



JAAERVERSLAG 2017

Karel Lodewijk Dierickxstraat 30 - 9000 Gent - ☎ 09/225.22.01 - Fax 09/233.54.35 – E-mail: info@centrumimpuls.be - Riziv nr 9.65.415.26
Ondernemingsnummer: BE0416318951



Maatschappelijke zetel: Kloosterstraat 6 – 9031 Drogen
Erkend en gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

ACTUALIA.....	4
1. PERSONEELSBESTAND.....	4
2. INFORMATIE UIT DE SECTOR	5
2.1. RIZIV.....	5
2.2. Vlaamse gemeenschap.....	5
2.3. Werkbezoek aan CAR Impuls en IVIO Korenbloem	6
2.4. General Data Protection Regulation (GDPR)	6
3. VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP (VAPH)	7
3.1. Resultaten tevredenheidsvragenlijsten 2017.....	7
3.2. Kwaliteitsplanning 2017 evaluatie	9
3.3. Kwaliteitsplanning 2018	9
STATISTISCHE GEGEVENS	11
1. ACTIEVE DOSSIERS	12
1.1. Herkomst van de revalidanten	12
1.2. Stoornis – geslacht – leeftijd	13
1.3. Stoornis – onderwijsniveau – beroepsactiviteit.....	17
1.4. Stoornis en comorbiditeit.....	19
1.5. Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog	25
2. AANMELDINGEN	27
2.1. Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing	28
2.2. Aanmeldingsklacht - geslacht – leeftijd.....	31
2.3. Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit.....	33
2.4. Gevolg op aanmelding.....	35
2.4.1. Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding	35
2.4.2. Aanmelding in vorig(e) ja(a)r(en) en gevolg op aanmelding in huidig jaar	38
2.5. Onderzoek en gevolg.....	41
2.5.1. Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek.....	41
2.5.1.bis Onderzoek in huidig jaar – geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie	43
2.5.2. Relatie aanmeldingsklacht en stoornis.....	45
3. WACHTTIJDEN.....	47
3.1. Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek.....	48
3.2. Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie	51
3.3. Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie	54
4. ONTSLAGEN	57
4.1. Indexstoornis ICD - Reden stop	58

4.2.	Stoornis - Revalidatieduur bij ontslag	61
	INHOUDELIJKE WERKING.....	64
1.	VROEGBEGELEIDING	64
1.1.	Aanmeldingscriteria.....	64
1.2.	Werking	64
1.3.	Informereren van de verwijzers.....	66
2.	BINNENHOFWERKING.....	67
2.1.	Aanmeldingscriteria.....	67
2.2.	Aanmelding, intake en onderzoek.....	67
2.3.	Hulpvraag, problematiek, therapie	68
2.4.	Evaluatie, contacten met school en CLB	68
2.5.	Toekomst.....	68
	PERMANENTE VORMING.....	69
1.	STUDIEDAGEN.....	69
2.	WORKSHOPS	70
3.	SYMPOSIA - CONGRES.....	72
4.	VORMING VOOR ARTSEN WERKZAAM IN DE CAR.....	72
5.	INTERVISIEWERKGROEPEN	72
6.	COMPUTEROPLEIDING.....	74

ACTUALIA

1. PERSONEELSBESTAND

De personeelsbezetting omvatte op 31.12.2017 **37 medewerkers**:

▪ Directie

1 directeur voltijds

▪ paramedische dienst:

1 logopediste-diensthofd voltijds
 2 logopedisten voltijds
 4 logopedisten deeltijds
 2 logopedisten halftijds (halftijds tijdskrediet eindeloopbaan)
 2 ergotherapeuten voltijds
 5 ergotherapeuten deeltijds
 1 ergotherapeute halftijds (halftijds tijdskrediet eindeloopbaan)
 2 kinesitherapeuten voltijds
 1 kinesitherapeute deeltijds

▪ psychologische dienst:

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

▪ sociale dienst:

1 sociaal verpleegkundige deeltijds

▪ medische dienst:

1 pediater deeltijds
 1 kinderpsychiater deeltijds

▪ administratieve dienst:

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

▪ onderhoudspersoneel:

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

Het aantal koppen verschilt van vorig jaar (in 2017 één kop minder dan in 2016), maar het aantal voltijds-equivalenten is gelijk gebleven.

2. INFORMATIE UIT DE SECTOR

2.1. RIZIV

Tot het einde van de transitiefase, zijnde 31 december 2018, blijven wij onder het RIZIV opereren. Dit betekent dat wij aan onze conventie verbonden blijven. In deze conventie beschrijft hoofdstuk III de voorwaarden die moeten voldaan zijn om revalidatieprogramma's van de medisch-prioritaire groepen aan te vatten. Verschillende centra hebben non-conformiteiten betreffende het aantal artsenuren en/of de kritische massa voor bepaalde doelgroepen. Hiervoor dienden alle centra die bepaalde medisch-prioritaire groepen verder wensten te behandelen een dossier in te dienen. Er zijn binnen de sector afspraken gemaakt naar de vorm en de inhoud. Het is nu wachten op het antwoord dat begin 2018 zal meegedeeld worden. De Vlaamse overheid zal hierin een advies formuleren aan het RIZIV. Daarna wordt een definitieve beslissing genomen. Ons CAR heeft geen enkele non-conformiteit betreffende medisch-prioritaire doelgroep 3. Andere medisch-prioritaire doelgroepen worden in ons CAR niet behandeld.

2.2. Vlaamse gemeenschap

Vanaf 1 januari 2019 vallen we onder de Vlaamse Gemeenschap. In eerste instantie zal dit in een intervalfase zijn om daarna over te gaan naar de definitieve vorm, zijnde de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Hiervoor is er nog geen exacte datum bepaald. Het valt evenwel te verwachten dat dit verschillende jaren in beslag zal nemen. In de voorbereiding van deze intervalfase is er veel beweging op verschillende domeinen, ook in 2017. Graag geven we een korte samenvatting met de relevante topics voor onze sector.

- Vanuit de sector schrijft men aan een herwerkte versie van de conventie. Hier worden belangrijke aanpassingen geformuleerd die de conventie werkbaarder moeten maken voor de CAR. De 4 koepels zijnde SOM, MiD, Vlaams Welzijnsverbond en de Federatie zetten hieronder samen hun schouders. Deze herwerkte versie van de conventie zal voorgelegd worden aan een nog op te richten expertencommissie en een sociale adviescommissie. Deze zullen advies geven aan de Vlaamse regering.
- Het voorontwerp van decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieconventies en revalidatieziekenhuizen is geschreven. Verschillende opmerkingen vanuit onze sector werden doorgegeven en zijn grotendeels verwerkt in de tekst. Dit overnamedecreet is noodzakelijk om de Vlaamse overheid de bevoegdheid te geven over de materie. Op 1 januari 2019 zou dit het geval moeten zijn.
- Een ontwerp van decreet VSB is in september verschenen. Dit decreet zou in de toekomst de financiering regelen. Eigenlijk is dit een volksverzekering waarbij rechten gekoppeld worden aan een jaarlijkse bijdrage voor iedereen die in het Nederlandstalig gebied woont (+ nog een aantal uitzonderingen). Bij dit ruimer financieringssysteem zullen de zorgkassen de fakkel overnemen van de mutualiteiten voor wat betreft onze werking. Via de koepels worden ook wijzigingen of verbeteringen gevraagd in deze teksten.
- Er wordt werk gemaakt van een nieuw decreet Geestelijke Gezondheid. Belangrijk om hierbij te vermelden dat wij als CAR onder de gespecialiseerde Geestelijke gezondheid vallen. Voor dit decreet zullen expertenpanels gepland worden om verder de visie en de basisprincipes uit te diepen. Vanuit onze sector proberen we zo actief mogelijk te participeren. Zo vond er een structureel overleg plaats in juni waarbij onze argumenten op tafel kwamen (rigide conventie, programma-

tie,...). Via het Vlaams Welzijnsverbond hebben we 2 mandaten binnen dit structureel overleg.

- De BELRAI wordt voor de sectoren die gevat zijn binnen de VSB naar voor geschoven om het zorgzwaarte-instrument te worden van onze cliënten. Momenteel is er nog geen budget om dit voor de minderjarigen uit te werken in 2018. Voor minderjarigen met een handicap (dus ook ASS en andere) maakt men werk van ZZI-18. De vraag is hoe beide zorgzwaarte-instrumenten op termijn met elkaar zullen sporen.

2.3. Werkbezoek aan CAR Impuls en IVIO Korenbloem

Het Vlaams Welzijnsverbond en het Katholiek Onderwijs Vlaanderen namen initiatief om medewerkers van de administraties en kabinetten van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid enerzijds en onderwijs anderzijds uit te nodigen voor een gesprek inzake de visie op de complementaire samenwerking tussen onderwijs en de CAR. Deze bespreking was gekoppeld aan een werkbezoek in CAR Impuls en IVIO Korenbloem die met elkaar samenwerken. De doelstellingen van dit overleg werden als volgt geformuleerd:

De noodzakelijke ondersteuning aan kinderen en jongeren met complexe en specifieke opvoedings- en onderwijsbehoeften overstijgt soms het doel, de structuur en de middelen van onderwijs. Daarom is het goed alle mogelijkheden aan te grijpen om op een structurele manier samen met andere sectoren een geïntegreerd en complementair onderwijs-, zorg- en therapieaanbod te realiseren.

- *Vanuit hun multidisciplinaire, diagnostische en therapeutische werking leveren CAR op vele plaatsen complementair een bijdrage aan de buitenschoolse context om tegemoet te komen aan soms heel complexe zorgvragen van kinderen en jongeren.*
- *We menen dat de nieuwe positie van de CAR in het Vlaamse zorglandschap een opportuniteit biedt tot meer gestructureerde samenwerking in functie van het realiseren van een inclusie in het gewoon onderwijs.*

In deze gedachtegang zat zeker vervat het verliezen van ondersteuningsuren van een school buitengewoon onderwijs, wanneer een kind ook revalidatie volgt in een CAR. Het werd een constructief overleg tussen de verschillende participanten. Onze mooie samenwerking met IVIO Korenbloem was een sprekend voorbeeld van hoe een CAR complementair kan samenwerken met een school voor buitengewoon onderwijs.

2.4. General Data Protection Regulation (GDPR)

Op 25 mei 2018 worden we geconfronteerd vanuit Europa met een strengere wetgeving betreffende opslag van gegevens, privacy,... Hierop staan strenge boetes die 2 tot 4% van het jaarbudget kunnen bedragen. Vanuit de Federatie evenals vanuit het Vlaams Welzijnsverbond wordt dit voorbereid. Er is nog altijd veel onduidelijkheid over wat moet gebeuren, gezien er geen allesomvattend document bestaat. Het zal belangrijk zijn om op centrumniveau vanaf mei 2018 een document te hebben waarin beschreven staat hoe we hiermee omgegaan en wat we naar de toekomst verder opvolgen. Vanuit de Federatie zal alvast een leidraad aangereikt worden.

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

3.1. Resultaten tevredenheidsvragenlijsten 2017

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

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

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

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

Totaal zijn in 2017 170 tevredenheidsvragenlijsten aan de ouders doorgegeven. Hiervan zijn er 52 vragenlijsten teruggekeerd of 30,58%. Om in 2018 een hoger aantal tevredenheidsvragenlijsten te ontvangen worden de therapeuten gesensibiliseerd om hier meer aandacht voor te hebben. Ook hebben wij in ons kwaliteitsbeleid rond meertaligheid en kansarmoede oog voor mogelijke oorzaken.

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

2017							
	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	Score 6	Gemiddelde score
De werking van het Centrum werd u goed uitgelegd				4	9	39	5,67
U wist bij wie u terecht kon voor bijkomende informatie of problemen			1	3	13	35	5,58
Wij maakten genoeg tijd vrij om in te gaan op uw vragen en problemen				1	9	42	5,79
Wij gingen snel genoeg in op uw vragen				1	10	41	5,77
U voelde zich begrepen in uw vragen en problemen				1	12	38	5,72

U ervaren voldoende respect in de omgang			1		5	46	5,85
Wij gaven u voldoende uitleg bij de onderzoeken			2	1	9	40	5,67
U wist voldoende over de inhoud van de behandeling				1	11	40	5,75
Wij betrokken u voldoende bij de revalidatie				2	10	40	5,73
U werd voldoende op de hoogte gehouden van de vorderingen van uw kind				1	10	41	5,77
U bent tevreden over het resultaat van de behandeling				1	14	37	5,69
U kreeg voldoende informatie over hoe u zelf de problemen kan aanpakken		1		2	18	31	5,50
De relatie met de therapeuten was goed				1	7	44	5,83
De contacten met de medewerkers verliepen vriendelijk			1		4	47	5,86
Afspraken werden stipt opgevolgd				1	9	42	5,79
Wij betrokken andere diensten (CLB, school ...) voldoende bij de revalidatie			1		10	41	5,75
De berichtgeving i.v.m. praktische regelingen (vervoer, vakantie-regeling, betalingen ...) verliep vlot				3	9	40	5,71
De lokalen, gangen en andere ruimtes voldoen aan uw wensen qua inrichting, comfort, ...			1	5	18	28	5,40
Het centrum is netjes onderhouden				4	12	36	5,62

Ook in 2017 stellen we vast dat de gemiddelde scores zeer hoog liggen en kunnen we besluiten dat de ouders de verschillende aspecten van onze werking positief waarderen. Dit is een stimulans voor het hele team om op dezelfde manier verder te werken en steeds aandacht te blijven schenken aan zowel de inhoudelijke als relationele aspecten in de werking.

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

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

3.2. Kwaliteitsplanning 2017 evaluatie

De 'International Classification of Functioning, Disability and Health' of kortweg ICF is in ons centrum al even ons denkkader. Ons intakeverslag kreeg in 2014 een ICF-facelift en het was de wens om dit in 2016 ook te vertalen naar het evaluatieverslag. Na een bevraging werd duidelijk dat het belangrijk werd om een breder draagvlak te creëren bij het ICF-verslag. De positieve elementen en het ICF-denkkader vormden de basis. Daarnaast werden volgende doelstellingen meegenomen:

- Op punt stellen van het evaluatiebilan met inbegrip van volgende elementen:
 - Uitgaan van de hulpvraag
 - Kind in ruime context benaderen
 - Discipline-overstijgend
 - Bondig verslag met weinig herhalingen en evenwicht tussen de disciplines
- Duidelijkheid creëren onder de therapeuten welke informatie onder welke rubriek thuishoort. Een visueel schema ontwikkelen zodat ook nieuwe therapeuten deze manier van werken snel onder de knie krijgen.
- Intake-teams met geprojecteerd verslag vorm geven. Afspraken maken wie welke taak op zich neemt.
- Evaluatieteam en –verslag op dezelfde manier laten verlopen als bij de intake.

Op het infoteam van maart 2017 werd een schetsing gemaakt van het model en werd de nadruk gelegd op het werken met de elementaire elementen in het ICF-kader (functie, activiteit, participatie) en details te elimineren uit de verslaggeving. Toen startte een slingerbeweging tussen:

- Ons eerste ICF-verslag dat toch als zeer gedetailleerd mag beschouwd worden
- Een zeer minimalistische versie zonder tussentitels en met voor iedere discipline een rubriek

Via het pluriteam en de disciplinevergadering werden verschillende opmerkingen geformuleerd die telkens voor nieuwe aanpassingen zorgden. Stilaan kwamen alle disciplines op dezelfde golflengte. Het uiteindelijke verslag werd er eentje met minder tussentitels, maar wel met de initiële structuur. Het visueel projecteren dat als initiële doelstelling werd meegenomen, kwam uiteindelijk te vervallen. Deze nieuwe vorm van verslaggeving werd in november 2017 gestart voor zowel het aanvangsbilan als het evaluatiebilan. Daarnaast werd er ook een leidraad ontwikkeld om deze nieuwe vorm van verslaggeving te gebruiken. Zo wordt het voor iedereen, dus ook de nieuwkomers, meteen duidelijk waar en welke informatie er thuishoort in het verslag. Ondertussen werkt iedereen in het nieuwe verslag en wordt in februari 2018 geëvalueerd of er nog bijkomende aanpassingen nodig zijn. Hiermee kan ICF als kwaliteitsplan tijdelijk afgerond worden en kunnen wij ons in 2018 focussen op nieuwe kwaliteitsprojecten. Dit betekent uiteraard niet dat ICF uit de aandacht verdwijnt.

3.3. Kwaliteitsplanning 2018

De toegankelijkheid van ons CAR afstemmen op onze cliënten is onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Hierbij worden wij geconfronteerd met verschillende culturen, verschillende talen en ook met verschillende sociale achtergronden. Graag willen wij voor elk van deze unieke kinderen met hun gezinssituatie zo veel mogelijk betekenen. Dit is een zorg waar iedereen in het centrum elke dag mee bezig is. Gaandeweg hebben wij onze populatie zien veranderen. De multiculturaliteit is sterk toegenomen. Daarnaast merken wij dat de communicatie met familiale context toch een stuk complexer is geworden. Uiteraard doet iedere medewerker zijn best om zo vlot mogelijk met de context te communiceren. Toch is iedereen in het

centrum ervan overtuigd dat het niet slecht is om hier een kwaliteitsproject van te maken. Hierbij denken we in het bijzonder aan drie domeinen:

1. Geschreven communicatie: brieven, pictogrammen, e-mails, website, sociale media, ...
2. Mondelinge communicatie: tolkenbeleid, vakterminologie, empowerment kind en ouders, ...
3. Beleid: visie binnen ons CAR, bewustmaking medewerkers, vertalen naar extern, samenwerking regionale partners, betrekken van ouders in het uitstippelen van het beleid, ...

