Jaarverslag 2025

CAR Impuls VZW - Karel Lodewijk Dierickxstraat 30 - 9000 Gent - ☎ 09/225.22.01 – info@centrumimpuls.be – www.centrumimpuls.be
Ondernemingsnummer: BE0416318951 -RPR Gent - Maatschappelijke zetel: Kloosterstraat 6 – 9031 Drongen
Erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap - Departement Zorg

Inhoudstabel

Actualia 1
1 Personeelsbestand 1
2 Leden van het bestuursorgaan en algemene vergadering 2
3 Informatie uit de sector 3
4 Doorlichting interne werking/Cliënttevredenheid 4
4.1 Resultaten tevredenheidsvragenlijsten 2025 4
Statistische gegevens 6
1 Actieve dossiers 7
1.1 Herkomst van de zorggebruikers 7
1.2 Stoornis – geslacht – leeftijd 7
1.3 Stoornis - onderwijsniveau – beroepsactiviteit 9
1.4 Stoornis en comorbiditeit 9
2 Aanmeldingen 10
2.1 Aanmeldingsklacht – initiatiefnemer tot verwijzing 10
2.2 Aanmeldingsklacht – geslacht – leeftijd 13
2.3 Aanmeldingsklacht – onderwijsniveau/beroepsactiviteit 14
2.4 Gevolg op aanmelding 15
2.4.1 Aanmelding in huidig jaar en gevolg op onderzoek 15
2.4.2 Aanmeldingen in vorige ja(a)r(en) en gevolg op aanmelding in huidig jaar 16
2.5 Onderzoek en gevolg 18
2.5.1 Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek 18
2.5.2 Relatie aanmeldingsklacht en stoornis 19
3 Wachttijden 20
3.1 Wachttijd tussen aanmelding en onderzoek 20
3.2 Wachttijd tussen onderzoek en start therapie 21
3.3 Wachttijd tussen aanmelding en start therapie 21
4 Stopzettingen 22
4.1 DSM – Reden stop 22
4.2 Stoornis – Behandelduur bij ontslag 24
Inhoudelijke werking 25
1 Suïcidepreventie 25
Professionalisering 26
1 Studiedagen 26
2 Workshops 27
3 Symposia – congres 34

4 Vorming voor artsen werkzaam in de CAR 36
5 Intervisiewerkgroepen 37
6 Computeropleiding 40
Bijlagen 41

Actualia

1 PERSONEELSBESTAND

De personeelsbezetting omvatte op 31.12.2025 37 **medewerkers.**

- **Directie:**

1 directeur	voltijds

- **Paramedische dienst**:

1 diensthoofd	voltijds
8 logopediste	deeltijds
1 ergotherapeute/ICT coördinator	voltijds
7 ergotherapeuten	deeltijds
3 kinesitherapeut	deeltijds

- **Psychologische dienst**:

2 klinische psychologen	voltijds
3 klinische psychologen	deeltijds
1 psychologische assistente	voltijds

- **Sociale dienst**:

1 sociaal verpleegkundige	voltijds

- **Medische dienst**:

1 pediater	deeltijds (zelfstandige basis)
1 kinderpsychiater	deeltijds

- **Administratieve dienst**

1 bediende	voltijds
1 bediende	deeltijds

- **Onderhoudspersoneel**:

3 poetsvrouw/chauffeur	deeltijds
1 klusjesman/chauffeur	voltijds

2 LEDEN VAN HET BESTUURSORGAAN EN ALGEMENE VERGADERING

- Henk Schutyser (Voorzitter)
- Jacques Adriaens
- Roland Ingels
- Marc Colson
- Pieter Vanvolsem
- Marc Lambrecht
- Stefaan Singelée
- Sandra Adriaens (algemene vergadering)

3 INFORMATIE UIT DE SECTOR

Ééngemaakt overheidskader CAR - CGG

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. We gaan daarbij uit van de gemeenschappelijkheden die er tussen beide sectoren te identificeren vallen, in de geest van het decreet GG. Het integratietraject heeft als doel om tot eenzelfde overheidskader te komen voor wat nu 2 aparte sectoren zijn en vertrekkende vanuit de gemeenschappelijkheden en de vormgeving uit het decreet GG. Dit is het traject dat de overheid wil lopen met de CAR's en de CGG's en wat men de integratie van CAR en CCG heeft genoemd. De start van de pilootfase komt dichterbij.

Het nieuwe overheidskader gespecialiseerd ambulant geestelijk gezondheidsaanbod betreft de functies gespecialiseerde diagnostiek (D), gespecialiseerde behandeling (E) en uitwisselen en samen inzetten van expertise binnen en buiten de gezondheidszorg (G). Gebaseerd op de prevalentiecijfers, de noden van de doelgroepen en de nodige specialisatiegraad die nodig is om het aanbod te realiseren, zal het aanbod zich op zorgniveau 2a (regionaal) dan wel op zorgniveau 2b (supra-regionaal) situeren. Elk centrum zal per functie een erkenning moeten aanvragen. Het financieringskader zal fundamenteel anders zijn dan wat de CAR nu kennen. Alhoewel de percentages nog niet zijn besproken, zullen de kosten volgens onderstaand schema worden ingedeeld:



Piloot vanaf 1 april 2026

Het pilootproject kadert in die hervorming naar één gemeenschappelijk overheidskader voor Centra Ambulante Revalidatie (CAR) en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG).

Vanaf 1 april 2026 worden 9 van de 10 pilootprojecten opgestart (6 CAR en 3 CGG) om het nieuwe kader in de praktijk te testen en moet tegen eind 2027 resulteren in een nieuw regelgevend kader, met brede uitrol vanaf 1 januari 2028. Deze piloten moeten inzicht geven in de werkbaarheid van het financieringsmodel, de toepasbaarheid van het kwaliteitskader en de ondersteuningsbehoeften van voorzieningen.

Deelnemende voorzieningen werden geselecteerd op basis van motivatie, analyse van de startsituatie en een concreet plan van aanpak. De inzichten uit deze piloten zullen richtinggevend zijn voor de definitieve uitrol.

4 DOORLICHTING INTERNE WERKING/CLIËNTTEVREDENHEID

4.1 Resultaten tevredenheidsvragenlijsten 2025

Elk jaar worden er tevredenheidsvragenlijsten afgenomen bij 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 ons aanbod.

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 2025 hebben we 65 ingevulde tevredenheidsvragenlijsten ontvangen. Dit waren 24 antwoorden minder dan vorig jaar. In 2025 werd ervoor gekozen om de tevredenheidsvragenlijst via mail te verspreiden. Dit gebeurde op 3 momenten: de eerste mailing gebeurde in mei, de tweede in oktober en de derde in december.

Om ervoor te zorgen dat de responsgraad in 2026 opnieuw stijgt zullen we onze strategie lichtjes wijzigen en op twee momenten in het jaar volgende aanpak gebruiken:

1. Een mailing worden uitgestuurd
2. Er wordt genoteerd van wie we reeds een antwoord ontvingen
3. Een herinneringsmail wordt gestuurd naar de ouders/voogd die nog niet gereageerd hebben
4. De vragenlijst wordt per post verzonden

Met deze aanpak verhogen we de responsgraad en de representativiteit.

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.

2025							
	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	Score 6	Gemiddelde score
De werking van het Centrum werd u goed uitgelegd.	0	0	1	8	19	37	**5,4**
U wist bij wie u terechtkon voor bijkomende informatie of problemen.	0	0	3	9	8	45	**5,5**
Wij maakten genoeg tijd vrij om in te gaan op uw vragen en problemen.	0	0	0	5	17	43	**5,6**
Wij gingen snel genoeg in op uw vragen.	0	0	1	9	17	38	**5,4**
U voelde zich begrepen in uw vragen en problemen.	0	0	0	6	16	43	**5,6**
U ervaarde voldoende respect in de omgang.	0	0	0	4	10	51	**5,7**
Wij gaven u voldoende uitleg bij de onderzoeken.	0	0	0	10	15	40	**5,5**
U wist voldoende over de inhoud van de behandeling.	0	0	2	12	20	31	**5,2**
Wij betrokken u voldoende bij de revalidatie.	0	0	1	12	19	33	**5,3**
U werd voldoende op de hoogte gehouden van de vorderingen van uw kind.	0	0	5	7	14	39	**5,3**
U bent tevreden over het resultaat van de behandeling.	0	0	1	9	15	40	**5,4**
U kreeg voldoende informatie over hoe u zelf de problemen kan aanpakken.	0	0	4	18	18	25	**5**
De relatie met de therapeuten was goed.	0	0	0	7	15	43	**5,6**
De contacten met de medewerkers verliepen vriendelijk.	0	0	0	3	13	49	**5,7**
Afspraken werden stipt opgevolgd.	0	0	1	5	11	48	**5,6**
Wij betrokken andere diensten (CLB, school, . . .) voldoende bij de revalidatie.	0	0	1	12	20	32	**5,3**
De berichtgeving i.v.m. praktische regelingen (vervoer, vakantieregeling, betalingen, enz.) verliep vlot.	0	0	2	10	21	32	**5,3**
De lokalen, gangen en andere ruimtes voldoen aan uw wensen qua inrichting, comfort,...	0	1	1	17	15	31	**5,1**
Het Centrum is netjes onderhouden.	0	0	2	7	12	44	**5,5**

Op basis van de 65 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 deze manier verder te werken en steeds aandacht te blijven schenken aan zowel de inhoud als relationele aspecten in de werking.

De teruggekomen vragenlijsten worden zowel door de directie als de behandelende therapeuten en artsen bekeken. Feedback wordt gedeeld in ons team zodat iedereen op de hoogte is van de mogelijke verbeterpunten. Hiermee kunnen wij het best aan de slag indien vragenlijsten niet anoniem worden ingevuld. Open communicatie geniet steeds onze voorkeur.

Wanneer een item een scores krijgt lager dan 4, of wanneer bijkomende opmerkingen worden genoteerd wordt dit door één van de teamleden met de ouders besproken.

Statistische gegevens

INLEIDING

De registratie van de zorggebruikers volgens stoornis gebeurt sinds 2024 volgens het classificatiesysteem van de DSM[1].

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.) 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 31/12/2025
- aanmeldingen
- wachttijden
- stopzettingen in 2025

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

[1] DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

1 ACTIEVE DOSSIERS

De actieve dossiers omvatten alle zorggebruikers die op 31/12/2025 in behandeling waren.

1.1 Herkomst van de zorggebruikers

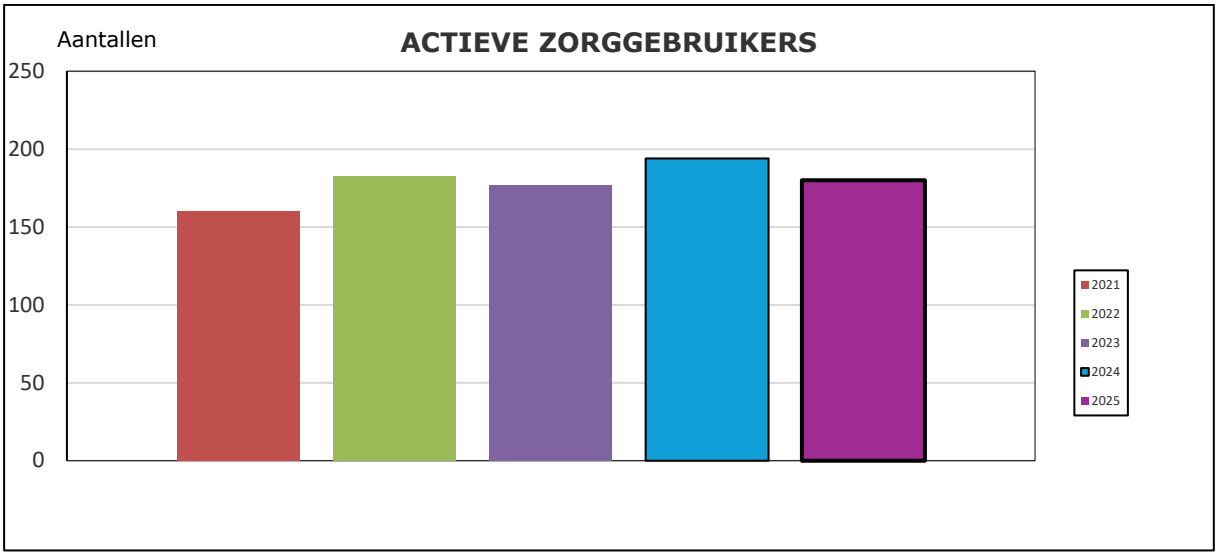
WOONPLAATS	AANTAL	%
in dezelfde fusiegemeente van het centrum		
in kerngemeente	95	52,8
in andere deelgemeente van de fusie	58	32,3
in dezelfde provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	8	4,4
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	13	7,2
in andere provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	0	0,0
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	1	0,6
in buitenland	5	2,8
TOTAAL	**180**	**100,0**

85,0% woont in de fusiegemeente Gent (89,2% in 2024)

1.2 Stoornis – geslacht – leeftijd

Aantal – Stoornis

Op 31/12/25 waren er 180 zorggebruikers in behandeling (194 in 2024)



Tabel 1.2. toont ons het volgende:

We zien stoornissen in de volgende categorieën:

- **Verstandelijke beperking (aantal: 34): groep 1**
  - 317.00: lichte verstandelijke beperking (aantal: 33)
  - 318.00: matige verstandelijke beperking (aantal: 1)
- **Stoornissen in de taalontwikkeling (aantal: 30): groep 2**
- **Autismespectrumstoornissen (aantal: 64): groep 4**
- **Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornissen (aantal: 36): groep 5**
- **Specifieke leerstoornissen (aantal: 2): groep 6**
- **Coördinatieontwikkelingsstoornissen (aantal: 14): groep 7**

Voor een volledige lijst van voorkomende DSM-stoornissen (indexstoornissen) in 2025 verwijzen we naar de bijlage 6.

Meer gedetailleerd geeft dit naar frequentie van voorkomen het volgende:

- Autismespectrumstoornissen 35,5%
- Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornissen 20,0%
- Verstandelijke beperking 19,0%
- Stoornissen in de taalontwikkeling 16,6%
- Coördinatieontwikkelingsstoornissen 7,8%
- Specifieke leerstoornissen 1,1%

De doelgroep 'autismespectrumstoornis' (ASS) blijft de grootste groep. Samen met de doelgroepen 'aandachtdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornissen' en 'verstandelijke beperking', omvatten zij 74,5% (aantal: 134) van het totaal aantal actieve zorggebruikers.

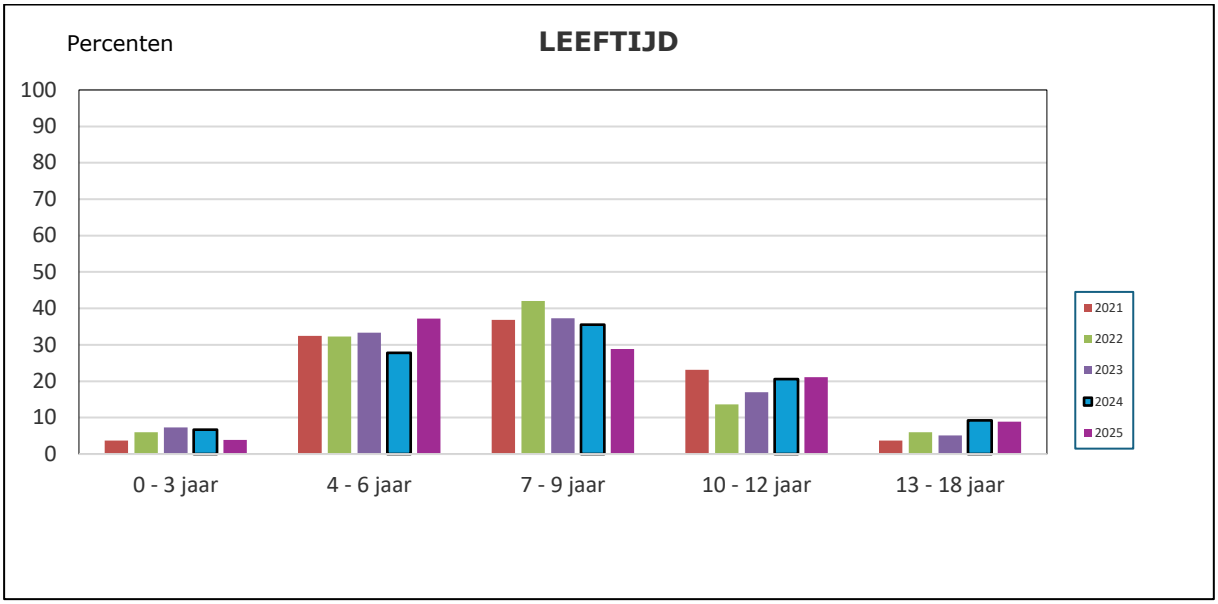
Geslacht

70.0% (aantal: 126) van de zorggebruikers is van het mannelijk geslacht.

