



JAARVERSLAG 2019

ACTUALIA	4
1. PERSONEELSBESTAND	4
2. INFORMATIE UIT DE SECTOR	5
2.1. Samenwerking CAR-CGG.....	5
2.2. Visietekst kwaliteit in de CAR	5
2.3. Besparingen.....	6
3. VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP (VAPH).....	7
3.1. Resultaten tevredenheidsvragenlijsten 2019	7
3.2. Kwaliteitsplanning 2019 evaluatie.....	9
3.3. Kwaliteitsplanning 2020.....	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	16
1.4. Stoornis en comorbiditeit	17
1.5. Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker* en psycholoog*	18
2. AANMELDINGEN	19
2.1. Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing	20
2.2. Aanmeldingsklacht - geslacht – leeftijd	22
2.3. Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit	23
2.4. Gevolg op aanmelding	24
2.4.1. Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding	24
2.4.2. Aanmelding in vorig(e) ja(a)r(en) en gevolg op aanmelding in huidig jaar	26
2.5. Onderzoek en gevolg	28
2.5.1. Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek	28
2.5.1.bis Onderzoek in huidig jaar – geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie	29
2.5.2. Relatie aanmeldingsklacht en stoornis	30
3. WACHTTIJDEN.....	31
3.1. Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek.....	32
3.2. Wachtijd tussen onderzoek en start therapie.....	33
3.3. Wachtijd tussen aanmelding en start therapie.....	34
4. ONTSLAGEN	35
4.1. Indexstoornis ICD - Reden stop	36
4.2. Stoornis - Revalidatieduur bij ontslag.....	38

INHOUDELIJKE WERKING	39
1. BINNENHOFWERKING	39
1.1. Aanmeldingscriteria.....	39
1.2. Aanmelding, intake en onderzoek.....	39
1.3. Hulpvraag, problematiek, therapie.....	40
1.4. Evaluatie, contacten met school en CLB	41
1.5. Tot slot	41
PERMANENTE VORMING	42
1. STUDIEDAGEN.....	42
2. WORKSHOPS.....	43
3. SYMPOSIA - CONGRES.....	46
4. VORMING VOOR ARTSEN WERKZAAM IN DE CAR.....	47
5. INTERVISIEWERKGROEPEN.....	47
6. COMPUTEROPLEIDING	49
BIJLAGE.....	52

ACTUALIA

1. PERSONEELSBESTAND

De personeelsbezetting omvatte op 31.12.2019 **36 medewerkers**:

▪ Directie

1 directeur voltijds

▪ paramedische dienst:

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

▪ psychologische dienst:

2 klinisch psychologen voltijds
 3 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 (2018 telde 38 medewerkers), maar het aantal voltijdsequivalenten is gelijk gebleven:

- een psychologe nam in 2019 ontslag, de uren werden verdeeld over 2 psychologen die reeds in dienst waren.
- het contract van een logopediste, die 1/5 ouderschapsverlof verving, werd stopgezet omdat de titularis ontslag nam in 2019.

2. INFORMATIE UIT DE SECTOR

2.1. Samenwerking CAR-CGG

Voor de toekomst wenst het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een samenwerking tussen CAR en CGG. In 2019 werd er afgesproken met de sociale partners om een kortdurende studie op te zetten om te komen tot een duidelijke kwantitatieve en kwalitatieve afbakening van de kinderen en jongeren die hiervoor in aanmerking komen. De opportuniteiten inzake samenwerking worden niet in vraag gesteld, maar het onderzoek wordt gebruikt als middel om de doelgroep en de operationalisering van de samenwerking en de projecten te verduidelijken.

In het onderzoek werd de doelgroep duidelijk afgebakend tot kinderen en jongeren met complexe meervoudige problematieken en vermoeden van comorbiditeit (neurobiologische ontwikkelingsstoornissen en psychische of psychiatrische aandoening) waarbij ook duidelijk wordt gesteld dat de reguliere werking (en dus het grootste aandeel van de werking van beide organisaties) van de CAR en CGG complementair is.

Er wordt ook gewezen op de diversiteit in reeds bestaande samenwerking, vaak ook afhankelijk van regio omwille van tal van factoren (capaciteit CAR en CGGKJ, aanbod en expertise (waar zet men op in?), teamsamenstelling,...). Er zijn tevens tal van barrières en facilitators inzake samenwerking (bv. cultureel, structureel i.e. regelgeving, financiering,...).

De onderzoekers schuiven samenwerkingsmodellen naar voor waarbij er verschillende gradaties van geïntegreerde samenwerking mogelijk zijn (van beperkte tot sterk geïntegreerde vormen van samenwerking van een CAR-CGG team). Een samenwerkingsmodel kan dus geen eenduidig en strak geheel zijn. Er moeten verschillende modellen mogelijk zijn in kader van samenwerking.

In het regeerakkoord van 2019 staat volgende passage "we rationaliseren de CGG's en de CAR's tot één enkele soort organisatie" en de passage in de beleidsnota "we integreren de dienstverlening van de CAR's en de CGG's en bieden deze voortaan aan vanuit één organisatie".

Minister Beke liet in een overleg aangevraagd door de sector eind 2019 weten dat hij gevolg wil geven aan het regeerakkoord en dat het de bedoeling is om over te gaan tot fusies. Hiermee wil hij één ambulante poot geestelijke gezondheid maken en op deze manier ook zorgen voor efficiëntiewinsten. In 2020 zal dit plan verder vorm krijgen.

2.2. Visietekst kwaliteit in de CAR

In 2018 besloot de sector om de samenwerking in kader van kwaliteitsontwikkeling een nieuwe impuls te geven. Dit werd in 2019 door de sectorale werkgroep kwaliteit verder vorm gegeven en resulteert in een visietekst kwaliteit.

Met de visietekst Kwaliteit in de CAR presenteren de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) hun gezamenlijke visie op kwaliteitsontwikkeling. De Centra voor Ambulante Revalidatie hebben een jarenlange traditie van nauw samenwerken. Dit bundelen van krachten heeft de sector altijd sterker gemaakt. Daar de zorggebruiker en de kwaliteit van de zorg altijd centraal staan binnen de CAR, werd er in het verleden reeds vaak samengewerkt rond kwaliteit. Er zijn binnen de sector dan ook tal van goede voorbeelden te vinden waar de kracht van samenwerking heeft geleid tot kwaliteitsverhoging.

De Centra voor Ambulante Revalidatie zijn er van overtuigd dat elke zorggebruiker recht heeft op kwalitatieve zorg en dat kwaliteitsontwikkeling nooit af is.

De drijfveren om een sectorale visie op kwaliteitsontwikkeling op te stellen zijn:

- Het verhogen van de kwaliteit van zorg voor elke zorggebruiker in de sector;
- Het éénduidiger en transparanter zichtbaar maken van de visie op kwaliteitsontwikkeling binnen de sector;
- Het bekomen van een gemeenschappelijke taal;
- Samenwerkingen binnen de sector op vlak van kwaliteitsontwikkeling nog versterken;

Met deze visietekst leggen de Centra voor Ambulante Revalidatie het fundament voor een sectoraal kwaliteitsbeleid. Deze visietekst zal de reeds aanwezige samenwerking op vlak van kwaliteit een nieuwe impuls geven en dit ten gunste van de zorggebruiker. De gezamenlijke taal, waarden en visie zullen de toetsstenen zijn, waar alle toekomstige kwaliteitsinitiatieven zullen aan afgemeten worden.

Deze visie op kwaliteitsontwikkeling in de CAR is een belangrijke basis, maar is ook maar een middel en geen doel op zich. Deze visie zal in 2020 vertaald worden naar operationele doelstellingen en concrete initiatieven, opdat de gedeelde visie als het ware tot leven kan komen.

2.3. Besparingen

Eind 2019 ontvingen alle CAR de melding van het kabinet waarin aangekondigd werd dat 1,3% bespaard zou worden. Vanuit de vertegenwoordigers van de CAR werd dit in eerste instantie meermaals aangeklaagd. Als men 1,3% besparingen op de forfaitprijs verrekenet naar de werkingsmiddelen, dan is dit een besparing van 10 à 15% op de werkingsmiddelen. Dit zal snijden in de dagelijkse werking.

In de geestelijke gezondheidszorg (met inbegrip van revalidatie) zijn er geen punctuele besparingen, wel generieke. Er is een lineaire besparing van 1,3% op het totale budget, ongeveer 1 miljoen €. Daarbovenop worden de werkingsmiddelen niet geïndexeerd. Deze besparingen gaan in vanaf 1 januari 2020. We ontvingen ook de boodschap dat er in de geestelijke gezondheid 5,5 miljoen euro zal worden geïnvesteerd.

Alle CAR hebben ondertussen de officiële communicatie van minister Beke ontvangen waarin de lineaire besparing van 1,3% vanaf 01/01/2020 wordt meegedeeld. Er zal een aanpassing zijn van de eenheidsprijs. De impact hiervan zal in 2020 duidelijk worden.

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

3.1. Resultaten tevredenheidsvragenlijsten 2019

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

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

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

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

Totaal zijn in 2019 166 tevredenheidsvragenlijsten aan de ouders doorgegeven. Hier van zijn er 41 vragenlijsten teruggekeerd of 24,7%. Merkelijk minder dan in 2018. Om in 2020 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.

