhof.** Zij kunnen meestal snel in onderzoek genomen worden.
 - kinderen die reeds extern een diagnose kregen.
 - kinderen **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'.
- 34,6% van de zorggebruikers stond **tussen 2 en 6 maanden** op de wachtlijst voor onderzoek (35,4 % in 2021).
- 55,9 % van de zorggebruikers stond **tussen 6 maanden en 20 maanden** op de wachtlijst (47,9 % in 2021).
- De gemiddelde wachttijd is 10,2 maanden (7,4 maanden in 2021).

3.2. Wachtijd tussen onderzoek en start therapie



De gemiddelde wachttijd bedraagt 4,3 maanden (5,9 maanden in 2021).
Alle 2 en 3 jarigen (7 kinderen) worden binnen de 2 maanden na onderzoek ingeschakeld.

3.3. Wachtijd tussen aanmelding en start therapie



- 53,8 % van de zorggebruikers diende **minder dan 1 jaar** te wachten.
De wachttijd tussen 0 en 6 maanden betreft vooral kinderen die reeds vroeger onderzocht, of in therapie genomen werden in Impuls of in een ander CAR en bijgevolg vrij snel therapie met therapie kunnen starten.
Daarnaast zijn het ook vooral de heel jonge kinderen en kinderen, jongeren uit het buitengewoon lager en buitengewoon secundair onderwijs.
- 24,3 % van de zorggebruikers wachtte **tussen 1 jaar en 2 jaar 3 maanden**.
- De gemiddelde wachttijd is 9,3 maanden (7,1 maanden in 2021).

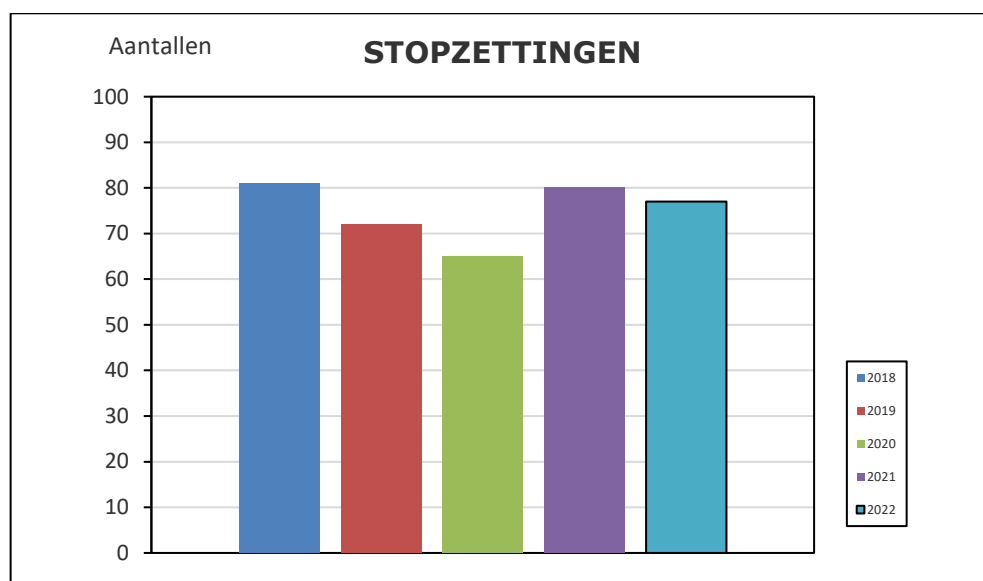
4. STOPZETTINGEN

De volgende twee tabellen behandelen de stopzettingen in 2022. Het betreft zorggebruikers die na aanmelding (al dan niet gevolgd door onderzoek) in behandeling werden genomen.

De tabellen geven informatie omtrent de reden van stopzetting en de revalidatieduur.

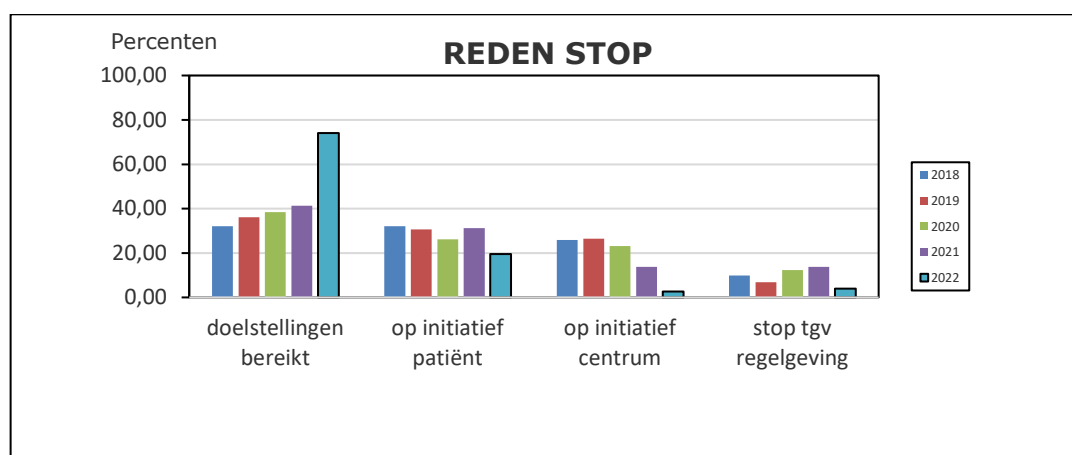
4.1. Indexstoornis ICD - Reden stop

Aantal stopzetting revalidatie



Bij 77 zorggebruikers werd het revalidatieprogramma in de loop van 2022 stopgezet.

Reden stopzetting revalidatie



- Bij **74,02 %** werd de revalidatie stopgezet omwille van '**doelstellingen bereikt bij ontslag**'.

Dit 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.

27 revalidanten werden verwezen.

De revalidatieduur ligt tussen 11 maand en 7 jaar 8 maand.

- Bij **19,48 %** werd de revalidatie stopgezet '**op initiatief van de revalidant**'.
De redenen van stopzetting zijn de volgende:

Verhuis	Gaat naar andere voorziening/hulp- verlening	Inhoudelijke reden (motivatie, probleembewustzijn)	Praktische redenen
3	2	2	8
<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>
<i>Ander CAR*</i> <i>Psychiatrie</i>		<i>BO*</i> <i>Privé psycholoog</i>	<i>Zelfst. Logo</i> <i>Ander CAR*</i> <i>GON-begeleiding</i>
2		2	6

* BO = buitengewoon onderwijs

* CAR = Centrum voor Ambulante Revalidatie

- Bij **2,60 %** werd de revalidatie stopgezet '**op initiatief van het centrum**'.