Percentage mannelijke zorggebruikers bij de meest voorkomende stoornissen:

- Aandachtdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornissen: 72,2% (aantal: 26)
- Autismespectrumstoornissen: 67,6% (aantal: 43)
- Verstandelijke beperking 67,2% (aantal: 23)

Leeftijd



- **0-3 jarigen** maken 3,9% uit het totale bestand (aantal: 7) (6,7% in 2024)
- **4-6 jarigen** 37,2% (aantal: 67) (27,8% in 2024)
- **7-9 jarigen** 28,9% (aantal: 52) (35,6% in 2024)
- **10-12 jarigen** 21,1% (aantal: 38) (20,6% in 2024)
- **13-18 jarigen** 8,9% (aantal: 16) (9,3% in 2024)

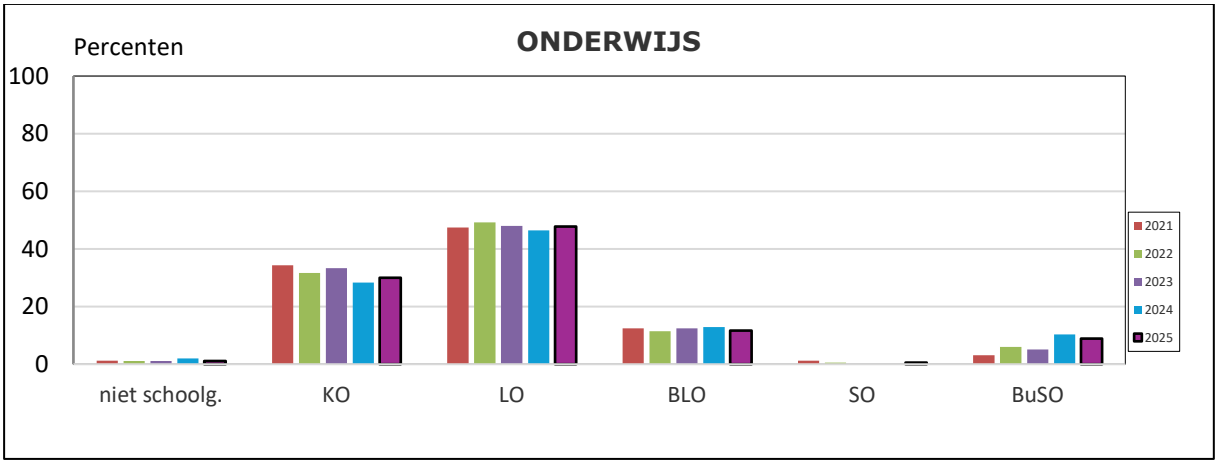
In de groep **0-3 jarigen** is de jongste zorggebruiker op 31 december 2 jaar 5 maand. Al deze zorggebruikers volgen therapie in de doelgroepen 'vroegwerking' en 'KANjers'.

87,2% (aantal: 157) van het totale zorggebruikersbestand situeert zich tussen de **4 en 12 jaar.**

In de groep 13-18 jarigen volgen bijna alle (16 van de 17) zorggebruikers opleiding in het IVIO Binnenhof. De oudste zorggebruiker is eind december 17 jaar en 5 maanden oud.

1.3 Stoornis - onderwijsniveau – beroepsactiviteit

Onderwijsniveau



Twee zorggebruikers zijn nog niet schoolgaand. Zij volgen therapie in de 'vroegwerking'.

Van de schoolgaande zorggebruikers (178) volgt:

- 78,3% (aantal: 141) gewoon onderwijs waarvan: (76,3% in 2024)
  - 38,3% (aantal: 54) kleuteronderwijs (KO) (37,9% in 2024)
  - 61,0% (aantal: 86) lager onderwijs (LO) (62,1% in 2024)
  - 0,1% (aantal: 1) secundair onderwijs (SO) (0,0% in 2024)

- 11,7% (aantal: 37) buitengewoon onderwijs waarvan: (23,7% in 2024)
  - 0,0% kleuteronderwijs (BKO) (0,0% in 2024)
  - 56,7% (aantal: 21) lager onderwijs (BLO) (55,6% in 2024)
  - 43,2% (aantal: 16) buitengewoon secundair onderwijs (44,4% in 2024)

De grafiek en tabel tonen een lichte daling van het aantal zorggebruikers in het secundair buitengewoon onderwijs. De zorggebruikers in het buitengewoon secundair onderwijs zijn bijna allemaal jongeren die opleiding volgen in het IVIO Binnenhof. In het buitengewoon lager onderwijs zijn alle zorggebruikers leerlingen van de school Balans.

9 zorggebruikers (5,0%) krijgen ook extra hulp op school door het ondersteuningsnetwerk (vroeger GON/ION).

1.4 Stoornis en comorbiditeit

Tabel 1.4 toont dat 36 zorggebruikers van het actieve bestand een comorbide stoornis hebben. Dit is een grote stijging t.o.v. 2024 (aantal: 2).

2 AANMELDINGEN

Van de aangemelde personen in 2025 wordt in drie tabellen informatie gegeven omtrent:

- de aanmeldingsklacht en de initiatiefnemer tot verwijzing[2]
- geslacht en leeftijd
- onderwijsniveau/beroepsactiviteit

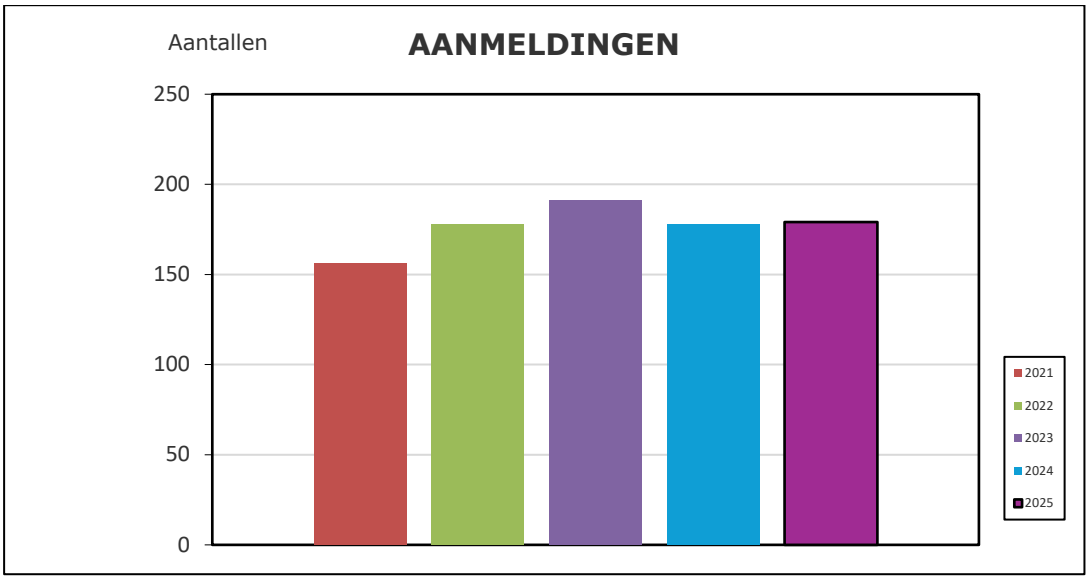
De volgende twee tabellen behandelen het gevolg op de aanmelding in 2025 van aangemelde personen in 2025 en in vorige jaren.

De laatste twee tabellen behandelen het aantal onderzochte zorggebruikers in 2025 (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

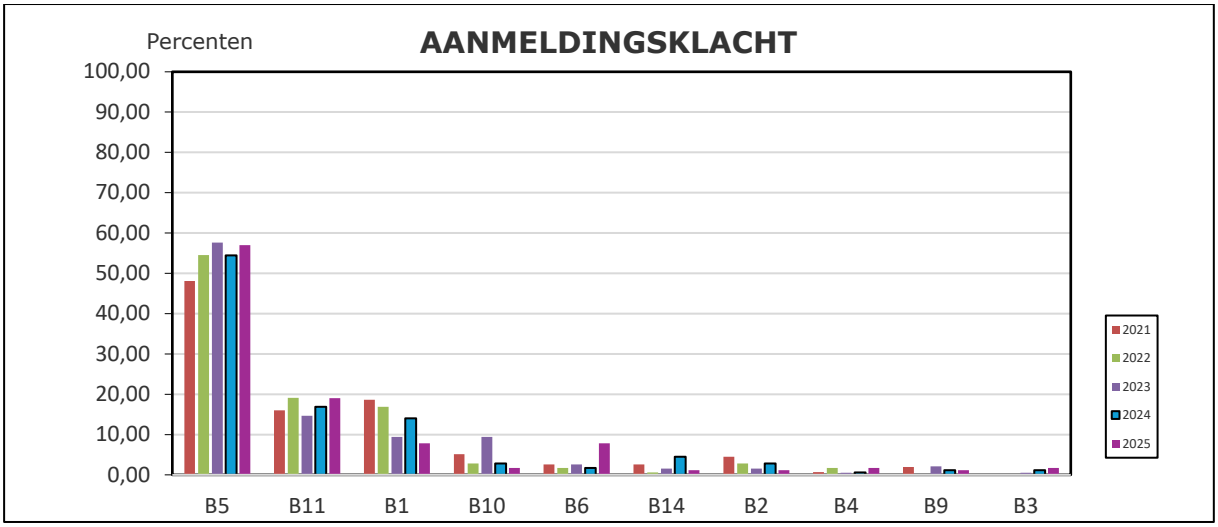
Aantal aanmeldingen

In 2025 werden 179 personen aangemeld ten opzichte van 178 aanmeldingen in 2024.



[2] 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

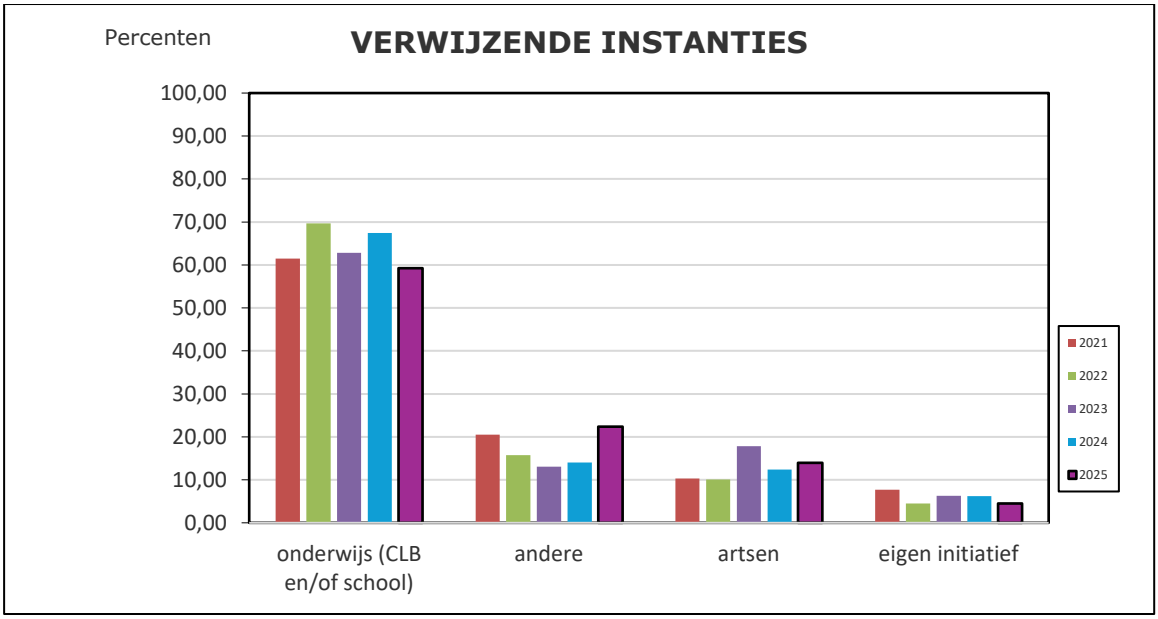


In 2024 werden personen met volgende klachten aangemeld:

B5	(vermoeden) ASS: 57,0%	(aantal: 102)
B11	aandachts- en concentratieproblemen: 19,0%	(aantal: 34)
B1	ontwikkelingsretardatie: 7,8%	(aantal: 14)
B10	hyperkinetische problemen: 1,7%	(aantal: 3)
B6	taal/spraakproblemen: 7,8%	(aantal: 14)
B14	motorische en/of coördinatieproblemen: 1,1%	(aantal: 2)
B9	leerproblemen: 1,1%	(aantal: 2)
B2	(vermoeden) mentale handicap: 1,1%	(aantal: 2)
B4	gedragsproblemen: 1,7%	(aantal: 3)
B3	randbegaafdheid: 1,7%	(aantal: 3)

83,8% van het totaal aantal aanmeldingen heeft als klacht '(vermoeden) ASS', 'aandachts- en concentratieproblemen' of 'ontwikkelingsretardatie'.

Verwijzende instanties



- **Onderwijs** (CLB en/of school) verwezen in 2025 59,2% (aantal: 106) van het totaal aantal aanmeldingen. Dit jaar is het aantal aanmeldingen door onderwijs gedaald.

- **Andere diensten/instanties** verwezen in 2025 22,4% (aantal: 40) van het totaal aantal aanmeldingen (14,0% in 2024).
  Het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) verwees hiervan 65,0% (aantal: 26). Dit is een grote stijging ten opzichte van 2024 (36,0%)
  Kolom 10 'andere' betreft vier verwijzingen door Dinamo, OC Nieuwe Vaart, Klinisch Orthopedagoog.

- **Artsen** verwezen in 2025 13,0% (aantal: 23) van het totaal aantal aanmeldingen (13,4% in 2024)

- **Zorggebruikers en hun ouders** namen zelf initiatief in 4,5% van de aanmeldingen.

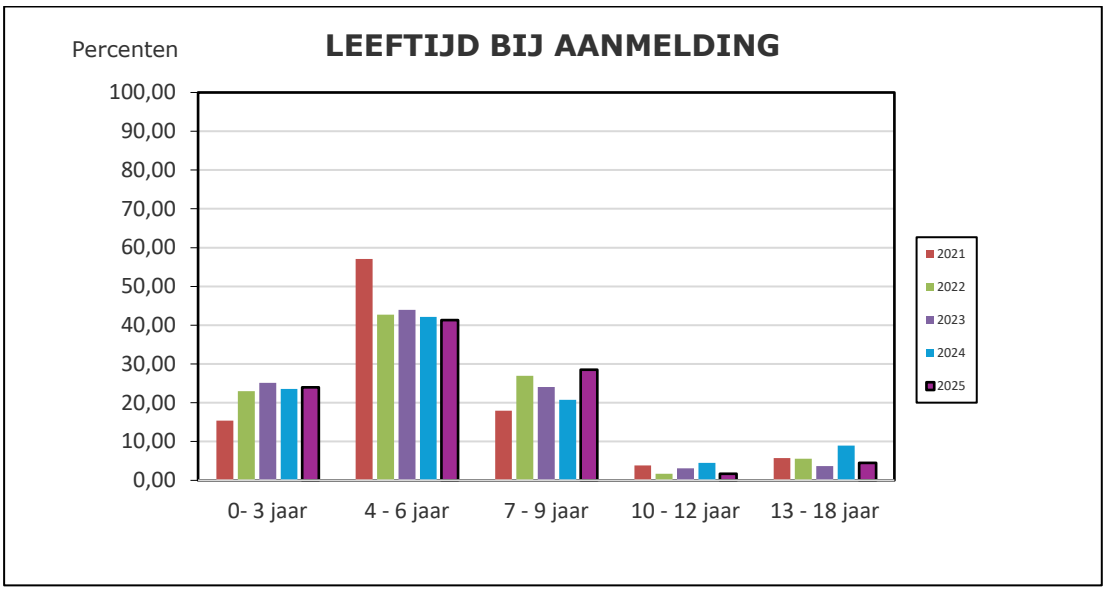
2.2 Aanmeldingsklacht – geslacht – leeftijd

Geslacht

70,4% (aantal: 126) van het totaal aantal aanmeldingen is van het mannelijk geslacht.