2019							
	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	Score 6	Gemiddelde score
De werking van het Centrum werd u goed uitgelegd					8	33	5,80
U wist bij wie u terecht kon voor bijkomende informatie of problemen				2	4	35	5,80
Wij maakten genoeg tijd vrij om in te gaan op uw vragen en problemen					4	37	5,90
Wij gingen snel genoeg in op uw vragen			1		7	33	5,76

U voelde zich begrepen in uw vragen en problemen					9	32	5,78
U ervaaarde voldoende respect in de omgang					2	39	5,95
Wij gaven u voldoende uitleg bij de onderzoeken					5	36	5,87
U wist voldoende over de inhoud van de behandeling			1		8	32	5,76
Wij betrokken u voldoende bij de revalidatie					8	33	5,80
U werd voldoende op de hoogte gehouden van de vorderingen van uw kind			1		6	34	5,80
U bent tevreden over het resultaat van de behandeling			1	1	5	34	5,76
U kreeg voldoende informatie over hoe u zelf de problemen kan aanpakken			1	5	7	28	5,51
De relatie met de therapeuten was goed					5	36	5,88
De contacten met de medewerkers verliepen vriendelijk					4	37	5,90
Afspraken werden strikt opgevolgd				2	5	34	5,78
Wij betrokken andere diensten (CLB, school ...) voldoende bij de revalidatie				1	6	34	5,80
De berichtgeving i.v.m. praktische regelingen (vervoer, vakantieregeling, betalingen ...) verliep vlot				2	5	34	5,78
De lokalen, gangen en andere ruimtes voldoen aan uw wensen qua inrichting, comfort, ...			1	1	12	27	5,58
Het centrum is netjes onderhouden					7	34	5,83

Ook in 2019 stellen we vast dat de gemiddelde scores hoger liggen dan vorig jaar en kunnen we besluiten dat de ouders de verschillende aspecten van onze werking positief waarderen. Dit is een stimulans voor het hele team om op dezelfde manier verder te werken en steeds aandacht te blijven schenken aan zowel de inhoudelijke als relationele aspecten in de werking.

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

Wanneer op een item een score gegeven wordt lager dan 4, of wanneer ouders bijkomende opmerkingen noteren, wordt dit door één van de teamleden met de ouders

besproken en wordt met het voltallige team onderzocht of iets in de (samen)werking moet worden aangepast.

3.2. Kwaliteitsplanning 2019 evaluatie

General Data Protection Regulation (GDPR)

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

Er zijn nog verschillende stappen te nemen en we zijn bereid om ons zo goed als mogelijk in regel te stellen met de wetgeving, om de gegevens van cliënteel en personeel, correct te behandelen.

Vanuit de werkgroep GDPR binnen de Federatie werd gekozen om een Data Protection Impact Assessment (DPIA) te laten uitvoeren. Dit behelst een analyse van de datastromen. Deze analyse ging door in CAR Impuls. Concreet betekende dit dat mevr. Monseur Saskia, data protection officer, op 25/04/2019 een analyse deed bij CAR Impuls met betrekking tot alle facetten van deze nieuwe wetgeving. Dit gaf Impuls de mogelijkheid om, met betrekking tot de GDPR wetgeving, een overzicht van de huidige werking te krijgen.

De analyse gaf aan dat CAR Impuls reeds mooie stappen heeft gezet. Samen met de Federatie werd een checklist uitgewerkt om te controleren of de centra voldoen aan de huidige reglementering. Deze checklist werd ondertussen op de interne werkgroep GDPR van CAR Impuls besproken en geanalyseerd. Er dienden enkele kleine aanpassingen te gebeuren, maar stap 1 tot 7 werd doorlopen.

3.3. Kwaliteitsplanning 2020

Opstellen onderhandeld behandelplan

Binnen het centrum zijn we steeds op zoek naar manieren om betrokkenheid van ouders en kinderen te verhogen. Participatie houdt niet enkel in dat kinderen (beter) kunnen deelnemen aan het dagdagelijks leven maar ook dat zij en hun ouders actief betrokken worden in het behandelproces. Een behandelproces dat begint met het samen opmaken van een goed, concreet en onderhandeld behandelplan. Intrinsieke motivatie, therapietrouw en empowerment worden versterkt als het kind en zijn ouder het gevoel hebben dat er naar hem geluisterd wordt, vertrokken wordt vanuit de eigen hulpvraag en vooral: dat zij ook mee deel uitmaken van de oplossing/behandeling.

Om dit proces van een onderhandeld behandelplan nog meer te concretiseren in onze verslaggeving, maar vooral om binnen de samenwerking met ouders hier nog meer oog voor te hebben, wordt er in 2020 voor gekozen om het verloop van de evolutieteams en de oudercontacten aan te passen. Net zoals de verslaggeving van de oudercontacten.

Het is de bedoeling dat op de evolutieteams vertrokken wordt vanuit de doelstellingen die het afgelopen therapiejaar zijn opgenomen. Er wordt een korte evaluatie gemaakt door de therapeut die de betreffende doelstellingen opnam. Hoe concreet gewerkt, is de doelstelling bereikt...? Zo wordt het hele behandelplan kort en efficiënt overlopen. Het behandelend team bekijkt samen of en welke nieuwe doelstellingen er nog kunnen zijn: op basis van hulpvragen die het kind zelf formuleerde tijdens therapie, info vanuit therapie en eventueel testing, vragen die er zijn van school of andere netwerk. Dit behandelplan wordt meegenomen naar het oudercontact, waar therapeuten opnieuw een korte weergave geven van de opgenomen doelstellingen en evolutie in therapie. Hierbij sterk rekening houdend met het meegeven van concrete tips naar ouders: hoe kunnen zij zelf aan de slag, welke hulpmiddelen werken,...

Er wordt bij de ouders opnieuw gepolst naar concrete hulpvragen: waar botsen zij thuis nog op, wat vinden zij belangrijk, waar willen ze graag nog verdere hulp en therapie voor,... Belangrijk hierbij is dat er door de betrokken therapeuten voldoende wordt doorgevraagd om de hulpvraag zo concreet mogelijk te maken en vooral om ouders die niet zo mondig/talig zijn voldoende kans te geven om onder woorden te brengen wat zij nog belangrijk vinden. Therapeuten destilleren en formuleren uit deze hulpvragen concrete doelstellingen die ze ook aftoetsen bij ouders, eventueel aangevuld met doelstellingen die therapeuten vanuit eigen deskundigheid nog belangrijk vinden als aanvulling.

Door de dialoog aan te gaan, waarbij ouder en therapeut elk vanuit hun eigen "expertise over het kind" vertellen maar elkaar ook horen, bekomt men een onderhandeld behandelplan met concrete doelstellingen waarmee onmiddellijk mee aan de slag kan gegaan worden en waarbij alle partijen als een actieve partner worden betrokken.

In de verslaggeving zal gewerkt worden met een nieuw sjabloon waar er ruime aandacht is om de nieuwe onderhandelde doelstellingen te noteren, onderverdeeld over de belangrijkste ICF-domeinen: activiteiten, participatie en externe factoren. We hopen met dit document uiteindelijk te kunnen komen tot een dynamisch en overzichtelijk werkdocument dat de leidraad vormt van de therapie.

In de toekomst zal er gestreefd worden om te werken met SMART-doelstellingen.

STATISTISCHE GEGEVENS

INLEIDING

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

De CAR behandelen voornamelijk personen 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 actief zorggebruikersbestand op 31/12/2019
- aanmeldingen
- wachttijden
- ontslagen in 2019

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

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

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

1. ACTIEVE DOSSIERS

De actieve dossiers omvatten alle zorggebruikers die op 31/12/2019 in behandeling waren.

1.1. Herkomst van de revalidanten

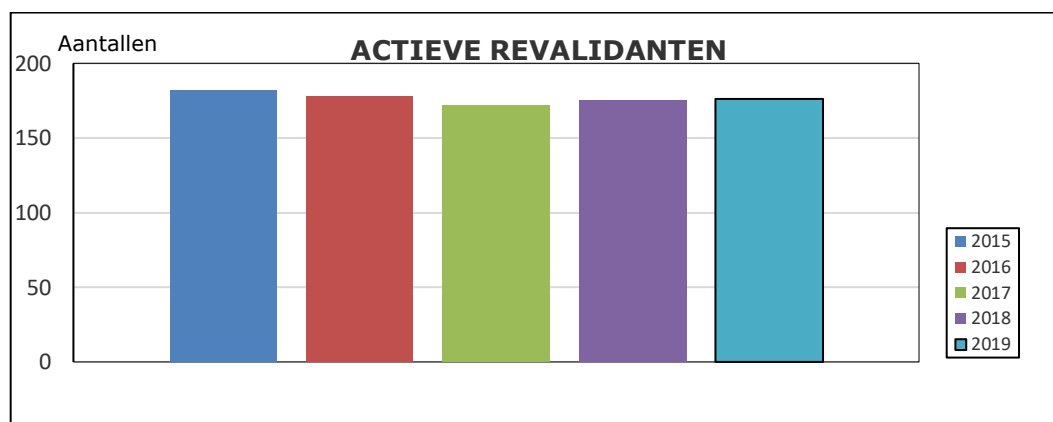
WOONPLAATS	AANTAL	%
in dezelfde fusiegemeente van het centrum		
in kerngemeente	105	59,66
In andere deelgemeente van de fusie	56	31,82
in dezelfde provincie:		
in aangrenzende gemeente van de fusie	4	2,27
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	9	5,11
in andere provincie	0	0,00
in aangrenzende gemeente van de fusie	0	0,00
in net-aangrenzende gemeente van de fusie	1	0,57
in buitenland	1	0,57
TOTAAL	176	100,00

91,5 % woont in de fusiegemeente Gent (86,9 % in 2018).

1.2. Stoornis – geslacht – leeftijd

Aantal – Stoornis

Op 31/12/19 waren 176 zorggebruikers in behandeling (175 in 2018).



