
Centra Ambulante Revalidatie in Vlaanderen

Ten gevolge van de 6^{de} staatshervorming worden tal van federale bevoegdheden overgeheveld naar de deelstaten.

Eén van de overgeheveldde sectoren is de revalidatiesector waaronder de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) behoren. Deze nota wil de identiteit en de toekomstvisie van de CAR schetsen en op deze manier een aanzet zijn tot het debat over het Vlaamse beleid inzake de CAR.

1 Situering

De Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) staan in voor gespecialiseerde multidisciplinaire diagnostiek en behandeling voor personen met ontwikkelingsstoornissen, gehoorstoornissen, stotteren, hersenverlamming (CP) en niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

De CAR werken hoofdzakelijk voor kinderen en jongeren. Een deel van de cliëntenpopulatie bestaat uit volwassenen met gehoorstoornissen, stotteren of NAH.

Cliënten kunnen enkel op verwijzing door een arts (bv. huisarts, CLB-arts, geneesheer-specialist) bij de CAR terecht.

Er zijn 47 erkende Nederlandstalige CAR, waarvan 44 in Vlaanderen (verspreid over 48 vestigingen) en 3 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Vlaanderen telt ook 3 erkende universitaire centra.¹

Op 31.12.2015 waren 7213 cliënten in behandeling in alle Nederlandstalige CAR samen. In de loop van 2015 werden in deze centra samen 3900 cliënten onderzocht. 70% Van deze onderzochte cliënten kreeg verdere multidisciplinaire behandeling, 30% van de onderzochte cliënten werd doorverwezen naar andere hulpverleningsvormen.

De CAR stellen ca. 900 personeelsleden (uitgedrukt in VTE) tewerk. Het personeelsbestand bestaat uit paramedici (logopedisten, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, audiologen), geneesheer-specialisten, psychologen, orthopedagogen, maatschappelijk en psychologisch assistenten, administratief en logistiek personeel.

De CAR hebben een revalidatieovereenkomst met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).² Sinds 1 juli 2014 valt deze revalidatieovereenkomst onder de bevoegdheid van de Vlaamse Overheid ten gevolge van de 6^{de} staatshervorming. De CAR worden erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Als erkende gezondheidsvoorziening kunnen de CAR beroep doen op de financiële steun van het Vlaamse Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA).

¹ Deze nota handelt enkel over de 47 erkende Nederlandstalige CAR.

² De huidige revalidatieovereenkomst werd laatst aangepast op 01/05/2012.

2 CAR en het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid

De CAR-sector ziet de overdracht van de bevoegdheden door de 6^{de} staatshervorming als een kans om een belangrijke bijdrage te leveren aan één van de prioriteiten van de huidige Vlaamse regering om “Alle Vlamingen maximaal (te) ondersteunen en in staat te stellen volwaardig te participeren aan de samenleving”.³

De CAR hebben zich doorheen hun historische evolutie ontwikkeld tot een werkvorm die zowel in hun situering in het zorglandschap als hun doelstellingen en methodieken beantwoordt aan een aantal doelstellingen en krachtlijnen van het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid.

De sector is ervan overtuigd dat zij een essentiële partner is in het realiseren van een aantal belangrijke ontwikkelingen van dit beleid, zoals de vermaatschappelijking van de zorg via de Vlaamse Sociale Bescherming⁴ en de realisatie van netwerken en zorgprogramma's in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren, zoals dit geformuleerd is in de Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid.⁵

Het huidige zorgaanbod van de CAR beantwoordt aan een aantal belangrijke doelstellingen die zowel in de VSB als de Gids GGKJ aan bod komen:

- ✓ *“Verschuiving binnen de zorg waarbij er naar gestreefd wordt om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven,, een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen. Begrippen die hierbij een rol spelen zijn onder meer, (...) community care, empowerment, kracht- en contextgericht werken, vraagsturing en respijtzorg.”*
- ✓ *“Kernopdrachten zijn vroegdetectie, screening en oriëntatie, diagnostiek, behandeling, inclusie in alle levensdomeinen en uitwisselen en samen inzetten van expertise. De noden en behoeften van het kind of de jongere en hun context staan centraal.”*
- ✓ *“De doeltreffendheid en de impact op het kind en de jongere worden steeds mee in overweging genomen bij de keuze van de zorg die bij voorkeur wordt aangeboden in de eigen leef- en leeromgeving. Er wordt steeds vertrokken vanuit hun mogelijkheden, maar evenzeer wordt er rekening gehouden met hun beperkingen en die van hun context. De natuurlijke en hulpverlenende context is zo maximaal mogelijk betrokken.”*

Een adequate positionering van de CAR binnen het Vlaamse Welzijns- en gezondheidsbeleid, op basis van hun bestaande identiteit en opgebouwde expertise, laat hen verder toe de gezondheidszorg in Vlaanderen te versterken.

3 Identiteit en toekomstvisie

Binnen de geestelijke gezondheidszorg hebben de CAR zich gespecialiseerd in het aanbieden van ambulante, geïntegreerde, medische, paramedische en psychosociale diagnostiek en behandeling voor personen met ernstige en complexe stoornissen die significante beperkingen in activiteiten en participatieproblemen in het dagelijkse leven met zich meebrengen.

De CAR wensen deze expertise in de toekomst te behouden en, samen met andere welzijn- en gezondheidsvoorzieningen, verder uit te bouwen binnen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

³ Vlaamse Regering (2014). Vertrouwen, verbinden, vooruitgaan. Regeerakkoord Vlaamse regering 2014-2019, pg 9.

⁴ Vandeurzen, J (2015). Conceptnota Vlaamse sociale bescherming. Brussel: Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen.

⁵ Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (2015). Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren.

Uit het KCE-rapport⁶ inzake geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren blijkt immers dat er een grote maatschappelijke nood aan aangepaste zorg bestaat voor personen die via multidisciplinaire diagnostiek en behandeling dienen geholpen te worden. Dit rapport vermeldt volgende redenen voor een dringende hervorming:

- ✓ *De hoge prevalentie van de problemen die geschat wordt op 20% van de kinderen en jongeren. Bij 5% van de populatie is een klinische tussenkomst noodzakelijk.*
- ✓ *De grote mate van continuïteit tussen problemen uit de kindertijd en de adolescentie, en die op volwassen leeftijd.*
- ✓ *Het feit dat er consensus is dat een aangepast beleid op het vlak van GGKJ ook rekening moet houden met de verschillende fasen in de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Deze verschillende ontwikkelingsfasen die kinderen en jongeren doorlopen hebben een sterke impact op hun kwetsbaarheid voor aandoeningen, hoe die tot uiting komt en hoe die moeten behandeld worden.*

De Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring Geestelijke Gezondheidszorg⁷ situeert de CAR ook expliciet als sector behorend tot de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

De CAR worden aanzien als een belangrijke partner in het realiseren van de doelstellingen voor een nieuw Geestelijk Gezondheidsbeleid voor Kinderen en Jongeren, zoals dat door de ondertekening van het Protocolakkoord op 30 maart 2015 door de minister onderschreven werd.

De CAR zien aldus hun toekomst in een onafhankelijke positie binnen het decreet GGZ en willen hiertoe volgende identiteitskenmerken behouden, versterken en/of uitbouwen:

Diagnostiek en behandeling

Gesitueerd in cirkel 4 'Professionele zorg en ondersteuning' van het Cirkelmodel beschreven in de conceptnota Vlaamse Sociale Bescherming richten de CAR zich op personen met zwaardere zorgnoden. De multidisciplinaire hulpverlening omvat:

- ✓ de gespecialiseerde diagnostiek als een antwoord op de vraagstelling van de cliënt en/of zijn omgeving via de verwijzing én
- ✓ de behandelsessies eventueel noodzakelijk, afhankelijk van de zorgzwaarte.