Percentage mannelijke zorgvragers bij de meest voorkomende klachten:

- Pervasieve ontwikkelingsstoornis/vermoeden ASS: 73,5% (aantal: 75)
- Aandacht- en concentratieproblemen: 61,7% (aantal: 21)
- Ontwikkelingsretardatie: 71,4% (aantal: 10)
- Taal/spraakproblemen: 78,6% (aantal: 11)

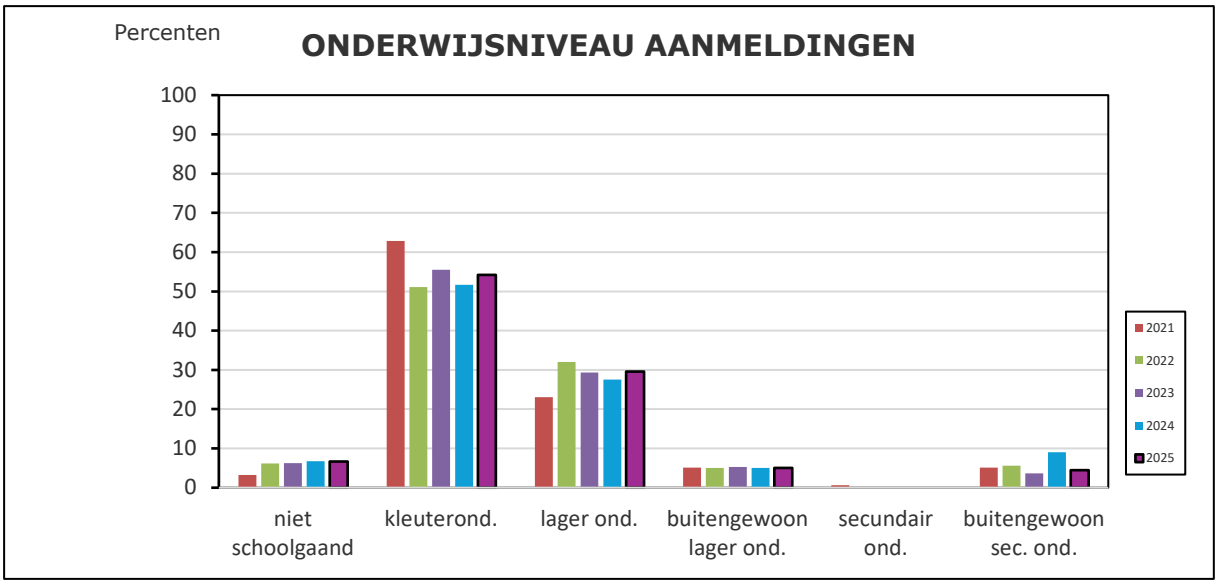


Leeftijd

- **0-3 jarigen:** 24,0% (aantal: 43) van de aanmeldingen. Het jongste kind is 1 jaar en 9 maanden bij aanmelding.
- **4-6 jarigen:** 41,3% (aantal: 74) van de aanmeldingen. Pervasieve ontwikkelingsstoornis is de meest geformuleerde klacht (aantal = 42).
- **7-9 jarigen:** 28,5% (aantal: 51) van de aanmeldingen.
- **10-12 jarigen:** 1,7% (aantal: 3) van de aanmeldingen. Dit is een daling ten opzichte van 2024 (aantal: 8).
- **13-18 jarigen:** 4,5% (aantal: 8) van de aanmeldingen. We merken een daling met vorig jaar (aantal: 16).

2.3 Aanmeldingsklacht – onderwijsniveau/beroepsactiviteit

Onderwijsniveau



- 83,8% (aantal: 150) volgt **gewoon onderwijs** (79,2% in 2024) waarvan:
  54,1% (aantal: 97) kleuteronderwijs (65,4% in 2024)
  29,6% (aantal: 53) lager onderwijs (34,6% in 2024)

- 9,5% (aantal: 17) volgt **buitengewoon onderwijs** (8,9% in 2024)

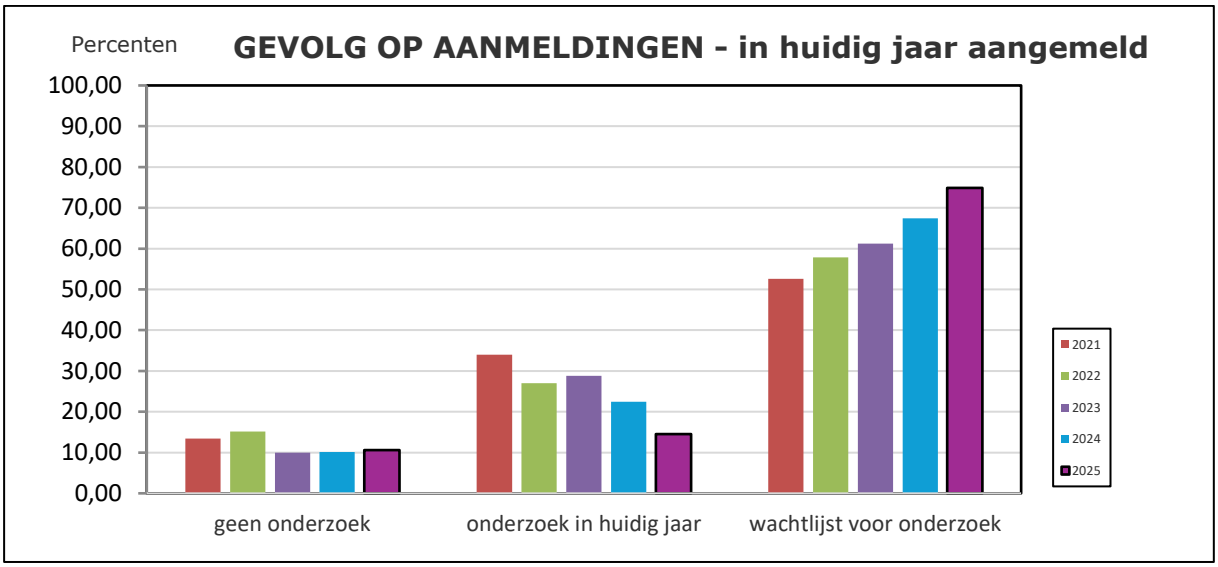
  5,0% (aantal: 9) lager onderwijs (5,1% in 2024)

  4,5% (aantal: 8) secundair onderwijs (8,9% in 2024)

- 6,7% (aantal: 12) is nog **niet schoolgaand** (6,7% in 2024)

2.4 Gevolg op aanmelding

2.4.1 Aanmelding in huidig jaar en gevolg op onderzoek



- **Geen onderzoek:**
  In 2025 werden 19 van de 179 (10,6%) in het huidig jaar aangemelde zorgvragers niet onderzocht (10,1% in 2024).

  De redenen zijn de volgende:

  - **Afgehaakt voor onderzoek**.
    14 personen hebben afgehaakt voor het onderzoek:
    - Afgehaakt/reden onbekend: **2**
      Verwezen naar:
      /
    - Te lange wachttijden/geen vraag meer: **8**
      Verwezen naar:
      CAR: 3
      BO: 1
      Ander: 2
    - Stop voor onderzoek-omwille van eigen selectiecriteria van het centrum: **1**
      Verwezen naar:
      Ander: 1
    - Geen indicatie: **2**
      Verwezen naar:
      Ander: 1
    - Geen indicatie voor multidisciplinaire behandeling: **1**
      Verwezen naar:
      CAR:1

  - **Afgehaakt tijdens onderzoek**
    0 personen haakten af tijdens het onderzoek.

- **Therapie gestart**
  Van **5** aangemelde personen werd de therapie in 2025 opgestart zonder onderzoek in ons centrum. Het betreft 1 heraanmelding en 4 kinderen die reeds onderzocht werden in een ander CAR of therapie volgden in een ander CAR.

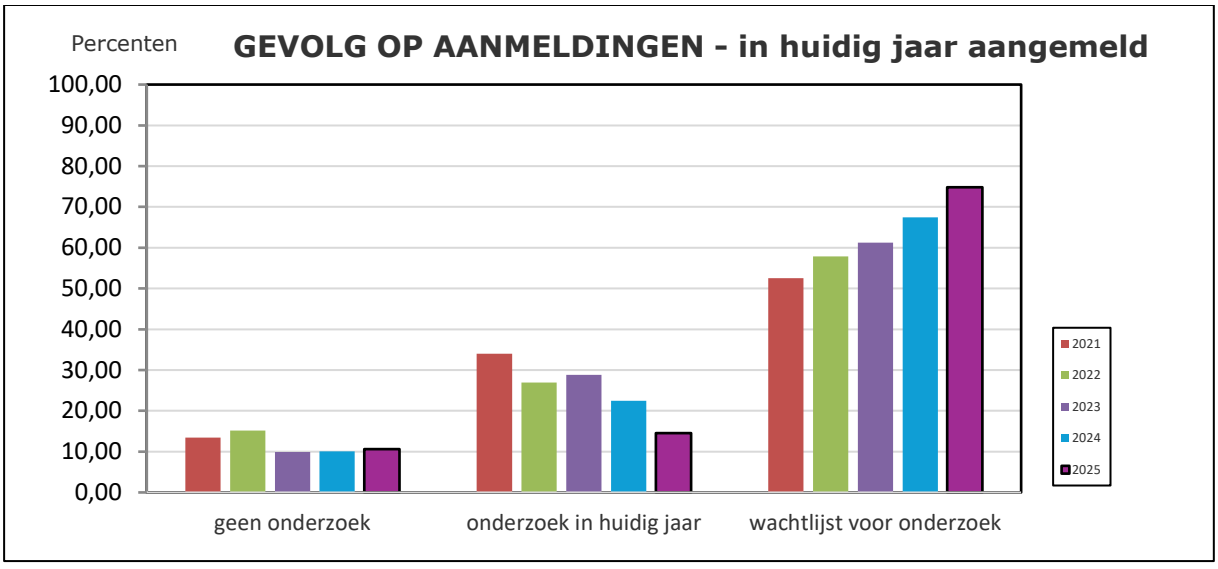
- **Onderzoek in huidig jaar:**
  26 personen van de 179 werden in 2025 onderzocht of waren nog in onderzoek op 31/12/2025. Het gevolg op onderzoek wordt besproken in tabel 2.5.1.

- **Wachtlijst voor onderzoek:**
  Op 31/12/2025 stonden **134** zorgvragers op de wachtlijst voor onderzoek.
  69 van de 132 kinderen stonden op 31/12 meer dan 6 maanden op de wachtlijst.

2.4.2 Aanmeldingen in vorige ja(a)r(en) en 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 de tabel om een volledig beeld te krijgen van wat in 2024 met de aanmeldingen gebeurd is.

De tabel toont ons dat er van 202 aangemelde personen, waarvan 138 aangemeld in 2024, waarvan 53 aangemeld werd in 2023 en 11 aangemeld in 2022, een gevolg op aanmelding is geweest in 2025.



- **Geen onderzoek:**
  In 2025 werden **73** van de 202 aangemelde personen (36,1%) niet onderzocht.
  Van 24 personen werd de therapie opgestart zonder onderzoek in 2025.

De reden zijn de volgende:

- **Afgehaakt voor onderzoek**.
  49 personen hebben afgehaakt voor het onderzoek:
  - Afgehaakt/reden onbekend: **17**
    Verwezen naar:
    BO: 2
    Ander: 2

  - Te lange wachttijden/geen vraag meer: **28**
    Verwezen naar:
    CAR: 6
    BO: 5
    Ander: 2
  - Stop voor onderzoek-omwille van eigen selectiecriteria van het centrum: **1**
    Verwezen naar:
    Ander: 1
  - Geen indicatie: **3**
    Verwezen naar:
    Ander: 2

- **Afgehaakt tijdens onderzoek**
  0 personen haakten af tijdens het onderzoek.

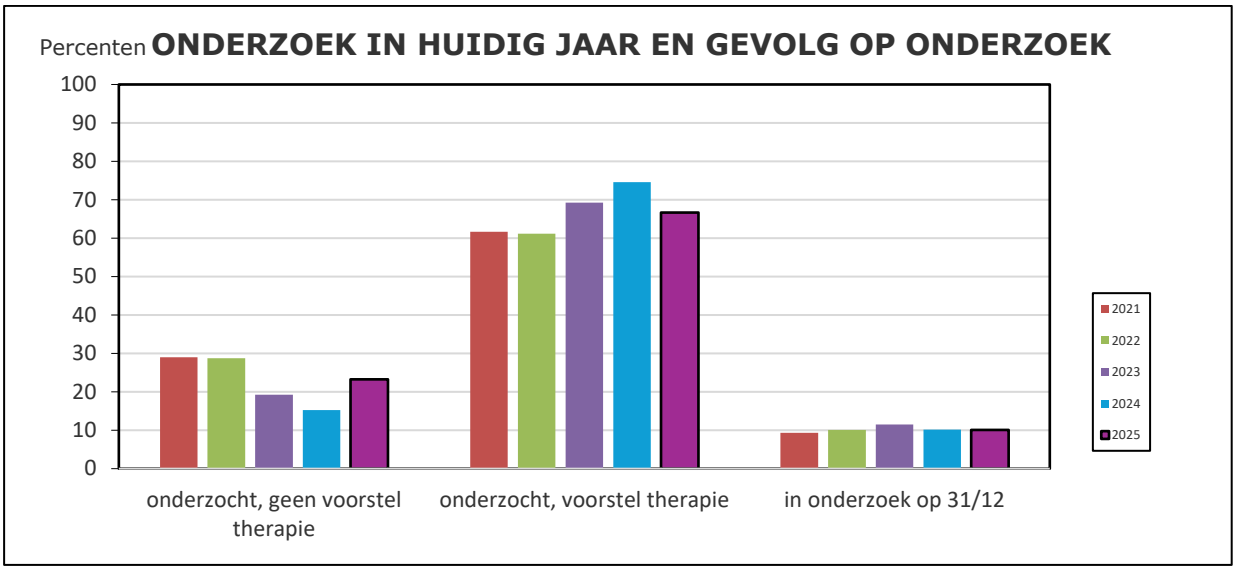
- **Therapie gestart**
  Van **24** personen werd de therapie in 2025 opgestart zonder onderzoek in 2025: 22 personen werden onderzocht in 2024.

- **Onderzoek in huidig jaar:**
  92 personen (45,5%) werden in 2025 onderzocht of waren nog in onderzoek op 31/12/2025. Het gevolg op onderzoek wordt besproken in tabel 2.5.1.

- **Wachtlijst voor onderzoek:**
  37 personen (18,3%) stonden op 31/12/25 nog op de wachtlijst voor onderzoek.

2.5 Onderzoek en gevolg

2.5.1 Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek



129 personen werden in 2025 onderzocht (118 in 2024). Dit is een stijging t.o.v. vorig jaar.

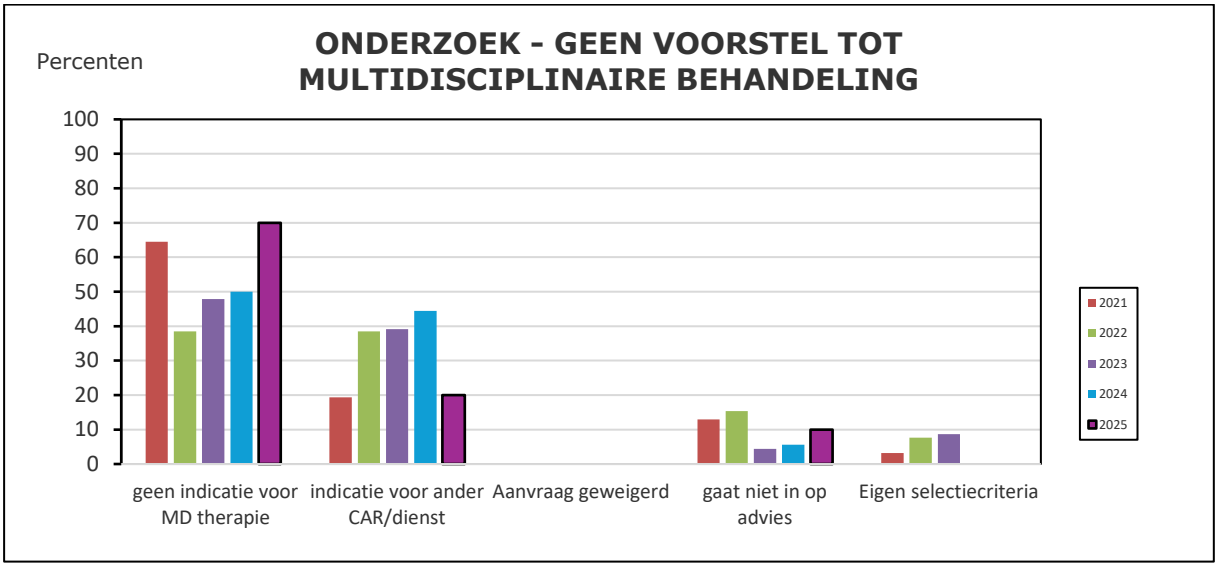
- 26 onderzoeken van personen aangemeld in 2025 (tabel 2.4.1.)
- 92 personen aangemeld in vorig(e) ja(a)r(en) (tabel 2.4.2.)
- 11 personen waarbij de onderzoeksfase startte in 2025 en eindigde in 2026

- **Onderzocht en geen voorstel tot multidisciplinaire behandeling**
  - Bij **30** personen (23,3%) werd na onderzoek geen voorstel tot multidisciplinaire behandeling geformuleerd (15,3% in 2024).
  - De meest courante redenen hiervoor worden vermeld in tabel 2.5.1 bis.