Tabel 1.2. toont ons het volgende:

- **173 zorggebruikers (98,3 %) hebben een stoornis in de psychische ontwikkeling of een gedrags- en emotionele stoornis (F-codes).**

We zien stoornissen in de volgende categorieën:

- **Zwakzinnigheid (43):**

- F70: lichte zwakzinnigheid (debiliteit) (aantal=42)
- F71: matige zwakzinnigheid (imbeciliteit) (aantal=1)

- **Stoornissen in de psychische ontwikkeling (84):**

- F80: specifieke ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal (F800, F801) (aantal=11)
- F81: specifieke ontwikkelingsstoornissen van schoolvaardigheden (F810, F812) (aantal=3)
- F82: specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies (aantal=9)
- F84: autismespectrumstoornissen* (ASS) (F840, F841) (aantal=61)

- **Gedrags- en emotionele stoornissen (46):**

- F90: hyperkinetische stoornissen (F900, F901) (aantal=44)
- F92: gemengde stoornissen van gedrag en emoties (F929) (aantal=1)
- F98: andere gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaans beginnen op kinderleeftijd en in adolescentie (F988) (aantal=1)

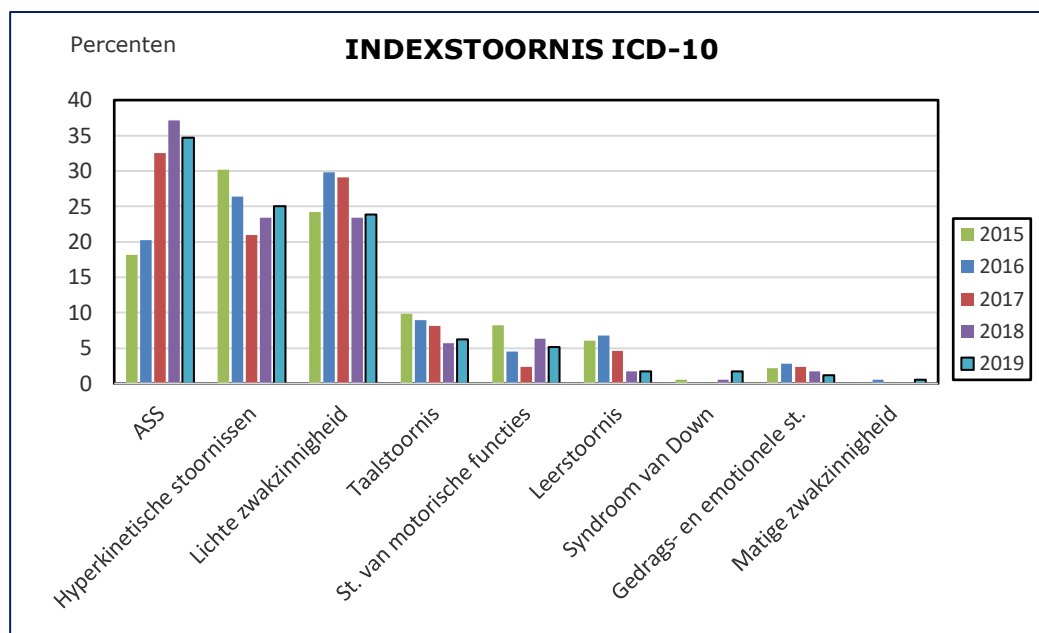
- **De overige 3 zorggebruikers (1,71 %) hebben volgende stoornis:**

- Q900: syndroom van Down

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

Voor een volledige lijst van voorkomende ICD-10 stoornissen (indexstoornissen) in 2019 verwijzen we naar de bijlage.

Meer gedetailleerd geeft dit naar frequentie van voorkomen het volgende:



- Autismespectrumstoornissen (F840, F841): 34,7 %
- Hyperkinetische stoornissen (F900, F901): 25,0 %
- Lichte zwakzinnigheid (F70): 23,7 %
- Ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal (F800, F801): 6,3 %
- Ontwikkelingsstoornis van motorische functies (F82): 5,1 %
- Ontwikkelingsstoornissen van schoolse vaardigheden (F810, F812): 1,7 %
- Syndroom van Down 1,7 %
- Gedrags- en emotionele stoornissen (F929, F988): 1,2 %
- Matige zwakzinnigheid 0,6 %

De doelgroep 'autismespectrumstoornissen' (ASS) blijft de grootste groep. Samen met de doelgroepen 'lichte zwakzinnigheid' en 'hyperkinetische stoornissen', omvatten zij 84 % van het totaal aantal actieve zorggebruikers.

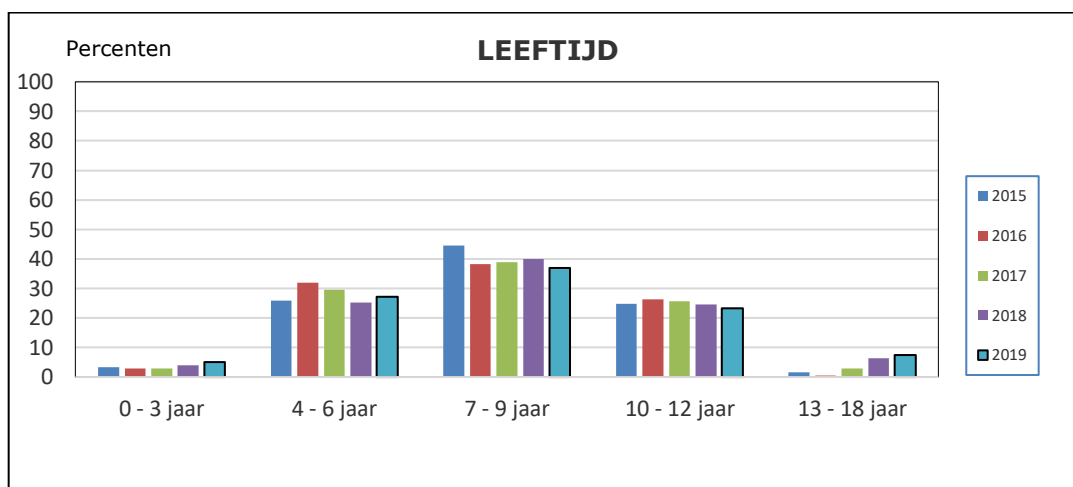
Geslacht

- 63,1 % van de zorggebruikers is van het mannelijk geslacht.
- Percentage mannelijke zorggebruikers bij de meest voorkomende stoornissen:
 - Autismespectrumstoornissen: 67,2 %
 - Hyperkinetische stoornissen: 68,2 %
 - Lichte zwakzinnigheid 52,4 %

Registratie bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Geen enkele zorggebruiker is geregistreerd bij het VAPH.

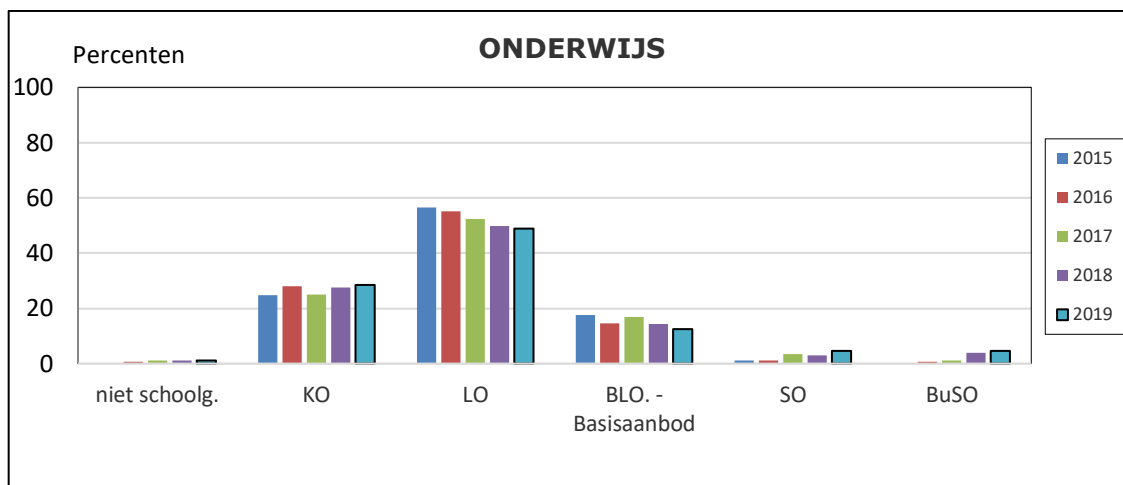
Leeftijd



- **0 - 3 jarigen** maken 5,1 % uit van het totale bestand 4,0 % in 2017
 - **4 - 6 jarigen** 27,3 % 25,1 %
 - **7 - 9 jarigen** 36,9 % 40,0 %
 - **10 - 12 jarigen** 23,3 % 24,6 %
 - **13 - 18 jarigen** 7,4 % 6,3 %
- In 2019 zien we een lichte stijging bij de leeftijdscategorieën 0 - 3 jarigen; 4 - 6 jarigen en 13 - 18 jarigen.
 - In de groep **0 - 3 jarigen** is de jongste zorggebruiker op 31 december 2 jaar 2 maand.
5 van de 9 jonge zorggebruikers in deze groep hebben een autismespectrumstoornis. 7 zorggebruikers volgen therapie in de doelgroep 'vroegbegeleiding'.
 - 87,5 % van het totale zorggebruikersbestand situeert zich tussen **4 en 12 jaar**.
 - In de groep **13 - 18 jarigen** volgen 8 van de 13 zorggebruikers in deze leeftijdsgroep opleiding in het IVIO Binnenhof, een school voor buitengewoon secundair onderwijs.
De oudste zorggebruiker is eind december 18 jaar 7 maand oud. Het betreft een meisje uit het buitengewoon secundair onderwijs dat in 2019 in therapie werd genomen.

1.3. Stoornis – onderwijsniveau – beroepsactiviteit

Onderwijsniveau



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

Van de schoolgaande zorggebruikers (174) volgt:

- 82,7 % **gewoon onderwijs** (80,9 % in 2018) waarvan:
 - 34,7 % kleuteronderwijs (KO) 34,3 % in 2018
 - 59,7 % lager onderwijs (LO) 62,1 %
 - 5,6 % secundair onderwijs (SO) 3,6 %
- 17,3 % **buitengewoon onderwijs** (19,1 % in 2018)
 - 73,3 % volgt lager onderwijs (BLO) 'Basisaanbod' 75,8 % in 2018
 - 26,7 % volgt buitengewoon secundair onderwijs (BSO) 24,2 %

De 8 zorggebruikers in het **buitengewoon secundair onderwijs** zijn allen jongeren die opleiding volgen in het IVIO Binnenhof, onze nieuwe doelgroep sinds 2017. Het aantal zorggebruikers in het **buitengewoon lager onderwijs** is ook in 2019 lichtjes gedaald (van 25 naar 22), dit mede door het dalend aantal leerlingen in het buitengewoon lager onderwijs.