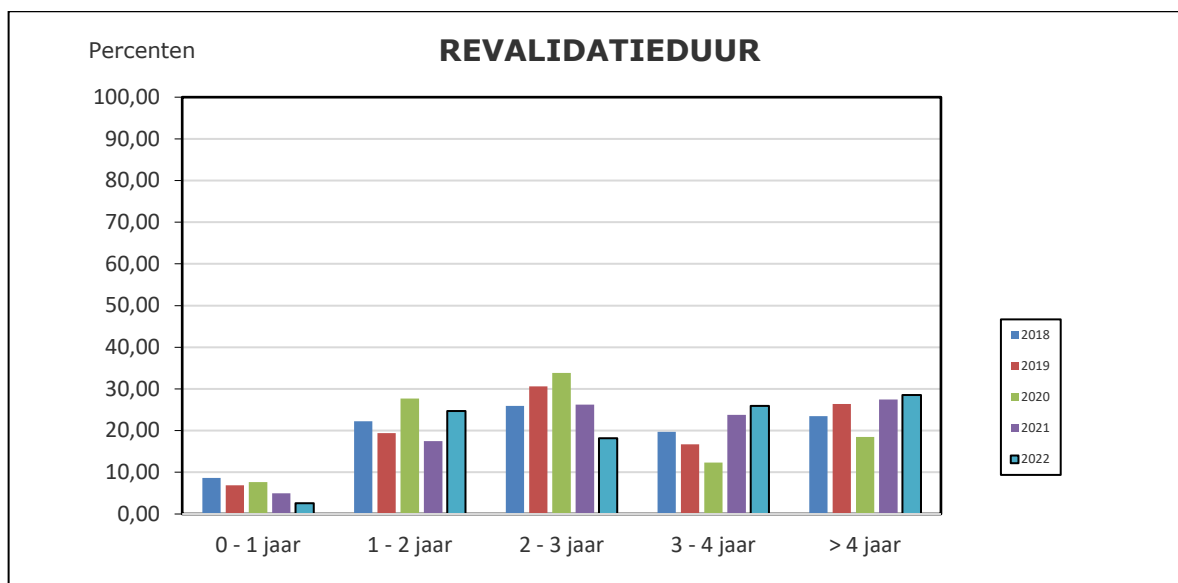
Inhoudelijke redenen
2
<i>Verwezen naar</i>
<i>BO*</i>
1

* BO = buitengewoon onderwijs

Stopzetting omwille van inhoudelijke redenen houdt in dat de problematiek een ander soort hulp vereist.

- Bij **3,9 %** diende de revalidatie stopgezet te worden omwille van de **regelgeving**.
Voor 3 zorggebruikers was de reden dat zij niet meer voldeden aan de vereiste multidisciplinariteit; 2 zorggebruikers werden verwezen.

4.2. Stoornis - Revalidatieduur bij ontslag



De gemiddelde revalidatieduur – van aanmelding tot einde therapie – bedroeg 38 maanden in 2022 (39 maanden in 2021).

- **27,3 % van de zorggebruikers volgde tussen 0 en 2 jaar revalidatie** (22,5 % in 2021) waarvan:
 - 9,5 % tussen **0 en 1 jaar**.

De redenen voor deze korte revalidatieduur zijn:

Revalidatie afgewerkt voor eind maximaal voorzien periode	Omwille van praktische redenen
1	1
Verwezen	Verwezen
0	1

- 90,5 % **tussen 1 en 2 jaar**.
- **44,16 % van de zorggebruikers volgde tussen 2j 1m en 3j 11m** (50,0 % in 2021).
- **28,6 % van de zorggebruikers volgde 4 jaar of langer revalidatie** (27,5 % in 2021), waarvan 9 revalidanten 5 jaar of meer revalidatie volgden.

INHOUDELIJKE WERKING

1. AGRESSIEBELEID

Verschillende veranderingen in de maatschappij zorgen ervoor dat we de doelgroepen die we onderzoeken en behandelen in Centrum Impuls zien veranderen. We zien meer zorggebruikers met comorbide stoornissen, met complexere problematieken, met gedragsmatige componenten (toename agitatie en agressie) en een toename van het aantal adolescenten zorggebruikers (bv. leerlingen van IVIO Binnenhof). Er werd een agressiebeleid uitgewerkt, deze werd neergeschreven in een visietekst en samengevat in een powerpoint. Deze werd voorgesteld aan de ganse Impulsequipe tijdens het infoteam op 26/01/'23. Het resultaat is een dynamisch protocol dat op regelmatige tijdstippen zal worden geëvalueerd en bijgestuurd.

Met dit protocol bieden we ons team graag de nodige handvatten wanneer zij in aanraking komen met verbale of fysieke agressie. Wij stellen het welzijn van zowel de zorggebruiker als de therapeut voorop en proberen een veilige setting te creëren voor beiden.

Als uitgangspunt nemen we dat agressie gemakkelijk bespreekbaar moet zijn. We stimuleren een open communicatie met voldoende erkenning voor de mogelijke impact van agressie. Agressie kan zich in verschillende vormen uiten: fysiek, (non)verbaal, een éénmalige gebeurtenis of een opeenstapeling van (kleinere) feiten. Het bieden van inzicht en de nodige tools staat absoluut niet gelijk aan tolereren. Binnen onze organisatie is agressie in geen geval acceptabel.

Het belangrijkste punt in ons agressiebeheersingsbeleid situeert zich rond primaire preventie. Voorkomen is belangrijker dan genezen. Vorming, het verhogen van de competenties en een houding waarbij men sensitief is voor mogelijke triggers vormt hier een belangrijk onderdeel. Zo is er een oplijsting van aandachtspunten m.b.t. communicatie en interactie en wordt er ook nagedacht over veiligheid, dit zowel op de werkvloer als daarbuiten. Bij sommige zorggebruikers zal er een fiche gebruikt worden die inzicht geeft in mogelijke triggers, do's/don'ts voor deze specifieke zorggebruiker.

Wanneer er zich echter toch een incident voordoet, is het belangrijk om adequaat te reageren en voldoende vaardigheden, kennis en houvast te hebben om met deze dreigende situatie om te gaan en schade te voorkomen (secundaire preventie). Deze zaken werden eveneens schematisch uitgewerkt met aandacht voor elke functie (administratie, logistiek, therapeuten, diensthoofd en directie). Zo wordt o.a. info gegeven over crisisinterventie, gesprekstechnieken, houding en mogelijke acties.

Na een agressie-incident vormt nazorg een essentieel onderdeel van het beleid. Zowel voor dader als slachtoffer is onmiddellijke opvang en een herstelgesprek heel belangrijk om de schade te beperken (tertiaire preventie). Eventuele letsels worden vastgesteld, het diensthoofd noteert alle incidenten in het meldingsregister en brengt de directie op de hoogte. De ouders van de zorggebruiker worden zo vlug mogelijk telefonisch ingelicht en uitgenodigd voor een gesprek binnen de 48u.

Ook de zorgnood na een agressie-incident kan individueel verschillen. Standaard wordt een follow-up gesprek gepland met het diensthoofd (voor teamleden) en de co (voor zorggebruikers) na 2 weken.

PERMANENTE VORMING

Vorming neemt een belangrijke plaats in binnen de totale werking van het centrum. Het kunnen/mogen volgen van studiedagen en de kans om te blijven leren en groeien is een basisrecht maar ook -plicht van medewerkers in Centrum Impuls. Elk jaar streven we naar een betere interne communicatie voor het delen van de opgedane kennis met collega's.