- Van **86** personen (66,7%) werd **na onderzoek een voorstel tot multidisciplinaire behandeling** geformuleerd (74,6% in 2024).
  - 65,1% (aantal: 56) werd in therapie genomen in de loop van 2025.
  - 34,9% (aantal: 30) stond op 31/12/25 nog op de wachtlijst voor therapie.

- **13** personen (10,1%) waren **in onderzoek** op 31/12/2025.

2.5.1.bis Onderzoek ik huidig jaar – geen voorstel tot multidisciplinaire behandeling



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

De tabel telt **30** onderzochte personen waarbij geen voorstel tot multidisciplinaire behandeling gedaan is.

- Bij 6 personen (20,0%) is er **na onderzoek indicatie voor multidisciplinaire behandeling.** Zij starten niet bij ons maar in een ander centrum of een andere hulpverleningsdienst.

- Bij 21 personen (70,0%) is er na onderzoek **geen indicatie voor multidisciplinaire behandeling**: 15 personen werden verwezen naar een zelfstandige therapeut (logo.)

- Er zijn 3 personen die **niet ingaan op advies**.

2.5.2 Relatie aanmeldingsklacht en stoornis

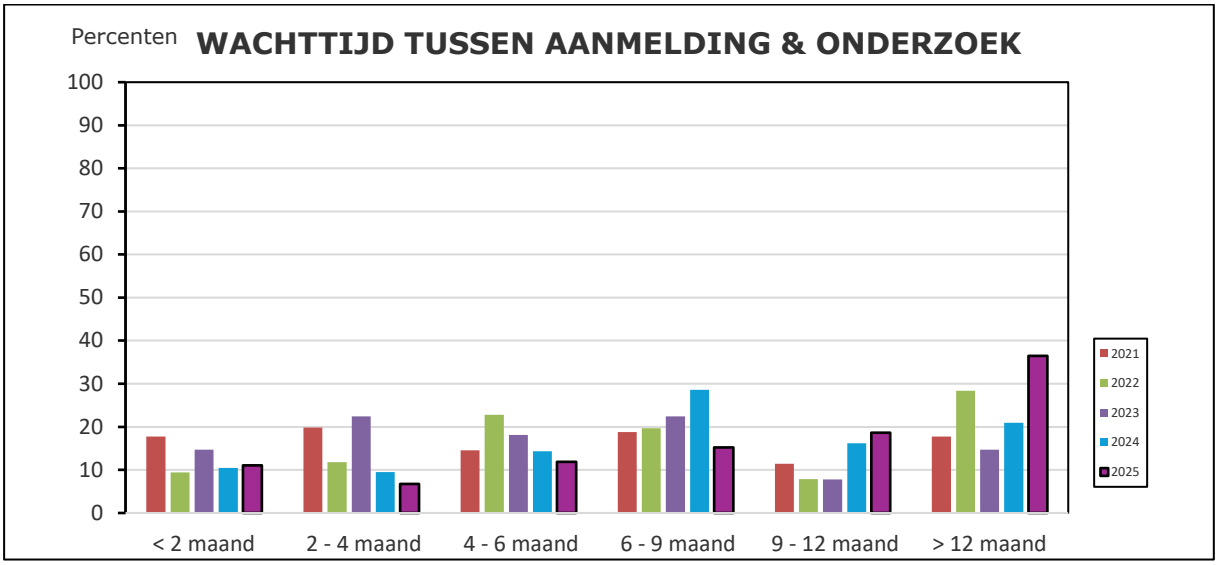
Van de onderzochte personen in 2025 wordt in deze tabel de relatie aangetoond tussen de klacht bij aanmelding en de diagnose (indexstoornis) na onderzoek
(voor DSM 5: zie bijlage).

- We merken vooral op dat: 23 van de 41 kinderen met aanmeldingsklacht “Vermoeden autisme” (in de tabel ‘pervasieve ontwikkelingsstoornis’) nadien ook gediagnosticeerd werden als kinderen met een autismespectrumstoornis (56,1%)

3 WACHTTIJDEN

De wachttijden zijn berekend op de zorggebruikers die onderzocht zijn in 2024, of waarbij de therapie opgestart werd in de loop van 2025 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



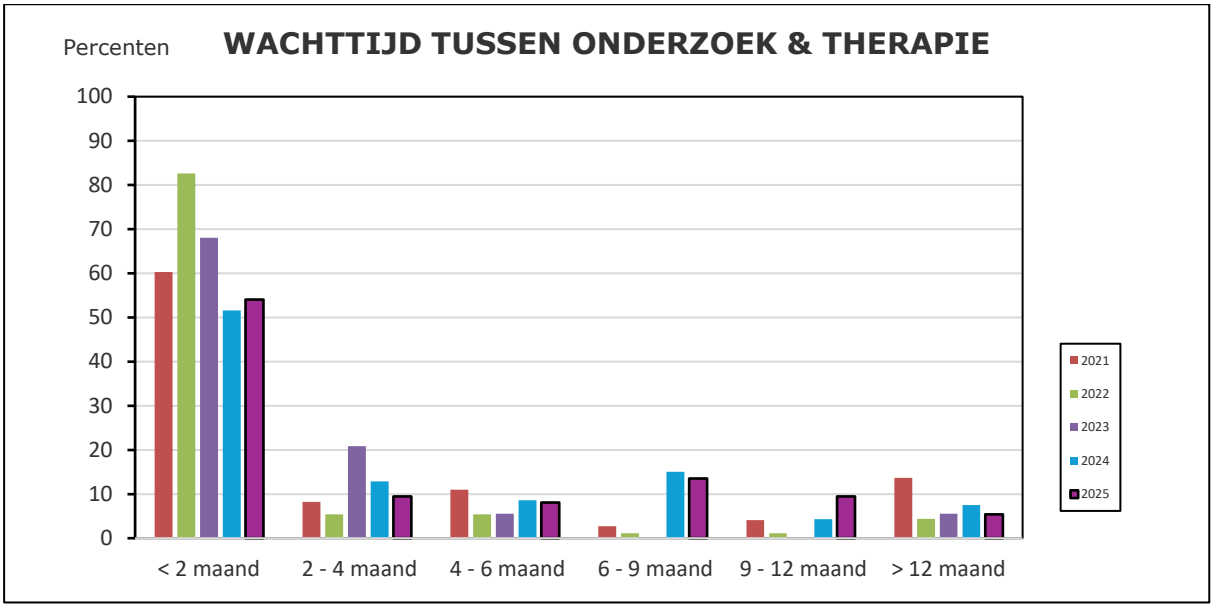
- 11,0% (aantal: 13) van de zorggebruikers werden binnen de 2 maanden onderzocht (14,7% vorig jaar).
  Het betreft hier:
  - **kinderen uit het buitengewoon lager onderwijs – Balans en buitengewoon secundair onderwijs – Binnenhof.** Zij kunnen meestal snel in onderzoek genomen worden.
  - kinderen die 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 'vroegwerking'.
  - kinderen van medewerkers

- 18,6% (aantal: 22) van de zorggebruikers stond tussen 2 en 6 maanden op de wachtlijst voor onderzoek (28,8% in 2024)

- 70,3% (aantal: 83) van de zorggebruikers stond tussen 6 maanden en 20 maanden op de wachtlijst (65,7% in 2024)

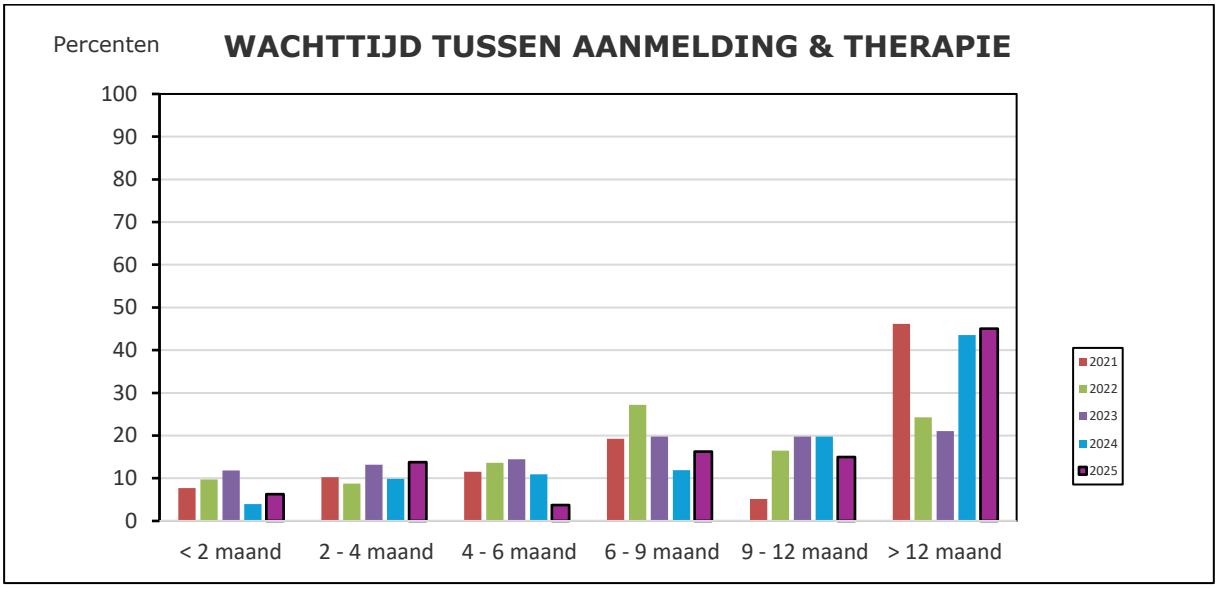
- De gemiddelde wachttijd is 11,2 maanden (8,9 maanden in 2024). Dit is een stijging t.o.v. vorig jaar.

3.2 Wachttijd tussen onderzoek en start therapie



De gemiddelde wachttijd bedraagt 5,1 maanden (6,9 maanden in 2024). Bij jonge kinderen (2-3jaar) wordt bij aanmelding de inschatting gemaakt of ze aanmerking komen voor de 'vroegwerking'. Als dit het geval is worden ze binnen de 2 maanden na onderzoek ingeschakeld.

3.3 Wachttijd tussen aanmelding en start therapie



- 55,0% (aantal: 44) van de zorggebruikers diende **minder dan 1 jaar te wachten.** De wachttijd van 0 tot 6 maanden komt vooral voor bij kinderen die eerder al werden onderzocht of in therapie waren bij Impuls of in een ander CAR, waardoor zij snel opnieuw met therapie kunnen starten. Daarnaast gaat het vaak om heel jonge kinderen en om kinderen en jongeren uit het buitengewoon lager en secundair onderwijs.
- 45,0% (aantal: 36) van de zorggebruikers wachtte tussen 1 jaar en 2 jaar en 11 maanden.
- De gemiddelde wachttijd is 13,4 maanden (12,2 maanden in 2024)

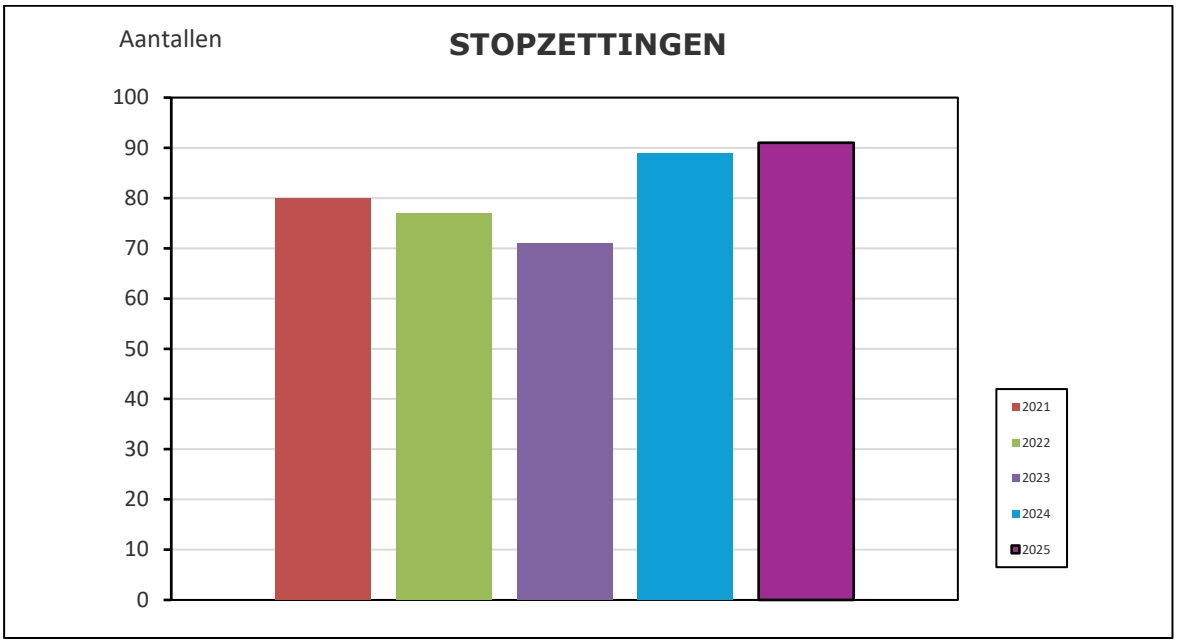
4 STOPZETTINGEN

De volgende twee tabellen behandelen de stopzettingen in 2025. 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 behandelduur.

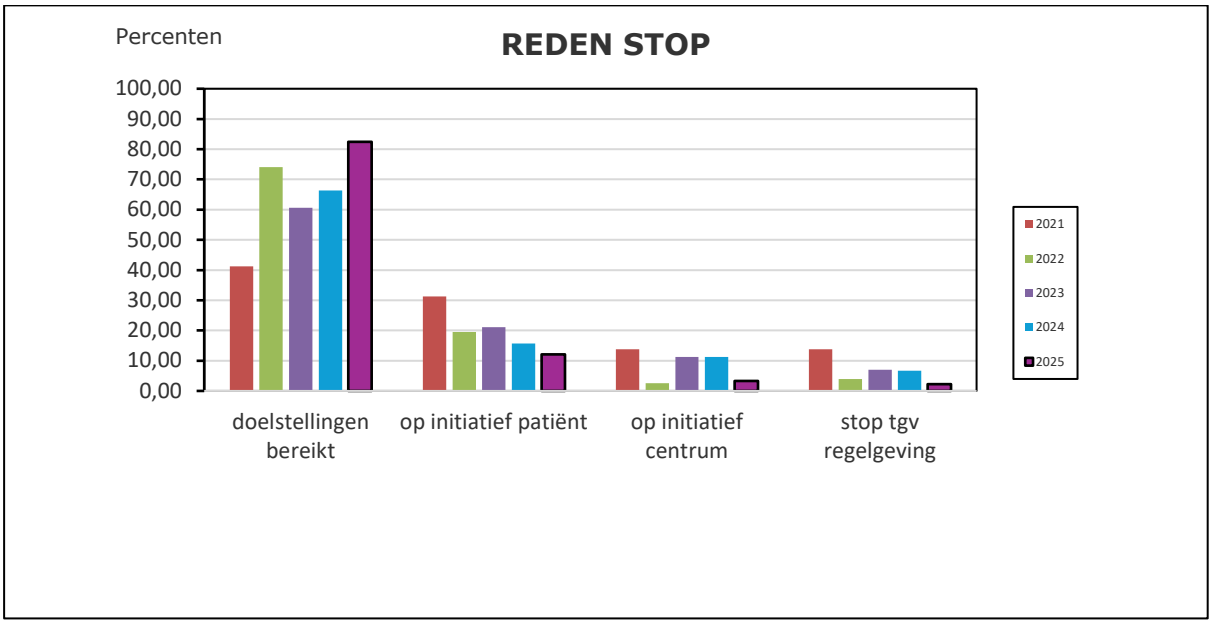
4.1 DSM – Reden stop

Aantal stopzetting

Bij 91 zorggebruikers werd het therapieprogramma in de loop van 2025 stopgezet.