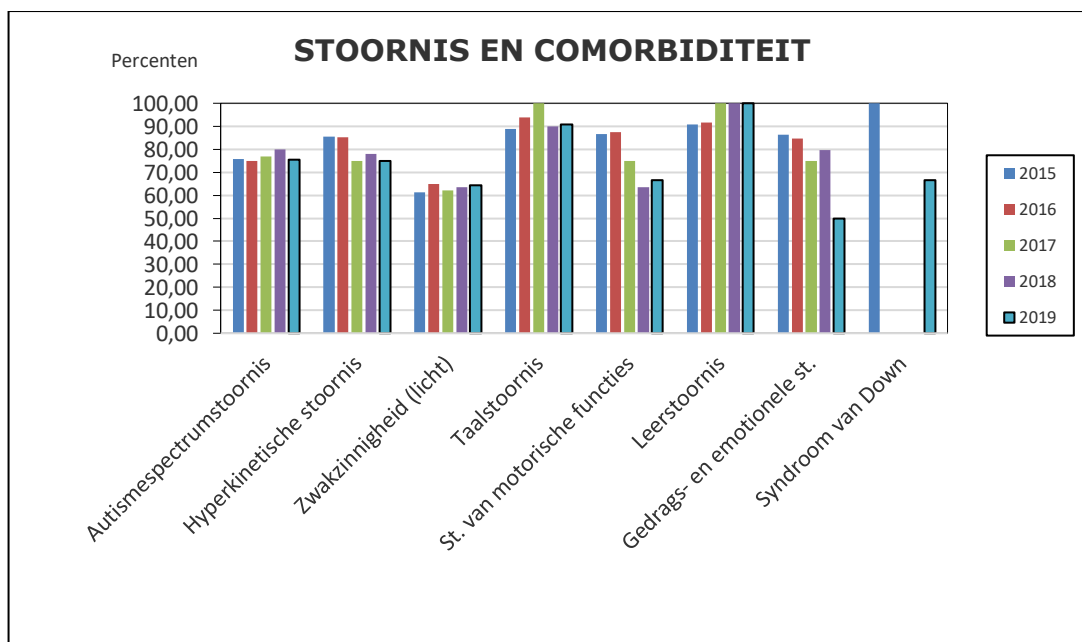
60 zorggebruikers (34 % van ons actief bestand) krijgen ook extra hulp op school door het ondersteuningsnetwerk (vroeger GON/ION).

1.4. Stoornis en comorbiditeit

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

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

- 128 zorggebruikers (72,7 % van het actief bestand) hebben naast de indexstoornis één of meer comorbide stoornissen.
- Comorbide stoornissen komen voor bij alle indexstoornissen:



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

123 zorggebruikers (69,9 %) hebben een **autismespectrumstoornis of een gedrags- en/of emotionele stoornis (waaronder hyperkinetische stoornis)**. Deze stoornissen komen voor hetzij als indexstoornis (46 gedrags- en of emotionele stoornissen + 61 autismespectrumstoornissen) hetzij als comorbide stoornis (16 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*

De tabel geeft de interventies in 2019 weer (intakefase en behandelingsfase) van de in behandeling zijnde zorggebruikers op 31/12/2019.

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

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

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

Noot: van heel wat zorggebruikers, actief op 31/12/19 is de intakeprocedure reeds gebeurd in een vorig jaar.

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

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 5 psychologen en één psychologisch assistente.

2. AANMELDINGEN

Van de aangemelde personen in 2019 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 2019 van aangemelde personen in 2019 en in vorige jaren.

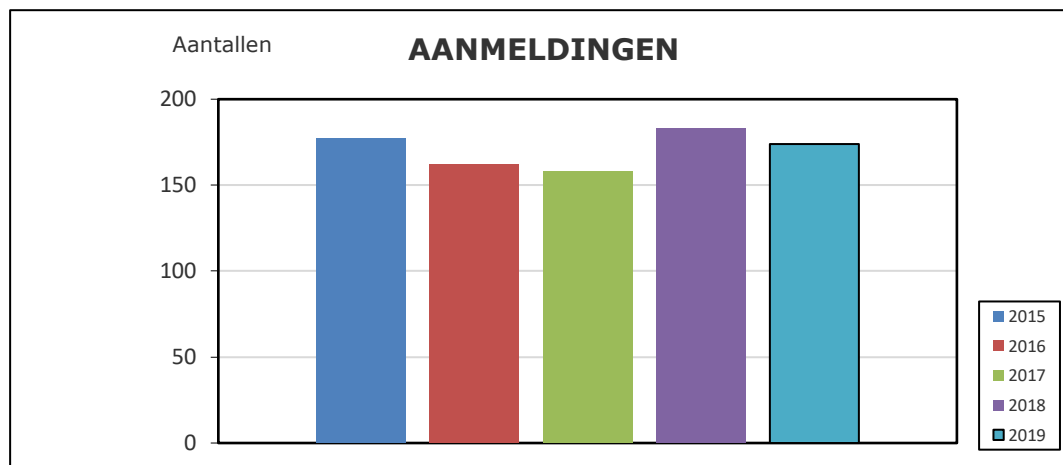
De laatste twee tabellen behandelen het aantal onderzochte zorggebruikers in 2019 (aangemeld in huidig jaar en vorige jaren) en het gevolg op het onderzoek, alsook de relatie tussen de geformuleerde klacht bij aanmelding en de gediagnosticeerde (index)stoornis na onderzoek.

* 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.).

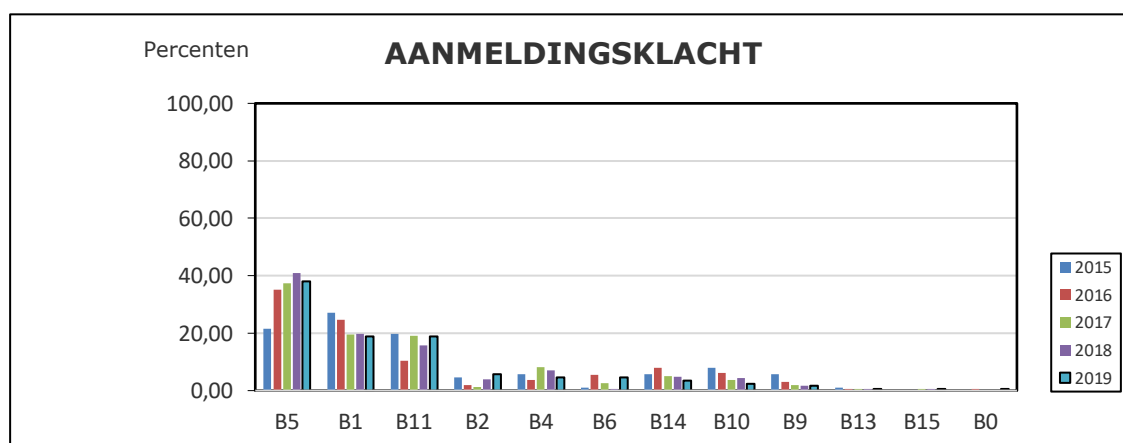
2.1. Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing

Aantal aanmeldingen

- In 2019 werden 174 personen aangemeld (183 aanmeldingen in 2018).



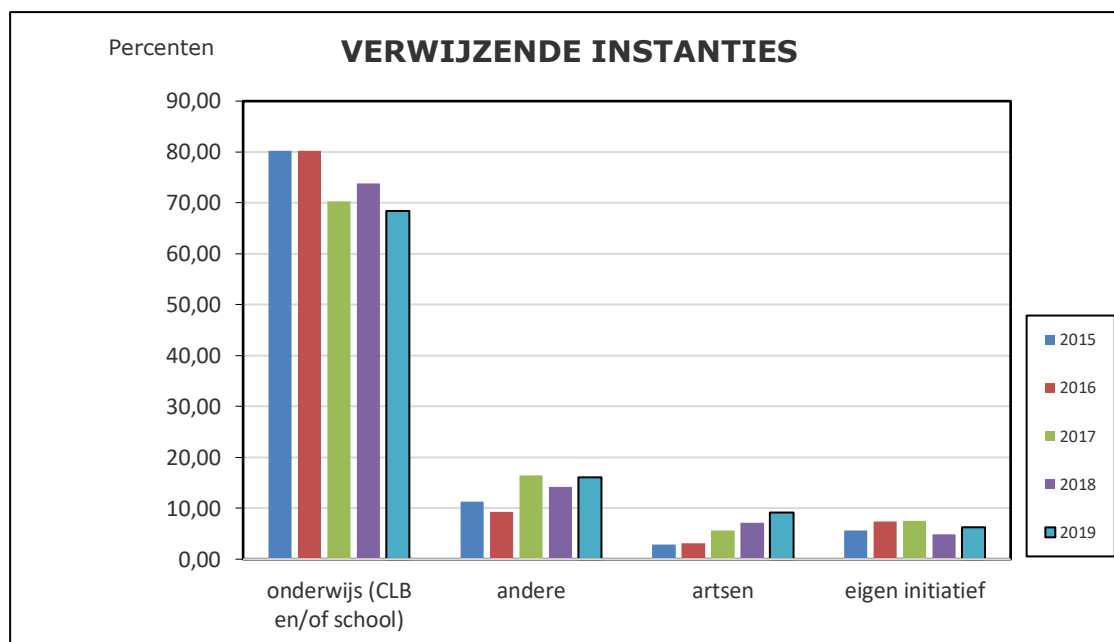
Aanmeldingsklacht



- In 2019 werden personen met volgende klachten aangemeld:
 - B5 (vermoeden) ASS (37,9 %)
 - B1 ontwikkelingsretardatie (19 %)
 - B11 aandachts- en concentratieproblemen (19 %)
 - B2 (vermoeden) mentale handicap (5,7 %)
 - B4 gedragsproblemen (4,6 %)
 - B6 taal/spraakproblemen (4,6 %)
 - B14 motorische en/of coördinatieproblemen (3,5 %)
 - B10 hyperkinetische problemen (2,3 %)
 - B9 leerproblemen (1,7 %)
 - B13 schrijfmotorische problemen (0,6 %)
 - B15 andere (0,6)
 - B0 hersenletsel (0,6)

76 % van het totaal aantal aanmeldingen heeft als klacht '(vermoeden) ASS', 'ontwikkelingsretardatie' of 'aandachts- en concentratieproblemen'.
De klacht 'andere' betreft een kind met als hoofdklacht 'emotionele problemen'.