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

Dit kan gaan over praktische zaken (materiaal, ...), het voorstellen van een gevolgd of aankomende 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). Tijdens personeelsvergaderingen komen thema's, studiedagen en workshops aan bod die disciplineoverstijgend zijn en de hele personeelsgroep aanbelangen.

De **externe bijscholing** omvat het volgen van studiedagen, deelname aan workshops, intervisiewerkgroepen, enz. Externe bijscholing gebeurt ofwel tijdens schooldagen of tijdens schoolvakantieperiodes. Tijdens schooldagen moeten voor het afwezige personeelslid (of -leden) overnames van zorggebruikers voorzien worden, daarom kan in de regel slechts één therapeut tegelijk deelnemen aan vorming tijdens schooldagen.

1. STUDIEDAGEN

Alle studiedagen werden georganiseerd door Sig te Gijzegem.

DATUM	ONDERWERP	SPREKER(S)
17/02/2022	MISC: ontwikkeling stimuleren bij baby's, peuters en kleuters	Albert Janssens
01/03/2022	Kinderen en jongeren met ASS begrijpen en begeleiden vanuit prikkelverwerking, lichaamsgevoel en dyspraxie	Anneke De Groot en Janneke Geijsberts
17/03/2022	Motorische problemen en fysieke activiteit bij kinderen en jongeren met een licht tot matig verstandelijke beperking	Tine Van Damme
24/03/2022	Taal- en/of autismespectrumstoornis? Aanknopingspunten voor differentiële diagnostiek	Joke Vandereet
19/04/2022	Hoe omgaan met (een vermoeden van) kindermishandeling? Inleidende studiedag	Kristel Kluppels en Kristel Bovijn
13/05/2022	Kwaliteitsvol werken en armoede: een zaak voor ons allemaal	Meerdere sprekers
17/05/2022	Praktijkdag autisme – het kind centraal	Meerdere sprekers
10/10/2022	Over- en onderprikkeling voorkomen in een klascontext	Karen Van Dyck
14/10/2022	Hedendaagse ontwikkelingspsychologische inzichten	Katrijn Brenning
24/10/2022	Het biopsychosociaal model en ICF in de gezondheids- en welzijnszorg: inleidende studiedag	Jo Lebeer – Nadja Brocatus en Lien Van Evercooren
03/11/2022	Ouderbegeleiding bij autismespectrumstoornissen: Bruikbare handvatten voor de klinische praktijk	Wilfried Peeters

15/11/2022	Ondersteunende communicatie met visualisaties bij kinderen met een communicatieve beperking	Chris De Rijdt
24/11/2022	Hoe ziet psychomotorisch onderzoek er vandaag uit – screenen en testen	Tine Van Damme
28/11/2022	Suicidepreventie een zaak van iedereen in de car	CGG Adentro

2. WORKSHOPS

In 2022 werd aan volgende workshops, georganiseerd door Sig te Gijzegem en te VIVES Brugge, deelgenomen:

28/02/2022 11/03/2022	Hoe coach ik kinderen en jongeren met faalangst naar meer zelfvertrouwen	Heleen Godeyne
--------------------------	--	----------------

Deze tweedaagse werd gevolgd door één van onze logopedistes. Gedurende deze workshop leert men hoe je jongeren op een oplossingsgerichte manier succesvol kan coachen van faalangst naar meer zelfvertrouwen. Naast theorie en talrijke praktijkvoorbeelden van de docent, krijgen de deelnemers de kans om aan de hand van praktische oefeningen, de coachingsvaardigheden in de aanpak van faalangst in de vingers te krijgen.

02/03/2022	Oplossingsgericht coachen inzetten in het begeleidingstraject: een introductie	Chris Van Dam
------------	--	---------------

Deze workshop werd gevolgd door onze sociaal verpleegkundige. Tijdens deze workshop leer men de principes van oplossingsgericht coachen kennen en hoe men dit kan inzetten in therapie of begeleiding van kinderen, jongeren en volwassenen. Deze vorm van coaching focust op sterktes in plaats van tekortkomingen en naar de toekomst kijken in plaats van het verleden. Door een nieuwe denk- en zienswijze aan te leren, ontwikkelt men nieuwe invalshoeken en verandert men de begeleidingsstijl. Waar men vroeger dacht vast te zitten, dienen zich weer nieuwe kansen aan. Zo creëert men tal van mogelijkheden voor zichzelf, de medewerkers, cliënten of leerlingen.

04/04/2022 09/06/2022	Communicatie met ouders in het hulpverleningsproces	Anouk Vanden Bogaerde en Ernst Koster
--------------------------	---	--

Deze driedaagse workshop werd 2 dagen gevolgd door onze sociaal verpleegkundige. Communicatie met kinderen/jongeren en ouders in een hulpverleningstraject is vaak niet eenvoudig. Tijdens deel 1 van de workshop werd ingegaan op verschillende gesprekstechnische en relationele technieken die je kan inzetten om samenwerking te bevorderen bij de start van een therapeutische relatie. Bij deel 3 werd voor de aandacht gegeven aan hoe breng je als therapeut slecht nieuws? Drop je de bom en veeg je de brokken op of deel je beter stap voor stap het nieuws mee? Er bestaat geen standaardaanpak voor het brengen van slecht nieuws. Het brengen van slecht nieuws gaat verder dan enkel het meedelen van de boodschap. Als therapeut help je de cliënt het slechte nieuws te verwerken en zoek je samen naar nieuwe perspectieven.

06/04/2022	Emotieregulatie via onze inwendige zintuigen	Steven Degrieck
------------	--	-----------------

Deze workshop werd gevolgd door één van onze ergotherapeuten en psychologen. Je vraagt je af hoe emoties tot stand komen. En wat de rol van onze interne zintuigen zoals de interoceptie en de proprioceptie daar precies bij is. Je vraagt je af hoe het toch komt dat sommige mensen zo weinig nuance en schakering hebben in hun emoties. Of waarom sommige mensen zo'n plotse heftige emotionele uitbarstingen kunnen hebben. En wat de rol van een andere zintuiglijke verwerking is. En vooral: wat kan je doen om hen daarin te ondersteunen? Onwaarschijnlijk boeiende en relevante inzichten leggen we helder voor je uit.

07/04/2022	Introductie positieve psychologie in de logopedie	Anke Van Oevelen
------------	---	------------------

Deze workshop werd gevolgd door één van onze logopedisten. Tijdens de workshop wordt kennis gemaakt met deze vrij recente wetenschappelijke tak van de psychologie. De positieve psychologie bestudeert het optimaal functioneren van de mens en haalt daar inzichten en methodieken uit die we kunnen inzetten in de logopedische begeleiding. Positieve psychologie bestudeert thema's als flow, positieve relaties, welbevinden, talent, positieve emoties en positief opvoeden.

08/04/2022	EUREKA – Train de Trainer	Taaïke Debeuf en Marie-Lotte Van Beveren
------------	---------------------------	--

Deze workshop werd gevolgd door één van onze psychologen. Inhoud: Emoties horen bij het leven en iedereen krijgt ooit wel eens te maken met intense emotionele gebeurtenissen die gepaard gaan met verschillende gevoelens zoals verdriet, angst en/of boosheid. De manier waarop we met deze emoties omgaan, zal invloed uit oefenen op hoe jongeren ontwikkelen. Emotieregulatie speelt dan ook een belangrijke rol in de ontwikkeling en instandhouding van verschillende psychische problemen, zoals depressieve klachten, angst, eet- en gewichtsproblemen, verslaving, zelfverwondend gedrag, gedragsproblemen en verschillende pijn- en gezondheidsklachten.