Reden stopzetting



- Bij **82,4%** (aantal: 75) werd de behandeling 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. De behandelduur ligt tussen de 6 en 88 maanden.
  48 zorggebruikers werden verwezen.

- Bij **12,1%** (aantal: 11) werd de behandeling stopgezet **'op initiatief van de zorggebruiker'**.
  De redenen van stopzetting zijn de volgende:

  Praktische redenen: 5
  Verwezen naar:
  BO: **1**
  Zelfstandige therapeut: **1**
  Ander revalidatiecentrum: **1**
  Ander: **1**

  Gaat naar een andere voorziening/hulpverlening: 2
  Verwezen naar:
  Ander: **1**

  Inhoudelijke redenen: 4
  Verwezen naar:
  Ander: **1**

- Bij **3,3%** werd de behandeling stopgezet **'op initiatief van het centrum'.**

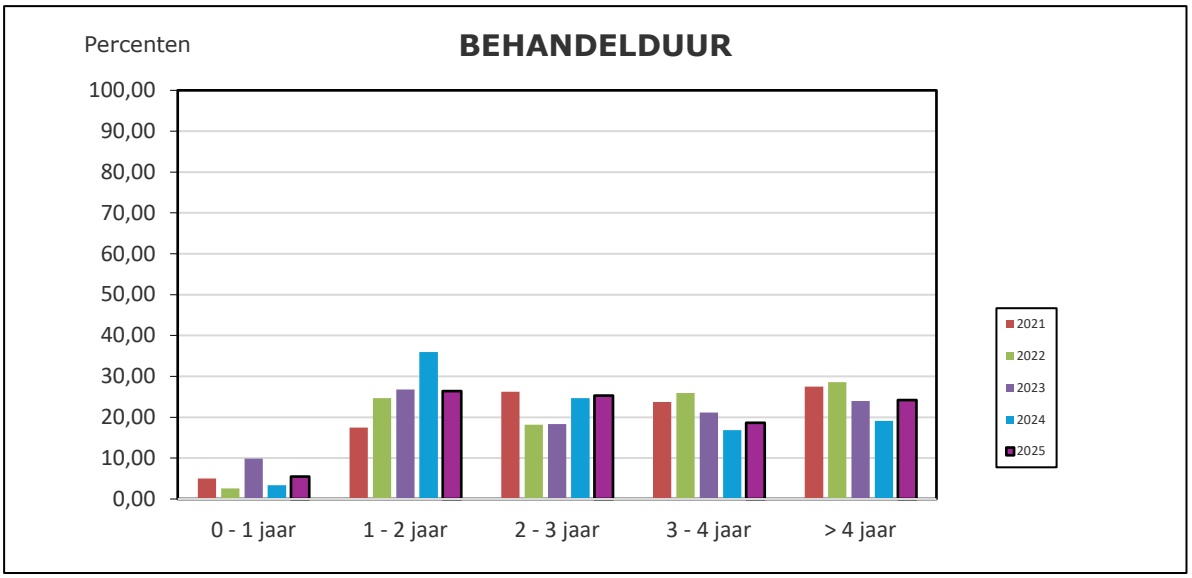
  Inhoudelijke redenen: 2
  Verwezen naar:
  BO: **1**
  Ander: **1**

  Gebrek aan motivatie: 1
  Verwezen naar:
  Zelfstandige logopedist: **1**

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

- Bij **2,2%** (aantal: 2) diende de behandeling stopgezet omdat ze niet meer voldeden aan het multidisciplinair traject**.** 2 zorggebruikers werden verwezen.

4.2 Stoornis – Behandelduur bij ontslag



De gemiddelde behandelduur – van aanmelding tot einde therapie - bedroeg 35 maanden in 2025 (34 maanden in 2024).

- **31,9% (aantal: 29) van de zorggebruikers volgde tussen 0 en 2 jaar behandeling** (39,3% in 2024) waarvan:

  5,5% (aantal: 5) tussen 0 en 1 jaar. De redenen voor deze korte behandelduur zijn:

  Behandeling afgewerkt voor het einde van de maximaal voorziene periode: 3

  Verwezen naar:

  BO: **1**

  Voldoet niet (meer) aan vereiste multidisciplinariteit: 1

  Gaat naar andere voorziening/andere hulpverlening: 1

  Verwezen naar:

  Andere: **1**

- **44,0% (aantal: 40) van de zorggebruikers volgde tussen 2j 1m en 3j 11m** (41,6% in 2024) behandeling.

- **24,2% (aantal: 22) van de zorggebruikers volgde 4 jaar of langer behandeling** (19,1% in 2024), waarvan 13 zorggebruikers 5 jaar of meer behandeling volgden.

Inhoudelijke werking

1 SUÏCIDEPREVENTIE

Gezien de positionering van de CAR binnen de Geestelijke Gezondheidszorg, de brede kijk die gehanteerd wordt en zorggebruikers die vaak gekenmerkt worden door een aantal risicofactoren, is het veilig om te stellen dat ieder CAR wel eens te maken krijgt met personen met suïcidegedachten, suïcidepogingen of suïcide (visie Federatie).



Ook binnen CAR Impuls merken we op dat de mentale gezondheid van kinderen en jongeren steeds meer onder druk staat. De problematieken en casussen worden ook steeds complexer. Mede daarom is ook suïcidepreventie een thema dat dient opgenomen te worden binnen onze werking.

Eén psychologe/coördinator nam deel aan de sectorale werkgroep omtrent Suïcidepreventie, waarbinnen een sectorale visietekst werd uitgewerkt. Eén psychologe/coördinator sloot aan op de werkgroep Suïcidepreventie die georganiseerd werd door SIG. Het doel van deze werkgroep was om binnen het eigen centrum actief aan de slag te gaan met een suïcidepreventiebeleid.

Suïcidepreventie is een kerntaak van iedereen in ons centrum. Er werd een multidisciplinaire interne werkgroep opgericht in ons centrum om een preventiebeleid uit te werken op maat van ons centrum. Deze werkgroep bestaat uit twee psychologen/coördinatoren, één logopediste, één administratief bediende en één chauffeur. De leden van de werkgroep volgden allemaal een externe studiedag Suïcidepreventie en doorliepen de online module van de SP-reflex.

Hoewel suïcidepreventie een kerntaak is, is het zeker geen evidentie om hiermee aan de slag te gaan. Het blijft een vaak moeilijk bespreekbaar thema, het raakt onzekerheden en boezemt soms angst in. Vanuit de werkgroep werd er dan ook gekozen om eerst in te zetten op gedragenheid binnen het team en te polsen naar hun beleving. Binnen de werkgroep werd een interne visietekst uitgewerkt, gebaseerd op de sectorale tekst.

Voorafgaand aan een interne infosessie tijdens de personeelsvergadering, werd het personeel bevraagd naar hun kennis alsook hun gevoel van verantwoordelijkheid binnen dit thema. Tijdens de infosessie werd er ook in kleine groep telkens stilgestaan bij de verschillende standpunten uit de visietekst.

Na de infosessie kreeg iedereen een fiche mee om in zijn/haar lokaal op te hangen. Deze fiche bevatte enkele tips om signalen omtrent suïcide te herkennen. Daarnaast stonden hier ook enkele noodnummers op.

Alle huidige personeelsleden hebben tot nu toe de SP-reflex gevolgd. Dit werd ook opgenomen in onze on-boarding procedure: aan nieuwe medewerkers wordt er steeds gevraagd om dit te volgen en het attest voor te leggen.

Professionalisering

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 gevolgde 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 discipline overstijgend 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

(Bijna) alle studiedagen werden georganiseerd door Sig te Gijzegem.

Datum	Onderwerp	Spreker(s)
10/01/2025 17/01/2025 30/01/2025	AutismeCentraalMethodiek	Sabine van der Heijden
06/03/2025	Ondersteunde communicatie met visualisaties bij personen met een communicatieve beperking	Chris De Rijdt
04/03/2025	Signaal Digitaal Webinar - VRAAG het AAN ... Pol Ghesquière over dyslexie	Pol Ghesquière
12/05/2025	Fonemi - Een app om fonemisch bewustzijn in te oefenen bij kinderen uit de derde kleuterklas	Eva Monstrey
28/05/2025	Internaliserende problemen bij jongeren met autisme	Jeroen Bartels
10/06/2025	Webinar Samenleven in verschil - de weg naar het goede leven.	Dagmar Van Liefferinge
28/08/2025	Typ10-trainingscursus	Christiaan Giudice
08/09/2025	Studiedag Thomas More tussenstand van het wetenschappelijk lopend onderzoek TreatPaCS	
23/10/2025	Inspiratiedag: Inclusie in de praktijk	Amal
29/10/2025	Islamvisie op ontwikkelingsstoornissen	Jamal El Boujddaini & Naziha Maher
06/11/2025	ADHD bij meisjes: voorbij de hype naar een genuanceerd begrip	Dagmar Van Liefferinge
13/11/2025	Zorgeloos en effectief voorbereiden op leren rekenen	Diane Van de Steene

18/11/2025 & 25/11/2025	EHBO-opleiding	
24/11/2025	Inzichtelijk automatiseren bij rekenstoornissen	Lucas Hermans
04/12/2025	Lezen ondersteunen bij kinderen met dyslexie en bij anderstalige nieuwkomers in de klas - Eén aanpak, twee doelgroepen	Lucas Hermans
16/12/2025	Niet zo simpel, de complexiteit van lateralisatie… Wat zegt de wetenschap? Hoe gaan we er concreet mee aan de slag in en naast de klas/praktijk?	Meerdere sprekers
26/09-10/10-24/10-07/11-21/11-05/12	SMOG opleiding	Jolien Lemayeur Sofie Vandewalle Veronique Lefevre Evelyne Hoste

2 WORKSHOPS

In 2025 werd aan volgende workshops deelgenomen, de meeste georganiseerd door Sig te Gijzegem.

05/03/2025	**Emoties bij kinderen en jongeren met autisme en een normale begaafdheid – Mogelijke strategieën rond psycho-educatie en ouderbegeleiding**	**Els Ronsse**

Ondanks de moeilijkheden die er kunnen zijn op het vlak van emotiebeleving en -uiting bij kinderen en jongeren met autisme en een normale begaafdheid, zijn er toch ook altijd een aantal mogelijkheden die overwogen kunnen worden inzake psycho-educatie en ouderbegeleiding.

Tijdens deze workshop verkennen we hoe we emoties in kaart kunnen brengen bij deze doelgroep, hoe je het emotioneel niveau kan inschatten en wat dat dan betekent voor emotiebeleving, emotie-uiting en eventuele emotietraining. We verlaten even het pad van de klassieke programma's van emotieregulatie en stappen samen in de richting van gericht kijken/observeren en vooral 'matchen'.

18/03/2025	**Aangepaste ondersteuning voor kleuters met autisme**	**Veerle Vantorre**

Tijdens de kleutertijd worden de fundamenten gelegd voor heel wat ontwikkelingsdomeinen. Deze workshop vertaalt de inzichten in het autistisch denken en de praktische benadering heel specifiek naar kleuters met autisme.

Je leert welke invloed autisme heeft op deze leeftijd en hoe je op een aangepaste manier kan ondersteunen in communicatie, sociale vaardigheden, vrije tijd en de opbouw naar zelfredzaamheid.

Komt aan bod in deze workshop:

- De vroege kenmerken van autisme
  Communicatie en taal bij kleuters
  Vrije tijd, zelfredzaamheid bij kleuters

06/05/2025	Mensen met autisme motiveren	Kobe Vanroy

Elke dag is gevuld met heel wat activiteiten. Vaak met dingen die we leuk vinden en graag doen, maar soms met heel wat minder boeiende zaken. Omdat het moet. Of toch niet? Waarom doen mensen eigenlijk wat ze doen? Waar halen we onze motivatie vandaan? Tijdens deze lezing krijg je een heldere blik in de zelfdeterminatietheorie (Deci & Ryan, 2000) en leggen we natuurlijk meteen uit wat dat betekent voor mensen met autisme. Want ook bij kinderen, jongeren of volwassenen met autisme en een (rand)normale begaafdheid duiken wel eens motivatiemoeilijkheden en weerstand op.

Het kader van de zelfdeterminatietheorie biedt dan een heleboel inspiratie om als begeleider aan de slag te gaan. De tips die je in deze lezing krijgt zijn dan ook van toepassing in de thuis- of wooncontext, in school- of werkbegeleiding. Zijn beloningen zinvol of net niet? Moeten we alles leuk maken? Hoe leg je uit waarom sommige activiteiten echt wel belangrijk zijn? Verwacht geen mirakels, maar eerlijke strategieën om autismevriendelijk te werken aan motivatie.

19/05/2025	Autisme en pijn	Steven Degrieck

Van een klein kwaaltje tot chronische pijn, iedereen wordt al wel eens geconfronteerd met pijn. Maar wat als iemand over- of ondergevoelig is voor pijn? Wat als communiceren rond pijn niet zo vanzelfsprekend is? Wat als er helemaal geen taal is om hulp te vragen?

In deze workshop bekijken we hoe pijn precies werkt, welke parameters pijn heeft en hoe we die helder in kaart krijgen, zowel bij mensen met autisme met een normale begaafdheid als een verstandelijke beperking. We bespreken hoe je kan omgaan met pijn en overlopen ook heel wat concrete tips in verband met doktersbezoeken, ziekenhuizen en medicatie.

Verwacht je aan een interactieve workshop die vertrekt vanuit het theoretische somato-psycho-sociale model van pijn om zo tot praktische handvatten te komen. Er is voldoende ruimte voor vragen en eigen inbreng.

27/05/2025	Mentaliseren als veilige basis voor emotionele verbinding: een coachingsmethode voor begeleiders van cliënten met een verstandelijke beperking en/of complexe gedrags- en emotionele problemen	Erik De Belie

Werk je met cliënten met een verstandelijke beperking en/of complexe gedrags- en emotionele problemen? Herken je de moeilijkheid om je goed af te stemmen op de noden van deze mensen ondanks al je verworven kennis en ervaring rond sociaal-emotionele ontwikkeling? Krijg je wel eens de indruk dat je ten allen tijde een superbegeleider moet zijn, en slaag je daar niet altijd in? Dan helpt deze workshop je terug naar een meer menselijke kijk op jezelf en de mensen die je begeleidt. De kans is reëel dat het je op weg helpt naar meer wederzijdse emotionele beschikbaarheid.

Wat mag je verwachten?

- Je maakt kennis met het basisschema ‘emotionele ontwikkeling in verbinding’ en de link met SEO.
  Je leert mentaliseren, noem het kijken met ‘doorvoeld inzicht’, aan de hand van een casus en eigen reflecties.
  Je hebt aandacht voor 'meerzijdig mentaliseren' waarbij je rekening houdt met de gedachten en gevoelens van je cliënten en hun verschillende context(en).
  Je ontdekt het belang van stressregulatie bij jezelf en de ander, en de impact op

je mentaliserend vermogen a.d.h.v. het tolerantievenster voor stress.
Je leert reflecteren in proces, stap voor stap en dynamisch (m.i. ademruimte - helpende beeldvorming - eigen noden …).
Je maakt kennis met het denkkader 'Wederzijdse emotionele beschikbaarheid' en ziet dit geïllustreerd met videomateriaal.
Met het reflectiespel MENTEMO leer je aan de hand van reflectievragen het kader toe te passen op je eigen praktijk.
Je maakt je persoonlijk actieplan voor verdere toepassing en implementatie.

07/07/2025 08/07/2025 09/07/2025	**Basiscursus PROMPT**	**Karin Brinkmann**

De workshop PROMPT (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets) biedt een tactiel-kinetische benadering voor spraakstoornissen in een holistisch kader voor communicatie. Met de techniek van PROMPT helpt de logopedist de cliënt met het vormen van de bewegingspatronen voor spraak, door het manipuleren van de gewenste spiergroepen en localisaties. De cliënt bouwt zo een referentie op van de spraakbewegings-patronen en kan die daarmee vervolgens zelf oproepen. De behandeling wordt ingebed in functionele spraak- en taaldoelen, afgestemd op de individuele cliënt op participatieniveau.