Verwijzende instanties



- **Onderwijs** (CLB en/of school) verwezen in 2019 68,4 % van het totaal aantal aanmeldingen. Dit is een daling van 5,4 % t.o.v. vorig jaar.

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

Aanmelding van kinderen met leerproblemen maakt nog slechts 1,7 % uit van het totaal aanmeldingen door onderwijs.

- 16,1 % werd verwezen door **andere diensten, instanties** (14,2 % in 2018). Het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) verwees 13 van de 28 aanmeldingen. Kolom 10 'andere' betreft één verwijzing door het Orthopedagogisch Centrum Nieuwe Vaart, en één verwijzing door vrienden/familie.
- 9,2 % werd verwezen door een **arts** (7,1 % in 2018).
- 6,3 % nam op **eigen initiatief** contact met ons op.

2.2. Aanmeldingsklacht - geslacht – leeftijd

Geslacht

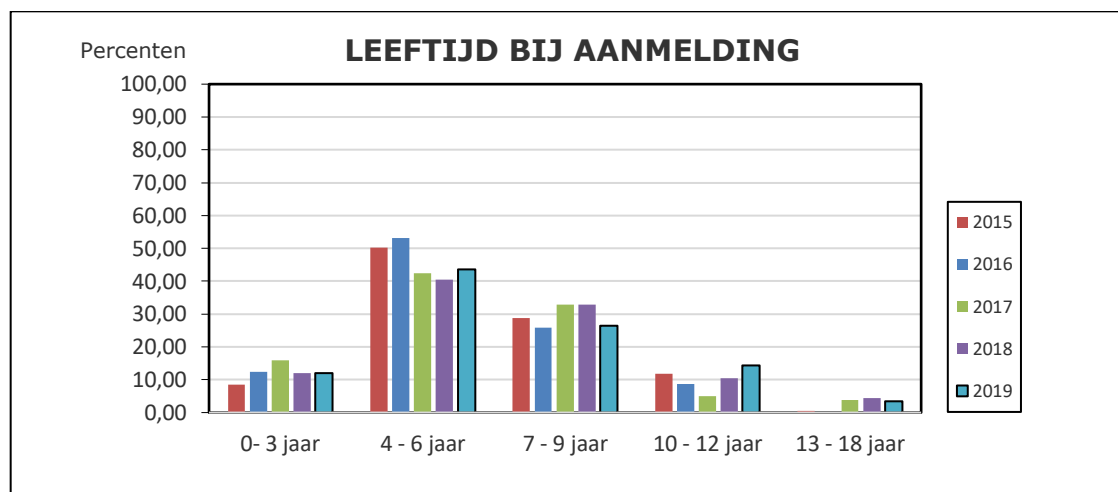
68,4 % van het totaal aantal aanmeldingen is van het mannelijk geslacht.

Percentage mannelijke zorgvragers bij de meest voorkomende klachten:

Aanmeldingsklacht (vermoeden) ASS: 74,2 %

Ontwikkelingsretardatie: 69,7 %

Aandacht- en concentratieproblemen: 66,7 %

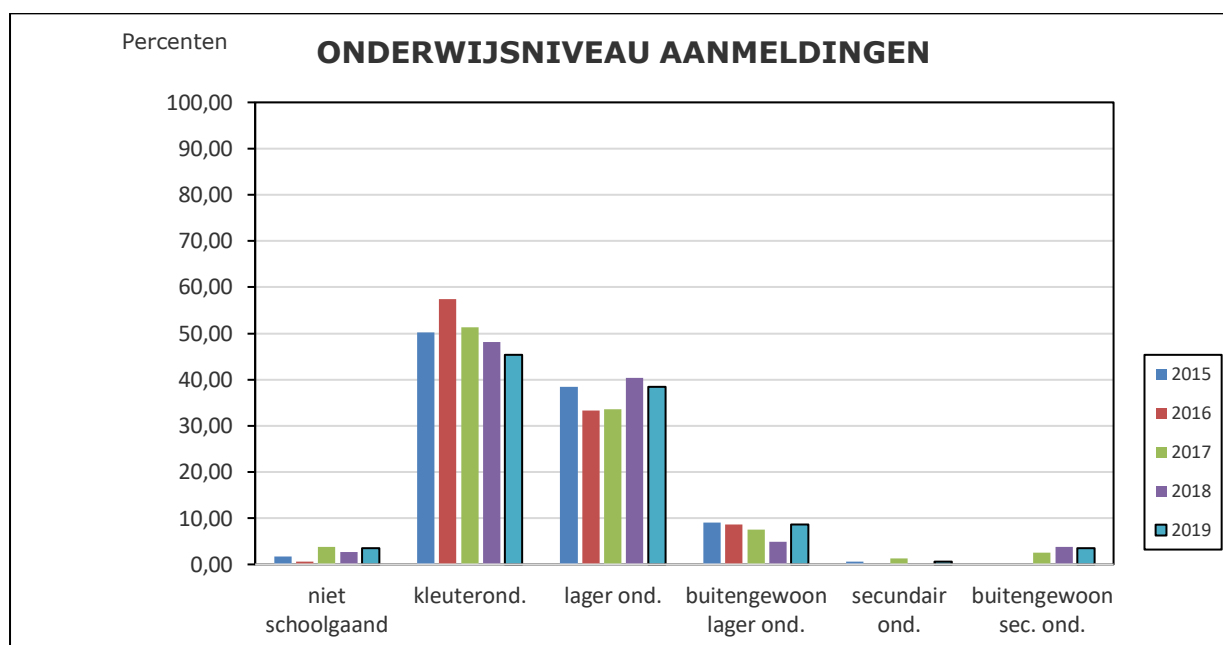


Leeftijd

- De meeste aanmeldingen bevinden zich in de leeftijdscategorie **4 – 6 jarigen** (43,7 %).
Ontwikkelingsretardatie en (vermoeden) ASS zijn de meest geformuleerde klachten bij deze leeftijdscategorie (63,2 %).
- In tweede instantie worden kinderen aangemeld in de leeftijdscategorie **7 – 9 jaar** (26,4 %).
De meest geformuleerde klachten zijn (vermoeden) ASS en aandachts- en concentratieproblemen (78,3 %).
- In de leeftijdsgroep **0 – 3 jarigen** is het jongst aangemelde kind 1 jaar 6 maand.
- Bij de **13 – 18 jarigen** volgen alle jongeren (6) buitengewoon secundair onderwijs.

2.3. Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

Onderwijsniveau



- 84,5 % volgt **gewoon onderwijs** (88,5 % in 2018) waarvan:

53,7 % kleuteronderwijs	54,3 % in 2018
45,6 % lager onderwijs	45,7 %
0,7 % secundair onderwijs	-
- 12,1 % volgt **buitengewoon onderwijs** (8,8 % in 2018) waarvan:

71,4 % lager onderwijs	56,3 % in 2018
28,6 % secundair onderwijs	43,8 %

De stijging met 3,3 % van het aantal zorgvragers uit het buitengewoon lager onderwijs heeft volgende reden:

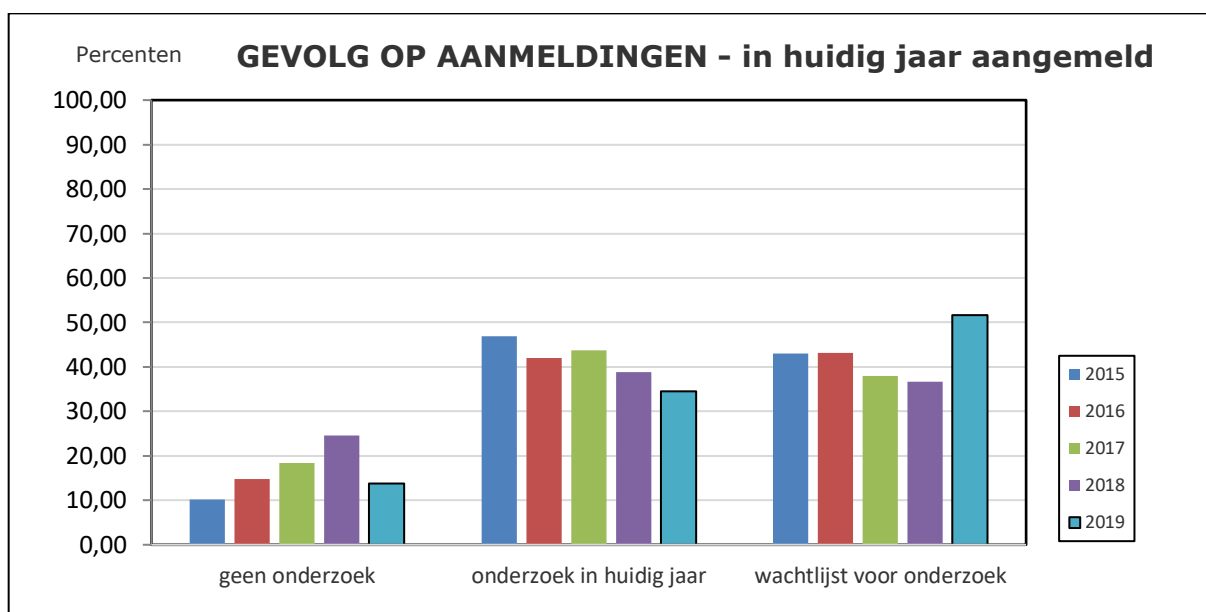
In 2019 werd naast de samenwerking met IVIO Korenbloem, een samenwerking aangegaan met IVIO Macarius, eveneens een school voor type basisaanbod. Door de geleidelijke stopzetting van de samenwerking met CAR De Steijger in Destelbergen, namen wij in 2019 4 kinderen van IVIO Macarius in behandeling.

De samenwerking met IVIO Binnenhof, een school voor buitengewoon secundair onderwijs, werd verder uitgebouwd in 2019.