De introductie van dit kwaliteitsthema gebeurde reeds op het infoteam van oktober 2017. Daarnaast stelden we een werkgroep samen. Hierbij werd rekening gehouden met alle ingangspoorten van ons centrum. De werkgroep is dan ook samengesteld met een administratief medewerker, een sociaal verpleegkundige, een ergotherapeute, een logopediste, een diensthoofd en de directeur. De logopediste neemt daarnaast ook deel aan de werkgroep meertaligheid, de ergotherapeute participeert in de 'ad hoc'-werkgroep kansarmoede. Voor 2018 wordt binnen de werkgroep verder vorm gegeven aan de drie hoger beschreven domeinen. Hiervoor worden een aantal overlegmomenten ingepland. Het is de bedoeling om na wat voorbereidingswerk de hele groep te betrekken via het infoteam. Dit zal bestaan uit het delen van informatie, maar ook het betrekken van het volledige team in het verder vorm geven van ons kwaliteitsproject voor 2018-2019. Naast onze eigen medewerkers betrekken wij graag onze stakeholders in dit project zijnde de ouders en externe partners. Waar zij op het tijdspad zullen aangesproken worden, moet nog verder uitgeklaard worden.

STATISTISCHE GEGEVENS

INLEIDING

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

De CAR behandelen voornamelijk revalidanten met psychische stoornissen en gedragsstoornissen.

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

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

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

- het actieve revalidantenbestand op 31/12/2017
- aanmeldingen
- wachttijden
- ontslagen in 2017

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

* ICD: International Classification of Diseases and related health problems

1. ACTIEVE DOSSIERS

De actieve dossiers omvatten alle revalidanten die op 31/12/2017 in behandeling waren.

1.1. Herkomst van de revalidanten

WOONPLAATS	AANTAL	%
in dezelfde fusiegemeente van het centrum		
in kerngemeente	103	59,89
In andere deelgemeente van de fusie	51	29,65
in dezelfde provincie:		
in aangrenzende gemeente van de fusie	8	4,65
in niet aangrenzende gemeente van de fusie	9	5,23
in andere provincie	0	0,00
in buitenland	1	0,58
TOTAAL	172	100,00

89,5 % woont in de fusiegemeente Gent (86,5 % in 2016).

1.2. Stoornis – geslacht – leeftijd

1.2 Stoornis - geslacht - leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

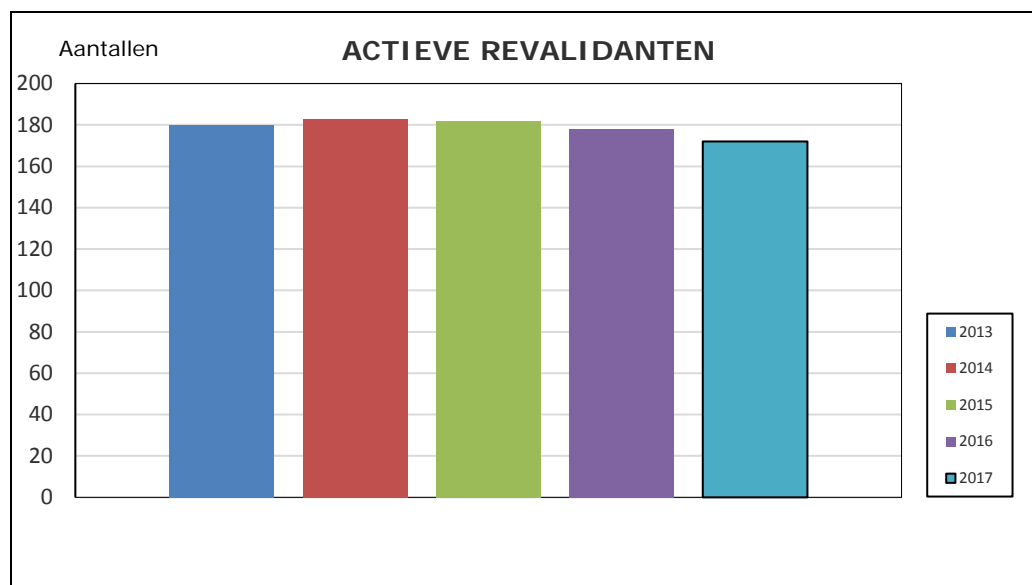
IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

STOORNIS Indexst. ICD	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	> 65				
	F70	34			16	0	0	3	25	17	5	0	0	0	0	0			0
F800	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.16
F801	9	3	0	0	0	2	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	6.98
F810	3	2	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2.91
F811	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.58
F812	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.16
F82	2	2	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2.33
F840	26	5	0	0	2	9	10	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	31	18.02
F841	20	5	0	0	0	8	7	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	25	14.53
F900	21	15	0	0	0	5	18	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	20.93
F919	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.58
F985	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.58
F988	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.16
Totaal	121	51	0	0	5	51	67	44	5	0	0	0	0	0	0	0	0	172	
%	70.35	29.65			2.91	29.65	38.95	25.58	2.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		100.00

Aantal – Stoornis

Op 31/12/17 waren 172 kinderen in behandeling (178 in 2016).



Tabel 1.2. toont ons het volgende:

- **Alle revalidanten hebben een stoornis in de psychische ontwikkeling of een gedrags- en emotionele stoornis (F-codes).**

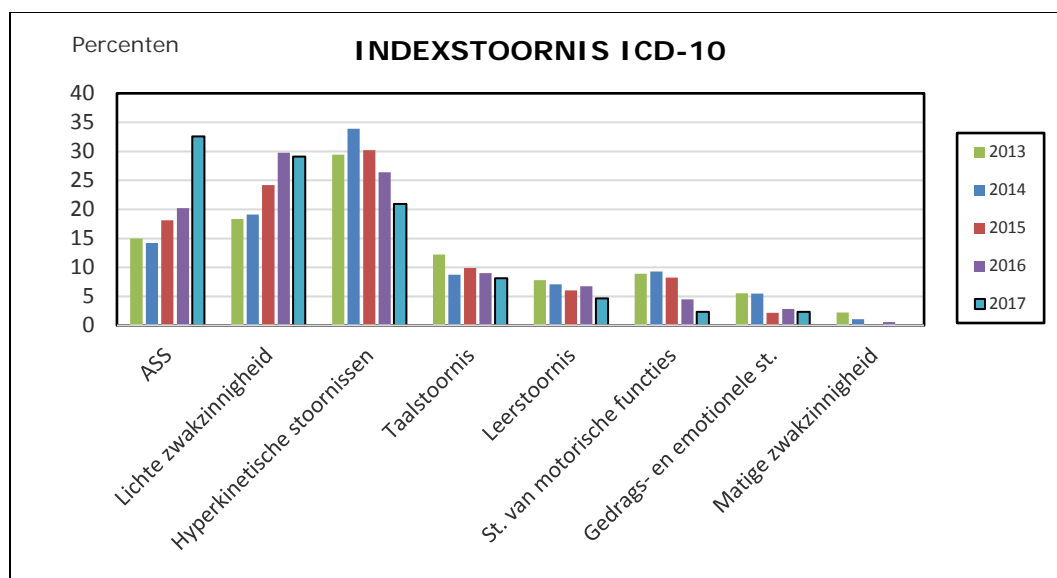
We zien stoornissen in de volgende categorieën:

- **Zwakzinnigheid (aantal 50):**
 - F70: lichte zwakzinnigheid (debiliteit) (aantal=50)
- **Stoornissen in de psychische ontwikkeling (aantal 82):**
 - F80: specifieke ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal (F800, F801) (aantal=14)
 - F81: specifieke ontwikkelingsstoornissen van schoolvaardigheden (F810, F811, F812) (aantal=8)
 - F82: specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies (aantal=4)
 - F84: autismespectrumstoornissen (ASS)* (F840, F841) (aantal=56)
- **Gedrags- en emotionele stoornissen (aantal 40):**
 - F90: hyperkinetische stoornissen (F900) (aantal=36)
 - F91: gedragsstoornissen (F919) (aantal=1)
 - F98: andere gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaans beginnen op kinderleeftijd en in adolescentie (F985, F988) (aantal=3)

* 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 in 2017 verwijzen we naar bijlage 1, blz. 63.

Meer gedetailleerd geeft dit naar frequentie van voorkomen het volgende:



▫ Autismespectrumstoornissen (F840, F841):	32,55 %
▫ Lichte zwakzinnigheid (F70):	29,07 %
▫ Hyperkinetische stoornissen (F900):	20,93 %
▫ Ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal (F800, F801):	8,14 %
▫ Ontwikkelingsstoornissen van schoolse vaardigheden (F810, F811, F812):	4,65 %
▫ Ontwikkelingsstoornis van motorische functies (F82):	2,33 %
▫ Gedrags- en emotionele stoornissen (F919, F985, F988):	2,33 %

In de groep 'autismespectrumstoornissen' zien we een stijging met ruim 12 %. Samen met de doelgroepen 'lichte zwakzinnigheid' en 'hyperkinetische stoornissen' omvatten zij ruim 82 % van het totaal aantal actieve revalidanten. De doelgroep 4: 'complexe ontwikkelingsstoornissen' daarentegen wordt verder afgebouwd.

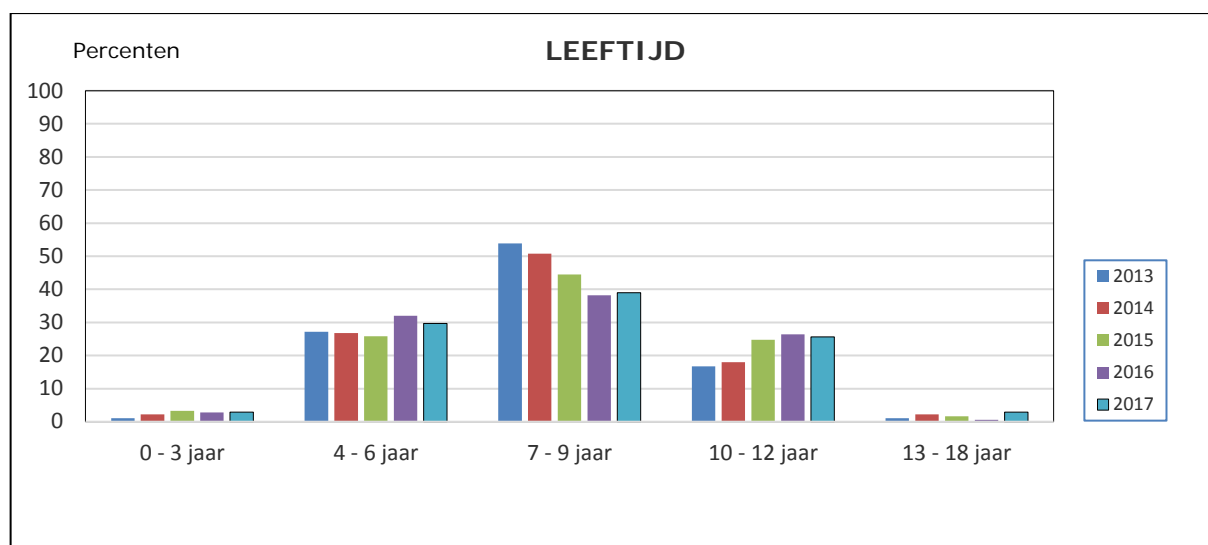
Geslacht

- 70,35 % van de revalidanten is van het mannelijk geslacht.
- Percentage mannelijke revalidanten bij volgende stoornissen:
 - Autismespectrumstoornissen: 82,1 %
 - Lichte zwakzinnigheid 68,0 %
 - Hyperkinetische stoornissen: 58,3 %

Registratie bij het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap

Geen enkele revalidant is geregistreerd bij het VAPH.

Leeftijd



- **0 - 3 jarigen** maken 2,9 % uit van het totale bestand 2,8 % in 2016
 - **4 - 6 jarigen** 29,7 % 32,0 %
 - **7 - 9 jarigen** 38,9 % 38,2 %
 - **10 – 12 jarigen** 25,6 % 26,4 %
 - **13 – 18 jarigen** 2,9 % 0,6 %
- In de groep **0 – 3 jarigen** is het jongste kind op 31 december 2 jaar 3 maand. 3 van de 5 jonge kinderen in deze groep zijn mentaal beperkt terwijl de 2 andere kinderen een autismespectrumstoornis hebben. 4 van de 5 kinderen behoren tot de doelgroep 'vroegbegeleiding'.
 - 94,2 % van het totale revalidantenbestand situeert zich tussen **4 en 12 jaar**.
 - In 2017 zien we een stijging van 0,6 % naar 2,9 % in de groep **13 – 18 jarigen**. De reden van deze stijging is de samenwerking die we aangingen met IVIO Binnenhof, een school voor buitengewoon secundair onderwijs (zie hoofdstuk 'Inhoudelijke werking – 2. Binnenhofwerking blz. 67). De oudste revalidant is eind december 17 jaar oud. Het betreft een meisje uit het buitengewoon secundair onderwijs dat in 2017 in therapie werd genomen.

1.3. Stoornis – onderwijsniveau – beroepsactiviteit

1.3 Stoornis - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

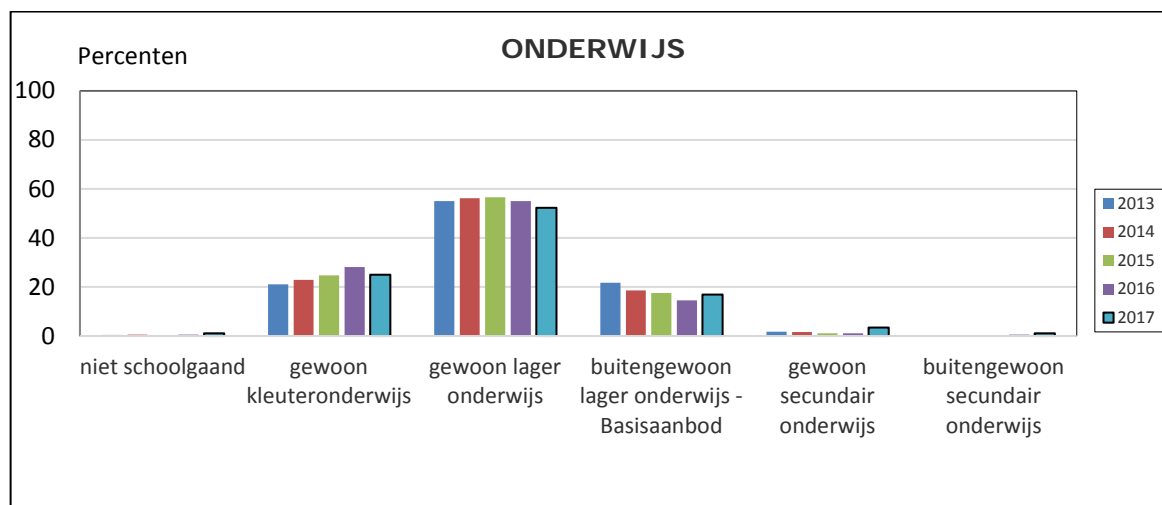
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

STOORNIS	nog niet schoolg.	kleuteronderwijs			basisonderwijs			secund. onderwijs			hoger onderwijs	beroepso pleiding	tewerkste lling	geen tewerkste lling	totaal	%
		gewoon		buitenge w	gewoon		buitenge woon	gewoon		buitengewoon						
		gew	+Gon/ION	BA	gew	+Gon/ION	gew	+Gon/ION	gew	+Gon/ION						
indexstoornis ICD																
F70	1	20	4		7	1	17			2	1			50	29.07	
F800		1			1									2	1.16	
F801		2			7		3							12	6.98	
F810					5									5	2.91	
F811					1									1	0.58	
F812					1				1					2	1.16	
F82					2		1				1			4	2.33	
F840	1	8			9	9	1	1	1	1				31	18.02	
F841		5			14	3	2	1						25	14.53	
F900		3			24	2	5	2						36	20.93	
F919					1									1	0.58	
F985					1									1	0.58	
F988					2									2	1.16	
Totaal	2	39	4		75	15	29	4	2	1	1			172		
%	1.16	22.67	2.33	0.00	43.60	8.72	16.86	2.33	1.16	0.58	0.58	0.00	0.00		100.00	0

Onderwijsniveau



- Twee revalidanten van de doelgroep 'vroegbegeleiding' zijn nog niet schoolgaand.

Van de schoolgaande kinderen (170) volgt:

- 81,8 % **gewoon onderwijs** (84,7 % in 2016) waarvan:
 - 30,9 % kleuteronderwijs 33,3 % in 2016
 - 64,8 % lager onderwijs 65,4 %
 - 4,3 % secundair onderwijs 1,3 %
- 18,2 % **buitengewoon onderwijs** (15,3 % in 2016).
 - 93,5 % volgt lager onderwijs 'Basisaanbod' (BA)
 - 6,5 % volgt buitengewoon secundair onderwijs.

In 2017 zijn er meer revalidanten in behandeling die buitengewoon onderwijs volgen (stijging met 2,9 %). De stijging is vnl. te wijten aan de nieuwe doelgroep: jongeren uit het buitengewoon secundair onderwijs.

21 revalidanten kregen GON-begeleiding (15,1 % van het aantal kinderen uit het gewoon onderwijs (20,7 % in 2016).