De PROMPT-techniek vormt zo een waardevolle toevoeging aan het logopedisch handelen bij spraakstoornissen in een communicatief kader. Er worden goede resultaten gemeld, zowel bij kinderen als volwassenen en bij onder andere articulatiestoornissen, verbale ontwikkelingsdyspraxie, verstandelijke beperking, spraakapraxie en spraakontwikkelingsstoornissen.

Tijdens de driedaagse workshop leer je de techniek van PROMPT. Er is ook aandacht voor de theoretische onderbouw en de implementatie in de logopedische praktijk. Daarna is het mogelijk een vervolgcursus te volgen, waarin de behandeling volgens PROMPT verder uitgediept wordt.

05/10/2025	**Coretraining for kids: van stabiliteit naar functionaliteit**	**Tineke Mariën**

Veel kinderen met ontwikkelingsstoornissen of met een neurologische problematiek kampen met beperkte rompstabiliteit. Aangezien een goede rompstabiliteit een voorwaarde is om tot een goed evenwicht en coördinatie te komen, is het belangrijk dat je als kiné deze problematiek kan doorgronden en kan verbeteren.

Tijdens deze praktijkopleiding krijg je meer inzicht in de trainingsopbouw bij coöperatieve kinderen, van 5 tem 12 jaar, met een beperkte rompstabiliteit. We leren hoe je, vertrekkend vanuit een assessment, een oefenprogramma op maat van het kind kan opbouwen. Zowel hands-on als hands-off technieken komen aan bod, waardoor je een breed gamma aan behandelmethoden krijgt om aan de slag te gaan. We benaderen deze opleidingsdag praktisch vanuit verschillende casussen, zodat je ruim zicht krijgt op de problematiek en op de mogelijke behandelingen.

13/10/2025	**ADHD: help je me(e)? - Aanpak bij kinderen met ADHD thuis**	**Ilse Dewitte & Marc Willems**

Eind 2023 verscheen bij Sig het boek: ADHD, help je mee? Het is een lees-, leer- en doe-boek voor ouders en leerkrachten met een kind met ADHD. De auteurs, Ilse Dewitte en Marc Willems, hebben jarenlange ervaring met het begeleiden van kinderen met ADHD, hun ouders én hun leerkrachten. Zij waren ook de gangmakers van de ADHD-oudertrainingen in West-Vlaanderen.

Uit onderzoek weten we dat een grondige kennis van de ADHD-problematiek in combinatie met een gepaste gedragsaanpak thuis en op school de essentie vormen van de behandeling van ADHD.

Deze workshop zoomt in op het kind met ADHD in de thuissituatie en richt zich naar professionelen die ouders en gezinnen van een kind met ADHD uit de basisschool begeleiden. Vooral de gedragsaanpak komt in deze workshop aan bod. Deze aanpak wordt heel concreet en praktisch toegelicht, zodat deelnemers zowel individueel als in groepsverband (ADHD-oudertraining) aan de slag kunnen met ouders.

Er wordt tijd en ruimte voorzien voor vragen, bedenkingen en eigen ervaringen.

16/10/2025	**Door het lint: wat te doen bij een meltdown Technieken bij heftige woede-uitbarstingen**	**Steven Degrieck**

Bij gedragsproblemen is het natuurlijk belangrijk om preventief te werken. Maar hoe goed je dat ook doet, er bestaat altijd de kans dat de zaken escaleren en dat je te maken krijgt met soms heftige woede-uitbarstingen of een zogenaamde meltdown. Wat kan je op zo'n moment doen? En wat doe je misschien beter niet? In deze workshop overlopen we een hele resem aan technieken en ingrepen die jou en de persoon met de meltdown zullen helpen om daar zo goed mogelijk door te komen.

21/10/2025	**Volwaardig partnerschap met ouders - Samen het verschil maken voor gezinnen van kinderen met extra zorgnoden**	**Sylvia Van Walleghem**

Tijdens deze workshop rond volwaardig partnerschap met ouders van kinderen/jongeren met extra zorgnoden gaan we in op de volgende vragen:

Wat zijn de rollen van ouders en professionals bij gedeelde zorg?

Hoe kan je in de schoenen van de ouders leren staan en hun perspectief leren zien en erkennen?

Hoe kan je wederzijds vertrouwen opbouwen en communicatie met ouders, familie en andere naasten aanpakken?

Hoe kan je gezinsgericht werken en zo bijdragen aan de (family) quality of life van gezinnen met kinderen met extra zorgnoden?

Hoe kan je samenwerken met ouders en een ruimer netwerk in een omgeving met toenemende diversiteit?

22/10/2025 23/10/2025 24/10/2025	**Basiscursus PROMPT**	**Petra Van Es en Karin Brinkmann**

De workshop PROMPT (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets) biedt een tactiel-kinetische benadering voor spraakstoornissen in een holistisch kader voor communicatie. Met de techniek van PROMPT helpt de logopedist de cliënt met het vormen van de bewegingspatronen voor spraak, door het manipuleren van de gewenste spiergroepen en localisaties. De cliënt bouwt zo een referentie op van de spraakbewegings-patronen en kan die daarmee vervolgens zelf oproepen. De behandeling wordt ingebed in functionele spraak- en taaldoelen, afgestemd op de individuele cliënt op participatieniveau.

De PROMPT-techniek vormt zo een waardevolle toevoeging aan het logopedisch handelen bij spraakstoornissen in een communicatief kader. Er worden goede resultaten gemeld, zowel bij kinderen als volwassenen en bij onder andere articulatiestoornissen, verbale

ontwikkelingsdyspraxie, verstandelijke beperking, spraakapraxie en spraakontwikkelingsstoornissen.

Tijdens de driedaagse workshop leer je de techniek van PROMPT. Er is ook aandacht voor de theoretische onderbouw en de implementatie in de logopedische praktijk. Daarna is het mogelijk een vervolgcursus te volgen, waarin de behandeling volgens PROMPT verder uitgediept wordt.

24/10/2025	**Emotieregulatie bij jonge kinderen: voelen, ervaren en doen**	**Tine Breban**

De term emotieregulatie is "hot". Ouders, leerkrachten, opvoeders, enz. stellen vaak de vraag aan therapeuten om hierrond te werken. Bij (sociaal-emotioneel) jonge kinderen gaan er echter vaak stappen vooraf aan het effectief komen tot emoties reguleren. Is er al voldoende emotiebewustzijn? Begrijpen zij waar hun gevoelens door getriggerd worden? Hoe komen deze tot uiting? En hoe kunnen we uiteindelijk ook meer grip krijgen op onze gevoelens? Kleuters en lagereschoolkinderen hebben nood om hier al doende over te leren. Spelen met gevoelens, je lichamelijke signalen opsporen, ultraspannende spelletjes boven halen, je favoriete serie analyseren, enz. Gestoeld op een wetenschappelijk onderbouwd theoretisch kader, maken we de overgang naar de praktijk.

Verwacht je aan een interactieve workshop die vertrekt vanuit de behandelinterventies van Southam-Gerow ("Emotieregulatie"), maar vooral focust op hoe je hier effectief mee aan de slag kan in de praktijk. Je wordt gemotiveerd om kinderen te laten voelen/ervaren/doen (en we laten je hier ook graag zelf van proeven). Er is ruimte voor vragen en eigen inbreng. Na de workshop ga je naar huis met een schatkist aan creatieve werkvormen én veel zin om meteen aan de slag te gaan.

29/10/2025 **30/10/2025**	**Autisme en executieve functies**	**Annemie Mertens**

Executieve functies zijn de denkfuncties die je nodig hebt om te kunnen functioneren in het dagelijks leven. Een van de verklaringsmodellen van autisme focust zich op het gegeven van een andere uitvoering van sommige executieve functies.

Tijdens deze tweedaagse workshop verdiepen we ons in de link tussen executieve functies en autisme, bespreken we hoe we dergelijke andere uitvoering kunnen opmerken en ermee omgaan en/of hoe we de uitvoering van executieve functies kunnen bevorderen.

Diverse voorkomende executieve functies passeren hierbij de revue zoals organisatie en planning, cognitieve flexibiliteit, emotieregulatie, enz.

24/11/2025	**De mondmotorische ontwikkeling van eten en drinken bij baby's en peuters**	**Céline Ruysschaert**

Tijdens deze workshop gaan we in op de normale ontwikkeling van eten en drinken bij baby's en peuters. We focussen op de mondmotorische ontwikkeling van voeding. Een pasgeborene zal voeding opnemen door middel van de zuigreflex. Deze reflex neemt snel af en maakt plaats voor een meer bewuste coördinatie van de spieren. De ontwikkeling van de mondmotoriek gebeurt in een snel tempo en dit zorgt ervoor dat er af en toe eens iets kan foutlopen. Daarom bekijken we een aantal veelvoorkomende problemen zoals flesweigeren en selectief eten.

Praktische handvatten worden meegegeven zodat je als zorgverlener correcte adviezen kan geven aan de ouders.

Wist je dat de mondmotoriek vanaf 1 jaar een invloed kan uitoefenen op de gebits-en kaakontwikkeling? We zoomen in op specifieke adviezen die ervoor kunnen zorgen dat ouders veel bewuster omgaan met alles wat in en rond de mond gebeurt. Denk maar aan het gebruik van een fopspeen, langdurige flesvoeding, foutieve kauwgewoonten, enz.

Onderwerpen die o.a. aan bod zullen komen zijn: borst- en flesvoeding, voedend en niet-voedend zuigen, reflexen, tongriem, reflux en indikken, afwijkend mondgedrag, lepelvoeding, baby-led weaning, leren kauwen, flesweigeren, selectief eten, kauwproblemen, excessief huilen, enz.

Theorie wordt afgewisseld met praktijk. Eigen inbreng van de deelnemers is hierbij dan ook zeer waardevol. Er wordt gevraagd een eigen casus mee te brengen met een ervaring vanuit je praktijk. Dit kan een casus zijn die succesvol werd afgerond maar ook eentje waar je nog verdere vragen bij hebt. Kwam je hier in de praktijk nog niet mee in aanraking? Denk dan eens na over welke vragen je zeker wil beantwoord zien tijdens de workshop.

25/11/2025 **28/11/2025**	**Gehechtheid kun je leren versterken! - Tweedaagse workshop Attachment Based Care voor Teams**	**Karen Bauwens** **Jasmijn Creten**

Tijdens deze tweedaagse workshop krijg je up to date kennis over leerprocessen in gehechtheid en hoe deze het concrete gedrag van kinderen, jongeren en hun zorgfiguren beïnvloeden, zeker als ze extra zorgen nodig hebben. We laten je kennismaken met concrete manieren waarop je er in je praktijk mee aan de slag kunt, in je therapeutische relatie, in het omgaan met emoties, in het engageren voor relatiefocus en in het coachen van stappen buiten de comfortzone. Het vertrouwen in zorg versterken kan ook andere therapie of begeleiding beter helpen landen.

Theorieën en input vanuit recente research worden toegelicht met voorbeelden uit de praktijk en videofragmenten. We werken aan de hand van actieve participatie via casusbespreking van eigen casuïstiek en ervaringsgerichte oefeningen.

28/11/2025	**Downsyndroom in de logopediepraktijk: van inzicht naar aanpak**	**Juliette Spies**

Wat vraagt het behandelen van een kind met Downsyndroom van mij als logopedist? Moet ik een kind met het syndroom van Down doorsturen naar een gespecialiseerde collega? Hoe maak ik de behandeling leuk? Kan ik, wat ik normaal in mijn therapie doe, ook bij kinderen met Downsyndroom doen?

In deze workshop onderzoeken we deze vragen en meer, met een praktische benadering vanuit een theoretisch kader. Wat weten we over Downsyndroom en hoe kunnen we deze kennis koppelen aan onze (individuele) logopedische expertise?

We werken met korte casuïstiek, videobeelden en oefeningen, waarbij we elkaars kennis en ervaring benutten. Deze interactieve workshop vraagt een actieve bijdrage van alle deelnemers.

Je krijgt daardoor zicht op de uitdagingen die er zijn bij het syndroom van Down en hoe je therapeutische mogelijkheden hierop kunnen aansluiten. Aan het einde van de dag kun je, met meer vertrouwen en praktische handvatten, kinderen met Downsyndroom logopedisch gaan behandelen.

05/12/2025	**Autisme en camouflage**	**Sabine van der Heijden**

Kameleons passen hun kleur aan in de communicatie met anderen. Mensen doen dat ook. Maar wat als je dat de hele dag doet, in elke situatie? Kan je dan 'jezelf' nog zijn? Mensen met autisme kunnen zichzelf op soms meesterlijke wijze camoufleren en gaan daarmee vaak over hun eigen grenzen. Het kan echter ook handig zijn, als het op een helpende manier toegepast wordt.

05/12/2025	**Autisme bij meisjes en vrouwen**	**Meerdere sprekers**

Autisme ziet er anders uit bij meisjes en vrouwen, dit zorgt er voor dat autisme vaak niet wordt herkend. Hierdoor krijgen nog steeds veel meisjes en vrouwen pas op latere leeftijd de diagnose. Hoe komt dit en waar ligt in de begeleiding de nadruk op? Dit en onderwerpen als rouw, emoties en balans bespreken wij in deze online workshop.

3 SYMPOSIA – CONGRES

In 2025 werd aan volgende symposia deelgenomen.

21/02/2025	Symposium 25 jaar NMRC: diagnostische en therapeutische evolutie	Meerdere sprekers

In 2025 vieren we 25 jaar Neuromusculair referentiecentrum (NMRC) in het UZ Gent. De diagnostiek en behandeling van neuromusculaire aandoeningen is in die periode sterk geëvolueerd. Tijdens dit symposium geven experts uitleg bij de nieuwste ontwikkelingen in hun vakgebied en delen patiënten en familieleden ervaringen over het leven met een neuromusculaire aandoening.

01/04/2025	Praktijkcongres 'de draad' (1) - Werken vanuit het hechtingsverhaal met kinderen en jongeren in een therapeutisch kader	Meerdere sprekers

Dit praktijkcongres staat geheel in het teken van het model en de methode 'de draad', toegepast op het therapeutisch werken met kinderen, jongeren en hun ouders. In de loop van de jaren is er heel wat ervaring opgedaan met het model en de methode en is er heel wat vertaling gebeurd door diverse mensen in diverse sectoren. De overstap van een model naar een methode en een concrete toepassing vraagt immers een proces van uitproberen en zoeken.

Het moment is aangebroken om deze ervaringen en de concrete materialen die er zijn ontwikkeld te delen, zodat je als deelnemer concrete handvaten krijgt om aan de slag te gaan!

Tijdens de voormiddag zijn er verschillende lezingen vanuit het model van de draad en tijdens de namiddag kan je een workshop volgen.

29/04/2025	Symposium Samen sterker naar de juiste zorg! - Toekomstgerichte aanpak bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking	Meerdere sprekers

Tijdens dit symposium staan we stil bij de vraag hoe we er als zorg- en/of onderwijsprofessionals anno 2025 samen optimaal voor kunnen zorgen dat kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking samen met hun ouders een zorgtraject doorlopen waarin ze gezien, gehoord, begrepen en actief betrokken worden.

De sprekers van dit symposium kijken elk vanuit hun eigen professionele expertise en achtergrond naar deze kinderen en jongeren, die stuk voor stuk uniek zijn en daardoor nood hebben aan een unieke begeleiding, startend bij een juiste inschatting van hun cognitieve, emotionele en gedragsmatige eigenschappen en mogelijkheden.

Tijdens dit symposium kom je te weten hoe een kwaliteitsvolle diagnostiek en begeleiding er bij kinderen en jongeren met een (vermoeden) van een verstandelijke beperking kan uitzien, ook wanneer de cliënt (en zijn/haar ouders) een totaal andere culturele achtergrond hebben.

07/11/2025	**Symposium Aan de slag met schermgedrag: hoe help je kinderen naar digitale weerbaarheid?**	**Meerdere sprekers**

Schermen zijn niet meer weg te denken in de huidige maatschappij. Al van jonge leeftijd komen kinderen ermee in aanraking: tv kijken, spelletjes spelen, zien hoe mama/papa op de gsm bezig is, enz. Naarmate die jonge kinderen opgroeien komt er extra schermtijd bij: nu ook voor sociale interacties en schoolwerk. Iedereen ondervindt hier de uitdagingen in, zeker kinderen met ontwikkelingsstoornissen! Voor hen zijn de valkuilen vaak groter en dieper.