- 3,4 % (6 kinderen) is **nog niet schoolgaand** (2,7 % in 2018).

2.4. Gevolg op aanmelding

2.4.1. Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding



▪ **Geen onderzoek:**

In 2019 werden **24** van de 174 in het huidig jaar aangemelde zorgvragers (13,8 %) niet onderzocht (24,6 % in 2018).

De redenen zijn de volgende:

▫ **Afgehaakt voor onderzoek**

8 personen werden niet in onderzoek genomen; 5 werden verwezen:

Afgehaakt/ Reden onbekend	Te lange wachttijd	Behoort niet tot de doelgroep	Eigen selectiecriteria
3	2	2	1
<i>Verwezen naar ander CAR*</i>	<i>Verwezen naar ander CAR*</i>	<i>Verwezen naar Zelfstandige th. Ander CAR*</i>	<i>Verwezen naar Kinderpsychiater</i>
1	1	2	1

* CAR= Centrum voor Ambulante Revalidatie

Voor 3 van de 8 aanmeldingen besliste het team om niet te onderzoeken (behoort niet tot de doelgroep van het CAR en omwille van eigen selectiecriteria).

▫ **Afgehaakt tijdens onderzoek**

3 personen haakten af tijdens de onderzoeksperiode.

▫ **Therapie gestart**

Van **13** aangemelde personen werd de therapie in 2019 opgestart zonder onderzoek in ons centrum. Het betreft 8 heraanmeldingen en 5 kinderen die reeds onderzocht werden in een ander CAR of therapie volgden in een ander CAR.

- **Onderzoek in huidig jaar**

60 personen (34,5 %) werden in 2019 onderzocht of waren nog in onderzoek op 31/12/19.

Het gevolg op onderzoek wordt besproken in tabel 2.5.1.

- **WachtlIJst voor onderzoek**

Op 31/12/2019 stonden beduidend meer zorgvragers op de **wachtlIJst voor onderzoek**; nl. **90** personen (51,7 %) terwijl dat in 2018 36,6 % bedroeg.

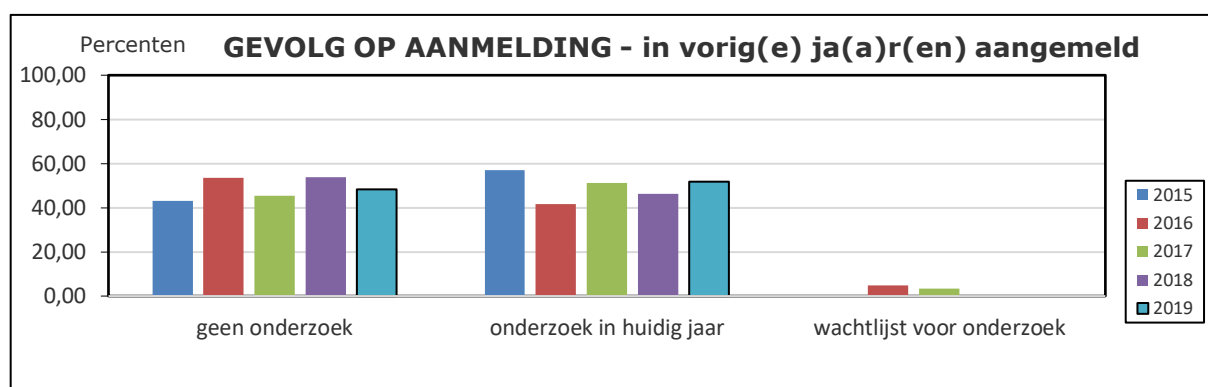
Vrijwel alle kinderen volgen gewoon onderwijs.

34 van de 90 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

Aangezien aangemelde personen vaak langer dan één jaar op de wachtlijst voor onderzoek staan, moeten ook een aantal aanmeldingen van vorig(e) ja(a)r(en) mee opgenomen worden in de tabel om een volledig beeld te krijgen van wat in 2019 met de aanmeldingen gebeurd is.

De tabel toont ons dat er van 89 aangemelde personen, waarvan 88 aangemeld in 2018 en 1 aangemeld in 2017, een gevolg op de aanmelding is geweest in 2019.



▪ **Geen onderzoek:**

43 van de 89 aangemelde personen (48,3 %) werden niet onderzocht in 2019. Van 24 personen werd de therapie opgestart zonder onderzoek in 2019 (zie verder 'Therapie gestart').

▫ **Afgehaakt voor onderzoek**

18 personen werden niet in onderzoek genomen; 2 personen werden verwezen:

Te lange wachttijd	Afgehaakt/ Reden onbekend	Geen indicatie	Omwille van eigen selectiecriteria CAR
10	5	2	1
<i>Verwezen naar Ander CAR*</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar Ander CAR*</i>
<i>1</i>			<i>1</i>

* CAR = Centrum voor Ambulante Revalidatie

▫ **Afgehaakt tijdens onderzoek**

1 persoon haakte af tijdens de onderzoeksfase.

▫ **Therapie gestart**

Van **24** personen werd de therapie in 2019 opgestart zonder onderzoek in 2019:

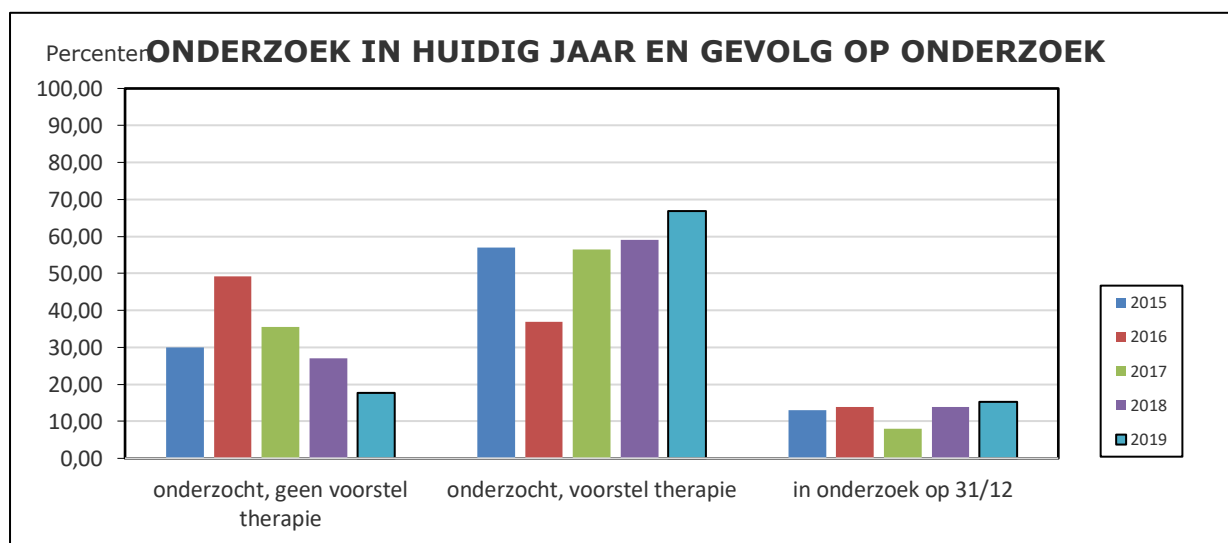
21 personen werden onderzocht in 2018; 1 persoon werd opnieuw aangemeld en 2 personen werden onderzocht in een ander CAR.

- **Onderzoek in huidig jaar**

46 personen (51,7 %) werden in 2019 onderzocht of waren nog in onderzoek op 31/12/19. Het gevolg op onderzoek wordt in tabel 2.5.1. besproken.

2.5. Onderzoek en gevolg

2.5.1. Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek



124 personen werden in 2018 onderzocht (122 in 201):

- 60 onderzoeken van personen aangemeld in 2019 (tabel 2.4.1.)
- 46 personen aangemeld in vorig(e) ja(a)r(en) (tabel 2.4.2.)
- 18 personen waarbij de onderzoeksfase startte in 2018 en eindigde in 2019.

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

Bij **22** personen (17,8 %) werd na onderzoek geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie geformuleerd (27 % in 2018).

De redenen hiervoor worden vermeld in tabel 2.5.1 bis.

▪ Van **83** personen (66,9 %) werd **na onderzoek een voorstel tot multidisciplinaire revalidatie** geformuleerd.

Bovenstaande grafiek toont aan dat sinds 2017 bij een groter aantal personen, na onderzoek, een voorstel voor therapie geformuleerd werd.

Een mogelijke verklaring hiervoor is de herwerkte procedure van aanmelding.

Naast de telefonische aanmelding door de ouders vragen wij aan de verwijzer om een screeningvragenlijst in te vullen en ons te bezorgen, deze is terug te vinden op onze website. De vragenlijst helpt ons om nog beter de hulpvraag uit te klaren en zicht te krijgen op het functioneren van het kind op de verschillende domeinen van zijn ontwikkeling.

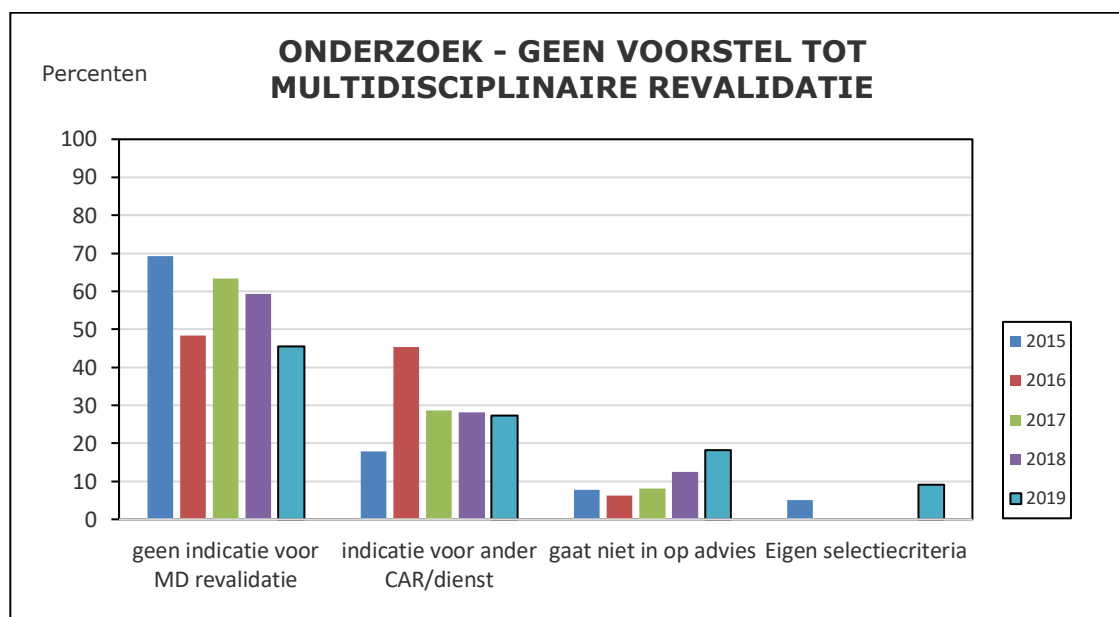
De aanmeldingen waarover enige twijfel bestaat, worden wekelijks besproken op een aanmeldingsteam. Extra info wordt indien nodig opgevraagd.