1.4. Stoornis en comorbiditeit

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F70	12	7	0				19
F70	1	0	1	F82			1
F70	0	1	1	F840			1
F70	2	0	1	F841			2
F70	3	0	1	F900			3
F70	0	1	1	F913			1
F70	0	1	1	F928			1
F70	3	0	1	Q90			3
F70	0	1	2	F800	F801		1
F70	1	0	2	F800	F840		1
F70	5	3	2	F801	F802		8
F70	1	0	2	F82	F841		1
F70	2	0	2	F82	F900		2
F70	1	0	2	F841	F900		1
F70	0	1	2	F900	Q90		1
F70	1	0	3	F801	F802	F840	1
F70	1	0	3	F801	F802	F841	1
F70	1	0	3	F801	F802	F900	1
F70	0	1	4	F800	F801	F802	1
TOTAAL F70	34	16					50

F800	1	0	3	F801	F802	F841	1
F800	1	0	3	F801	F802	F900	1
TOTAAL F800	2	0					2

F801	2	1	1	F802			3
F801	0	1	1	F985			1
F801	0	1	2	F802	F82		1
F801	1	0	2	F802	F841		1
F801	1	0	2	F810	F811		1
F801	1	0	2	F82	F900		1
F801	1	0	3	F800	F802	F82	1
F801	1	0	3	F800	F802	F988	1
F801	1	0	3	F802	F841	F900	1

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Indexstoomis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F801	1	0	3	F802	F900	F941	1
TOTAAL F801	9	3					12

F810	0	1	2	F801	F812		1
F810	1	0	2	F812	F91		1
F810	1	0	2	F840	F900		1
F810	1	0	3	F811	F812	F900	1
F810	0	1	3	F811	F812	F938	1
TOTAAL F810	3	2					5

F811	1	0	2	F812	F900		1
TOTAAL F811	1	0					1

F812	1	0	1	F930			1
F812	0	1	3	F810	F82	F900	1
TOTAAL F812	1	1					2

F82	0	1	0				1
F82	0	1	1	F841			1
F82	1	0	2	F812	F988		1
F82	1	0	4	F811	F812	F840	1
TOTAAL F82	2	2					4

F840	8	3	0				11
F840	0	1	1	F71			1
F840	1	0	1	F810			1
F840	5	0	1	F82			5
F840	1	0	1	F931			1
F840	1	0	2	F801	F802		1
F840	1	0	2	F810	F82		1
F840	1	0	2	F812	F82		1
F840	1	0	2	F82	F900		1

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Indexstoomis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F840	1	0	2	F82	F930		1
F840	1	0	2	F900	F913		1
F840	1	0	3	F71	F801	F802	1
F840	1	0	3	F801	F802	F82	1
F840	1	0	3	F810	F812	F82	1
F840	0	1	3	F810	F812	F900	1
F840	1	0	4	F71	F800	F801	1
F840	1	0	4	F801	F802	F812	1
TOTAAL F840	26	5					31

F841	2	0	0				2
F841	2	0	1	F70			2
F841	1	0	1	F811			1
F841	1	0	1	F812			1
F841	1	2	1	F82			3
F841	1	1	1	F900			2
F841	1	0	2	F70	F801		1
F841	2	1	2	F801	F802		3
F841	1	0	2	F810	F988		1
F841	2	0	2	F82	F900		2
F841	2	0	3	F70	F801	F802	2
F841	1	0	3	F801	F802	F900	1
F841	0	1	3	F810	F811	F812	1
F841	1	0	3	F810	F812	F82	1
F841	1	0	3	F811	F82	F900	1
F841	1	0	4	F801	F811	F900	1
TOTAAL F841	20	5					25

F900	6	3	0				9
F900	1	0	1	F800			1
F900	0	1	1	F801			1
F900	1	0	1	F810			1
F900	1	0	1	F811			1
F900	0	2	1	F82			2

1.4 Stoornis en comorbiditeit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F900	3	0	1	F841			3
F900	0	1	1	F941			1
F900	0	1	2	F801	F82		1
F900	1	0	2	F801	F841		1
F900	1	0	2	F802	F841		1
F900	0	3	2	F810	F811		3
F900	0	1	2	F810	F812		1
F900	1	0	2	F810	F913		1
F900	0	1	2	F812	F82		1
F900	1	0	2	F82	F841		1
F900	1	0	3	F801	F810	F811	1
F900	1	1	3	F810	F811	F812	2
F900	0	1	3	F812	F82	F840	1
F900	1	0	3	F812	F82	F841	1
F900	1	0	4	F801	F810	F82	1
F900	1	0	4	F810	F811	F82	1
TOTAAL F900	21	15					36

F919	1	0	1	F901			1
TOTAAL F919	1	0					1

F985	1	0	0				1
TOTAAL F985	1	0					1

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

TOTAAL **121** **51**

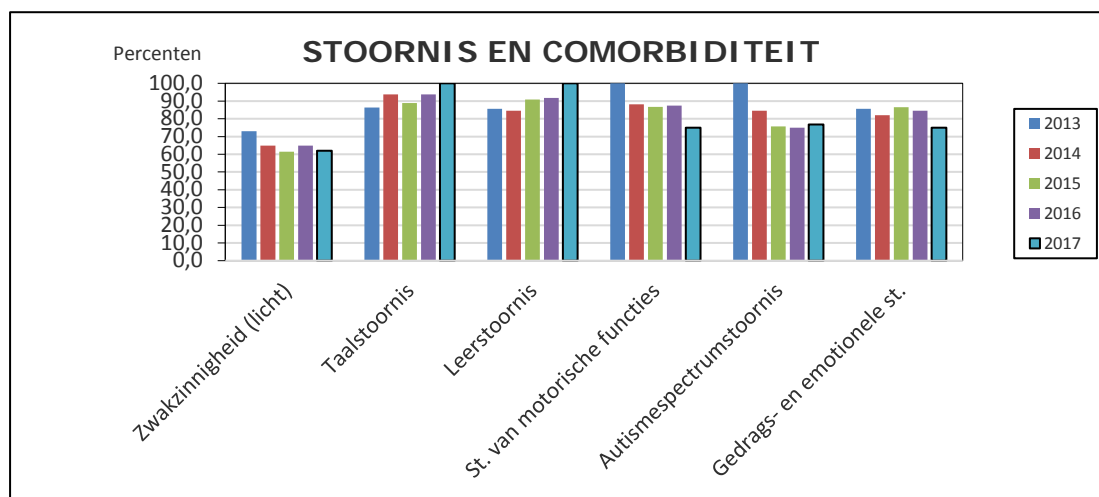
	Aantal
# met comorb aantal 0	43
# met comorb aantal 1	46
# met comorb aantal 2	48

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.

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



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

127 revalidanten (73,8 %) hebben een **autismespectrumstoornis of een gedrags- en/of emotionele stoornis (waaronder hyperkinetische stoornis)**. Deze stoornissen komen voor hetzij als indexstoornis (40 gedrags- en of emotionele stoornissen + 56 autismespectrumstoornissen) hetzij als comorbide stoornis (31 in totaal).

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

1.5. Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog

1.5 Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Maatschappelijk werker	aantal dossiers
Intake	49
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	49
Psycholoog	aantal dossiers
Intake	169
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	169

Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker* en psycholoog**

De tabel geeft de interventies in 2017 weer (intakefase en behandelingsfase) van de in behandeling zijnde revalidanten op 31/12/2017.
Met interventies worden de interventies ten aanzien van de revalidant of de ouder bedoeld.

De tabel toont ons dat zowel de psychologische dienst als de sociaal verpleegkundige tussenkomen in de intakefase.
Naast de sociaal verpleegkundige zijn eveneens een paar leden van de psychologische dienst verantwoordelijk voor de intakefase van een aantal revalidanten. Tevens is er steeds iemand van de psychologische dienst aanwezig bij het intake-team.
Noot: van heel wat revalidanten, actief op 31/12/17 is de intakeprocedure reeds gebeurd in een vorig jaar.

Tijdens de behandelingsfase zijn er voor vrijwel alle revalidanten interventies geweest door de psychologische dienst.
Bij revalidanten die pas later op het jaar in behandeling werden genomen is het mogelijk dat er nog geen interventie gebeurd is.
De sociaal verpleegkundige komt minder tussen in de behandelingsfase.

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

** De psycholoog omvat de psychologische dienst bestaande uit 6 psychologen en één psychologisch assistente (situatie sinds 01/11/2017).

2. AANMELDINGEN

Van de aangemelde personen in 2017 wordt in drie tabellen informatie gegeven omtrent:

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

De volgende twee tabellen behandelen het gevolg op de aanmelding in 2017 van aangemelde personen in 2017 en in vorige jaren.

De laatste twee tabellen behandelen het aantal onderzochte revalidanten in 2017 (aangemeld in huidig jaar en vorige jaren) en het gevolg op het onderzoek, alsook de relatie tussen de geformuleerde klacht bij aanmelding en de gediagnosticeerde (index)stoornis na onderzoek.

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

2.1. Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing

2.1 Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing

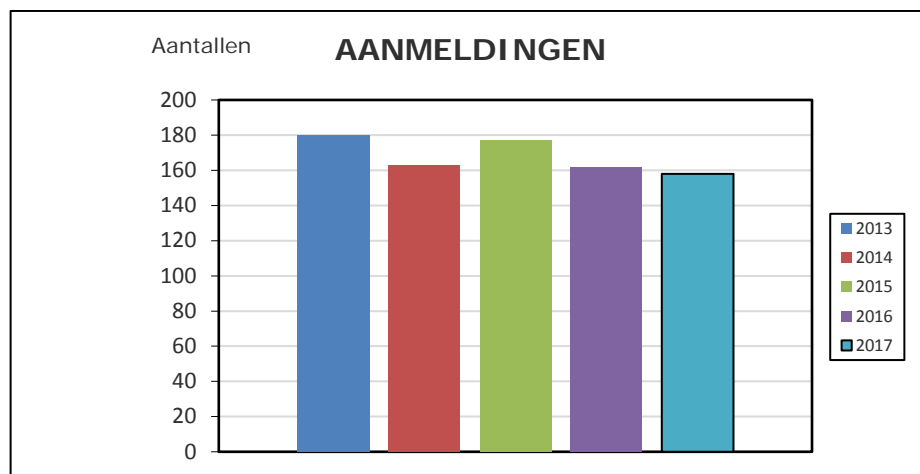
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE
 IMPULS vzw
 PARAMETERS: Voor jaar 2017

Aanmeldingsklacht	eigen initiatief	Arts		Onderwijs (clb en/of school)	Initiatiefnemer tot verwijzing										Totaal	%		
		huisarts	specialist		2	3	4	5	7	9	10							
(vermoeden) mentale aandacht- en andere		1	2	24	1							1	1				2	1,27
gedragsproblemen	1		1	11													1	0,63
hyperkinetische problemen	2		1	3													6	3,80
leerproblemen				3													3	1,90
motorische en/of ontwikkelingsretardatie	2			5				1									8	5,06
pervasieve schijnmotorische problemen	5		4	38			3	2	1	1	1	2	2	1			59	37,34
taal/spraakproblemen				4													4	2,53
Totaal	12	1	8	111	2	8	5,06	4	4	2	2	6	3	1	1	158	100,00	
%	7,59	0,63		70,25	1,27	5,06		2,53	1,27	3,80	1,90	0,63						

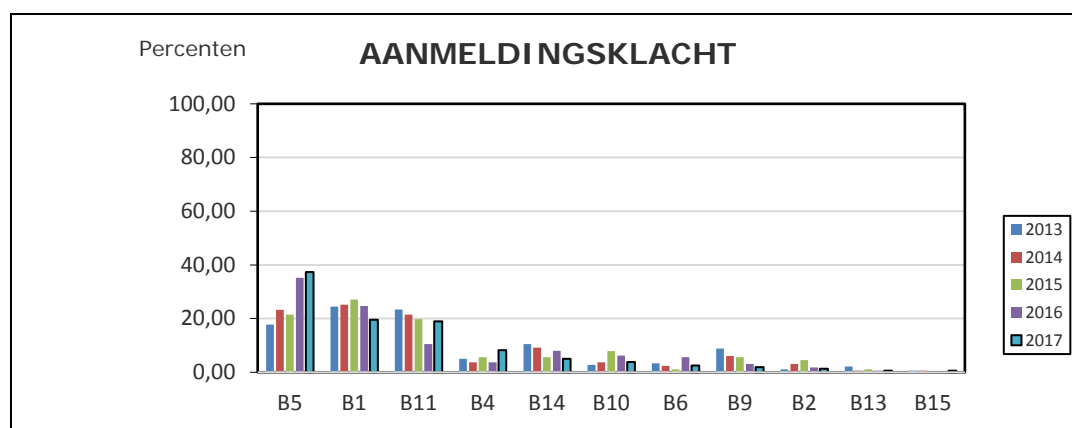
**Andere	
2	Ander revalidatiecentrum
3	COS
4	Thuisbeleidingsdienst
5	Ziekenhuis
7	Kind & Gezin, Kinderkribbe
9	CGG
10	Andere

Aantal aanmeldingen

- In 2017 werden 158 personen aangemeld (162 aanmeldingen in 2016).



Aanmeldingsklacht



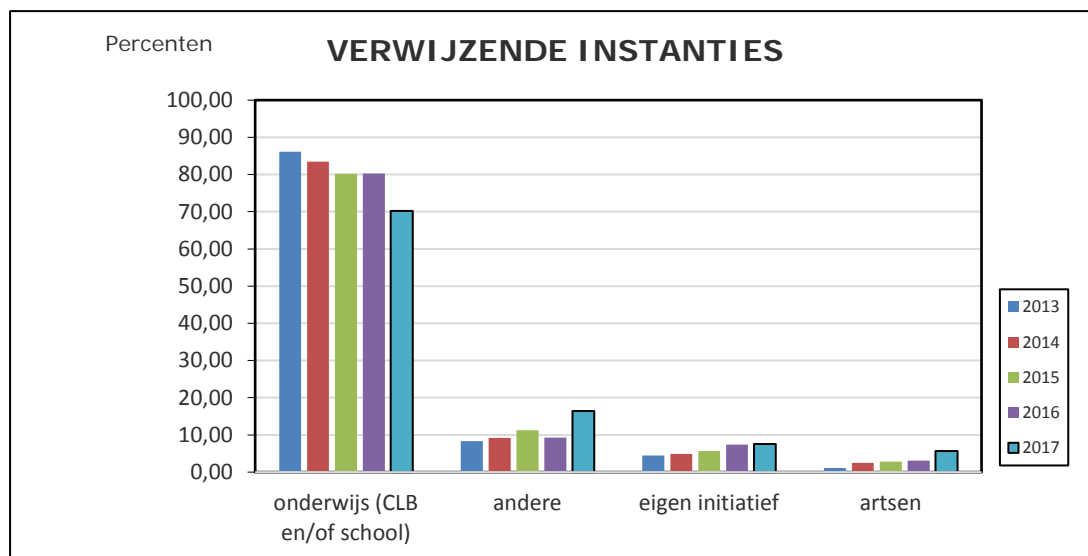
- In 2017 werden kinderen met volgende klachten aangemeld:
 - B5 (vermoeden) ASS (37,4 %)
 - B1 ontwikkelingsretardatie (19,6 %)
 - B11 aandachts- en concentratieproblemen (19,0 %)
 - B4 gedragsproblemen (8,2 %)
 - B14 motorische en/of coördinatieproblemen (5,1 %)
 - B10 hyperkinetische problemen (3,8 %)
 - B6 taal/spraakproblemen (2,5 %)
 - B9 leerproblemen (1,9 %)
 - B2 (vermoeden) mentale handicap (1,3 %)
 - B13: schrijfmotorische problemen (0,6)
 - B15 andere (0,6)

Het aantal aanmeldingen met als klacht: (vermoeden) ASS, is ook in 2017 lichtjes gestegen.

Daarnaast zien we ook een stijging van het aantal aanmeldingen met als klacht aandachts-/concentratieproblemen en gedragsproblemen, terwijl er een daling is bij alle andere aanmeldingsklachten.

De klacht 'andere' betreft psychische problemen omwille van thuissituatie.

Verwijzende instanties



- 70,2 % van het aantal aanmeldingen werd door **onderwijs** verwezen. Dit is een daling van 10 % t.o.v. 2016.

Het betreft voornamelijk verwijzing van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS), aandachts- en concentratieproblemen en kinderen met ontwikkelingsachterstanden (73,9 %).

Aanmelding van kinderen met leerproblemen maakt nog slechts 2,7 % uit van het totaal aanmeldingen door onderwijs.

- 16,5 % werd verwezen door **andere diensten, instanties** (9,3 % in 2016). Ruim de helft werd verwezen door het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) en door Kind en Gezin. Kolom 10 'andere' betreft een verwijzing door de ITOS, een Interdisciplinair Team voor Ontwikkelingsproblemen en Studiebegeleiding in Wetteren.
- 7,6 % nam op **eigen initiatief** contact met ons op.
- 5,7 % werd verwezen door een **arts** (3,1 % in 2016).