22/04/2022	Toepassing van psychomotorische therapie en relaxatietherapie in impulscontroletherapie	Mark Liefhooghe
------------	---	-----------------

Deze workshop werd gevolgd door één van onze kinesitherapeuten. Deze workshop biedt therapeuten de mogelijkheid om op stap te gaan in het controleren van agressieve impulsen bij kinderen, jongeren en volwassenen. Samen met de cliënt wordt aan de hand van lichaamstechnieken een alternatief gezocht om met frustraties om te gaan. Via technieken uit psychomotorische therapie en relaxatietherapie spitst impulscontroletherapie zich enerzijds toe op het weerbaar blijven zonder agressief gedrag en anderzijds op het verlagen van de spanning die inherent voorkomt bij agressief gedrag. Deze twee pijlers lopen centraal door de behandeling en stellen de cliënt in staat om op een rustige en assertieve manier te leren reageren, en zijn mening te zeggen zonder te vervallen in impulsief en agressief gedrag.

26/04/2022	Hoe omgaan met (een vermoeden van) kindermishandeling? - verdiepingsworkshop	Kristel Kluppels en Kirstel Bovijn
------------	--	------------------------------------

Deze workshop werd gevolgd door de sociaal verpleegkundige en de psychologisch assistente.

Deze workshop werd gegeven door 'Vertrouwenscentrum Kindermishandeling'. Wat zijn de alarmsignalen en welke stappen moet je vervolgens volgen. Tips naar aanpak en gesprekstechnieken in gesprek met ouders.

09/05/2022	Woordenschatuitbreiding bij kinderen met een taalontwikkelingsstoornis	Begga Van De Walle
------------	--	--------------------

Deze workshop werd gevolgd door één van onze logopedistes.

Bij kinderen met taalontwikkelingsstoornissen (TOS) en ontwikkelingsdysfasie (OD) ontwikkelen woordenschat en semantiek vaak moeizaam. Tijdens de workshop wordt informatie gegeven over het verwerven van woordenschat en de gevolgen bij TOS en OD. Tips worden geboden bij het uitbreiden van de woordenschat om vervolgens concreet aan de slag te gaan.

20/05/2022	Narratieve Taal-Teken-Therapie (NTTT)	Claudia Blankenstijn
------------	---------------------------------------	----------------------

Deze workshop werd gevolgd door één van onze logopedistes.

In deze workshop staat het behandelen van fonologische, morfosyntactische en semantisch-pragmatische stoornissen bij kinderen voorop. Na een zeer korte inleiding over dit type taalstoornissen maken we kennis met de Narratieve Taal-Teken-Therapie (NTTT), die zeer geschikt is voor het behandelen van bovengenoemde taalstoornissen bij kinderen.

18/10/2022	EHBO-opfrissingscursus	Lesgever van Liantis
------------	------------------------	----------------------

Deze workshop werd gevolgd door het diensthoofd en een administratief bediende.

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.

17/11/2022	Hoe kan je negativiteit en frustraties vermijden en doorbreken in je organisatie?	Nele Verrezen
------------	---	---------------

Het diensthoofd en de directeur volgden deze workshop.

Deze workshop bestaat uit twee delen. Deel 1: "Gekonkeloes in organisaties. Roddelen is niet onschuldig!" Aangezien leidinggevende(n) een bijzondere rol spelen in het vermijden en kunnen doorbreken van negatieve spiralen in teams, is het aangewezen hen inzicht te geven in deze dynamiek en in te zoomen hoe zij deze vanuit hun rol kunnen vermijden en/of aanpakken. Deel 2: "Hoe zet j in op verbondenheid en kan je de verander-moeheid in teams doorbreken opdat samenwerking in teams opnieuw kan bruisen?"

3. SYMPOSIA - CONGRES

19/10/2022	Symposium: Gehoorsverlies bij kinderen: van impact tot aanpak	Verschillende gastsprekers
------------	---	----------------------------

Dit symposium werd gevolgd door de kinderarts.

Gehoorsverlies heeft een impact op de ontwikkeling en de kwaliteit van leven van kinderen (en hun ouders). Het kan zorgen voor een achterstand op verschillende ontwikkelingsdomeinen en stelt kinderen met gehoorverlies voor uitdagingen in verschillende fasen van hun leven. Dankzij vroegtijdige screening en verfijnde diagnostiek gevolgd door kwalitatieve hulpverlening kunnen hulpverleners het verschil maken. Een luistergerichte aanpak zet, vanuit een biopsychosociale visie op zorg, in op een vroegtijdige optimale correctie en een totale begeleiding aan het kind en zijn/haar netwerk.

4. VORMING VOOR ARTSEN WERKZAAM IN DE CAR

De herfstvergadering VVK werd bijgewoond door onze kinderpsychiater en onze kinderarts. Deze ging over 'Een andere manier van kijken door een diagnostische bril'.

Op 17/11/2022 ging een vergadering door voor revalidatie-artsen in SIG.

Volgende studiedagen werden gevolgd door onze kinderpsychiater.

14/10/2022	ADHD zorgpad	
22/10/2022	Mijn kind heeft een congenitale cytomegalovirus infectie	Dr. Ellen Roets – Dr. Anne-lies Keymeulen
18/11/2022	Invloed van slaap op de gedrags- en emotieregulatie bij kinderen tot 6 jaar	Isabel De Groote
01/12/2022	Een transdiagnostische agenda voor psychiatrie	Dr. Marina Danckaerts
14/12/2022	Psychedelica in psychiatrie	Dr. Mathieu Seynaeve

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 2022 – 2023:

▪ Taal bij kinderen

Specifieke agendapunten werkjaar 2022-2023

- Diagnostisch verslag bij ontwikkelingsdysfasie;
- Therapie bij oudere kinderen met OD;
- Tips en taaladviezen voor ouders.

▪ Meertaligheid

Specifieke agendapunten werkjaar 2022-2023

- De voorbije Jaren lag het accent sterk op mondelinge taalproblemen, we gaan dit volgend werkjaar verruimen en ook kijken naar bijvoorbeeld dyslexie;
- Ervaringen uitwisselen inzake therapie bij meertalige kinderen met STOS;
- Uitdiepen hoe bij meertalige kinderen de juiste diagnose kan worden gesteld rond taal bij bijvoorbeeld autisme (is er ook een STOS of niet);
- Op 10 november 2022 werd meegewerkt aan een SIG-symposium rond meertaligheid. We besteden hier in de werkgroep de nodige aandacht aan.

▪ Ontwikkelingsstoornissen 0-3 jaar

Specifieke agendapunten werkjaar 2022-2023

Er wordt gewerkt met een jaarthema: het uitwerken van een praktische tool om ouders thuis aan de slag te gaan met hun kind en zo de participatie en transfer te verhogen. Het gaat om stimulatie van en educatie rond spel, en eenvoudige tips om verschillende ontwikkelingsdomeinen te stimuleren. Hierbij willen we extra aandacht besteden aan anderstalige en anders-culturele gezinnen. Mogelijkheden om de tool uit te geven (op papier of digital) worden verkend.