Door deze werkwijze kunnen wij een juistere inschatting maken of kinderen, na onderzoek, in aanmerking zullen komen voor multidisciplinaire therapie.

- 55,4 % werd in therapie genomen in de loop van 2019.
- 44,6 % stond op 31/12/19 nog op de wachtlijst voor therapie.

▪ **19** personen (15,3 %) waren **in onderzoek** op 31/12/2019.

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



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

De tabel telt **22** onderzochte personen waarbij geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie gedaan is.

- Bij 10 personen (45,5 %) is er na onderzoek **geen indicatie voor multidisciplinaire revalidatie**.
8 personen werden verwezen, waarvan 6 naar een zelfstandige therapeut.
- Bij 27,3 % (6 personen) is er **na onderzoek indicatie voor multidisciplinaire revalidatie maar worden ze verwezen naar een ander CAR of een andere hulpverleningsdienst**:
De 6 personen werden verwezen naar buitengewoon onderwijs.
- 4 personen **gingen niet in op het advies**. 3 personen werden verwezen (ander CAR en zelfstandige therapeut).
- 2 personen werden verwezen omwille van **eigen selectiecriteria**.

2.5.2. Relatie aanmeldingsklacht en stoornis

Van de onderzochte personen in 2019 wordt in deze tabel de relatie aangetoond tussen de klacht bij aanmelding en de diagnose (indexstoornis) na onderzoek (voor ICD10-codes: zie bijlage).

Vermelden we vooral dat:

- 29 van de 45 kinderen met aanmeldingsklacht "vermoeden autisme" (in de tabel: pervasieve ontwikkelingsstoornis) gediagnosticeerd werden als kinderen met een autismspectrumstoornis (64,4 %);
- 9 van de 18 kinderen met aanmeldingsklacht "ontwikkelingsretardatie" gediagnosticeerd werden als kinderen met een licht mentale handicap of (50 %);
- 14 van de 18 kinderen met aanmeldingsklacht "aandachts- en concentratieproblemen" na onderzoek gediagnosticeerd werden als kinderen met een hyperkinetische stoornis (77,8 %).

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 5 kinderen met code Z032 werden niet in therapie genomen.

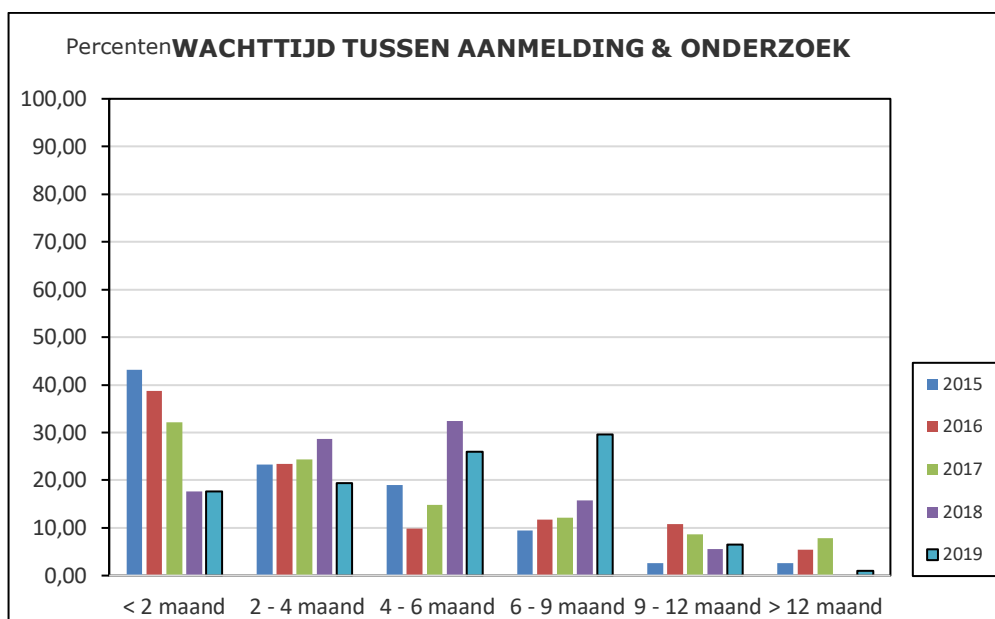
3. WACHTTIJDEN

De wachttijden zijn berekend op de zorggebruikers die onderzocht zijn in 2019, of waarbij de therapie opgestart werd in de loop van 2019 en de onderzoeken voordien gebeurden.

Het betreft dus ook aanmeldingen van het vorig jaar.

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

3.1. Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek



- De gemiddelde wachttijd is 5,5 maanden (4,8 maanden in 2018).
- Ook in 2019 werd 17,6 % **binnen de 2 maanden** onderzocht (19 van de 108 personen).

Kinderen uit het buitengewoon lager en secundair onderwijs die aangemeld worden begin september kunnen vrijwel onmiddellijk onderzocht worden.

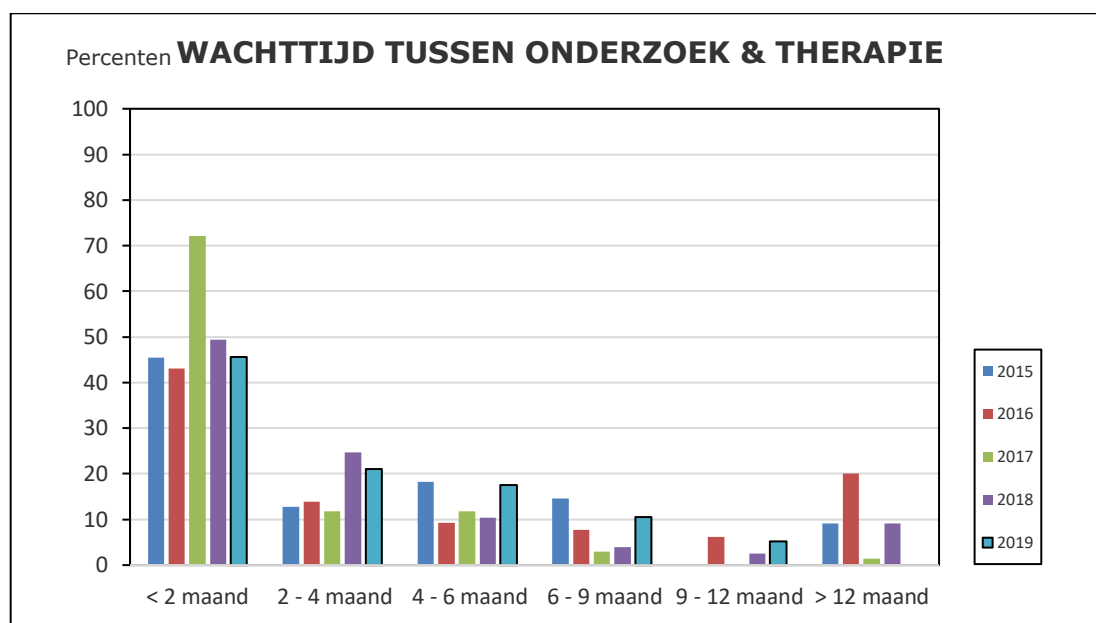
Aanmeldingen in de loop van, of op het einde van het schooljaar komen meestal terecht op de wachtlijst voor onderzoek. Indien er nog plaats is voor therapie worden ook zij onmiddellijk onderzocht.

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

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

- 45,4 % stond **tussen 2 en 6 maanden** op de wachtlijst voor onderzoek (61,1 % in 2018).
- In 2019 zien we bijna een verdubbeling van het aantal kinderen dat **tussen 6 en 9 maanden** op de wachtlijst staat (van 15,7 % in 2018 naar 29,6 % in 2019).
- 8 personen stonden **tussen 10 en 15 maanden** op de wachtlijst (7,4 %).