2.2. Aanmeldingsklacht - geslacht - leeftijd

2.2 Aanmeldingsklacht - geslacht - leeftijd

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

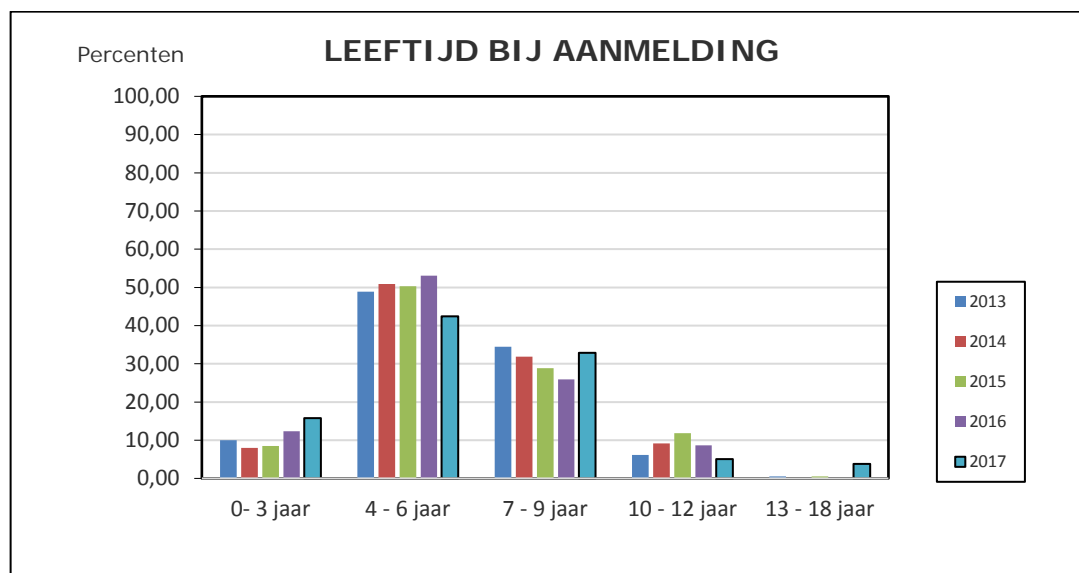
PARAMETERS: Voor jaar 2017

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	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-2	1.27
aandacht- en concentratieproblemen	18	12	0	12	17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	30	18.99
andere	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.63
gedragsproblemen	10	3	1	5	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	8.23	
hyperkinetische problemen	5	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3.80	
leerproblemen	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1.90	
motorische en/of coördinatieproblemen	7	1	0	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5.06	
ontwikkelingsretardatie	18	13	7	23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	19.62	
pervasieve ontwikkelingsstoornis	46	13	15	18	20	3	3	0	0	0	0	0	0	0	59	37.34	
schrijfmotorische problemen	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.63	
taal/spraakproblemen	2	2	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2.53	
TOTAAL	109	49	25	67	52	8	6	0	0	0	0	0	0	0	158		
%	68.99	31.01	15.82	42.41	32.91	5.06	3.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00		

Geslacht

69 % van het totaal aantal aanmeldingen is van het mannelijk geslacht:
 Aanmeldingsklacht ASS: 78,0 %
 Aanmeldingsklacht gedragsproblemen: 76,9 %

Leeftijd



- Het aantal aanmeldingen in de leeftijdsgroep **0 – 3 jarigen** is ook in 2017 gestegen (met ruim 3 %). Het jongst aangemelde kind was 1 jaar en 7 maand. 6 van de 24 aanmeldingen behoren tot de doelgroep 'vroegbegeleiding'.
- De groep **4 – 6 jarigen** blijft de grootste groep met 42,4 %. Er is wel een daling van het aantal aanmeldingen in deze leeftijdscategorie terwijl we een stijging zien in de leeftijdscategorie 0 - 3 jaar; 7 - 9 jaar en 13 - 18 jaar. Ontwikkelingsretardatie, (vermoeden) ASS en aandacht- en concentratieproblemen zijn de meest geformuleerde klachten bij deze leeftijdscategorie (79,1 %).
- In tweede instantie worden kinderen aangemeld in de leeftijdscategorie **7 – 9 jaar** (32,9 %). De meest geformuleerde klachten zijn (vermoeden) ASS en aandachts- en concentratieproblemen (71,2 %).
- **10 – 12 jarigen** maken nog slecht 5,1 % uit van het totaal aantal aanmeldingen.
- Bij de **13 – 18 jarigen** zijn de 6 jongeren aangemeld uit het buitengewoon secundair onderwijs.

2.3. Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

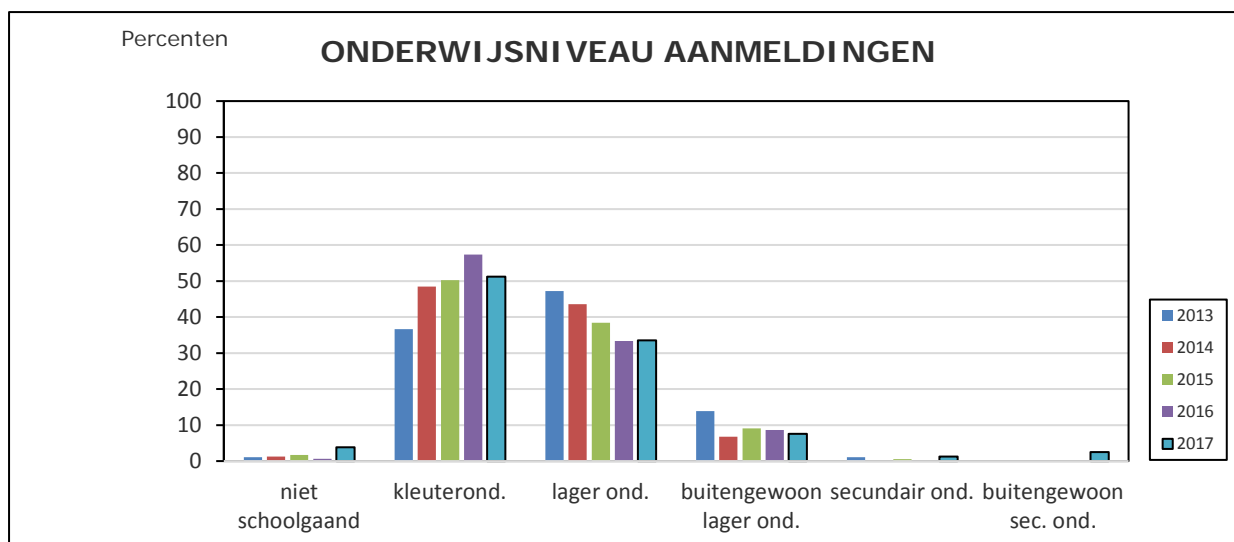
2.3 Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

AANMELDINGSKLACHT	nog niet schoolg	kleuteronderwijs		basisonderwijs		secund. onderwijs				hoger onderwi js	beroeps opleidin g	tewerkst elling	geen tewerkst elling	totaal	%
		gewoon	+Gon/IO N	gewoon	+Gon/IO N	gewoon	buitengewoon		tewerkst elling						
							gew	buiteng ew							
(vermoeden) mentale handicap		1		1										2	1.27
aandacht- en concentratieproblemen		10		19						1				30	18.99
andere														1	0.63
gedragsproblemen	1	4		4				1						13	8.23
hyperkinetische problemen		2		3										6	3.80
leerproblemen				1		1								3	1.90
motorische en/of coördinatieproblemen		4		2		2								8	5.06
ontwikkelingsretardatie	2	27		2										31	19.62
pernaseve ontwikkelingsstoornis	3	30		20		3		1		1				59	37.34
schriftmotorische problemen				1										1	0.63
taal/spraakproblemen		3				1								4	2.53
Totaal	6	81		53		12		2		1	1	2		158	
%	3.80	51.27	0.00	33.54	0.00	7.59	0.00	1.27	0.00	0.63	0.63	1.27	0.00	0.00	100.00



- 86,1 % van alle aangemelde personen volgt **gewoon onderwijs** (90,8 % in 2016) waarvan:
 - 59,5 % kleuteronderwijs
 - 39,0 % lager onderwijs
 - 1,5 % secundair onderwijs
- 10,1 % volgt **buitengewoon onderwijs** (8,6 % in 2016).
De stijging van het aantal aanmeldingen uit het buitengewoon onderwijs is te wijten aan de nieuwe samenwerking met IVIO Binnenhof, een school voor buitengewoon secundair onderwijs.
- 3,8 % (6 kinderen) is **nog niet schoolgaand** (0,6 % in 2016).

2.4. Gevolg op aanmelding

2.4.1. Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding

2.4.1 Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding

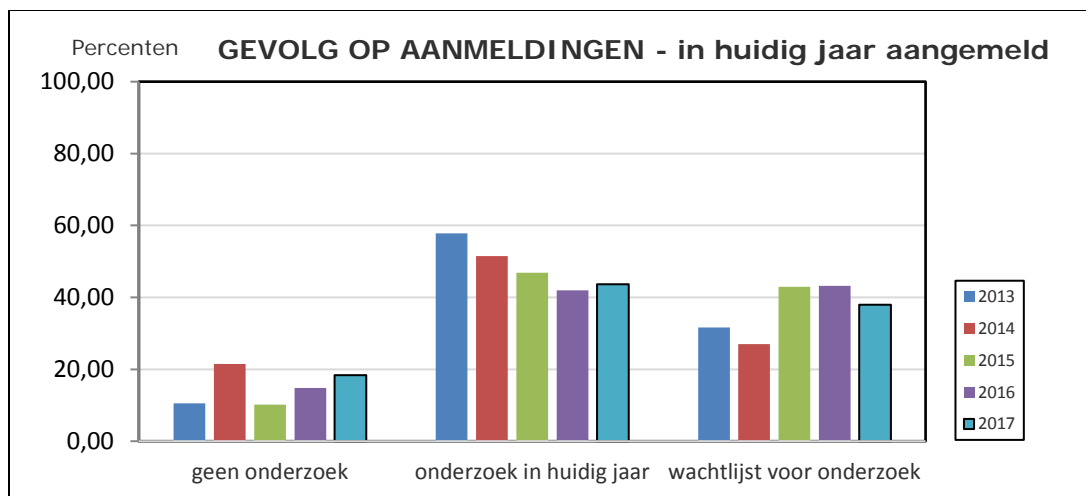
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS VZW

PARAMETERS: Voor jaar 2017

	geen onderzoek		onderzoek in huidig jaar	wachten op onderzoek op 31.12	Totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz				
Aanmeldingsklacht						
(vermoeden) mentale handicap			1		2	1.27
aandacht- en concentratieproblemen	6		15	9	30	18.99
andere	1				1	0.63
gedragsproblemen	3		7	3	13	8.23
hyperkinetische problemen	1		3	2	6	3.80
leerproblemen	1		2		3	1.90
motorische en/of coördinatieproblemen			2	5	8	5.06
ontwikkelingsretardatie	4		8	18	31	19.62
pervasieve ontwikkelingsstoornis	7		28	23	59	37.34
schrijfmotorische problemen			1		1	0.63
taal/spraakproblemen	1		2		4	2.53
TOTAAL	24		69	60	158	
%	15.19	0.00	43.67	37.97		100.00

In huidig jaar aangemeld met gevolg op aanmelding



▪ **Geen onderzoek:**

29 van de 158 in het huidig jaar aangemelde personen (18,4 %) werden niet onderzocht in 2017 (14,8 % in 2016).

De redenen waarom de 29 aangemelde kinderen niet onderzocht werden zijn de volgende:

▫ **Afgehaakt voor onderzoek**

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

<i>Geen indicatie voor MDR*</i>	<i>Te lange wachttijd</i>	<i>Afgehaakt/ Reden onbekend</i>	<i>Behoort niet tot de doelgroep</i>
<i>9</i>	<i>6</i>	<i>5</i>	<i>4</i>
<i>Verwezen naar Zelfstandige th. Ander CAR*</i>	<i>Verwezen naar Ander CAR*</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar BO* type 9</i>
<i>5</i>	<i>2</i>		<i>1</i>

*MDR= multidisciplinaire revalidatie

*CAR= Centrum voor Ambulante Revalidatie

*BO= buitengewoon onderwijs

Voor 13 van de 24 aanmeldingen besliste het team zelf om niet te onderzoeken: geen indicatie voor multidisciplinaire revalidatie en behoort niet tot de doelgroep van het CAR.

▫ **Therapie gestart**

Van **5** aangemelde personen werd de therapie in 2017 opgestart zonder onderzoek in ons centrum. Het betreft 2 heraanmeldingen, 1 kind dat onderzocht werd in een ander CAR en 2 kinderen die reeds therapie volgden in een ander CAR.

▪ **Onderzoek in huidig jaar**

69 personen (43,7 %) werden in 2017 onderzocht of waren nog in onderzoek op 31/12/17.

Het gevolg op onderzoek wordt besproken in tabel 2.5.1.

- **WachtlIJst voor onderzoek**

Op 31/12/2017 stonden **60** personen (38 %) op de wachtlIJst **voor onderzoek** (43,2 % in 2016).

Het betreft:

- 55 kinderen uit het gewoon onderwijs (35 kleuters en 20 lagere schoolkinderen);
- 2 niet schoolgaande kinderen
- 1 kind uit het buitengewoon lager onderwijs
- 2 jongeren uit het buitengewoon secundair onderwijs

16 van de 60 personen stonden op 31/12 meer dan 6 maanden op de wachtlIJst.

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

2.4.2 Aanmelding in vorig jaar en gevolg op aanmelding

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

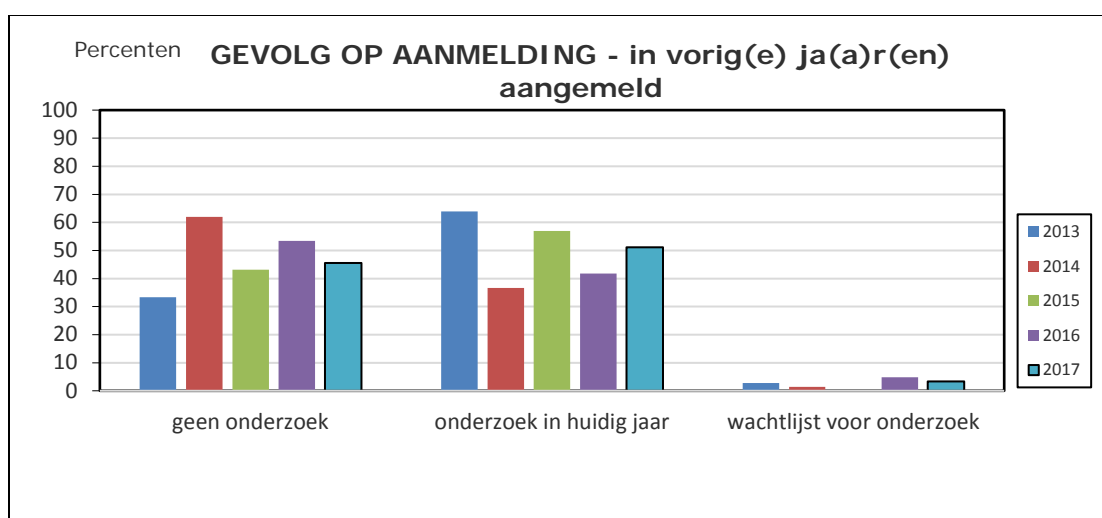
PARAMETERS: Voor jaar 2017

	geen onderzoek			onderzoek in huidig jaar	wachten op onderzoek op 31.12	Totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz	therapie gestart				
Aanmeldingsklacht							
(vermoeden) mentale handicap				1		1	1.11
aandacht- en concentratieproblemen	4		2	9	1	16	17.78
gedragsproblemen				1		1	1.11
hyperkinetische problemen	1			2		3	3.33
leerproblemen			1	5		6	6.67
motorische en/of coördinatieproblemen	5		1	3		9	10.00
ontwikkelingsretardatie	3		4	6		13	14.44
pervasieve ontwikkelingsstoornis	10		8	17	1	36	40.00
schrijfmotorische problemen	1			1		2	2.22
taal/spraakproblemen				1	1	3	3.33
TOTAAL	24		17	46	3	90	
%	26.67	0.00	18.89	51.11	3.33		100.00

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

Aangezien aangemelde personen vaak langer dan één jaar op de wachtlijst voor onderzoek staan, moeten ook een aantal aanmeldingen van vorig(e) ja(a)r(en) mee opgenomen worden in een tabel om een volledig beeld te krijgen van wat in 2017 met de aanmeldingen gebeurd is.

De tabel toont ons dat er van 90 aangemelde personen, waarvan 82 aangemeld in 2016 en 8 aangemeld in 2015, een gevolg op de aanmelding is geweest in 2017.



▪ **Geen onderzoek:**

41 van de 90 aangemelde personen (45,6 %) werden niet onderzocht in 2017. Hiervan werd van 17 personen de therapie opgestart zonder onderzoek in 2017 (zie verder 'Therapie gestart').

De redenen hiervoor zijn:

▫ **Afgehaakt voor onderzoek**

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

<i>Te lange wachttijd</i>	<i>Afgehaakt/ Reden onbekend</i>
<i>17</i>	<i>7</i>
<i>Verwezen naar Ander CAR*</i>	<i>Verwezen naar</i>
<i>Zelfstandige therapeut</i>	
<i>4</i>	

* CAR = Centrum voor Ambulante Revalidatie

▫ **Therapie gestart**

Van **17** personen werd de therapie in 2017 opgestart zonder onderzoek in 2017:

16 personen werden onderzocht in 2016 en 1 persoon werd heraangemeld.

- **Onderzoek in huidig jaar**

46 personen (51,1 %) werden in 2017 onderzocht of waren nog in onderzoek op 31/12/17. Het gevolg op onderzoek wordt in tabel 2.5.1. besproken.

WachtlIJst onderzoek

3 personen stonden op 31/12/2017 nog op de wachtlIJst voor onderzoek. Het betreft 3 kinderen uit het lager onderwijs.