▪ Behandeling van kinderen met ADHD in de CAR

Specifieke agendapunten werkjaar 2022-2023

- Afwerken spel ADHD;

- Casusbesprekingen;
- Comorbiditeit ASS en ADHD (artikel Yolande Vander Meer als startpunt);
- Psycho-educatie voor kinderen: 'Ik heb een diagnose', welbevinden, ...
- Voorstelling spel dat een lid van de werkgroep kent: hoe leer je een spel te spelen?

▪ **Sociaal werk in de CAR**

Specifieke agendapunten werkjaar 2022-2023

- Vertrekkende vanuit de studiedag rond handelingsgerichte diagnostiek en hulpverlening zullen we nadenken hoe de hulpvraag van ouders te achterhalen bij de start van het revalidatieproces. We gaan ook na hoe deze op te volgen gedurende het revalidatieproces.
- Sociale kaart uitwerken op nationaal, provinciaal en lokaal niveau. Dit zal gebeuren door ons op te splitsen in kleine groepen op basis van expertise, regio, enz.;
- Constante opvolging van de wijzigingen betreffende de procedure voor aanvraag zorgtoeslag.

▪ **Jasper**

Specifieke agendapunten werkjaar 2022-2023

- Casusvoorstelling en troubleshooting;
- Feedback

▪ **Werkgroep kansarmoede en diversiteit**

Een ergotherapeute volgt deze werkgroep vanuit CAR.

Deze werkgroep ontwerpt en ontplooit praktijken voor armoedebewuste CAR en ontwikkelt een visie rond diversiteit.

▪ **Suïcidepreventie**

Deze werkgroep wordt georganiseerd binnen de Federatie en wordt gevolgd door één van onze psychologen.

Bedoeling is om een sectoraal suïcidepreventiebeleid uit te werken.

In december was er een bijscholing van de coördinatoren rond de Suïcidepreventiereflex.

▪ **Intervisiewerkgroep stotteren (op Artevelde Hogeschool)**

Overleg met andere stottertherapeuten over heel Vlaanderen waarin verschillende casussen besproken worden en inhoudelijk tips aan elkaar gegeven worden via een coachingsmethodiek.

▪ **Beleid en kwaliteit in de CAR**

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

Op elke bijeenkomst worden actuele en inhoudelijke onderwerpen besproken.

In 2022 kwamen o.a. volgende onderwerpen aan bod:

- COVID-19
- herwerkte revalidatieovereenkomst en omzendbrieven
- integratietraject CAR-CGG
- decreet Vlaams Sociale Bescherming (VSB)
- Overlegplatform revalidatie
- Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid
- Decreet Geestelijke Gezondheid

- Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA VI)
- Zorginspectie
- Netwerken Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren (GGKJ):
- Evoluties onderwijs (ondersteuningsnetwerken, ondersteuningsteam & leerlingenbegeleiding)
- Evoluties in de Geestelijke Gezondheid
- Public Relations
- Kwaliteit ontwikkeling
- Kansarmoede
- Automatisatie

▪ **Ondersteuningsgroep sensorische informatieverwerking bij kinderen**

Deze werkgroep wordt georganiseerd vanuit de Arteveldehogeschool.

In 2022 kwamen o.a. volgende onderwerpen aan bod:

Sensorisch materiaal verzamelen voor de groep sterke kleuters.

SP-2-NL – nieuwe versie van de vragenlijst bekijken.

6. COMPUTEROPLEIDING

In het kader van de digitalisering en de opslag in de cloud volgde de ergotherapeute, die tevens instaat voor de hard- en software van het centrum volgende opleiding:

	MS Power automate	Werknemer Robonext
--	-------------------	--------------------

App van Power Automate nakijken.

Taken automatiseren.

BIJLAGE

Zie bijlage

1.2 Stoornis - geslacht - leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS VZW

PARAMETERS: Voor jaar 2022

STOORNIS	GESLACHT		Geregistr. bij VAPH	Jongeren met zorg	LEEFTIJD										totaal	%
	M	V			0 - 3	4 - 6	7 - 9	10-12	13-18	19-21	22-30	31-40	41-50	51-65		
F70	24	14	0	0	1	16	13	3	5	0	0	0	0	0	38	20,77
F801	13	5	0	0	0	9	8	0	1	0	0	0	0	0	18	9,84
F808	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,55
F82	6	4	0	0	0	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10	5,46
F83	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,55
F840	33	10	0	0	8	11	14	8	2	0	0	0	0	0	43	23,50
F841	16	3	0	0	0	10	6	2	1	0	0	0	0	0	19	10,38
F900	34	8	0	0	0	4	30	6	2	0	0	0	0	0	42	22,95
F92	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,55
F929	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,55
F988	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,55
Q871	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1,09
Q90	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,55
Q900	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1,09
Q99	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,55
R418	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,09
Totaal	135	48	0	1	11	59	77	25	11	0	0	0	0	0	183	
%	73,77	26,23			6,01	32,24	42,08	13,66	6,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		100,00

PARAMETERS: Voor jaar 2022

STOORNIS		nog niet schoolg.	kleuteronderwijs				basisonderwijs				secund. onderwijs						hoger onderwijs	beroepsopleiding	tewerkstelling	geen tewerkstelling	totaal	%
			gewoon		buiten-gewoon	buiten-gewoon	gewoon		buiten-gewoon	gewoon		buitengewoon										
indexstoornis ICD			gew	+Gon/ION	2		gew	+Gon/ION	BA	gew	+Gon/ION	gew	+Gon/ION	9	8	2	1					
F70			15	1	1		3	1	12							3	2			38	20,77	
F801			8				7	1	1						1					18	9,84	
F808									1											1	0,55	
F82			2	1			2	1	4											10	5,46	
F83									1											1	0,55	
F840		1	15	1			20	3						3						43	23,50	
F841			7				11			1										19	10,38	
F900			2				35	2	1								2			42	22,95	
F92							1															
F929			1																	1	0,55	
F968							1													1	0,55	
Q871							1		1											2	1,09	
Q90			1																	1	0,55	
Q900			1					1												2	1,09	
Q89		1																		1	0,55	
R418			2																	2	1,09	
Totaal		2	54	3	1		81	9	21			1		3	1	3	4			183		
%		1,09	29,51	1,64	0,55	0,00	44,26	4,92	11,48		0,55	0,55	0,00	1,64	0,55	1,64	2,19	0,00	0,00		100,00	

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F70	7	7	0				14
F70	1	0	1	F82			1
F70	2	1	1	F840			3
F70	2	0	1	F841			2
F70	2	0	1	F900			2
F70	0	1	1	F985			1
F70	1	0	1	Q935			1
F70	0	2	1	Z618			2
F70	1	0	2	F800	F840		1
F70	0	2	2	F801	F802		2
F70	1	0	2	F82	Q935		1
F70	1	0	2	F840	Q851		1
F70	1	0	2	F841	F940		1
F70	0	1	3	F801	F802	F82	1
F70	3	0	3	F801	F802	F840	3
F70	1	0	3	F801	F802	F900	1
F70	1	0	4	F801	F802	F840	1
TOTAAL F70	24	14					38