De CAR hebben zich gespecialiseerd in het aanbieden van de combinatie van multidisciplinaire diagnostiek en behandeling. Deze combinatie laat de CAR toe aan procesdiagnostiek te doen en vormt een belangrijke therapeutische meerwaarde. Het maakt het mogelijk om een volledig beeld te krijgen van de mogelijkheden en beperkingen van een cliënt en hieraan een doelmatig handlingsplan te koppelen. De combinatie van diagnostiek en behandeling laat tevens toe om tijdens de behandelfase verdere diagnostiek uit te voeren om zo nodig het behandelplan bij te sturen.

Dit gecombineerde aanbod willen de CAR versterken.

Ambulant, intensief en mobiel

Om aan de noden van de cliënten te kunnen voldoen, is het van belang dat de hulpverlening van de CAR ambulant én intensief blijft. De plaats waar behandeling gegeven wordt, mag in de toekomst geen rol meer spelen. Om optimaal te kunnen inspelen op de zorgvragen van de cliënt willen de CAR in de toekomst meer mogelijkheden hebben tot mobiele zorg, outreach en nazorg.

Multidisciplinair, evidence-based en integraal

De cliënten die een beroep doen op de CAR vragen om hulp bij beperkingen die een duidelijke weerslag hebben op hun dagelijks functioneren. Deze moeilijkheden doen zich voor in verschillende levenssituaties (bv. thuis, school, vrije tijd, werk,...) en vereisen een

⁶ KCE Report 175A Health Services Research: Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren: ontwikkeling van een beleidsscenario, 2012

⁷ Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring op de Gemeenschappelijke Verklaring van 10 december 2012 voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de ggz voor kinderen en jongeren, p. 11.

integrale hulpverlening. De multidisciplinaire hulpverlening van de CAR biedt een deskundig antwoord op deze vragen, vertrekkende vanuit een biopsychosociale visie. De multidisciplinaire behandeling bestaat uit het samengaan van ontwikkelings- en herstelgerichte en psychosociale interventies, vanuit evidence-based praktijkrichtlijnen. Er wordt gewerkt op tal van functies, activiteiten en participatie, met aandacht voor het samenspel van externe en persoonlijke factoren die een goede evolutie kunnen bevorderen of in de weg staan. Door het herstel van de (verstoorde) interactie met de omgeving en door het bereiken van een optimale graad van autonomie in gewone leefsituaties, verhoogt de participatie in het dagelijks leven en levert de multidisciplinaire behandeling een belangrijke bijdrage aan de levenskwaliteit van het cliëntsysteem.

Om goede en verantwoorde zorg te bieden, leggen de CAR de nadruk op evidence-based practice. Zo gebeurt de diagnostiek en behandeling op basis van erkende diagnostische protocollen en behandelingsrichtlijnen. Er wordt gebruik gemaakt van wetenschappelijk onderbouwde specifieke kwaliteitscriteria.

Vraaggestuurd en contextgericht

De hulpverlening van de CAR stelt de hulpvragen van de cliënt en diens omgeving (o.a. de ouders, de partner, onthaalouder, leerkracht, werkgever, ...) centraal en heeft als doel de cliënt zo goed mogelijk in zijn natuurlijke context te laten functioneren. Het is van belang dat de hulpverlening uit zowel cliëntgerichte als omgevingsgerichte interventies bestaat. De multidisciplinaire teams van CAR nemen hierbij ook een motiverende en cultuursensitieve houding aan.

Deze cliënt-centerend en contextgerichte benadering vraagt flexibiliteit. Zo is flexibele inzet van het therapeutisch personeel noodzakelijk om vlot te kunnen inspelen op de wijzigende hulpvragen van de cliënt en/of diens context. Ook de intensiteit van de hulpverlening moet kunnen afgestemd worden op de aard van de hulpvragen van de cliënt en/of diens omgeving. Follow-up en nazorg dienen daarom ook tot de mogelijkheden van de hulpverlening van de CAR te behoren.