2.5. Onderzoek en gevolg

2.5.1. Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek

2.5.1 Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek

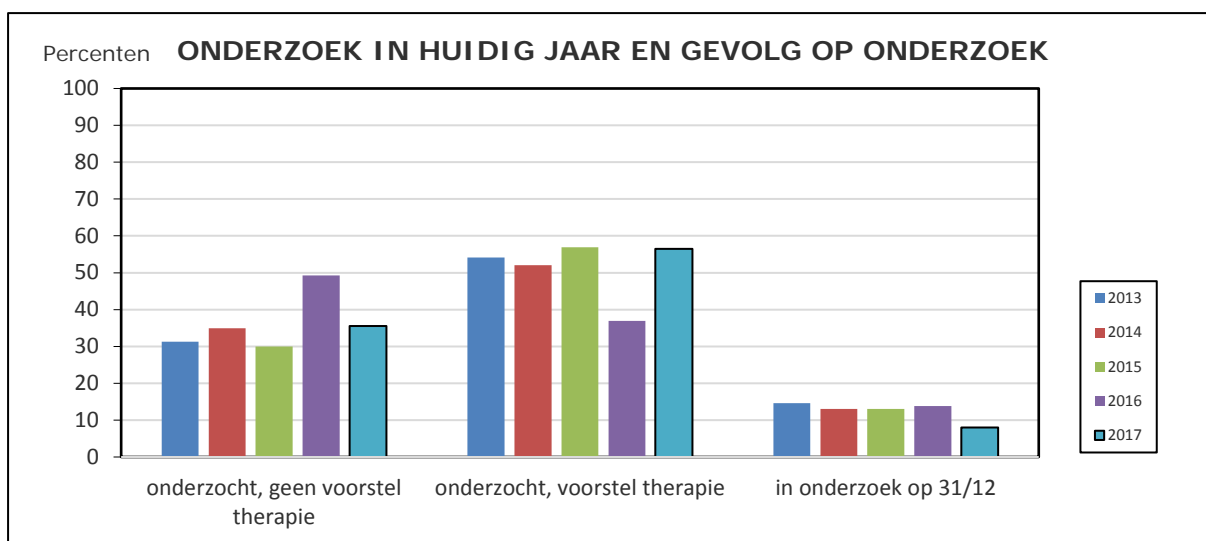
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Aanmeldingskiacht (vermoeden) mentale handicap aandacht- en concentratieproblemen gedragsproblemen hyperkinetische problemen leerproblemen motorische en/of coördinatieproblemen ontwikkelingsretardatie pervasieve ontwikkelingsstoornis schrijfmotorische problemen taal/spraakproblemen	onderzocht + geen voorstel revalidatie		onderzocht + voorstel revalidatie		In onderzoek op 31.12	Totaal	%
	niet verwezen	verwezen	therapie gestart	wachtlijst			
		1	1			2	1.45
	2	8	10	3	3	26	18.84
		3	4	1		8	5.80
	1	5		1		7	5.07
		5	2	1		8	5.80
		2	5			7	5.07
	1	4	10		2	17	12.32
	4	10	29	8	6	57	41.30
	2		2			2	1.45
Totaal	10	39	63	15	11	138	
%	7.25	28.26	45.65	10.87	7.97		100.00

Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek



138 personen werden in 2017 onderzocht (130 in 2016):

- 69 onderzoeken van personen aangemeld in 2017 (tabel 2.4.1.)
- 46 personen aangemeld in vorig(e) ja(a)r(en) (tabel 2.4.2.)
- 23 personen waarbij de onderzoeksfase startte in 2016 en eindigde in 2017.

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

Bij **49** personen (35,5 %) werd na onderzoek geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie geformuleerd (49,2 % in 2016).

De redenen waarom geen revalidatie voorgesteld wordt worden vermeld in tabel 2.5.1 bis

- Van **78** personen (56,5 %) werd **na onderzoek een voorstel tot multidisciplinaire revalidatie** geformuleerd.
 - 80,8 % (87,5 % in 2016) werd in therapie genomen in de loop van 2017.
 - 19,2 % (12,5 % in 2016) stond op 31/12/17 nog op de wachtlijst voor therapie.
- **11** personen (8 %) waren **in onderzoek** op 31/12/2017.

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

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

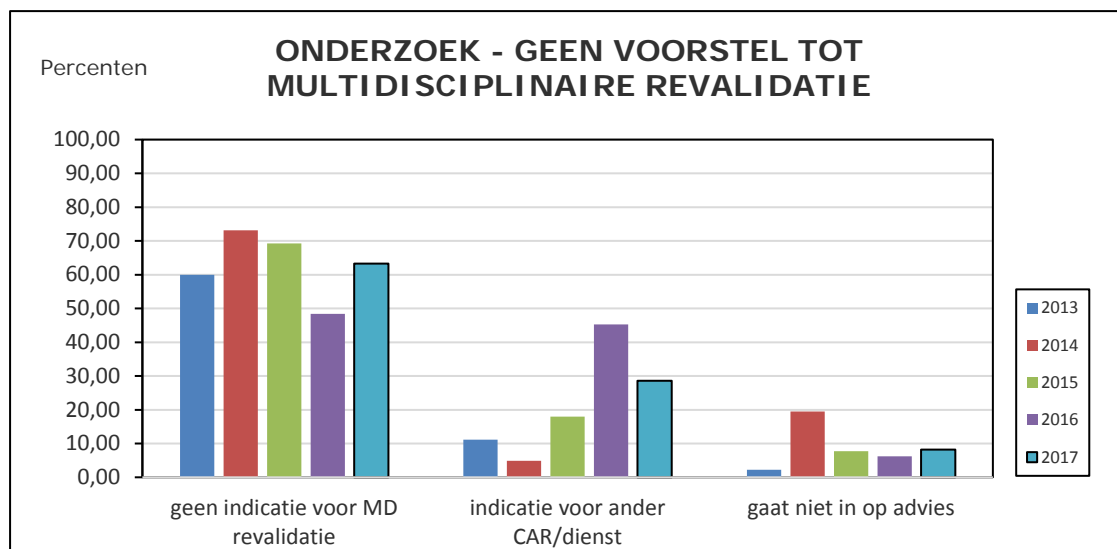
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Aanmeldingskiacht	geen indicatie vr multidiscipl.rev.	owv eigen selectiecriteria	aanvraag geweigerd	gaat niet in op advies	indicatie vr ander CAR	verzoek om diagn.oz	wegens overtijden	totaal	Verwezen naar		
									nomenci	geconv. centrum	ander
leerproblemen	4				1			5	2		3
hyperkinetische problemen	3			1	2			6	1		4
pervasieve ontwikkelingsstoornis	7			1	6			14	2		8
aandacht- en concentratieproblemen	8				2			10	4		4
ontwikkelingsretardatie	4			1				5	4		
motorische en/of coördinatieproblemen	2							2	1		1
schrijfmotorische problemen	1			1				2			
gedragsproblemen	1				2			3			3
taal/spraakproblemen	1							1			1
(vermoeden) mentale handicap					1			1			1
Totaal	31			4	14			49	14		25
%	63.27	0.00	0.00	8.16	28.57	0.00	0.00	100.00	35.90	0.00	64.10

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.

- Bij ruim 63 % (31 van de 49 personen) is er na onderzoek **geen indicatie voor multidisciplinaire revalidatie**.
26 personen werden verwezen, waarvan 13 naar een zelfstandige therapeut, 6 naar buitengewoon onderwijs en 6 naar andere instanties.
- Bij 28,6 % (14 personen) is er **na onderzoek indicatie voor multidisciplinaire revalidatie maar worden ze verwezen naar een ander CAR of een andere hulpverleningsdienst**:
 - Buitengewoon onderwijs: 13
 - Zelfstandige therapeut: 1
- 4 personen **gingen niet in op het advies**.

2.5.2. Relatie aanmeldingsklacht en stoornis

2.5.2 Relatie Aanmeldingsklacht en stoornis

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Aanmeldingsklacht	F70	F800	F801	F810	F811	F812	F82	F840	F841	F900	F913	F919	F928	F929	F988	Z032	Totaal	%
(vermoeden) mentale handicap								1	1								2	1,65
aandacht- en concentratieproblemen	2		2			1			3	9						3	20	16,53
gedragsproblemen	2							1			1	2	1	1			8	6,61
hyperkinetische problemen							1			4						2	7	5,79
leerproblemen			1	1	1	1		1							1	1	7	5,79
motorische en/of coördinatieproblemen	2		1		1		1			1							6	4,96
ontwikkelingsretardatie	6		4			1		2								2	15	12,40
pervasieve ontwikkelingsstoornis	6	1	1				5	22	11	1	1		1			2	51	42,15
schrijfmotorische problemen									1							1	2	1,65
taal/spraakproblemen	1		1					1									3	2,48
Total	19	1	10	1	2	3	7	28	16	15	2	2	2	1	1	11	121	
%	15,70	0,83	8,26	0,83	1,65	2,48	5,79	23,14	13,22	12,40	1,65	1,65	1,65	0,83	0,83	9,09		100,00

Relatie aanmeldingsklacht en stoornis

Van de onderzochte personen in 2017 wordt in deze tabel de relatie aangetoond tussen de klacht bij aanmelding en de diagnose (indexstoornis) na onderzoek (voor ICD10-codes: zie bijlage, blz. 63).

Vermelden we vooral dat:

- 33 van de 51 kinderen met aanmeldingsklacht "vermoeden autisme" (in de tabel: pervasieve ontwikkelingsstoornis) gediagnosticeerd werden als kinderen met een autismspectrumstoornis (64,7 %).
- 9 van de 20 kinderen met aanmeldingsklacht "aandachts- en concentratieproblemen" na onderzoek gediagnosticeerd werden als kinderen met een hyperkinetische stoornis (45 %);
- 6 van de 15 kinderen met aanmeldingsklacht "ontwikkelingsretardatie" gediagnosticeerd werden als kinderen met een licht mentale handicap of (40 %).

Noot: code Z032: deze code staat voor 'observatie in verband met verdenking op psychische stoornissen en gedragsstoornissen'. Deze code wordt gebruikt wanneer geen stoornis gediagnosticeerd is. De 11 kinderen met code Z032 werden niet in therapie genomen.

3. WACHTTIJDEN

De wachttijden zijn berekend op de cliënten die onderzocht zijn in 2017, of waarbij de revalidatie opgestart werd in de loop van 2017 en de onderzoeken voordien gebeurden.

Het betreft dus ook aanmeldingen van het vorig jaar.

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

3.1. Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek

3.1.1 Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek - aanmeldingsklacht

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Aanmeldingsklacht	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
(vermoeden) mentale handicap	2	1	1	0	0	0	0
aandacht- en concentratieproblemen	6	6	5	4	3	5	1
gedragsproblemen	1	6	2	0	0	0	0
hyperkinetische problemen	6	1	2	0	1	0	1
leerproblemen	10	1	0	1	2	0	3
motorische en/of coördinatieproblemen	9	1	0	1	0	1	2
ontwikkelingsretardatie	4	5	4	4	0	1	0
pervasieve ontwikkelingsstoornis	4	15	11	7	7	3	2
schrijfmotorische problemen	5	1	0	0	1	0	0
taal/spraakproblemen	3	0	3	0	0	0	0
Totaal		37	28	17	14	10	9
%		32.17	24.35	14.78	12.17	8.70	7.83

3.1.2 Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek / leeftijd

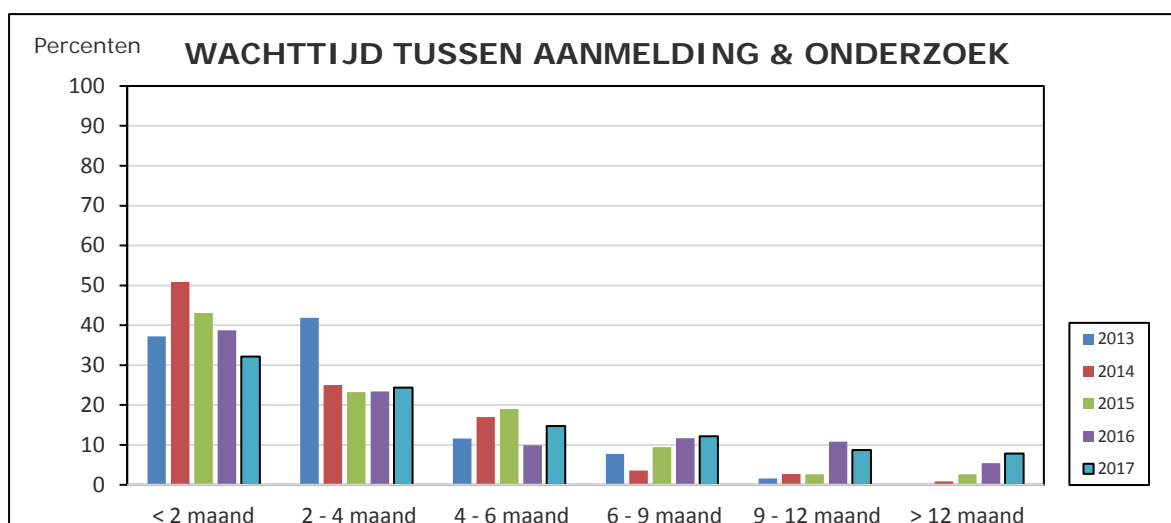
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Leeftijd	Gemiddelde wachttijd (in maanden)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
Jaar 2	2	2	1	0	0	0	0
Jaar 3	3	4	3	1	0	0	0
Jaar 4	3	3	9	6	1	0	0
Jaar 5	3	6	7	5	2	0	0
Jaar 6	4	4	2	1	0	1	1
Jaar 7	6	4	3	2	1	2	2
Jaar 8	7	5	3	0	2	2	4
Jaar 9	7	4	0	2	4	4	1
Jaar 10	8	1	0	0	1	0	1
Jaar 11	9	0	0	0	1	0	0
Jaar 12	10	0	0	0	2	1	0
Jaar 15	0	1	0	0	0	0	0
Jaar 17	0	1	0	0	0	0	0
Jaar 18	0	2	0	0	0	0	0
Totaal		37	28	17	14	10	9
%		32.17	24.35	14.78	12.17	8.70	7.83

Wachttijd tussen aanmelding en onderzoek



- 32,2 % (37 personen) van de 115 onderzochte personen in 2017 werd **binnen de 2 maanden** onderzocht (38,7 % in 2016).
- 39,1 % stond **tussen 2 en 6 maanden** op de wachtlijst voor onderzoek (33,3 % in 2016).
- 20,9 % **tussen 6 en 12 maanden** op de wachtlijst (22,5 % in 2016).
- 9 personen stonden **meer dan één jaar** op de wachtlijst op 31/12/17.

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

In tabel 3.1.1 (volgens aanmeldingsklacht) zien we dat kinderen met aanmeldingsklacht 'leerproblemen' en 'motorische en/of coördinatieproblemen' het langst op de wachtlijst voor onderzoek stonden.

Tabel 3.1.2 (volgens leeftijd) toont dat de wachttijd tussen aanmelding en onderzoek bij **lagere schoolkinderen** (leeftijd tussen 7 en 12 jaar) het grootst is. **Kleuters** kunnen relatief snel onderzocht worden omdat er een groter verloop is dan bij lagere schoolkinderen.

4 personen, tussen 15 en 17 jaar werden binnen de maand onderzocht; het betreft jongeren uit het **buitengewoon secundair onderwijs**.

3.2. Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie

3.2.1 Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie - indexstoornis ICD

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Indexstoornis	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
F70	1	14	0	2	1	0	0
F800	5	0	0	1	0	0	0
F801	2	1	2	0	0	0	0
F810	2	1	1	0	0	0	0
F811	2	1	0	0	0	0	0
F812	7	0	0	0	1	0	0
F82	1	2	0	0	0	0	0
F840	1	15	1	4	0	0	0
F841	2	8	0	1	0	0	1
F900	10	6	2	0	0	0	0
F913	0	1	0	0	0	0	0
F919	3	0	1	0	0	0	0
F988	3	0	1	0	0	0	0
Totaal		49	8	8	2	0	1
%		72,07	11,76	11,76	2,94	0,00	1,47

3.2.2 Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie / leeftijd

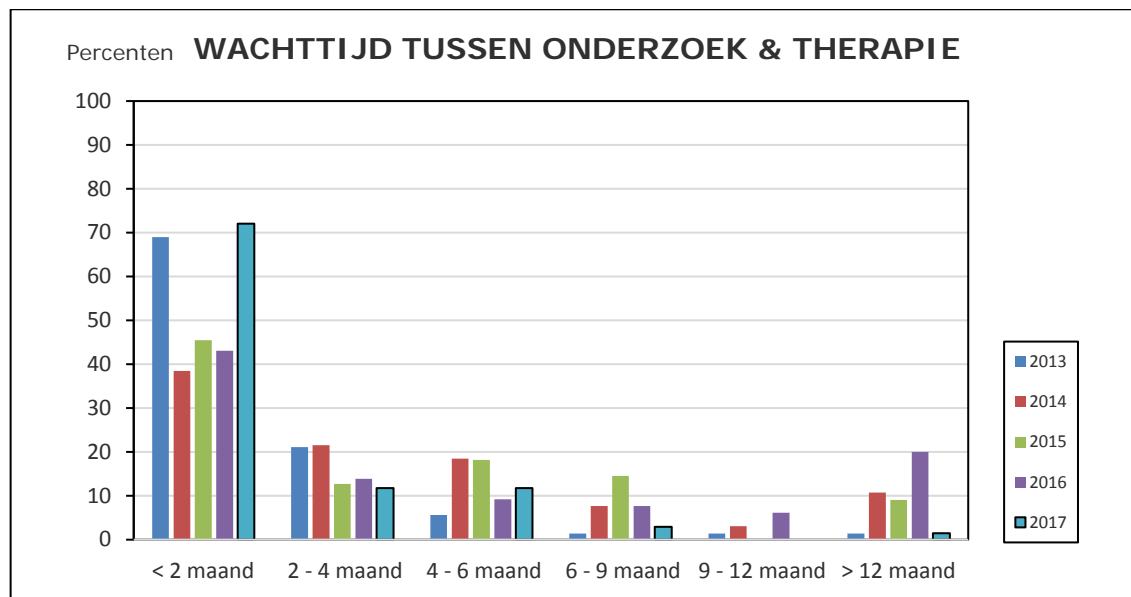
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Leeftijd	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	1	3	0	0	0	0	0
3 jaar	0	2	0	0	0	0	0
4 jaar	2	7	1	1	0	0	0
5 jaar	3	4	1	4	0	0	1
6 jaar	2	7	1	1	1	0	0
7 jaar	1	11	0	0	1	0	0
8 jaar	5	5	1	0	0	0	0
9 jaar	1	6	1	0	0	0	0
10 jaar	3	0	2	0	0	0	0
11 jaar	22	1	1	0	0	0	0
12 jaar	3	1	0	2	0	0	0
15 jaar	0	1	0	0	0	0	0
17 jaar	0	1	0	0	0	0	0
Totaal		49	8	8	2	0	1
%		72,07	11,76	11,76	2,94	0,00	1,47

Wachttijd tussen onderzoek en start therapie



- 72,1 % (49 van de 68 personen) startte **binnen de 2 maanden** na onderzoek met therapie (43,1 % 2016).
- 23,5 % staat **tussen 2 en 6 maanden** op de wachtlijst therapie (23,1 % in 2016).
- 2,9 % staat **tussen 6 en 9 maanden** op de wachtlijst (13,8 % in 2016).
- 1,5 % (1 persoon) stond op 31/12/16 **meer dan 1 jaar** op de wachtlijst (20 % in 2016).