Tijdens dit symposium zoomen we in op het schermgebruik van kinderen (< 12 jaar) met (en zonder) ontwikkelingsstoornissen. In de voormiddag werpen Herm Kisjes en Lieve Swinnen in een plenaire lezing hun licht op het effect van schermgebruik. In de namiddag ontdek je via keuzesessies praktische handvatten hoe jij als zorgverlener deze kinderen kan ondersteunen naar gezond schermgebruik.

27/11/2025	**Symposium Het jonge brein onder druk - Psychische problemen van kinderen en jongeren beter begrijpen en behandelen**	**Meerdere sprekers**

Kinderen en jongeren ervaren de laatste jaren steeds vaker psychische druk in hun (digitale) wereld. Zorgverleners staan voor de grote uitdaging om met veranderende klachtenbeelden, maatschappelijke invloeden en complexe zorgvragen om te gaan. Dit symposium gaat in op actuele wetenschappelijke inzichten en praktijkgerichte behandelstrategieën die bijdragen aan het beter begrijpen én behandelen van psychische problemen bij jeugdigen.

4 VORMING VOOR ARTSEN WERKZAAM IN DE CAR

Volgende studiedagen werden gevolgd door onze kinderpsychiater/kinderarts.

Datum	Onderwerp	Spreker
21/03/2025	Technologie in de kinder- en jeugdpsychiatrie: fantasie of (virtuele) realiteit?	Tom Van Daele, Elke Baten, Wim De Bent, Eric Beke, Sara Van Ransbeek, Sylvie Bernaerts.
30/09/2025	Gehechtheid kun je leren versterken! - Webinar Attachment Based Care voor Teams	Ilse Devacht
16/10/2025	Symposium - Afgestemd Opvoeden, vertrouwen op het pedagogisch kompas	Meerdere sprekers

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 2025 – 2026:

- Intervisiewerkgroep Prompt
    - Specifieke agendapunten werkjaar 2025-2026
        - Vervolg casuïstiek
        - Verder inoefenen van de techniek zodat we bij elkaar de verschillende niveaus van PROMPT kunnen ervaren.
        - Uitwisselen van informatie rond interessante therapiematerialen en vormingen.
        - Hoe kunnen we PROMPT inzetten bij 'oudere' kinderen (lagere schoolleeftijd)?
        - Literatuur bespreken: artikel Shriberg 2019: Estimates of the prevalence of motor speech disorders in children with idiopathic speech delay

- Intervisiewerkgroep taal bij kinderen
    - Specifieke agendapunten werkjaar 2025-2026
        - Voorbereiding Webinar 'Praktijk in actie': ouderbegeleiding aan jonge kinderen
        - Tips uitwisselen over therapie aan niet-sprekende kinderen a.d.h.v. eigen filmmateriaal
        - Filmfragmenten van opnames met ouders bekijken en feedback bespreken
        - Vakliteratuur samen doornemen en bespreken
        - Beeldmateriaal verzamelen om eigentijdse, Vlaamse, voorbeelden te hebben voor de oudercursus
        - Updates van Praten doe je met zijn tweeën en Meer dan Woorden briefen

- Intervisiewerkgroep behandeling van kinderen met ADHD
    - Specifieke agendapunten werkjaar 2025-2026
        - Tool om diagnose mee te delen
        - Leuke en creatieve oefeningen bij actieve ontspanning
        - ADHD en vrije tijd
        - Gamen en sociale media
        - Brussenwerking
        - Casus/studiedagen/literatuur

- Intervisiewerkgroep Psychomotoriek: bewegen in de grote ruimte.
    - Specifieke agendapunten werkjaar 2025-2026
        - Onderzoek en diagnostiek:
            - Vragenlijst voor turnleerkracht finaliseren
            - (Nieuwe) testen introduceren en interpreteren
        - Therapeutisch luik:
            - Psychomotoriek: handvaten, opbouw en progressie bij verschillende grof motorische vaardigheden en sporten

                - Kennisdeling en adviezen rond (spel)materiaal naar ouders toe
                - Executieve functies in de grote ruimte
                - Ritmiek en muziektherapie
                - Relaxatietherapie
                - Sherborne bij het jonge kind
            - Elkaar inspireren en informeren door het delen en bespreken van waardevolle hulpmiddelen, (online) tools, artikels, websites, casussen en therapiemateriaal.

- Intervisiewerkgroep Autisme
    - Specifieke agendapunten werkjaar 2025-2026
        - Autisme en gamen, sociale media
        - Bijkomende jaarthema's worden op de eerste bijeenkomst vastgelegd.

- Intervisiewerkgroep Diagnostiek in de CAR
    - Specifieke agendapunten werkjaar 2025-2026
        - Op welke manier brengen wij participatieproblemen in kaart?
        - Worden in andere centra de nieuwe test PPVT en EVT al gebruikt bij aanvangsonderzoek?
        - Welke motoriektesten gebruikt men voor kleuters?
        - Tea-ch i.f.v. ADHD niet meer gebruiken, conform zorgpad ADHD
        - Vragenlijsten: Wat geeft men mee aan het begin van het onderzoek?
        - Wie gebruikte al de EVT-3?

- Intervisiewerkgroep JASPER
    - Specifieke agendapunten werkjaar 2025-2026
        - Casuïstiek – troubleshooting a.d.h.v. gedeelde video's
        - Outreach
            - Toepassingsmogelijkheden binnen JASPER
            - Lijst met tips en adviezen voor ouders, leerkrachten … vanuit JASPER
        - Lijst spelmateriaal verder aanvullen
        - Verder uitbouwen van JASPER-routines
        - Aanpassingen binnen JASPER
            - Binnen steeds complexere doelgroep
            - JASPEER

- Intervisiewerkgroep kinderen in een meertalige context
    - Specifieke agendapunten werkjaar 2025-2026
        - Een gestructureerd overzicht maken van interessante tools die therapie en samenwerking met ouders ondersteunen. We vertrekken vanuit zaken die reeds aan bod kwamen en bekijken ze kritisch.
        - Nieuwe ontwikkelingen opvolgen inzake het protocol diagnostiek
        - Het verkennen van bestaande en nieuwe therapiematerialen gericht op meertalige kinderen.

- Intervisiewerkgroep diensthoofden
    - Specifieke agendapunten werkjaar 2025-2026
        - De groep is gezamenlijk verantwoordelijk voor de agenda. Agendapunten/thema's, die men ter bespreking wil brengen, kunnen op voorhand genoteerd worden op een gedeeld document op Teams-omgeving van het SIG. Ook is er ruimte om op het moment zelf agendapunten of thema's in te brengen.

- Beleid en kwaliteit in de CAR (Directeur)
  Het comité CAR van het Vlaams Welzijnsverbond en de Federatie van Centra voor Ambulante Revalidatie bestaat uit leidinggevenden in de Vlaamse CAR. Beide gaan maandelijks door. Er is ook regelmatig en structurele afstemming met de vormingsdienst SIG. Op elke bijeenkomst worden actuele en inhoudelijke onderwerpen besproken.
    - Specifieke agendapunten werkjaar 2025-2026
        - IFIC opvolging
        - Herwerkte revalidatieovereenkomst en omzendbrieven
        - Stuurgroep en werkgroep integratietraject CAR-CGG
        - Decreet Vlaams Sociale Bescherming (VSB)
        - Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid
        - Decreet Geestelijke Gezondheid
        - Vlaams Intersectoraal Akkoord
        - Zorginspectie
        - Multidisciplinair casusoverleg tussen CGG-CAR
        - Netwerken Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren (GGKJ):
        - Evoluties onderwijs (scholen voor iedereen)
        - Evoluties in de Geestelijke Gezondheid
        - Public Relations
        - Kwaliteit ontwikkeling
        - Kansarmoede
        - Automatisatie Caremanager

6 COMPUTEROPLEIDING

In het kader van de digitalisering volgden de ICT-coördinator en administratie volgende opleidingen:

09/10/2025	**Copilot voor beginners**	

- Algemene inleiding
- Copilot met
  - Standalone
  - Excel
  - Powerapps en automate
  - Teams
  - OneNote
  - Outlook
  - Word

12/08/2025 **13/08/2025**	**Cursus Word gevorderd (Microsoft)**	**Jos Vangerven**

Tijdens de cursus Word gevorderd leert u omgaan met de gevanceerde functies van de bekende tekstverwerker van Microsoft.

U leert alle functies praktisch toepassen in korte oefeningen zoals het werken met secties en velden, lange documenten, formulieren, sjablonen, geavanceerde grafieken ...

Na deze cursus kunt u vlot werken met alle geavanceerde functies van Word.

10/10/2025 **17/10/2025**	**Opleiding Excel basisopleiding**	

- Werkboeken en werkbladen
- Rijen en kolommen
- Berekeningen, formules en ingebouwde basisfuncties gebruiken
- Opmaak, inclusief tabellen sorteren en gegevens filteren
- Pagina-instellingen en afdrukken van Excel-documenten
- Werken met meerdere tabbladen
- Kennismaking met eenvoudige grafieken

Bijlagen

1.2 Stoornis - geslacht - leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

STOORNIS	GESLACHT		Geregistr.	Jongeren	LEEFTIJD											totaal	%
Indexst. ICD	M	V	bij VAPH	met zorg	0 - 3	4 - 6	7 - 9	10-12	13-18	19-21	22-30	31-40	41-50	51-65	> 65		
299.00_01	43	21	0	0	5	28	16	9	6	0	0	0	0	0	0	**64**	**35,56**
314.00	6	1	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	**7**	**3,89**
314.01	20	9	0	0	0	7	7	14	1	0	0	0	0	0	0	**29**	**16,11**
315.00	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**	**0,56**
315.2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**	**0,56**
315.32	21	9	0	0	0	16	9	3	2	0	0	0	0	0	0	**30**	**16,67**
315.4	11	3	0	0	0	7	5	2	0	0	0	0	0	0	0	**14**	**7,78**
317.00	22	11	0	0	2	9	11	5	6	0	0	0	0	0	0	**33**	**18,33**
318.0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**	**0,56**
Totaal	**126**	**54**	**0**	**0**	**7**	**67**	**52**	**38**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**180**	
%	**70,00**	**30,00**			**3,89**	**37,22**	**28,89**	**21,11**	**8,89**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**100,00**

1.3 Stoornis - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

STOORNIS	nog niet schoolg.	kleuteronderwijs			basisonderwijs					secund. onderwijs						hoger onderwijs	beroepsopleiding	tewerkstelling	geen tewerkstelling	totaal	%
		gewoon		buitengew	gewoon		buitengewoon			gewoon		buitengewoon									
indexstoornis ICD		gew	+Gon/ION		gew	+Gon/ION	BA	8	1	gew	+Gon/ION	9	8	2	1						
299.00_01	1	25	1		26	3			1	1		5	1							64	35,56
314.00					6	1														7	3,89
314.01		1			23	2	1		1				1							29	16,11
315.00					1															1	0,56
315.2									1											1	0,56
315.32		12			14		1		1				1		1					30	16,67
315.4		6			6			1	1											14	7,78
317.00	1	9			2	2	8		5				2	3	1					33	18,33
318.0														1						1	0,56
Totaal	**2**	**53**	**1**		**78**	**8**	**10**	**1**	**10**	**1**		**5**	**5**	**4**	**2**					**180**	
%	**1,11**	**29,44**	**0,56**	**0,00**	**43,33**	**4,44**	**5,56**	**0,56**	**5,56**	**0,56**	**0,00**	**2,78**	**2,78**	**2,22**	**1,11**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**100,00**

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

Indexstoornis DSM	GESLACHT		Comorbidteit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
299.00_01	41	19	0				60
299.00_01	1	0	1	314.00			1
299.00_01	0	2	1	314.01			2
299.00_01	1	0	2	314.01	315.4		1
TOTAAL 299.00_01	**43**	**21**					**64**
314.00	2	0	1	299.00_01			2
314.00	1	0	1	315.1			1
314.00	1	0	2	315.1	315.4		1
314.00	0	1	2	315.2	315.32		1
314.00	1	0	3	315.00	315.2	315.32	1
314.00	1	0	3	315.00	315.2	315.4	1
TOTAAL 314.00	**6**	**1**					**7**
314.01	16	9	0				25
314.01	1	0	1	299.00_01			1
314.01	1	0	1	9.53_9.65_004			1
314.01	2	0	2	299.00_01	315.4		2
TOTAAL 314.01	**20**	**9**					**29**
315.00	1	0	1	9.53_9.65_004			1
TOTAAL 315.00	**1**	**0**					**1**
315.2	1	0	1	315.32			1
TOTAAL 315.2	**1**	**0**					**1**
315.32	15	8	0				23
315.32	2	0	1	315.4			2
315.32	3	1	1	9.53_9.65_004			4
315.32	1	0	3	314.00	315.1	315.2	1
TOTAAL 315.32	**21**	**9**					**30**
315.4	7	1	0				8
315.4	2	1	1	299.00_01			3
315.4	0	1	1	299.00_02			1
315.4	1	0	2	299.00_01	314.00		1
315.4	1	0	2	9.53_9.65_004	9.53_9.65_005		1
TOTAAL 315.4	**11**	**3**					**14**
317.00	17	10	0				27
317.00	2	1	1	299.00_01			3
317.00	1	0	1	315.39			1

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

Indexstoornis DSM	GESLACHT		Comorbidteit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
317.00	1	0	2	299.00_01	315.32		1
317.00	1	0	2	314.01	315.32		1
TOTAAL 317.00	**22**	**11**					**33**
318.0	1	0	0				1
TOTAAL 318.0	**1**	**0**					**1**
TOTAAL	**126**	**54**					

	Aantal
# met comorb aantal 0	144
# met comorb aantal 1	24
# met comorb aantal 2	9
# met comorb aantal 3	3
Totaal	180

2.1 Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

	Initiatiefnemer tot verwijzing												
	eigen	Arts		Onderwijs	Andere**								
Aanmeldingsklacht	**initiatief**	**huisarts**	**specialist**	**(clb en/of school)**	**2**	**3**	**4**	**7**	**8**	**10**	**14**	**Totaal**	**%**
(vermoeden) mentale				2								**2**	**1,12**
aandacht- en	2	2	7	20					1	2		**34**	**18,99**
gedragsproblemen	1	1	1									**3**	**1,68**
hyperkinetische problemen	1			2								**3**	**1,68**
leerproblemen				1						1		**2**	**1,12**
motorische en/of				2								**2**	**1,12**
ontwikkelingsretardatie				7	2	4			1			**14**	**7,82**
pervasieve	4	3	10	59	1	20	2		1	1	1	**102**	**56,98**
randbegaafdheid			1	2								**3**	**1,68**
taal/spraakproblemen				11		2		1				**14**	**7,82**
Totaal	**8**	**6**	**19**	**106**	**3**	**26**	**2**	**1**	**3**	**4**	**1**	**179**	
%	**4,47**	**3,35**	**10,61**	**59,22**	**1,68**	**14,53**	**1,12**	**0,56**	**1,68**	**2,23**	**0,56**		**100,00**

**Andere	
2	Ander revalidatiecentrum
3	COS
4	Thuisbeleidingsdienst
7	Kind & Gezin, Kinderkribbe
8	Zelfstandig therapeut
10	Andere
14	Consultatiebureau

2.2 Aanmeldingsklacht - geslacht - leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

AANMELDINGSKLACHT	Geslacht		Leeftijd											TOTAAL	%
	M	V	0 - 3	4 - 6	7 - 9	10-12	13-18	19-21	22-30	31-40	41-50	51-65	> 65		
(vermoeden) mentale handicap	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	**2**	**1,12**
aandacht- en concentratieproblemen	21	13	0	11	21	1	1	0	0	0	0	0	0	**34**	**18,99**
gedragsproblemen	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**3**	**1,68**
hyperkinetische problemen	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	**3**	**1,68**
leerproblemen	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**	**1,12**
motorische en/of coördinatieproblemen	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**	**1,12**
ontwikkelingsretardatie	10	4	4	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	**14**	**7,82**
pervasieve ontwikkelingsstoornis	75	27	36	42	20	0	4	0	0	0	0	0	0	**102**	**56,98**
randbegaafdheid	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	**3**	**1,68**
taal/spraakproblemen	11	3	2	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**14**	**7,82**
TOTAAL	**126**	**53**	**43**	**74**	**51**	**3**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**179**	
%	**70,39**	**29,61**	**24,02**	**41,34**	**28,49**	**1,68**	**4,47**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**100,00**