Brede doelgroep

De CAR richten zich op de multidisciplinaire diagnostiek én behandeling van personen met ontwikkelingsstoornissen, gehoorstoornissen, stotteren, hersenverlamming (CP) of niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

Ontwikkelingsstoornissen zijn stoornissen die zich vroeg in de ontwikkeling manifesteren, een neurobiologische basis hebben, en die ontwikkelingstekorten met zich meebrengen met een significante impact op verschillende biopsychosociale domeinen. Het gaat hierbij om de in de DSM-5 beschreven "Neurodevelopmental disorders": verstandelijke beperking, communicatiestoornissen, autismespectrumstoornissen, ADHD, motorische stoornissen (DCD, ticstoornissen, ...), specifieke leerstoornissen.⁸

Ook bij *gehoorstoornissen, stotteren, hersenverlamming* en *niet aangeboren hersenletsel* gaat het om personen die omwille van hun complexe problematiek significante beperkingen in activiteiten en participatieproblemen ondervinden en aldus nood hebben aan ambulante, intensieve en multidisciplinaire zorg.

Een brede doelgroepomschrijving is en blijft van belang omwille van de grote overlap en comorbiditeit tussen de verschillende (ontwikkelings)stoornissen en hun evolutie in de loop van de tijd.

Samenwerking binnen een netwerk

Door inschakeling in het lokaal zorgnetwerk draagt de hulpverlening van de CAR bij tot een hogere zorg efficiëntie. Zorgprogramma's kunnen samen met andere gezondheids- en welzijnsvoorzieningen worden uitgebouwd met als doel een volwaardige maatschappelijke participatie te realiseren.

De CAR ondersteunen een netwerkconcept dat de zorg regionaal afstemt en organiseert.

⁸ American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Het netwerk zorgt er voor dat de functies screening, vroegdetectie en oriëntatie, diagnostiek, behandeling, inclusieactiviteiten, uitwisseling en bundeling van expertise afgedekt zijn. Het netwerk zorgt voor een transparante taakverdeling zodat duidelijk is welk centrum welk zorgprogramma aanbiedt. De organisatie van het netwerk moet transparant zijn zodat doorverwijzingen en shopping kunnen beperkt worden. Het netwerk werkt samen met belendende sectoren zoals onderwijs.

De CAR wensen deze bestaande netwerkcontacten verder uit te bouwen (zie verder: 'CAR als partner').

Vlot toegankelijk

Belangrijk is dat de toegang tot de zorg niet belemmerd wordt door financiële drempels. De CAR bieden professionele zorg aan personen met een ernstige, meervoudige en complexe problemen met vaak ook een complexe en kwetsbare context. De financiële toegankelijkheid en mogelijkheid tot sociale correcties is dan ook van groot belang.

Naast financiële toegankelijkheid is het van groot belang dat personen met beperkingen vlot terecht kunnen in de hulpverlening, zelfs wanneer er meer nodig is dan een luisterend oor, een goed gesprek of eenvoudig advies. Ook wanneer multidisciplinaire hulpverlening noodzakelijk is, is een vlotte toegankelijkheid van groot belang. Om deze reden dient de hulpverlening van de CAR als rechtstreeks toegankelijke hulpverlening gezien te worden. Een dergelijke positionering vormt een garantie voor toegankelijke en efficiënte hulpverlening.

Een andere vorm van toegankelijkheid die van belang is i.f.v. effectieve multidisciplinaire diagnostiek en behandeling is de nabijheid van de hulpverlening voor de cliënt. De intensiteit van de multidisciplinaire behandeling in de CAR is van die aard dat een vlotte bereikbaarheid voor de cliënt aangewezen is.

Rechtszeker en kostendekkend

Het huidige financieringsmechanisme biedt aan de CAR een rechtszekere en stabiele financiële situatie, maar zorgt o.a. voor een te hoge prestatiedruk. De CAR wensen een financieringsvorm gebaseerd op correcte parameters in functie van de rechtszekerheid voor de cliënt, het personeel en de organisatie (concurrentiële verloning, werkzekerheid, anciënniteit, index,...). Een toereikende basisfinanciering biedt meer kansen om kwaliteitsvolle zorg te garanderen en te continueren en om innoverend sociaal ondernemerschap ten volle waar te maken.