De grafiek toont aan dat in 2017 de wachttijd tussen onderzoek en therapie korter geworden is.

Het percentage kinderen dat binnen de 2 maanden onderzocht kan worden is gestegen met 29 %.

Bij de langere wachttijden (6 maanden en meer) is er een daling waarneembaar. Als we de gemiddelde wachttijd berekenen is deze 2,04 maanden in 2017 terwijl deze 5,3 maanden bedroeg in 2016.

De oorzaak van de kortere wachttijd menen we te mogen wijten aan het feit dat we ons meer en meer richten op kinderen en jongeren met autismespectrumstoornissen, gedrags- en emotionele stoornissen (waaronder ook hyperkinetische stoornissen) en mentale handicap, en minder op kinderen uit doelgroep 4 'complexe ontwikkelingsstoornissen'. Bij deze laatste doelgroep is er een begrenzing wat betreft het aantal kinderen dat we mogen opnemen, waardoor deze personen na diagnose, langer op de wachtlijst blijven staan.

3.3. Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie

3.3.1 Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / indexstoornis ICD

CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Indexstoornis ICD	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
F70	6	2	4	4	2	5	1
F800	10	0	0	0	0	1	0
F801	4	2	0	1	1	0	0
F810	16	0	0	0	0	1	1
F811	21	0	0	0	0	0	1
F812	21	0	0	0	0	0	1
F82	14	0	0	0	0	0	2
F840	8	3	5	1	3	3	5
F841	8	0	3	2	2	1	3
F900	9	1	1	1	2	1	4
F913	3	0	1	0	0	0	0
F919	8	0	0	0	1	0	0
F988	15	0	0	0	0	0	1
Totaal		8	14	9	11	12	19
%		10.96	19.18	12.33	15.07	16.44	26.03

3.3.2 Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / leeftijd

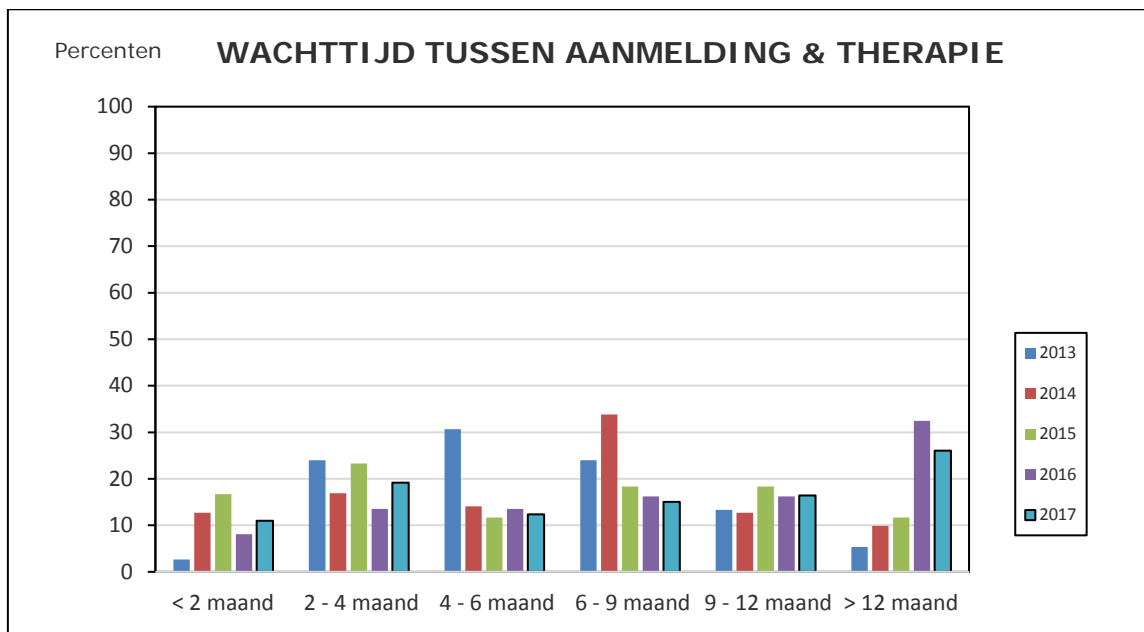
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

Leeftijd	Gemid. wachtijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	4	1	0	2	0	0	0
3 jaar	3	0	2	0	0	0	0
4 jaar	7	0	0	3	3	3	0
5 jaar	8	0	3	0	1	5	1
6 jaar	8	0	2	2	1	3	2
7 jaar	9	1	2	1	5	0	4
8 jaar	8	2	2	0	1	0	3
9 jaar	12	0	2	0	0	0	5
10 jaar	7	1	0	0	0	1	0
11 jaar	6	1	1	1	0	0	1
12 jaar	16	0	0	0	0	0	3
15 jaar	2	1	0	0	0	0	0
17 jaar	1	1	0	0	0	0	0
Totaal		8	14	9	11	12	19
%		10.96	19.18	12.33	15.07	16.44	26.03

Wachttijd tussen aanmelding en start therapie



- Bij 8 van de 73 personen bedraagt de wachttijd, tussen het moment dat het kind aangemeld wordt en de start van de therapie, **minder dan 2 maanden**. Het betreft 5 kinderen die reeds vroeger onderzocht, of in therapie genomen werden in Impuls of in een ander CAR en bijgevolg vrij snel in therapie konden genomen worden. 3 jongeren volgen buitengewoon secundair onderwijs; ook zij konden snel onderzocht en in therapie genomen worden.
- Bij de overige 65 personen bedraagt de wachttijd:
 - **tussen 2 en 6 maanden** (23)
 - **tussen 6 en 12 maanden** (23)
 - **meer dan 1 jaar** (19)

4. ONTSLAGEN

De volgende twee tabellen behandelen de ontslagen revalidanten in 2017. Het betreft revalidanten die na onderzoek in behandeling werden genomen. De tabellen geven informatie omtrent de reden van stopzetting en de revalidatieduur.

4.1. Indexstoornis ICD - Reden stop

4.1 Indexstoornis ICD - Reden Stop

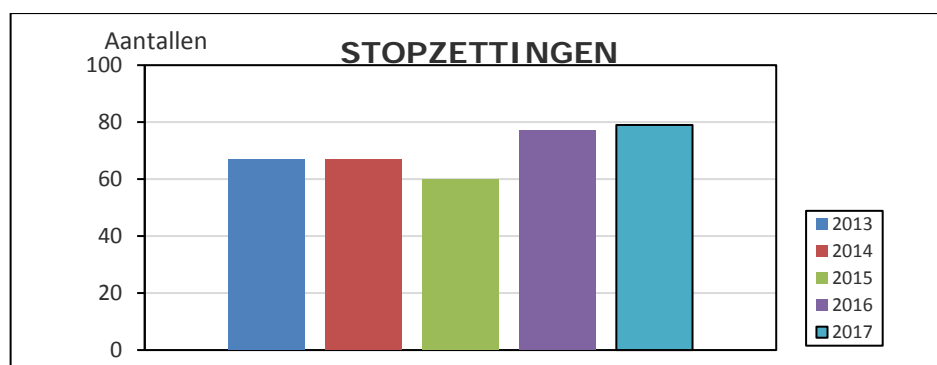
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

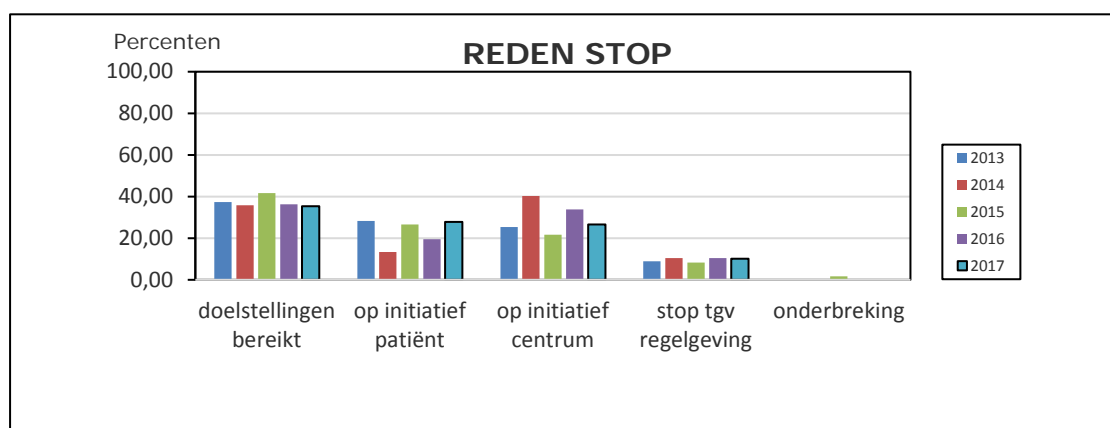
	REDEN STOP											Totaal	%
	REVALIDATIE AFGEWERKT		T.G.V. REGELGEVING				OP INITIATIEF VAN HET CENTRUM			OP INITIATIEF VAN DE REVALIDANT	omwille van onderbreking van de revalidatie		
STOORNIS Indexstoornis ICD	revalidatie afgewerkt voor het einde van de maximale voorziene periode	revalidatie afgewerkt bij het verstrijken van de maximale voorziene periode	maximum voorziene periode uitgeput	voldoet niet (meer) aan vereiste multidisciplinair	max. leeftijd	gebrek aan motivatie (geen medewerking, g. veelvuldig afw....)	financ. reden	afgebroken om inhoudelijke redenen (bv. problematiek vereist anderssoortige hulp...)				Aantal	
F70	4		1			3		5	6			19	24.05
F800	1											1	1.27
F801	1	1		1					3			6	7.59
F810		1										1	1.27
F811	2											2	2.53
F82	2		1						1			4	5.06
F840	3							4	5			12	15.19
F841	2			1					3			6	7.59
F900	9	1	2	1		1		4	2			20	25.32
F901								1	1			2	2.53
F913								2				2	2.53
F929			1									1	1.27
F941								1				1	1.27
Z032	1								1			2	2.53
Totaal	25	3	5	3	0.00	4	0.00	17	22	0.00	0.00	79	100.00
%	31.65	3.80	6.33	3.80	0.00	5.06	0.00	21.52	27.85	0.00	0.00		

Aantal stopzetting revalidatie



Bij 79 revalidanten werd het revalidatieprogramma in de loop van 2017 stopgezet. T.o.v. 2015 is dit een stijging van het aantal stopzettingen met 24 %.

Reden stopzetting revalidatie



- Bij **35,4 %** (28 revalidanten) van het totaal aantal ontslagen waren **de doelstellingen bereikt bij ontslag**.

Ontslag omwille van doelstellingen bereikt betekent niet noodzakelijk dat de problematiek of stoornis niet meer aanwezig is, maar dat de therapie inhoudelijk is afgewerkt in het kader van de 'multidisciplinaire hulpverlening in onze setting'. 9 revalidanten werden verwezen naar GON-begeleiding, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, een zelfstandige therapeut en buitengewoon onderwijs. De revalidatieduur ligt tussen 1 jaar 3 maanden en 6 jaar 7 maanden.

- In 2017 steeg het aantal **stopzettingen op initiatief van de revalidant** van 19,5 % in 2016 naar **27,9 %**. De redenen zijn de volgende:

Praktische redenen (vervoer, uurregeling, verhuis)	Gaat naar andere voorziening/hulpverlening	Reden onbekend	Inhoudelijke reden (motivatie, probleem-bewustzijn)
9	8	3	2
<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	
<i>BO*</i> <i>ander CAR*</i> <i>GON-Begeleiding</i> <i>Zelfstandige therapeut</i>	<i>Ander CAR*</i> <i>Zelfstandige therapeut</i> <i>BO*</i>		<i>BO*</i>
6	6	1	1

* BO = buitengewoon onderwijs

* CAR = Centrum voor Ambulante Revalidatie

- Het aantal **stopzettingen op initiatief van het centrum** daalde van 33,8 % in 2016 naar **26,6 %** in 2017.

De redenen van stopzetting zijn de volgende:

Inhoudelijke redenen	Onvoldoende motivatie
17	4
<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>
<i>BO*</i>	<i>Ondersteuningsnetwerk</i>
14	1

* BO = buitengewoon onderwijs

- Bij **10,1 %** diende de revalidatie stopgezet te worden omwille van de **regelgeving**.
 - Bij 5 revalidanten waren alle zittingen opgebruikt; 2 personen werden verwezen naar schoollogo.
 - 3 revalidanten voldeden niet meer aan de vereiste multidisciplinariteit; 2 personen werden verwezen naar een zelfstandige therapeut.

4.2. Stoornis - Revalidatieduur bij ontslag

4.2 stoornis - Revalidatieduur bij ontslag

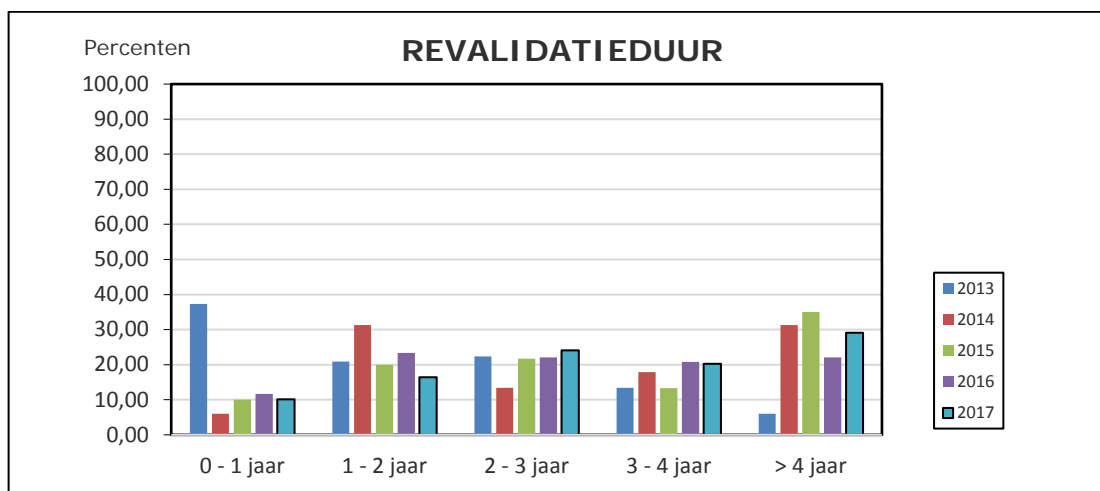
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

IMPULS vzw

PARAMETERS: Voor jaar 2017

STOORNIS indexstoornis ICD	REVALIDATIETIJD DUUR BIJ STOP										totaal	%	Gemidd. duur
	0-6m	7-12m	13- 18m	19-24m	25-36m	3 jr	4 jr	>= 5jr					
F70	2	1	1	2	8	3	1	1			19	24.05	31
F800	0	0	1	0	0	0	0	0			1	1.27	16
F801	0	1	1	1	0	1	0	2			6	7.59	37
F810	0	0	0	0	0	0	0	1			1	1.27	75
F811	0	0	0	0	0	1	0	1			2	2.53	60
F82	0	0	0	1	0	2	0	1			4	5.06	43
F840	0	2	1	2	3	1	1	2			12	15.19	33
F841	0	0	2	0	2	1	1	0			6	7.59	30
F900	0	0	1	0	6	4	4	5			20	25.32	45
F901	0	0	0	0	0	2	0	0			2	2.53	44
F913	1	0	0	0	0	0	0	1			2	2.53	33
F929	0	1	0	0	0	0	0	0			1	1.27	11
F941	0	0	0	0	0	0	0	1			1	1.27	63
Z032	0	0	0	0	0	1	0	1			2	2.53	51
Totaal	3	5	7	6	19	16	7	16	7	8.86	79	100.00	41
%	3.80	6.33	8.86	7.59	24.05	20.25	8.86	20.25	8.86	20.25			

Revalidatieduur bij ontslag



De gemiddelde revalidatieduur bedroeg 41 maanden in 2017 (38 maanden in 2016).

De grafiek toont aan dat de revalidatieduur de laatste jaren stijgt; de belangrijkste reden hiervoor is de stijgende complexiteit van de problematieken die worden aangemeld en in therapie genomen.

Daarnaast werd in de nieuwe overeenkomst van mei 2012 tussen het RIZIV en de Centra voor Ambulante Revalidatie, voor de meeste doelgroepen die in CAR Impuls behandeld worden een contingent van zittingen bepaald i.p.v. een maximale terugbetalingsperiode. Ook hierdoor is er een effect op de stijging van de behandelingsduur.