F801	5	2	1	F802			7
F801	1	0	2	F802	F82		1
F801	3	0	2	F802	F900		3
F801	1	0	2	F802	R418		1
F801	1	0	3	F800	F802	F82	1
F801	1	0	3	F802	F840	F900	1
F801	0	1	3	F802	F841	F900	1
F801	0	1	4	F802	F82	F840	1
F801	1	0	4	F802	F841	F900	1
TOTAAL F801	13	4					17

F808	1	0	4	F810	F840	F900	1
TOTAAL F808	1	0					1

F82	0	2	0				2
-----	---	---	---	--	--	--	---

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

RAPPORT UITGEVOERD OP

23/01/2023 17:47

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F82	2	0	1	F800			2
F82	1	0	1	F840			1
F82	0	1	1	F988			1
F82	0	1	2	F801	F802		1
F82	1	0	2	F840	F900		1
F82	1	0	4	F801	F802	F841	1
F82	1	0	4	F801	F810	F811	1
TOTAAL F82	6	4					10

F83	1	0	0				1
TOTAAL F83	1	0					1

F840	8	2	0				10
F840	2	2	1	F70			4
F840	0	2	1	F812			2
F840	2	0	1	F82			2
F840	7	2	1	F900			9
F840	1	0	1	F901			1
F840	1	0	2	F800	F900		1
F840	3	0	2	F801	F802		3
F840	1	0	2	F811	F82		1
F840	2	0	2	F82	F900		2
F840	2	1	3	F801	F802	F82	3
F840	1	0	3	F801	F802	F900	1
F840	0	1	4	F810	F811	F812	1
F840	1	0	4	F810	F812	F82	1
F840	1	0	5	F809	F811	F812	1
F840	1	0	5	F810	F811	F812	1
TOTAAL F840	33	10					43

F841	5	0	0				5
F841	0	1	1	F812			1
F841	2	0	1	F82			2
F841	3	0	1	F900			3

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

RAPPORT UITGEVOERD OP

IMPULS vzw

23/01/2023 17:47

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F841	1	0	2	F70	F82		1
F841	1	0	2	F70	F900		1
F841	0	1	2	F801	F802		1
F841	0	1	2	F812	F900		1
F841	1	0	2	F82	F900		1
F841	1	0	2	F82	F941		1
F841	1	0	3	F801	F802	F82	1
F841	1	0	4	F801	F802	F810	1
TOTAAL F841	16	3					19

F900	4	1	0				5
F900	1	0	1	F70			1
F900	1	1	1	F801			2
F900	1	0	1	F810			1
F900	1	1	1	F812			2
F900	2	2	1	F82			4
F900	1	0	1	F840			1
F900	5	0	1	F841			5
F900	0	1	1	F941			1
F900	1	0	1	F942			1
F900	0	1	1	Z628			1
F900	2	0	2	F801	F802		2
F900	1	0	2	F810	F811		1
F900	1	1	2	F810	F812		2
F900	2	0	2	F810	F840		2
F900	1	0	2	F810	F841		1
F900	1	0	2	F811	F812		1
F900	1	0	2	F811	F82		1
F900	1	0	2	F82	F840		1
F900	1	0	2	F840	F913		1
F900	1	0	2	F841	F92		1
F900	1	0	3	F801	F802	F913	1
F900	1	0	3	F810	F812	F82	1
F900	1	0	3	F82	F841	F941	1

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

RAPPORT UITGEVOERD OP

IMPULS vzw

23/01/2023 17:47

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F900	0	1	3	F841	F913	F983	1
F900	1	0	4	F801	F802	F82	1
F900	1	0	4	F810	F82	F841	1
TOTAAL F900	34	9					43

F92	1	0	4	F800	F801	F802	1
TOTAAL F92	1	0					1

F929	0	1	3	F900	F913	F941	1
TOTAAL F929	0	1					1

F988	1	0	2	F812	F82		1
TOTAAL F988	1	0					1

Q871	0	1	0				1
Q871	0	1	3	F70	F800	F900	1
TOTAAL Q871	0	2					2

Q90	0	1	0				1
TOTAAL Q90	0	1					1

Q900	1	0	0				1
Q900	1	0	1	F70			1
TOTAAL Q900	2	0					2

Q99	1	0	1	F70			1
TOTAAL Q99	1	0					1

R418	2	0	0				2
TOTAAL R418	2	0					2

TOTAAL 135 48

	Aantal
# met comorb aantal 0	42

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

RAPPORT UITGEVOERD OP

23/01/2023 17:47

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
# met comorb aantal 1			68				
# met comorb aantal 2			40				
# met comorb aantal 3			19				
# met comorb aantal 4			12				
# met comorb aantal 5			2				
Totaal			183				

Tabel 1.4.1. Stoornis en comorbiditeit: aantallen

INDEXSTOORNIS			Aantal comorbide stoornissen										TOTAAL
ICD			geslacht										
Nummer	Benaming		M	V	0	1	2	3	4	5			
F70	Lichte zwakzinnigheid (debiliteit)		24	14	14	12	6	5	1		38		
F801	Expressieve taalstoornis		13	4		7	5	3	2		17		
F808	Overige gespecificeerde ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal		1	0					1		1		
F82	Specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies		6	4	2	4	2		2		10		
F83	Gemengde specifieke ontwikkelingsstoornissen		1	0	1						1		
F840	Vroegkindelijk autisme		33	10	10	18	7	4	2	2	43		
F841	Atypisch autisme		16	3	5	6	6	1	1		19		
F900	Stoornis van activiteit en aandacht		34	9	5	19	13	4	2		43		
F92	Hyperkinetische gedragsstoornis		1	0					1		1		
F929	Gemengde stoornis van gedrag en emoties, niet gespecificeerd		0	1				1			1		
F988	Overige gespecificeerde gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaan beginnen op kinderleeftijd en in adolescentie		1	0			1				1		
Q871	Congenitale gestoorde-ontwikkelingssyndromen		0	2	1			1			2		
Q90	Syndroom van Down		0	1	1						1		
Q900	Syndroom van Down: trisomie		2	0	1	1					2		
Q99	Overige chromosoomafwijkingen, niet elders gespecificeerd		1	0		1					1		
R418	Overige en niet gespecificeerde symptomen betreffende cognitieve functies en bewustzijn		2	0	1						2		
			135	48	41	68	40	19	12	2	183		

1.5 Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Maatschappelijk werker	aantal dossiers
Intake	50
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	48
Psycholoog	aantal dossiers
Intake	180
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	180