Vereenvoudiging, flexibiliteit en responsabilisering

Vraaggestuurde zorg vormt de basis voor multidisciplinaire hulpverlening van de CAR. Deze hulpverlening op maat vraagt een regelluwe en flexibele regelgeving om vlot te kunnen inspelen op de hulpvragen van de cliënt en diens context.

De CAR wensen deze flexibiliteit terug te vinden in een transparante Vlaamse beheersovereenkomst, dewelke bovendien getuigt van vertrouwen in de deskundigheid van de multidisciplinaire teams. De huidige rigide en excessieve regels moeten in de toekomst plaats maken voor kwaliteitsindicatoren die de garantie bieden op een kwaliteitsvolle zorg voor de cliënt.

Diagnostiek en behandeling op maat moet het uitgangspunt zijn waarbij wordt gestreefd naar evidence based practice. Responsabilisering van het multidisciplinair team en empowerment van de cliënt en zijn context spelen hierin een cruciale rol.

Ook administratieve vereenvoudiging vormt hierbij een belangrijk actiepoint.

Groeien

De CAR hebben de ambitie om te groeien.

Uitbreidingsbeleid, o.a. gebaseerd op prevalentiecijfers en omgevingsanalyse, is aangewezen om tegemoet te komen aan de maatschappelijke noden en om te voorzien in een evenwichtig verspreid CAR-aanbod in Vlaanderen.

4 CAR als partner

De CAR engageren zich om te werken binnen een (regionaal) netwerk met verschillende diensten waarbinnen de hulpverlening zoveel mogelijk op elkaar wordt afgestemd.

De CAR vinden o.a. partners in:

- ✓ De 1^{ste} lijn die problemen detecteert:
 - Huis- en kinderartsen en andere geneesheer-specialisten
 - Kind & Gezin
 - Huizen van het Kind
 - CLB
 - Scholen
 - ...
- ✓ Ambulante hulpverlening:
 - CGG
 - Poliklinieken van K-diensten
 - Thuisbegeleidingsdiensten
 - RCA / COS
 - Privé-therapeuten
 - ...
- ✓ (Semi-)residentiële voorzieningen:
 - K-diensten
 - VAPH-diensten (bv. MFC, dagcentra,...)
 - (revalidatie)ziekenhuizen
 - ...

Met CLB, RCA en CGG bestaan officiële samenwerkingsovereenkomsten die de complementariteit van de hulpverlening benadrukken.

De CAR wil dit bestaande partnerschap verder uitbouwen vanuit hun positie binnen cirkel 4 "Professionele zorg en ondersteuning", zoals beschreven in de conceptnota Vlaamse Sociale Bescherming. De hulpverlening van de CAR wordt in deze nota tevens terecht op het raakvlak tussen cure en care geplaatst. Vanuit deze positie willen de CAR, samen met andere welzijn- en gezondheidsvoorzieningen, zorgprogramma's uitbouwen voor personen met significante beperkingen in hun activiteiten en participatie.

Performante gegevensuitwisseling tussen actoren van dit netwerk (met instemming van de cliënt), moet helpen om de continuïteit van de zorg voor deze cliënten garanderen.

Voor de CAR gaat dit meer bepaald over de zorg voor personen met ontwikkelingsstoornissen, gehoorstoornissen, hersenverlamming, stotteren en niet-aangeboren hersenletsel; een maatschappelijk opdracht die aansluit bij:

- ✓ het vernieuwde beleid inzake de hulp voor personen met een beperking,
- ✓ de nieuwe beleidslijn die is uitgestippeld in de Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren,
- ✓ de nieuwe ontwikkelingen in het Vlaams onderwijs die in het M-decreet zijn geconcretiseerd.

5 Besluit

Onderhavige nota wil een aanzet zijn voor een constructief debat over het toekomstig beleid inzake de Centra voor Ambulante Revalidatie in Vlaanderen.