- **50,6 % (40 revalidanten) volgde tussen 0 en 3 jaar revalidatie** (57,1 % in 2016) waarvan:
 - 20 % (8 revalidanten) tussen **0 en 1 jaar** revalidatie volgde.

De redenen voor deze korte revalidatieduur zijn:

Initiatief CAR Problematiek vereist andersoortige hulp	Initiatief revalidant omwille van verhuis	Regelgeving Voldoet niet meer aan de multidisciplinariteit	Regelgeving Maximaal voorziene periode uitgeput
3	3	1	1
<i>Verwezen</i>	<i>Verwezen</i>	<i>Verwezen</i>	<i>Verwezen</i>
3	1	1	1

De stopzetting omwille van regelgeving, maximale periode uitgeput, betreft een revalidant ingeschreven in groep 20, vermoedensdiagnose. Voor deze groep wordt een contingent van 1 maal 6 maanden verstrekt voor het multidisciplinaire revalidatieprogramma.

- 32,5 % (13 revalidanten) **tussen 1 en 2 jaar** revalidatie volgde.
- 47,5 % (19 revalidanten) **tussen 2 en 3 jaar** revalidatie volgde.
- **49,4 % (39 revalidanten) volgde meer dan 3 jaar** revalidatie (42,9 % in 2016), waarvan 16 revalidanten 5 jaar of meer revalidatie volgden.

**Bijlage: Lijst voorkomende ICD-stoornissen
in 2017**

F70	Lichte zwakzinnigheid
F71	Matige zwakzinnigheid
F800	Specifieke articulatiestoornis
F801	Expressieve taalstoornis
F802	Receptieve taalstoornis
F810	Specifieke leesstoornis
F811	Specifieke spellingsstoornis
F812	Specifieke stoornis van rekenvaardigheden
F82	Specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies
F840	Vroegkinderlijk autisme
F841	Atypisch autisme
F900	Stoornis van activiteit en aandacht
F901	Hyperkinetische gedragsstoornis
F913	Oppositieel opstandige gedragsstoornis
F919	Gedragsstoornis, niet gespecificeerd
F928	Overige gespecificeerde gemengde stoornissen van gedrag en emoties
F930	Separatie-angststoornis op kinderleeftijd
F931	Fobische angststoornis op kinderleeftijd
F938	Overige gespecificeerde emotionele stoornissen op kinderleeftijd
F941	Reactieve hechtingsstoornis op kinderleeftijd
F985	Stotteren [stamelen]
F988	Overige gespecificeerde gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die door- gaans beginnen op kinderleeftijd en in adolescentie
Q90	Syndroom van Down

INHOUDELIJKE WERKING

Als Centrum voor Ambulante Revalidatie kregen wij in 2017 een aantal nieuwe mogelijkheden. Zo was er toenemende vraag voor revalidatie bij kinderen tussen 1,5 en 3 jaar. Om tegemoet te komen aan deze vraag ontwikkelden wij een halve dag-systeem voor deze doelgroep. Daarnaast kregen wij de kans om een samenwerking aan te gaan met een school voor buitengewoon secundair onderwijs. Graag beschrijven wij de inhoudelijke werking van beide revalidatietrajecten.

1. VROEGBEGELEIDING

De laatste jaren zien we binnen de geestelijke gezondheidszorg een toenemend belang van vroegdetectie, vroegdiagnostiek en vroegbehandeling. Binnen de academische wereld gebeurt er meer en meer wetenschappelijk onderzoek naar vroege symptomatologie van verschillende ontwikkelingsstoornissen, wordt er meer detectieonderzoek uitgevoerd bij brussen van kinderen met een diagnose en worden vroegbehandelingsprogramma's uitgewerkt en geëvalueerd. Op de nulde lijn nemen de crèches met inclusiewerking toe en worden er individuele aandachtsbegeleiders ingeschakeld voor baby's en peuters met een extra zorg. Thuisbegeleidingsdiensten geven voorrang aan kinderen tussen 0 en 3 jaar.

Binnen onze werking zagen we deze kentering een aantal jaar geleden ook al gebeuren. Sinds 2013 is er een groepswerking voor jonge en zwakke kleuters. De leeftijd van de kinderen die hiervoor werden aangemeld daalde waardoor we het opportuun vonden om onze werking te herbekijken en te herwerken.

1.1. Aanmeldingscriteria

- Peuters en kleuters tussen 1,5 en 3 jaar;
Baby's en peuters die jonger zijn nemen we niet op. Kleuters ouder dan 3 nemen we wel ook op maar deze vallen niet meer onder de vroegbegeleiding.
- Schoolgaande en niet schoolgaande kinderen (thuis, crèche);
- Peuters en kleuters met ontwikkelingsachterstanden en/of (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis op vlak van taal, motoriek, cognitie, sociaal-communicatieve vaardigheden;
- Mogelijke problematieken zijn: mentale beperking, ontwikkelingsvertraging, (vermoeden van) autismespectrumstoornissen, syndromen ...
 - Peuters/kleuters met een Cerebrale Parese (CP) problematiek nemen we niet op. Deze doelgroep vereist een specialisatie en aanwezigheid van Bobath-therapeuten en kinderneurologen die wij als centrum niet hebben.

1.2. Werking

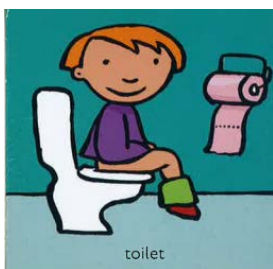
Gezien de jonge leeftijd van de kinderen die in de vroegbegeleiding opgenomen worden, was het belangrijk om de momenten waarop de therapie gegeven wordt te bekijken. Vele van de kindjes slapen nog in de namiddag. Om aan die noden tegemoet te komen, werden de uurroosters aangepast zodat de therapie volledig in de voormiddag gepland kan worden. De therapie start om 8u45 en eindigt om 11u45. Ouders brengen hun kinderen zelf, vervoer terug kan door ons voorzien worden. Om ouders de kans te geven om hun kinderen vroeger te brengen, wordt er opvang voorzien vanaf 's morgens 8 uur. Deze wordt verzorgd door onderhouds- en therapeutisch personeel.

Structuur therapieessies



zingen / muziek maken

Onthaal: we starten het onthaal met de Hocus Pocus Toverdoos. Met allerlei leuk materiaal en liedjes worden de kinderen onthaald en wordt hun aandacht getrokken. Ze worden op die manier betrokken in het onthaal. Vervolgens gaan we met de foto's kijken wie er allemaal aanwezig is en begroeten we kindjes en therapeuten. We sluiten af met ons liedje "Dag allemaal". Met foto's en prenten wordt de structuur van de therapieessie aangegeven. Doorheen de sessie komen we regelmatig terug naar het bord om de volgende activiteit aan te duiden.



toilet

Plasmomentje: er is minstens 1 vast plas-/verversmomentje. Kindjes die bezig zijn met zindelijkheids-training worden steeds op het potje gezet. We leren om samen naar het toilet te gaan, te wachten terwijl een kindje ververst wordt, om broekjes op en af te trekken.



in hoeken werken en spelen

Therapie: de inhoud van de therapie ziet er voor elk kind anders uit. Elk kind heeft individuele therapie, afhankelijk van de noden (logo, ergo, kine, psycho). Daarnaast wordt er ook vaak in kleine groepjes van 2 à 3 kinderen gewerkt. We doen ook activiteiten in de grote groep. Doelstellingen zijn er op volgende domeinen: taal, communicatie, sociale interactie, spelontwikkeling, fijne en grove motoriek, cognitieve ontwikkeling, sensorische ontwikkeling, zelfredzaamheid.

Op woensdag doen we 'Sherborne', een methode waarmee we op een speelse manier samen plezier beleven aan bewegen, leren omgaan met fysiek contact en leren om samen te werken/spelen.

Op vrijdag hebben we een belevingsmoment. Hierbij staat de sensorische ontwikkeling en beleving centraal. De kindjes leren omgaan met nieuwe materialen, leren materialen op een andere manier te gebruiken, leren om samen met andere kindjes aan 1 activiteit bezig te zijn.



koek en drankje

Snackmoment: Het snackmoment is naast het gewone eten en drinken ook een therapeutisch moment. De kindjes leren om nieuwe dingen te proeven en nieuwe texturen (hard, zacht, met brokjes) te eten. Daarnaast leren ze samen aan tafel zitten: beurt afwachten, vragen om meer, aangeven dat ze genoeg hebben. Er wordt ook geoefend om potjes, flesjes en zakjes open te doen. Ze leren met een lepel en vorkje eten, leren om iets te snijden en om netjes te eten.

Op volgende dagen komt het volgende aan bod:

- Maandag: koek
- Woensdag: fruit
- Vrijdag: yoghurt/pudding/soep/boterham

Wij zorgen voor het eten en/of drinken. Kinderen met een allergie of andere eetgewoonte, mogen van thuis iets meekrijgen.

Therapie: Na het snackmoment waarin de kindjes even tot rust kunnen komen, wordt de therapie verdergezet.



Slotmoment: We sluiten de sessies af met het slotmoment. Soms krijgen de kindjes de tijd en ruimte om nog even vrij te spelen met door ons voorzien materiaal. Andere keren lezen we nog een verhaaltje of herhalen we nog enkele dingen die we die dag geoefend hebben. We sluiten af met een liedje en gaan samen naar beneden.

Empowerment ouders

Naast de intensieve therapie is ook ouderparticipatie zeer belangrijk in onze werking. We zetten hier op verschillende manieren op in:

- Na de therapie sessie geven we kort feedback aan de ouders hoe de sessie verlopen is.
- Na elk thema wordt er een bundeltje opgemaakt met daarin per discipline de doelstellingen die opgenomen werden, welk materiaal er gebruikt werd en een reeks tips voor ouders om zelf aan de slag te gaan. Dit bundeltje wordt ook verstuurd naar het netwerk (crèche, school, thuisbegeleiding, ondersteuningsnetwerk).
- Regelmatig nodigen we de ouders uit om een therapie sessie mee te volgen.

Teamoverleg/bijscholing

Om de kwaliteit van onze diagnostiek en behandeling te blijven garanderen, vinden we het belangrijk om mee te zijn en te blijven met de hedendaagse methodieken en theorieën. Bijscholing is dan ook zeer belangrijk. In het kader hiervan volgden therapeuten volgende studiedagen, workshops en opleidingen:

- SMOG: Spreken Met Ondersteuning van Gebaren;
- DC 0-5: diagnostisch classificatiesysteem van psychische en ontwikkelingsstoornissen op zuigenlingen- en kinderleeftijd;
- Bayley-III-NL: gestandaardiseerde ontwikkelingstest
- Leespraat en Rekenlijn
- Interviewgroep ontwikkelingsstoornissen 0-3 jaar

Maandelijks vindt er een Vroegbegeleidingsteam plaats. Op dit team wordt inhoudelijke info over bovenstaande bijscholingen uitgewisseld.

Binnen deze doelgroep wordt er sterk interdisciplinair gewerkt gezien de overlap tussen verschillende doelstellingen en ontwikkelingsdomeinen. Tijdens dit overleg voorzien we ook tijd om therapieplannen per kind en de therapeutische werking uit te werken en bij te schaven.

1.3. Informeren van de verwijzers

Om onze werking kenbaar te maken, organiseerden we in april 2017 een infoavond voor verwijzers (thuisbegeleidingsdiensten, crèches, artsen,...). Onze medewerkers loodsten de aanwezigen doorheen een leerrijke kennismaking met het landschap van de revalidatie bij peuters en kleuters tussen 1,5 en 3 jaar. Nadien was er ruimte voor vraag en antwoord. Deze sessie werd nogmaals herhaald op een LOK voor pediaters in het AZ Jan Palfijn.

Naast deze twee infoavonden hebben wij als centrum ook een folder ontwikkeld voor de vroegbegeleiding. Deze is te consulteren op onze website en werd eveneens verspreid over de verschillende verwijzers.

2. BINNENHOFWERKING

In 2017 gingen we een samenwerking aan met 'IVIO Binnenhof', een school voor buitengewoon secundair onderwijs. Deze nieuwe doelgroep sprak ons als CAR bijzonder aan en daarnaast was er ook de afbouw op CAR 'De Steijger' voor de kinderen van deze school. Onze gunstige ligging was hierbij een extra troef.

In de voorbereidende fase werden de nodige contacten gelegd. Zo was er in mei een overleg met de directie van 'IVIO Binnenhof' en de directie van CAR 'De Steijger'. Daarnaast werden een aantal inhoudelijke teamvergaderingen gepland met de therapeuten. Via een werkbezoek aan CAR 'De Steijger', die reeds geruime tijd met deze populatie werken, konden we bijkomende interessante kennis verwerven. In september 2017 startten we met onze samenwerking.

2.1. Aanmeldingscriteria

We richten ons op meisjes en jongens uit Binnenhof, leeftijd variërend tussen 13 en 18 jaar. Deze jongeren volgen buitengewoon secundair onderwijs:

- ofwel type Basisaanbod: voor leerlingen met een verslag M-decreet waarvoor redelijke aanpassingen in het gewoon onderwijs onvoldoende zijn;
- ofwel type 1 opleidingsvorm 3: leerlingen met een licht verstandelijke beperking die voor de start van het M-decreet een attest type 1 hebben. Deze jongeren volgen in de latere jaren een opleiding onderhoud, professionele schoonmaak of winkelhulp;
- ofwel type 2: leerlingen met een matige of ernstige verstandelijke beperking, opleidingsvorm 1 of 2;
- ofwel type 9: leerlingen met een autismespectrumstoornis, opleidingsvormen 1, 2 of 3.

De school hanteert de ontwikkelingsdoelen en opleidingsvormen die door de overheid zijn vastgelegd. Om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften wordt voor bepaalde leerlingen aangepaste individuele begeleiding gezocht. Met ons therapieaanbod proberen wij tegemoet te komen aan deze vragen. We streven naar een verbeteren van de integratie van deze jongeren, dit zowel op maatschappelijk als op professioneel vlak.

2.2. Aanmelding, intake en onderzoek

De aanmeldingen gebeuren door de school (door zorgcoördinator/psycholoog) of door CLB in overleg met de ouders van de jongeren en eventueel de jongere zelf. De hulpvraag wordt eerst geconcretiseerd op een klassenraad. Als de school een vraag heeft voor multidisciplinaire revalidatie, contacteren zij de ouders en vragen ze de goedkeuring voor aanmelding. Na de aanmelding gaat een intakegesprek door met de sociaal verpleegkundige of de psychologisch assistente van ons CAR. Tijdens de bilanfase wordt de jongere multidisciplinair onderzocht. De onderzoeken gaan door bij alle disciplines. De hulpvraag bepaalt of er meer tijd geïnvesteerd wordt in de hulpvraag gerelateerde disciplines. De bilanfase neemt een paar weken in beslag, wat ons de mogelijkheid geeft de jongere grondig te onderzoeken en te observeren. Tijdens de onderzoeken maken we gebruik van bestaand testmateriaal. De nodige vragenlijsten worden meegegeven voor school en ouders. Observaties en gesprekken met de jongere geven ons belangrijke informatie. Afhankelijk van mentale beperkingen worden sommige testen wel of niet afgenomen of indien nodig meer verduidelijkt en gevisualiseerd. Binnen de onderzoeksfase is er stevast ook een pediater of kinderpsychiater betrokken die de jongere onderzoekt en eventueel bijkomend ook de ouders op consultatie ziet. Na de onderzoeken is er een intake-team. De resultaten worden aansluitend besproken in een gesprek met de ouders. Indien multidisciplinaire revalidatie aangewezen is, kan de therapie aansluitend op de onderzoeken starten.

2.3. Hulpvraag, problematiek, therapie

De problematieken die tot nu toe aangemeld werden, zijn mentale beperking, autisme, gedragsproblemen en ADHD. De hulpvragen zijn erg divers:

- Vraag naar inoefenen en automatiseren van vaardigheden die nodig zijn binnen een bepaalde beroepskeuze;
- Verbeteren zelfredzaamheid en zelfstandig werken;
- Functioneel rekenen en functioneel taalgebruik;
- Taalpragmatiek en communicatieve vaardigheden verbeteren in functie van een later beroep (vb. klantenbediening);
- Verbeteren van lezen en schrijven, opdrachtbegrip verbeteren (begrijpen instructies, ...);
- Aanleren van sociale vaardigheden;
- Psycho-educatie (autisme, ADHD);
- Opvolgen gedrags- en psychische problemen;
- Verbeteren van grofmotorische vaardigheden;
- Verbeteren ruimtelijke oriëntatie en visueel ruimtelijke vaardigheden.

De jongeren komen 1 à 2 keer per week op therapie voor 2 uur. Meestal komen ze 1 uur per discipline. Naargelang de noden kan het therapieaanbod binnen de therapieblokken flexibel gewijzigd worden. De therapie is meestal individueel omdat de hulpvragen vrij specifiek zijn per cliënt en er op deze manier individuele aandacht kan gegeven worden. Af en toe wordt groepstherapie gepland (motivationale doel, verbeteren sociale vaardigheden, communicatie bevorderen, ...).

2.4. Evaluatie, contacten met school en CLB

Ons multidisciplinair team bestaat momenteel uit een kinesiste, een ergotherapeute, een logopediste, een psycholoog en een psychologisch assistente. De psychologisch assistente is tevens coördinator van de samenwerking. Zij staat in voor de aanmeldingen, legt de nodige contacten tussen school en centrum en doet de planning.