2.1 Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

	Initiatiefnemer tot verwijzing														
	eigen	Arts		Onderwijs	Andere**										
	initiatief	huisarts	specialist	(clb en/of school)	2	3	4	5	7	8	9	10	Totaal	%	
Aanmeldingsklacht															
(vermoeden) mentale handicap				3	1	1							5	2,81	
aandacht- en concentratieproblemen	1	3	1	26	1			1				1	34	19,10	
articulatiestoornissen															
gedragsproblemen				3						1			1	0,56	
hyperkinetische problemen	1			4									5	2,81	
motorische en/of coördinatieproblemen				1									1	0,56	
ontwikkelingsretardatie		1		23	1	1	3	1					30	16,85	
pervasieve ontwikkelingsstoornis	6		13	62	1	8	1	1	3	1	1		97	54,49	
taal/spraakproblemen				2									2	1,12	
Totaal	8	4	14	124	4	10	4	3	3	2	1	1	178		
%	4,49	2,25	7,87	69,66	2,25	5,62	2,25	1,69	1,69	1,12	0,56	0,56		100,00	

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

2.2 Aanmeldingsklacht - geslacht - leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS VZW

PARAMETERS: Voor jaar 2022

[illegible]

2.3 Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

AANMELDINGSKLACHT	nog niet schoolg.	kleuteronderwijs			basisonderwijs			secund. onderwijs						hogere onderwijs	beroepsopleiding	tewerkstelling	geen tewerkstelling	totaal	%
		gewoon		buitengewoon	gewoon		buitengewoon	buitengewoon											
		gew	+Gon/IO N		gew	+Gon/IO N	BA	gew	+Gon/IO N	9	8	2	1						
(vermoeden) mentale handicap	1	1					1					1	1				5	2,81	
aandacht- en concentratieproblemen		7			25		1					1					34	19,10	
articulatiestoornissen		1															1	0,56	
gedragsproblemen		1			2												3	1,69	
hyperkinetische problemen		3			2												5	2,81	
motorische en/of coördinatieproblemen							1										1	0,56	
ontwikkelingsretardatie	4	22			1		3										30	16,85	
pervasieve ontwikkelingsstoornis	6	56			27		2			3			3				97	54,49	
taal/spraakproblemen							1						1				2	1,12	
Totaal	11	91			57		9			3	1	1	5				178		
%	6,18	51,12	0,00	0,00	32,02	0,00	5,06	0,00	0,00	1,69	0,56	0,56	2,81	0,00	0,00	0,00		100,00	

2.4.1 Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Aanmeldingsklacht	geen onderzoek			onderzoek in huidig jaar	wachten op onderzoek op 31.12	Totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz	therapie gestart				
(vermoeden) mentale handicap	1		2	2		5	2,81
aandacht- en concentratieproblemen	4		2	11	17	34	19,10
articulatiestoornissen				1		1	0,56
gedragsproblemen					3	3	1,69
hyperkinetische problemen				1	4	5	2,81
motorische en/of coördinatieproblemen				1		1	0,56
ontwikkelingsretardatie	5	1	3	10	11	30	16,85
pervasiële ontwikkelingsstoornis	5		3	21	68	97	54,49
taal/spraakproblemen			1	1		2	1,12
TOTAAL	15	1	11	48	103	178	
%	8,43	0,56	6,18	26,97	57,87		100,00

2.4.2 Aanmelding in vorig jaar en gevolg op aanmelding

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Aanmeldingsklacht (vermoeden) mentale handicap	geen onderzoek			onderzoek in huidig jaar	wachten op onderzoek op 31.12	Totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz	therapie gestart				
aandacht- en concentratieproblemen	9		1	2		3	2,31
gedragsproblemen			2	18	3	32	24,62
hyperkinetische problemen			1	2		3	2,31
leerproblemen	3		2	2		7	5,38
motorische en/of coördinatieproblemen				2		2	1,54
ontwikkelingsretardatie	2		2			2	1,54
pervasieve ontwikkelingsstoornis	12		7	10	1	20	15,38
taal/spraakproblemen			6	39		57	43,85
TOTAAL	26			3	1	4	3,08
%	20,00	0,00	21	78	5	130	
			16,15	60,00	3,85		100,00

2.5.1 Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Aanmeldingsklacht	onderzocht + geen voorstel revalidatie		onderzocht + voorstel revalidatie		in onderzoek op 31.12	Totaal	%
	niet verwezen	verwezen	therapie gestart	wachlijst			
(vermoeden) mentale handicap			3	1		4	2,88
aandacht- en	1	9	19		2	31	22,30
articulatiestoornissen				1		1	0,72
gedragsproblemen	1	1				2	1,44
hyperkinetische problemen	1		3	1		5	3,60
leerproblemen						2	1,44
motorische en/of			2			2	1,44
ontwikkelingsretardatie		5	13	2	4	24	17,27
pervasieve ontwikkelingsstoornis	9	12	35	2	6	64	46,04
taal/spraakproblemen			3		1	4	2,88
Totaal	12	28	78	7	14	139	
%	8,63	20,14	56,12	5,04	10,07		100,00

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

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

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		
									nomenci	geconv. centrum	ander
pervasieve ontwikkelingsstoornis	6	1			5	9		21	1	2	9
ontwikkelingsretardatie	3					1		4	2		2
aandacht- en concentratieproblemen	5	1				4		10	3		6
gedragsproblemen											
hyperkinetische problemen	1				1	1		2			1
leerproblemen		1						1	1		
Totaal	15	3			6	15		39	7	2	18
%	38,46	7,69	0,00	15,38	38,46	0,00	0,00	100,00	25,93	7,41	66,67

2.5.2 Relatie Aanmeldingsklacht en stoornis

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Aanmeldingsklacht	F70	F801	F808	F82	F840	F841	F900	F901	F92	F929	F940	F988	Q871	Q99	R418	Totaal	%
(vermoeden) mentale handicap	3															3	2,65
aandacht- en concentratieproblemen	1	2		1	2	2	17	1				2				28	24,78
articulatiestoornissen							1									1	0,88
gedragsproblemen							2									2	1,77
hyperkinetische problemen							5									5	4,42
motorische en/of coördinatieproblemen	1			1												2	1,77
ontwikkelingsretardatie	4	5		2			2		1	1					1	16	14,16
pervasieve ontwikkelingsstoornis	6	3	1		31	7	3				1			1		53	46,90
taal/spraakproblemen	1			1									1			3	2,65
Total	16	10	1	5	33	9	30	1	1	1	1	2	1	1	1	113	
%	14,16	8,85	0,88	4,42	29,20	7,96	26,55	0,88	0,88	0,88	0,88	1,77	0,88	0,88	0,88		100,00

3.1.1 Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek - aanmeldingsklacht

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Aanmeldingsklacht	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
(vermoeden) mentale handicap	3	3	0	0	1	0	0
aandacht- en concentratieproblemen	13	1	3	6	3	1	15
articulatiestoornissen	7	0	0	0	1	0	0
gedragsproblemen	18	0	0	0	1	0	1
hyperkinetische problemen	11	0	1	0	1	0	1
leerproblemen	18	0	0	0	0	0	2
motorische en/of coördinatieproblemen	4	0	1	0	0	0	0
ontwikkelingsretractatie	9	1	1	8	5	3	3
pervasieve ontwikkelingsstoornis	9	6	8	15	13	6	12
taal/spraakproblemen	10	1	1	0	0	0	2
Totaal		12	15	29	25	10	36
%		9,45	11,81	22,83	19,69	7,87	28,35