2.3 Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

AANMELDINGSKLACHT	nog niet schoolg.	kleuteronderwijs			basisonderwijs					secund. onderwijs						hoger onderwijs	beroepsopleiding	tewerkstelling	geen tewerkstelling	totaal	%
		gewoon		buitengew	gewoon		buitengewoon			gewoon		buitengewoon									
		gew	+Gon/ION		gew	+Gon/ION	BA	8	1	gew	+Gon/ION	9	8	2	1						
(vermoeden) mentale														1	1					**2**	**1,12**
aandacht- en		7			26										1					**34**	**18,99**
gedragsproblemen		2							1											**3**	**1,68**
hyperkinetische problemen		1			1		1													**3**	**1,68**
leerproblemen					2															**2**	**1,12**
motorische en/of		1			1															**2**	**1,12**
ontwikkelingsretardatie		11					2								1					**14**	**7,82**
pervasieve	12	63			22				1			2	1		1					**102**	**56,98**
randbegaafdheid								1	2											**3**	**1,68**
taal/spraakproblemen		12			1				1											**14**	**7,82**
Totaal	**12**	**97**			**53**		**3**	**1**	**5**			**2**	**1**	**1**	**4**					**179**	
%	**6,70**	**54,19**	**0,00**	**0,00**	**29,61**	**0,00**	**1,68**	**0,56**	**2,79**	**0,00**	**0,00**	**1,12**	**0,56**	**0,56**	**2,23**	**0,00**	**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 2025

	geen onderzoek			onderzoek in	wachten op	Totaal	%
Aanmeldingsklacht	**afgehaakt voor oz**	**afgehaakt tijdens oz**	**therapie gestart**	**huidig jaar**	**onderzoek op 31.12**		
(vermoeden) mentale handicap				2		**2**	**1,12**
aandacht- en concentratieproblemen	1			4	29	**34**	**18,99**
gedragsproblemen	1			1	1	**3**	**1,68**
hyperkinetische problemen			1		2	**3**	**1,68**
leerproblemen	1				1	**2**	**1,12**
motorische en/of coördinatieproblemen	1				1	**2**	**1,12**
ontwikkelingsretardatie			1	3	10	**14**	**7,82**
pervasieve ontwikkelingsstoornis	8		2	12	80	**102**	**56,98**
randbegaafdheid			1	2		**3**	**1,68**
taal/spraakproblemen	2			2	10	**14**	**7,82**
TOTAAL	14		5	26	134	**179**	
%	7,82	0,00	2,79	14,53	74,86		**100,00**

2.4.2 Aanmelding in vorig jaar en gevolg op aanmelding

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

	geen onderzoek			onderzoek in	wachten op	Totaal	%
Aanmeldingsklacht	**afgehaakt voor oz**	**afgehaakt tijdens oz**	**therapie gestart**	**huidig jaar**	**onderzoek op 31.12**		
(vermoeden) mentale handicap				2		**2**	**0,99**
aandacht- en concentratieproblemen	8		8	16	12	**44**	**21,78**
gedragsproblemen	1			1		**2**	**0,99**
hyperkinetische problemen	3		2	2	1	**8**	**3,96**
leerproblemen	1			1		**2**	**0,99**
motorische en/of coördinatieproblemen	1			6		**7**	**3,47**
ontwikkelingsretardatie	4		2	13	1	**20**	**9,90**
pervasieve ontwikkelingsstoornis	30		12	48	23	**113**	**55,94**
taal/spraakproblemen	1			3		**4**	**1,98**
TOTAAL	49		24	92	37	**202**	
%	24,26	0,00	11,88	45,54	18,32		**100,00**

2.5.1 Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

	onderzocht + geen voorstel behandeling		onderzocht + voorstel behandeling		in onderzoek	Totaal	%
Aanmeldingsklacht	**niet verwezen**	**verwezen**	**therapie gestart**	**wachtlijst**	**op 31.12**		
(vermoeden) mentale handicap			3	1		**4**	**3,10**
aandacht- en		1	11	6	6	**24**	**18,60**
gedragsproblemen			1	1		**2**	**1,55**
hyperkinetische problemen			2			**2**	**1,55**
leerproblemen				1		**1**	**0,78**
motorische en/of			4	1	1	**6**	**4,65**
ontwikkelingsretardatie		5	9	3		**17**	**13,18**
pervasieve ontwikkelingsstoornis	4	19	22	16	5	**66**	**51,16**
randbegaafdheid			2			**2**	**1,55**
taal/spraakproblemen		1	2	1	1	**5**	**3,88**
Totaal	4	26	56	30	13	**129**	
%	3,10	20,16	43,41	23,26	10,08		**100,00**

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

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

Aanmeldingsklacht	geen indicatie vr multidisc.rev.	owv eigen selectiecriteria	aanvraag geweigerd	gaat niet in op advies	indicatie vr ander CAR	verzoek om diagn.oz	wegens overlijden	totaal	Verwezen naar		
									nomencl	geconv. centrum	ander
ontwikkelingsretardatie	3			1	1			5	3	1	1
pervasieve ontwikkelingsstoornis	17			2	4			23	10	2	7
aandacht- en concentratieproblemen					1			1			1
taal/spraakproblemen	1							1	1		
Totaal	**21**			**3**	**6**			**30**	**14**	**3**	**9**
%	**70,00**	**0,00**	**0,00**	**10,00**	**20,00**	**0,00**	**0,00**	**100,00**	**53,85**	**11,54**	**34,62**

2.5.2 Relatie Aanmeldingsklacht en stoornis

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

Aanmeldingsklacht	**299.0001**	**314.00**	**314.01**	**315.00**	**315.2**	**315.32**	**315.4**	**317.00**	**318.0**	**Totaal**	**%**
(vermoeden) mentale handicap								3	1	4	4,60
aandacht- en concentratieproblemen	1	1	10	1			1	1		15	17,24
gedragsproblemen					1					1	1,15
hyperkinetische problemen			2							2	2,30
motorische en/of coördinatieproblemen			1				2	1		4	4,60
ontwikkelingsretardatie	3					5	1	6		15	17,24
pervasieve ontwikkelingsstoornis	23		6		1	7	1	3		41	47,13
randbegaafdheid								2		2	2,30
taal/spraakproblemen						2	1			3	3,45
Total	**27**	**1**	**19**	**1**	**2**	**14**	**6**	**16**	**1**	**87**	
%	**31,03**	**1,15**	**21,84**	**1,15**	**2,30**	**16,09**	**6,90**	**18,39**	**1,15**		**100,00**

3.1.1 Wachttijd tussen aanmelding en onderzoek - aanmeldingsklacht

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

Aanmeldingsklacht	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
(vermoeden) mentale handicap	2	3	1	0	0	0	0
aandacht- en concentratieproblemen	13	1	2	1	4	3	9
gedragsproblemen	8	1	0	0	0	0	1
hyperkinetische problemen	16	0	0	0	1	0	1
leerproblemen	25	0	0	0	0	0	1
motorische en/of coördinatieproblemen	9	0	1	1	1	2	1
ontwikkelingsretardatie	9	3	0	3	3	4	3
pervasieve ontwikkelingsstoornis	11	3	3	8	8	13	25
randbegaafdheid	1	1	1	0	0	0	0
taal/spraakproblemen	8	1	0	1	1	0	2
Totaal		**13**	**8**	**14**	**18**	**22**	**43**
%		**11,02**	**6,78**	**11,86**	**15,25**	**18,64**	**36,44**

3.1.2 Wachttijd tussen aanmelding en onderzoek / leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

Leeftijd	Gemiddelde wachttijd (in maanden)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
Jaar 2	4	0	2	2	0	0	0
Jaar 3	6	1	2	1	0	2	1
Jaar 4	9	0	0	3	5	5	2
Jaar 5	9	0	1	5	4	5	4
Jaar 6	11	0	0	1	4	8	6
Jaar 7	14	0	0	1	1	1	9
Jaar 8	14	3	0	0	0	0	5
Jaar 9	12	3	1	1	3	0	8
Jaar 10	20	0	0	0	1	0	5
Jaar 11	14	1	1	0	0	1	3
Jaar 13	1	1	0	0	0	0	0
Jaar 14	0	2	0	0	0	0	0
Jaar 15	4	0	1	0	0	0	0
Jaar 17	1	2	0	0	0	0	0
Totaal		**13**	**8**	**14**	**18**	**22**	**43**
%		**11,02**	**6,78**	**11,86**	**15,25**	**18,64**	**36,44**

3.2.1 Wachttijd tussen onderzoek en start behandling - indexstoornis DSM

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

Indexstoornis	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
299.00_01	5	8	2	3	5	3	1
314.00	0	1	0	0	0	0	0
314.01	5	8	1	3	1	0	2
315.00	1	1	0	0	0	0	0
315.2	1	1	0	0	0	0	0
315.32	4	6	3	0	2	3	0
315.4	5	4	0	0	1	1	1
317.00	1	10	1	0	1	0	0
318.0	0	1	0	0	0	0	0
Totaal		**40**	**7**	**6**	**10**	**7**	**4**
%		**54,05**	**9,46**	**8,11**	**13,51**	**9,46**	**5,41**

3.2.2 Wachttijd tussen onderzoek en start behandeling / leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

Leeftijd	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	1	2	0	0	0	0	0
3 jaar	3	1	1	1	0	0	0
4 jaar	4	4	4	0	1	2	0
5 jaar	4	5	1	2	2	2	0
6 jaar	5	4	0	1	3	2	0
7 jaar	8	1	0	0	2	0	1
8 jaar	9	3	0	0	0	0	1
9 jaar	1	10	0	0	1	0	0
10 jaar	5	2	0	1	1	1	0
11 jaar	5	4	0	1	0	0	2
13 jaar	3	0	1	0	0	0	0
14 jaar	0	2	0	0	0	0	0
17 jaar	0	2	0	0	0	0	0
Totaal		**40**	**7**	**6**	**10**	**7**	**4**
%		**54,05**	**9,46**	**8,11**	**13,51**	**9,46**	**5,41**

3.3.1 Wachttijd tussen aanmelding en start behandeling / indexstoornis DSM

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

Indexstoornis DSM	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
299.00_01	15	1	1	1	6	3	13
314.00	7	0	0	0	1	0	0
314.01	13	1	1	1	2	4	7
315.00	25	0	0	0	0	0	1
315.2	4	0	1	0	0	0	0
315.32	14	1	1	0	2	1	10
315.4	15	1	0	0	1	2	4
317.00	6	1	6	1	1	2	1
318.0	4	0	1	0	0	0	0
Totaal		**5**	**11**	**3**	**13**	**12**	**36**
%		**6,25**	**13,75**	**3,75**	**16,25**	**15,00**	**45,00**

3.3.2 Wachttijd tussen aanmelding en start behandeling / leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

Leeftijd	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	6	0	1	0	1	0	0
3 jaar	7	0	1	0	1	1	0
4 jaar	13	0	1	0	2	3	6
5 jaar	16	0	0	0	3	0	9
6 jaar	17	0	0	1	0	1	8
7 jaar	17	1	0	0	0	1	3
8 jaar	6	0	2	1	1	1	0
9 jaar	13	1	2	0	3	1	4
10 jaar	17	1	0	0	0	2	3
11 jaar	17	0	1	0	1	2	3
13 jaar	4	1	0	0	1	0	0
14 jaar	2	1	2	0	0	0	0
17 jaar	4	0	1	1	0	0	0
Totaal		**5**	**11**	**3**	**13**	**12**	**36**
%		**6,25**	**13,75**	**3,75**	**16,25**	**15,00**	**45,00**

4.1 Indexstoornis DSM - Reden Stop

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

	REDEN STOP											
	REVALIDATIE AFGEWERKT		T.G.V. REGELGEVING			OP INITIATIEF VAN HET CENTRUM			OP INITIATIEF VAN DE ZORGGEBRUIKER	omwille van onderbreking van de revalidatie	**Totaal**	**%**
STOORNIS Indexstoornis DSM	revalidatie afgewerkt voor het einde van de maximaal voorziene priode	bij einde max.periode	max. duur	voldoet niet (meer) aan vereiste multidisciplinaritet	max. leeftijd	gebrek aan motivatie (geen medewerking, veelvulgig afw....)	financ. reden	afgebroken om inhoudelijke reden (bv. problematiek vereist andersoortige hulp...)			**Aantal**	
	75			2		1		2	11		**91**	**100,00**
Totaal	**75**			**2**		**1**		**2**	**11**		**91**	
%	**82,42**	**0,00**	**0,00**	**2,20**	**0,00**	**1,10**	**0,00**	**2,20**	**12,09**	**0,00**		**100,00**

4.2 stoornis - Behandelduur bij ontslag

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2025

STOORNIS	BEHANDELDUUR BIJ STOP									totaal	%	Gemidd. duur
indexstoornis DSM	0-6m	7-12m	13- 18m	19-24m	25-36m	3 jr	4 jr	>= 5jr				
299.00_01	0	2	3	6	10	4	5	4		34	37,36	35
314.00	0	0	0	0	2	0	0	0		2	2,20	34
314.01	0	2	3	2	4	3	2	3		19	20,88	36
315.00	0	0	0	0	1	0	0	0		1	1,10	28
315.2	0	0	0	0	0	1	0	0		1	1,10	42
315.32	0	0	0	1	3	7	2	1		14	15,38	40
315.4	0	0	1	1	1	1	1	1		6	6,59	39
315.8_02	0	0	0	0	0	1	0	0		1	1,10	48
317.00	1	0	3	3	2	0	1	2		12	13,19	33
318.0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	1,10	16
Totaal	**1**	**4**	**11**	**13**	**23**	**17**	**11**	**11**		**91**		**35**
%	**1,10**	**4,40**	**12,09**	**14,29**	**25,27**	**18,68**	**12,09**	**12,09**			**100,00**	

DSM V – codes CAR

Cluster 1	**Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen**		
Nr. doelgroep	**Stoornis**	**DSM V code**	**Omschrijving DSM V**
groep 1	Verstandelijke beperking	317	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – licht
		318.0	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – matig
		318.1	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – ernstig
		318.2	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – zeer ernstig
		315.8	Globale ontwikkelingsachterstand
groep 2	Taalstoornis	315.32	Taalstoornis
		315.39	spraakklankstoornis
groep 3	Stotteren	315.35	Stoornis in de spraakvloeiendheid ontstaan in de kindertijd (ontwikkelingsstotteren)
groep 4	Autismespectrumstoornis	299.00	Autismespectrumstoornis
		315.8	Andere gespecificeerde neurobiologische ontwikkelingsstoornis
groep 5	ADHD	314.00	Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis - overwegend onoplettend beeld
		314.01	Ongespecificeerde aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis - overwegend hyperactief-impulsief beeld
groep 6	Specifieke leerstoornis	315.00	Specifieke leerstoornis met beperkingen in het lezen
		315.2	Specifieke leerstoornis met beperkingen in de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden
		315.1	Specifieke leerstoornis met beperkingen in het rekenen
groep 7	Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)	315.4	Coördinatieontwikkelingsstoornis
groep 8	Ticstoornissen	307.23	Stoornis van Gilles de la Tourette
		307.22	Persisterende (chronische) motorische of vocale ticstoornis
groep 9	Vermoedensdiagnose	één van bovengenoemde codes, maar dan vermoedelijke status	

Cluster 3	**Gedrags- en stemmingsstoornissen**		
Nr. doelgroep	**Stoornis**	**DSM-5 code**	
groep 14	Gedragsstoornissen	313.81	Oppositioneel-opstandige stoornis
		312.34	Periodiek explosieve stoornis
		312.81	Normoverschrijdend-gedragsstoornis met begin in de kindertijd
		312.89	Normoverschrijdend-gedragsstoornis begin ongespecificeerd
groep 15	Stemmingsstoornissen	175	Depressieve stoornis geïnduceerd door middelen/medicatie
		293.83	Depressieve stoornis veroorzaakt door een andere medische toestand
		296.40-46	Bipolaire-I-stoornis met actueel of meest recente episode manisch
		296.50-56	Bipolaire-I-stoornis met actueel of meest recente episode hypomanisch
		296.7	Bipolaire-I-stoornis met actueel of meest recente episode ongespecifieerd
		296.89	Bipolaire-II-stoornis; met actuele of meest recente episode hypomanisch of depressief
		301.13	Cyclothyme stoornis
		296.99	Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis
		296.20-26	Depressieve stoornis enkelvoudige episode
		296.30-36	Depressieve stoornis herhaaldelijke epiosode
		300.4	Persisterende depressieve stoornis (dysthymie)
		311 (183)	Andere depressieve stoornis
		311 (184)	Ongespecifieerde depressieve stoornis