Net zoals bij onze andere doelgroepen worden evaluatieteams en oudergesprekken voorzien. Met school en CLB zijn er contacten via mail of telefoon. Deze verlopen meestal via een vaste contactpersoon (psycholoog/zorgcoördinator). Indien nodig kan iemand van het CAR aansluiten op de klassenraad. Intern zijn er ook een aantal teams per schooljaar gepland met als doel de inhoudelijke werking te evalueren en te optimaliseren.

2.5. Toekomst

De huidige werking betekent een boeiende uitdaging. Er zijn nog knelpunten waar we zoeken naar optimalisatie. Hierbij denken we aan aangepast (test)materiaal in functie van mentale beperking en leeftijd, organisatie van groepsactiviteiten en functionele activiteiten met oog voor de locatie, ... Momenteel komen 5 jongeren op therapie en zijn er nog een aantal nieuwe aanmeldingen. We merken vooral een hulpvraag naar psychologische ondersteuning (gedragsproblematieken, psychische problemen, ...) die een uitbreiding van ons team verrechtvaardigt.

'IVIO Binnenhof' heeft sinds september 2017 een project voor kinderen met autisme en normale begaafdheid (de Passerel), inclusief onderwijs op maat voor leerlingen van type 9 OV 4, dit in samenwerking met 'IVV Sint-Vincentius' en 'HTI Sint-Antonius'. Naar de toekomst kan bekeken worden welke rol wij als CAR hierbij kunnen invullen.

PERMANENTE VORMING

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

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

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

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

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

Externe bijscholing gebeurt ofwel tijdens schooldagen of tijdens schoolvakantieperiodes.

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

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

In 2017 werd deelgenomen aan verscheidene studie- en vormingsdagen.

1. STUDIEDAGEN

Alle studiedagen werden georganiseerd door Sig te Gijzegem.

DATUM	ONDERWERP	SPREKER(S)
28/02/2017	Zeven denkstappen om een probleem op te lossen: kennismaken met de cognitieve vaardigheden die kinderen aangeleerd moeten krijgen	Janssens Albert
28/02/2017	Executieve functies bij kinderen en jongeren	Dr. Diana Smidts
01/03/2017	Klaar om te leren schrijven? WRITIC	Dr. Margo van Hartingsveldt en Liesbeth de Vries
02/03/2017	So you think you can play? Als spelen niet vanzelf verloopt	Drs. Marieke Coussens
21/03/2017	Begeleiding van kinderen met cerebrale visuele beperking (CVI)	Joke Luyten, Greet De Maeyer, Lore Peeters, Dr. Geertrui Peirens
03/04/2017	Kleuters met autisme: aangepaste ondersteuning	Veerle Vantorre
03/04/2017	Beginnende en gevorderde leesmoelijkheden remediëren op het niveau van de volledige lagere school	Hilde Heuninck
05/04/2017	Voorleesboeken: een uitgelezen kans voor ouders en therapeut	Wanda Heylen
27/04/2017	Onverstaanbare kinderen snel en efficiënt beter verstaanbaar maken a.d.h.v. de fonologische methode Hodson & Paden en andere	Ingrid Herreman
06/07/2017	Executieve functies bij kinderen en jongeren	Dr. Diana Smidts

12/10/2017	Rekenvoorbereiding met de methode 'De Rekenlijn'	Heidi van Ginkel
30/10/2017	Het topje van de rekenberg ... Rekentaal en zoekstrategieën	Hilde Heuninck
30/10/2017	Kinderobesitas, motoriek en fysieke activiteit	Prof. dr. Matthieu Lenoir
03/11/2017	Van praten tegen jongeren naar praten met jongeren	Corrylaura van Bladel, Annelies Peeters
20/11/2017	Begeleiding en behandeling van problemen in aandacht, geheugen en executieve functies bij kinderen en jongeren	Dr. Fabienne De Boeck en Wouter Lambrecht
26/10/2017	Algemene verordening gegevensbescherming (GDPR)	Kristof Diddens, Willem Debeuckelaere en Erwin Penxten

2. WORKSHOPS

In 2017 werd aan volgende workshops, georganiseerd door Sig te Gijzegem, deelgenomen:

28/11/2017 07/02/2017 23/02/2010 09/03/2017 21/03/2017	Vormingstraject (Kans)armoede is ...	Wouter Cox
--	--------------------------------------	------------

Het vormingstraject (bestaande uit drie deeltrajecten) moet een samengaan zijn van: theoretische kaders die aangebracht worden (vorming), ervaringsuitwisseling van de deelnemers binnen de aangereikte kaders (intervisie) en reflectie van mensen in armoede op deze ervaringsuitwisseling (dialoog). Het uiteindelijke doel is het aanscherpen van een integrale visie op armoede, o.a. door het hanteren van dezelfde begrips- en handlingskaders.

Doelstellingen van de verschillende sessies van het traject zijn:

- Kijk op armoede verruimen: buitenkant, verwevenheid, binnenkant
- Gemeenschappelijke taal aanreiken om zaken te benoemen, referentiekader aanreiken om een visie rond armoedebestrijding op te bouwen
- Leefwereldperspectief van mensen in armoede binnenbrengen
- Stilstaan bij de toegankelijkheid/drempels van de diensten en hun communicatie
- Antwoord zoeken op vragen naar het bereiken van de doelgroep, en continuïteit en volharding realiseren in opgestarte cliënttrajecten.

Per deeltraject was telkens één persoon vertegenwoordigd.

Het deeltraject voor leidinggevenden werd gevolgd door de directeur, het traject voor onthaalmedewerkers werd gevolgd door een administratieve bediende en het traject voor therapeuten en maatschappelijk werkers werd gevolgd door de sociaal verpleegkundige.

20/03/2017 21/03/2017	Help! Mijn kind komt niet of moeilijk tot spelen	Marieke Coussens, Veerle Joos, Karen Joos
--------------------------	--	--

Deze workshop werd gevolgd door een psychologe.

Deze tweedaagse interactieve workshop tracht niet alleen handvaten aan te reiken voor de verschillende spelniveaus waarin kinderen (0-6jaar) kunnen spelen, maar verruimt ook de kritische blik op spel en spelniveaus bij elk kind. Daarnaast biedt de workshop aan de hand van concreet spelmateriaal en videomateriaal (met diverse casussen) een zo gepast mogelijk aanbod rond spelstimulatie en spelstrategieën.

03/04/2017	Bayley-III-NL Verdiepingstraining	Jasmine Hoskens
------------	-----------------------------------	-----------------

Deze workshop werd gevolgd door een ergotherapeute.

Tijdens deze workshop krijgen ervaren gebruikers van de Bayley-II-NL de mogelijkheid om hun deskundigheid in het gebruik van deze test te vergroten.

De Bayley ontwikkelingschalen vormen een internationaal veelvuldig gebruikt en geprezen testinstrument, waarmee de algemene ontwikkeling van jonge kinderen beoordeeld kan worden.

06/04/2017	ACT in actie	Francis Pascal-Claes
07/04/2017	Acceptance and Commitment Therapy	

Deze workshop werd gevolgd door een psychologe.

Act is een recente, wetenschappelijk onderbouwde en empirisch ondersteunde 'derde generatie' gedragstherapie. Ze is effectief gebleken bij een grote verscheidenheid aan problematieken.

14/04/2017	Workshop Hodson en Paden: onderzoek en behandeling van onverstaanbare kinderen	Yvonne Draaisma en Imma van de Wijer-Muris
18/05/2017		
07/06/2017		

Deze workshop werd gevolgd door een logopediste.

Hodson en Paden ontwikkelden een cyclische aanpak om ernstig onverstaanbare kinderen zo snel mogelijk verstaanbaar te leren spreken (fonologische therapie). De workshop gaat over onderzoek en behandeling van kinderen vanaf ongeveer tweeënhalf jaar.

09/05/2017	Vormingstraject (Kans)armoede is ...	Wouter Cox
------------	--------------------------------------	------------

Deze terugkomdag werd gevolgd door de directeur, de sociaal verpleegkundige en een administratief bediende van het Centrum.

Deelnemers uit de verschillende trajecten konden hun opgedane kennis met elkaar delen.

24/11/2017	Trainen van coördinatievaardigheden, hoe doe je dat?	Els De Schrijver
------------	--	------------------

Workshop gevolgd door een kinesitherapeute.

De workshop vertrekt vanuit een theoretisch kader, waarbij de verschillende coördinatievaardigheden toegelicht worden en in een ruimer ontwikkelingsbeeld geplaatst worden.

Het leren aanvoelen van de voorkeurshand en het soepel overkruisen van de middellijn komen aan bod. Eveneens voorstelling van een koffer met nieuw en origineel oefenmateriaal voor bimanuele coördinatie.

30/11/2017	De romp als keypoint voor houding, evenwicht en mobiliteit bij kinderen	Koenraad De Weerd en Wim De Wilde
------------	---	-----------------------------------

Workshop gevolgd door een kinesitherapeute.

Op deze praktijkgerichte workshop werden vaardigheden m.b.t. het opmerken en bijsturen van een verstoord alignment in de romp, rompstabilisatie-technieken en het opbouwen van evenwicht vanuit een goede rompcontrole geoefend.

Naast de workshops georganiseerd door Sig werd nog één andere workshop gevolgd:

13/03/2017	Van DC:0-3R naar DC:0-5™	Katie Murray en Guy Cou-terier
14/03/2017		

Deze tweedaagse training vond plaats in UZ te Gent.

DC 0-5 is een diagnostisch classificatiesysteem voor psychische en ontwikkelingsstoornissen bij zuigelingen en jonge kinderen. De training bestond enerzijds uit een theoretisch luik waarbij de DC 0-5, wat een vernieuwde versie is van de DC 0-3, werd toegelicht. Daarnaast werd er aan de hand van casussen geoefend op het gebruik van de verschillende assen van de DC 0-5.

3. SYMPOSIA - CONGRES

16/02/2017	Conferentie eerstelijnszorg – Reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen	
------------	--	--

De Vlaamse overheid wil de eerstelijnszorg hervormen. Momenteel zijn er diverse netwerkstructuren actief op de eerste lijn. De zesde staats hervorming creëert het momentum voor de overdracht van de ondersteuning van de gezondheidsberoepen van de eerste lijn en de reorganisatie van de eerstelijnszorg. Participatie is het kernwoord in het veranderingstraject, zowel voor burger als professional.

20/11/2017	Open Doors: hoe gaan gezinnen met een migratieachtergrond om met de beperking of leerstoornis van hun kind?	Caroline Mathys en Prof. dr. Geer Van Hove
------------	---	--

Dit symposium werd gevolgd door de sociaal verpleegkundige.

Een kind met een leerstoornis of beperking in het gezin brengt heel wat zorgen en twijfels met zich mee. Hoe gaan gezinnen daarmee om? Heeft migratie of culturele, religieuze achtergrond invloed op het verwerkingsproces? Wat is de impact op het leven en welbevinden van deze ouders? Hoe kunnen we als hulpverleners zorgen voor optimale communicatie en begeleiding?

4. VORMING VOOR ARTSEN WERKZAAM IN DE CAR

De studiedag op 17/03/2017 met als onderwerp '**Differentiaaldiagnostiek volgens DSM-5**' werd gevolgd door de kinderarts. Deze studiedag ging door in Autisme Centraal te Gent.

Inhoud:

- Zicht hebben op de verschillen en gelijkenissen tussen autismspectrumstoornissen en diverse andere stoornissen.
- Weten hoe ze differentiaaldiagnostische vragen kritisch en systematisch kunnen aanpakken.

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 2017 – 2018:

▪ Rekenstoornissen

Volgende agendapunten komen aan bod:

- Test Meten en Metend Rekenen (TMMR)
- Cirkelrekenen

- Showpad
- Voorstelling nieuw Leerling Volg Systeem (LVS)
- Bespreken rekenlijn deel rekenvoorbereiding
- Dyscalculie en M-decreet
- Materiaal klokkezen Word Wijzer
- Rekenlijn
- Functioneel rekenen
- Testen voorbereidend rekenen
- Limitatieve lijst

▪ **Taaltherapie bij kinderen**

Volgende agendapunten komen aan bod:

- Protocol ontwikkelingsdysfasie afwerken
- Denkstimulerende vragen bij voorleesboeken: de niveaus van Marion Blank
- Ervaringscircuit: Ervaar TOS
- Overleg met de werkgroep meertaligheid
- Taaltherapie: materiaal, opbouw, moeilijkheden
- Visualiseren voor kinderen met ASS of taalproblemen
- Casussen behandelen

▪ **Meertalige kinderen in de ambulante revalidatie**

De werkgroep meertaligheid geeft in dit werkjaar vooral aandacht aan de therapiefase, maar dan wel in de ruime zin. Dit betekent dat er enerzijds bruikbaar materiaal bekeken wordt, anderzijds gaat er heel wat aandacht naar ouders. Hierbij zijn er verschillende thema's: hoe het taalaanbod van ouders versterken, ouders betrekken bij de therapie en/of hen informeren over het meertalig opvoeden van hun kinderen. In functie van die laatste thema's worden projecten bekeken alsook info rond bijvoorbeeld meertalig voorlezen. Diagnostiek komt vooral aan bod via concrete vragen wanneer het moeilijk blijft om dysfasie van een normaal of vertraagd meertalig leerproces te onderscheiden.

▪ **Ontwikkelingsstoornissen 0-3 jaar**

Naast het uitwisselen van ervaringen en informatie op het vlak van vroegdiagnostiek en behandeling, kwamen in 2017 een tweetal gevolgde studiedagen uitgebreid aan bod: 'So you think you can play?' en 'DC 0-5'. De kwaliteitscriteria voor ASS werden één voor één afgetoetst op bruikbaarheid en volledigheid voor de doelgroep jonge kinderen. Verder wordt een nota opgesteld met een aantal bedenkingen vanuit de werkgroep. In het werkjaar '17-'18 worden ook ervaringen rond de Bailey III-NL uitgewisseld. Vragen rond afname, scoring en interpretatie komen aan bod.

Er wordt een poging gedaan om onze partners in kaart te brengen. Hoe ziet het netwerk rond jonge kinderen eruit? Wat zijn knelpunten in de samenwerking? Welke goedlopende praktijkvoorbeelden kennen we? Ervaringen worden uitgewisseld rond hoe ouders meer en beter betrokken kunnen worden tijdens onderzoek en behandeling. Tot slot wordt ook aandacht besteed aan wetenschappelijke, maatschappelijke of sectorspecifieke trends.

▪ **Psychomotoriek: bewegen in de grote ruimte**

De werkgroep komt dit werkjaar vijf keer samen. Anders dan andere jaren ligt de focus vooral op thematische artikels. Thema's als 'ADHD en impulscontrole' en 'DCD en zwemmen' komen aan bod. De artikels worden geanalyseerd en al dan niet toegepast in de praktijk. Daarnaast worden zoals ieder jaar, de studiedagen, workshops en congressen besproken die relevant zijn voor onze werkgroep. Er wordt ook altijd tijd voorzien voor de meest prangende vragen van collega's. Op die manier wordt er veel

informatie uitgewisseld wat betreft DCD, ADHD en autisme, en hun invloed op de grove motoriek in de grote ruimte.

▪ **Sociaal werk**

Het centrale thema van het werkjaar 2017 is: evalueren van de knelpunten en positieve punten die we ervaren in onze samenwerking met integrale jeugdhulpverlening. Eveneens wordt aandacht geschonken aan de opvolging van nieuwe evoluties binnen het sociale landschap.

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

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

Op elke bijeenkomst worden actuele en inhoudelijke onderwerpen besproken.

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

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

6. COMPUTEROPLEIDING

De ergotherapeute, die tevens instaat voor de hardware en software van het centrum, volgde in 2017 volgende opleidingen.

25/03/2017	Windows 10: een vloeiende ervaring	Joachim Leeman
------------	------------------------------------	----------------

29/09/2017	Social ware en social cloud	Walter Van Hecke
------------	-----------------------------	------------------

Social ware

- Missie van social ware
- Internationaal netwerk
- Permanente licenties, O635 for nonprofits, azure for non-profits
- Recente partnerships
- Onderzoek en resultaten van het onderzoek
- Social Cloud
- Cloud solutions vandaag
- Datacenter

09/11/2017	Webinar Office 365	Walter Van Hecke
------------	--------------------	------------------

1 uur durende webinar via social ware:

Overlopen van de verschillende items van O365: Outlook, exchange online (in combinatie met advanced threat protection, onenote, shyp for business, sharepoint (intranet en ex-tranet, projectsites), yammer, sway, onedrive for business, power apps, power BI, delve, wunderlist, planner, forms, flow, teams.

09/11/2017 16/11/2017 23/11/2017 30/11/2017	Office 365 – administrator	SBM opleidingen
--	----------------------------	-----------------

- Wat betekent dit nu juist in de "cloud" werken?
 - Free en basic online services
- Inloggen in Office 365 Portal en gebruik maken van Online Services
- User accounts aanmaken en toegangsrechten toekennen (en aanpassen)
 - Beheren van je administrator account
 - Toekennen van Administrator rol
 - Aanmaken en editeren van users
 - Creëren, editeren of wissen van een "user view"
 - Toevoegen van meerdere users via bulk import
 - Creëren, editeren of wissen van security Group
 - Activate synced users
 - Toevoegen of verwijderen van een delegated administrator
 - Beheren van Licenties
 - Licentiebeperkingen voor "Office 365"
 - View en editeren van "compagny information"
- Domains
 - Vergelijken van het domain management in verschillende office 365 subscription
 - DNS Basics
 - Werken met domain names en DNS records in Office 365
 - Toevoegen van uw domain in Office 365
 - Lokaliseer uw domain services of koop een nieuwe "Domain Name"
 - Gebruik van "Custom domain Name" voor uw SharePoint Online website adres
- MS Exchange Online administration