3.1.2 Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek / leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Leeftijd	Gemiddelde wachtijd (in maanden)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
Jaar 2	6	0	1	1	2	0	0
Jaar 3	5	2	2	6	0	0	1
Jaar 4	6	1	0	5	2	0	1
Jaar 5	6	1	3	7	8	2	0
Jaar 6	8	0	2	4	7	4	2
Jaar 7	12	2	2	4	1	0	8
Jaar 8	15	1	1	2	3	1	10
Jaar 9	12	1	2	0	1	3	7
Jaar 10	19	1	0	0	0	0	2
Jaar 11	21	0	0	0	0	0	5
Jaar 12	5	1	0	0	1	0	0
Jaar 14	3	0	1	0	0	0	0
Jaar 15	1	2	0	0	0	0	0
Jaar 16	3	0	1	0	0	0	0
Totaal		12	15	29	25	10	36
%		9,45	11,81	22,83	19,69	7,87	28,35

3.2.1 Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie - indexstoornis ICD

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Indexstoornis	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
F70	9	11	2	1	1	0	2
F801	1	6	0	1	0	0	0
F808	1	1	0	0	0	0	0
F82	1	4	0	1	0	0	0
F840	2	24	2	0	0	0	1
F841	0	6	0	0	0	0	0
F900	6	19	1	1	0	1	1
F92	1	1	0	0	0	0	0
F929	5	0	0	1	0	0	0
F988	1	1	0	0	0	0	0
Q871	0	1	0	0	0	0	0
Q99	2	1	0	0	0	0	0
R418	0	1	0	0	0	0	0
Totaal		76	5	5	1	1	4
%		82,61	5,43	5,43	1,09	1,09	4,35

3.2.2 Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie / leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Leeftijd	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	2	1	1	0	0	0	0
3 jaar	0	7	1	0	0	0	0
4 jaar	0	6	0	0	0	0	0
5 jaar	3	14	1	3	1	0	1
6 jaar	1	8	0	2	0	0	0
7 jaar	1	10	0	0	0	1	0
8 jaar	0	10	1	0	0	0	0
9 jaar	3	12	0	0	0	0	1
10 jaar	0	1	0	0	0	0	0
11 jaar	1	1	0	0	0	0	0
12 jaar	0	2	0	0	0	0	0
14 jaar	44	1	0	0	0	0	1
15 jaar	0	2	0	0	0	0	0
16 jaar	1	1	1	0	0	0	0
17 jaar	127	0	0	0	0	0	1
Totaal		76	5	5	1	1	4
%		82,60	5,43	5,43	1,09	1,09	4,35

3.3.1 Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / indexstoornis ICD

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Indexstoornis ICD	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
F70	6	5	3	3	4	2	3
F801	7	1	0	1	5	2	0
F808	5	0	0	1	0	0	0
F82	6	0	3	0	1	1	0
F840	8	2	1	4	12	6	4
F841	10	0	1	0	0	3	2
F900	11	2	1	5	5	2	11
F92	16	0	0	0	0	0	1
F929	15	0	0	0	0	0	1
F988	21	0	0	0	0	0	1
Q871	18	0	0	0	0	0	1
Q99	8	0	0	0	1	0	0
R418	12	0	0	0	0	1	1
Totaal		10	9	14	28	17	25
%		9,71	8,74	13,59	27,18	16,50	24,27

3.3.2 Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

Leeftijd	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	9	0	0	0	1	1	0
3 jaar	7	0	0	2	6	0	0
4 jaar	7	0	1	0	5	0	0
5 jaar	9	0	2	2	6	6	5
6 jaar	10	1	0	1	2	4	4
7 jaar	9	1	2	1	5	0	4
8 jaar	11	1	1	2	2	3	4
9 jaar	11	2	0	3	0	2	7
10 jaar	4	0	1	0	0	0	0
11 jaar	21	0	0	0	0	0	1
12 jaar	7	0	1	0	0	1	0
13 jaar	1	1	0	0	0	0	0
14 jaar	2	2	0	1	0	0	0
15 jaar	4	0	1	1	0	0	0
16 jaar	4	1	0	1	1	0	0
17 jaar	0	1	0	0	0	0	0
Totaal		10	9	14	28	17	25
%		9,71	8,74	13,59	27,18	16,50	24,27

4.1 Indexstoornis ICD - Reden Stop

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE
IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

REDEN STOP										
	REVALIDATIE AFGEWERKT		T.G.V. REGELGEVING			OP INITIATIEF VAN HET CENTRUM			OP INITIATIEF VAN DE REVALIDANT	omwille van onderbreking van de revalidatie
	revalidatie afgewerkt voor het einde van de maximale voorziene periode	revalidatie afgewerkt bij het verstrijken van de maximale voorziene periode	max. duur	voldoet niet (meest) aan vereiste multidisciplinair actiet	max. leeftijd	geen motivatie	financ. reden	afgebroken om inhoudelijke redenen (bv. problematiek vereist anderszorgige hulp...)		%
STOORNIS Indexstoornis ICD										Aantal
F70	9			1				2	2	14
F801	1								1	2
F812	1									1
F82	1								1	2
F840	17	1							5	23
F841	7			1					1	9
F900	16	1		1					5	23
F919	1									1
G871	1									1
G90	1									1
Totaal	55	2	0,00	3	0,00	0,00	0,00	2	15	77
%	71,43	2,60	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	2,60	19,48	100,00

4.2 stoornis - Revalidatieduur bij ontslag

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2022

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	0	1	2	2	3	4	1	1	14	18,18	33
F801	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2,60	27
F812	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1,30	49
F82	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2,60	12
F840	0	0	5	2	5	7	2	2	23	29,87	36
F841	0	0	2	1	1	0	2	3	9	11,69	43
F900	0	0	2	0	3	8	7	3	23	29,87	46
F919	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1,30	31
Q871	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1,30	36
Q90	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1,30	16
Totaal	0	2	14	5	14	20	13	9	77		33
%	0,00	2,60	18,18	6,49	18,18	25,97	16,88	11,69		100,00	

**Bijlage: Lijst voorkomende ICD-stoornissen (indexstoornissen)
in 2022**

F70	Lichte zwakzinnigheid
F801	Expressieve taalstoornis
F808	Overige gespecificeerde ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal
F82	Specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies
F83	Gemengde specifieke ontwikkelingsstoornissen
F840	Vroegkinderlijk autisme
F841	Atypisch autisme
F900	Stoornis van activiteit en aandacht
F901	Hyperkinetische gedragsstoornis
F919	Gedragsstoornis, niet gespecificeerd
F92	Gemengde stoornissen van gedrag en emoties
F929	Gemengde stoornis van gedrag en emoties, niet gespecificeerd
F932	Sociale angststoornis op kinderleeftijd
F988	Overige gespecificeerde gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaans beginnen op kinderleeftijd en in adolescentie
Q871	Congenitale gestoorde-ontwikkelingssyndromen voornamelijk gepaard gaande met kleine gestalte
Q90	Syndroom van Down
Q900	Syndroom van Down: Trisomie 21, meiotische non-disjunctie
Q99	Overige chromosoomafwijkingen, niet elders geclassificeerd