De CAR bieden intensieve, multidisciplinaire, evidence-based diagnostiek en behandeling aan in een ambulante en mobiel kader. De hulpverlening verloopt vraaggestuurd en is gericht op de cliënt en diens context.

De CAR hebben deze expertise uitgebouwd voor personen met ontwikkelingsstoornissen, gehoorstoornissen, stotteren, hersenverlamming en niet-aangeboren hersenletsel.

Deze maatschappelijke opdracht wensen de CAR in Vlaanderen verder op te nemen en te versterken, samen met andere voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg en in complementariteit met andere hulpverleningsvormen.

12 april 2016

Bijlage 1 – Schematisch overzicht zorgaanbod van de CAR

<p>Basisvoorwaarden</p> <p style="text-align: center;">↑</p>	<p>Ambulant (intra -en extra muros) Op maat van de revalidant evidence based</p> <p>Multi- en transdisciplinair Met participatie van de revalidant en zijn gezin/omgeving</p> <p style="text-align: center;">Ingebed in een regionaal netwerk</p>	<p><u>Modaliteiten :</u> <u>Equipe:</u></p> <p>multi-, inter-en transdisciplinaire werking:</p> <p><u>disciplines:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * geneesheer-specialisten * maatschappelijk werkers * psychologen/(ortho)pedagogen * logopedisten * kinesitherapeuten * ergotherapeuten * psychologisch assistenten * groepsleiding <p><u>Intensiteit :</u> Sessie , 2 à 3 maal per week , gedurende 1 of meerdere uren per dag , gedurende verschillende revalidatieperiodes en flexibel inzetbaar in verschillende leeftijdsfasen.</p> <p>De revalidatie vertrekt vanuit de hulpvraag en gebeurt in nauwe samenwerking met ouders, familie of context en permanent samen met andere partners uit het netwerk.</p> <p><u>Locatie :</u> In het CAR, aan huis (1) , op school (1) , ... De revalidatie is inzetbaar in voor de cliënt maatschappelijke contexten. (1) De interventies aan huis, op school,... kunnen op dit moment (december 2013) maar sporadisch gebeuren omwille van de beperkingen vanuit de huidige wetgeving.</p>
<p>Zorgfuncties</p> <p style="text-align: center;">▼</p>	<p>Revalidatieaanbod in functie van leeftijdsgebonden ontwikkelingsstaken en vaardigheden</p> <p style="text-align: center;">12-18 jaar volwassenen</p>	
<p>Klachtenanalyse en probleemstelling</p>	<p>Eerste contact Anamnese Intakegesprek</p> <p>Informatie en advies Verwijzing</p>	
<p>Onderzoek</p>	<p>Multidisciplinair onderzoek</p> <p>Categoriale en handelingsgerichte diagnostiek</p> <p>Indicatiestelling</p>	
<p>Therapie</p>	<p>Multi -en transdisciplinaire behandeling gericht op de revalidant en omgeving : medische , paramedische , psychologische, pedagogische en sociale interventies</p>	
<p>Psycho-educatie en Begeleiding</p>	<p>Informatie en voorlichting</p> <p>Opvoedingshulp</p> <p>Leer-of trainingsprogramma's voor ouders , kinderen en jongeren</p> <p>Psychosociale begeleiding</p> <p>Handelingsadvies (aan kinderverzorgers in kinderdagverblijf , leerkrachten, teams,...)</p>	
<p>Hulp bij activiteiten</p>	<p>Inrichten van eigen leven (organisatie en planning van taken) van de revalidant</p> <p>Structureren en aanpassen van de omgeving thuis , op school, stageplaats,...</p> <p>Technische aanpassingen en hulpmiddelen</p>	
<p>Hulp bij participatie</p>	<p>Inschakeling in peer – groep en leren organiseren van de vrije tijd</p> <p>Maatschappelijke integratie</p>	

Bijlage 2 – Overzicht revalidatieproces in de CAR