3.2. Wachtijd tussen onderzoek en start therapie

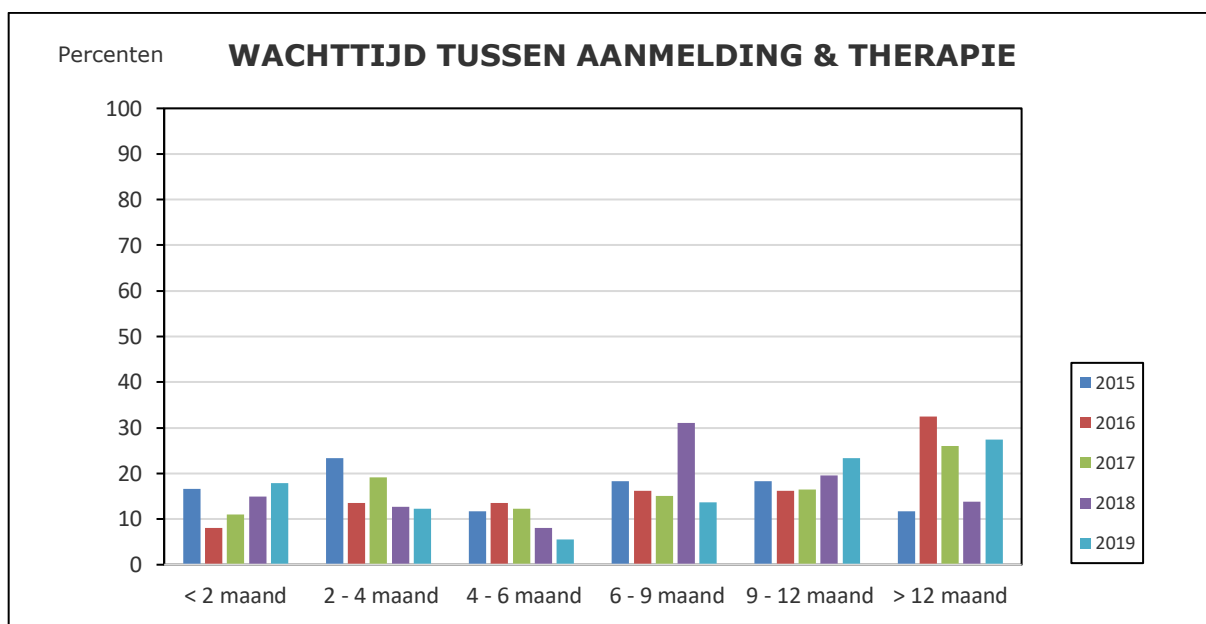


De gemiddelde wachttijd bedraagt 3,4 maanden.

Deze wachttijd is berekend op 57 kinderen en niet op 66 kinderen (zie tabel): 9 kinderen, reeds vroeger onderzocht, maar heraangemeld in 2019 en in therapie genomen zonder onderzoek worden hier niet meegerekend.

Alle 2 en 3 jarigen (8) werden binnen de 2 maanden ondezocht.

3.3. Wachtijd tussen aanmelding en start therapie



De gemiddelde wachttijd is 8,9 maanden.

- Bij 13 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.
 - 5 kinderen die buitengewoon secundair onderwijs of buitengewoon lager onderwijs volgen; ook zij konden snel onderzocht en in therapie genomen worden.
 - 3 kinderen jonger dan 3 jaar.
- Bij de overige 60 personen bedraagt de wachttijd:
 - **tussen 2 en 6 maanden** (13)
 - **tussen 6 en 12 maanden** (27)
 - **meer dan 1 jaar** (20)

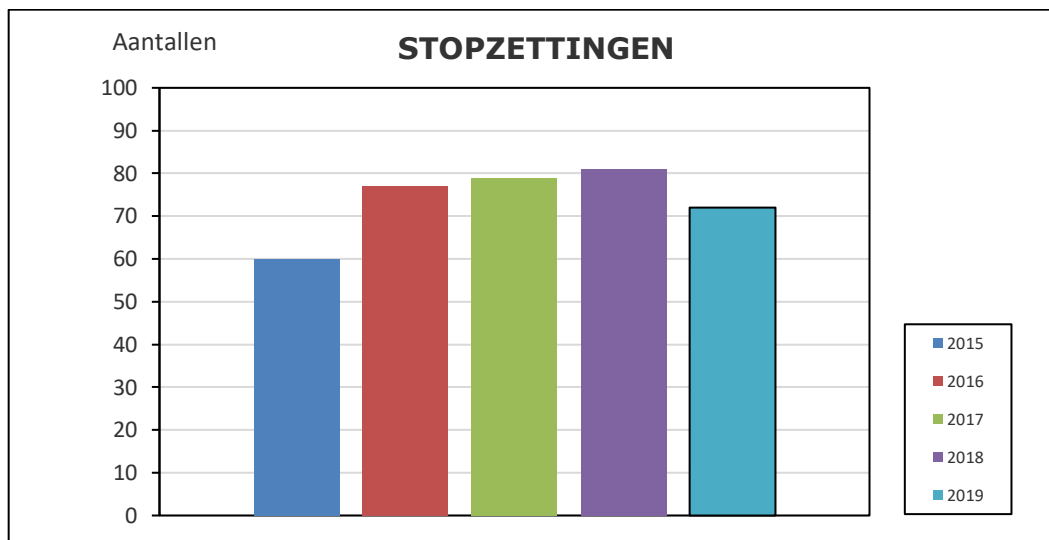
4. ONTSLAGEN

De volgende twee tabellen behandelen de ontslagen in 2019. Het betreft zorggebruikers die na aanmelding (gevolgd door onderzoek of niet) in behandeling werden genomen.

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

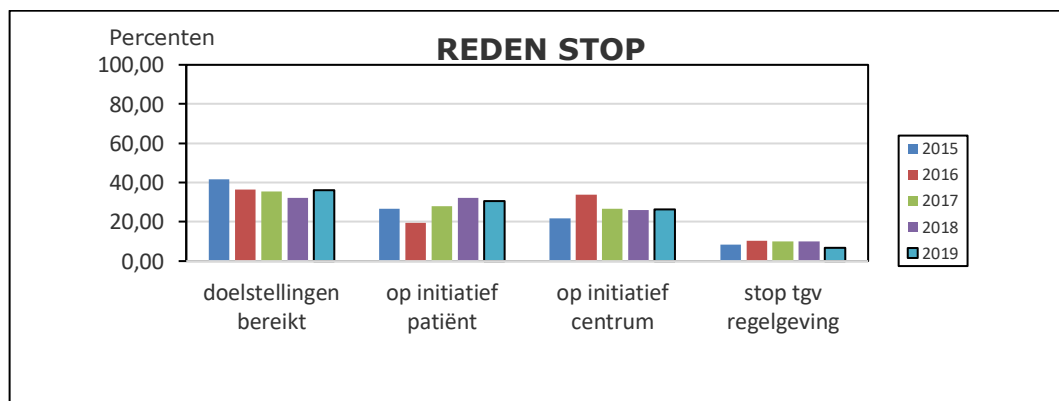
4.1. Indexstoornis ICD - Reden stop

Aantal stopzetting revalidatie



Bij 72 zorggebruikers werd het revalidatieprogramma in de loop van 2019 stopgezet.

Reden stopzetting revalidatie



- Bij **36,1 %** van het totaal aantal ontslagen werd de revalidatie stopgezet omwille van **doelstellingen bereikt bij ontslag**. Dit is een stijging met 4 % t.o.v. vorig jaar.

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: 3 naar buitengewoon onderwijs; 6 naar een andere hulpverlening.

De revalidatieduur ligt tussen 1 jaar 4 maanden en 6 jaar 7 maanden.
- 30,6 %** werd stopgezet **op initiatief van de revalidant**.
De redenen van stopzetting zijn de volgende:

Inhoudelijke reden (motivatie, probleembewustzijn)	Gaat naar andere voorziening/hulpverlening	Praktische redenen (vervoer, uurregeling, verhuis)	Verhuis
8	8	4	2
<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>
<i>BO*</i> <i>Ander</i>	<i>BO*</i> <i>MFC*</i>	<i>BO*</i>	<i>Ander CAR*</i>
4	6	1	1

* BO = buitengewoon onderwijs

*MFC = multifunctioneel Centrum

* CAR = Centrum voor Ambulante Revalidatie

- **26,4 %** werd stopgezet **op initiatief van het centrum.**

Inhoudelijke redenen	Financiële reden	Gebrek aan motivatie
16	2	1
<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>	<i>Verwezen naar</i>
<i>BO*</i> <i>MFC*</i>	<i>BO*</i>	
16	1	

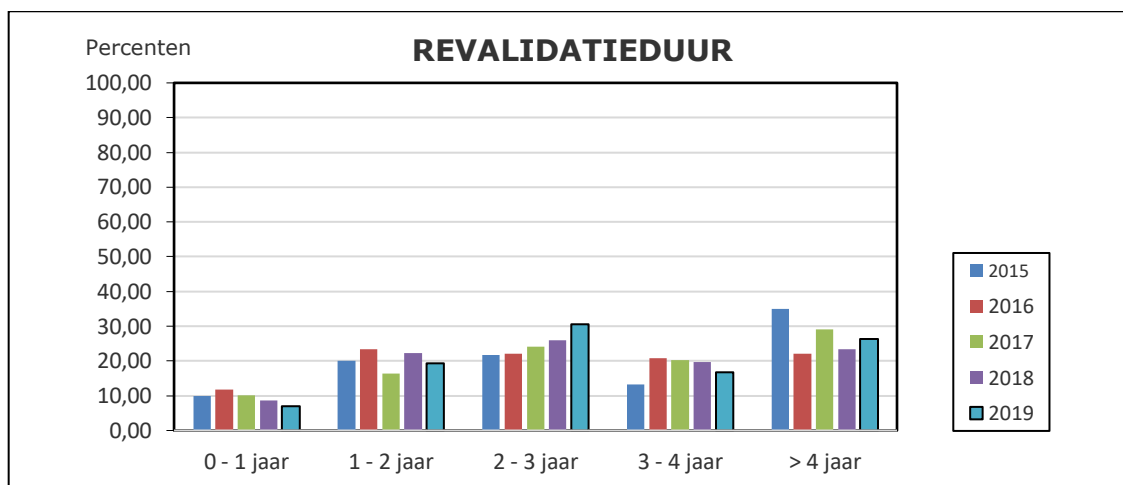
* BO = buitengewoon onderwijs

* MFC . Multifunctioneel Centrum

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

- Bij **6,9 %** diende de revalidatie stopgezet te worden omwille van de **regelgeving.**
 - Bij 2 zorggebruikers waren alle zittingen opgebruikt.
 - 2 zorggebruikers voldeden niet meer aan de vereiste multidisciplinariteit; 1 persoon werd verwezen.
 - 1 zorggebruiker bereikte de maximum leeftijd.

4.2. Stoornis - Revalidatieduur bij ontslag



De gemiddelde revalidatieduur – van aanmelding tot einde therapie - bedroeg 34 maanden in 2019 (42 maanden in 2018).

- **26,4 % (19 zorggebruikers) volgde tussen 0 en 2 jaar revalidatie** (30,9 % in 2018) waarvan:
 - 26,3 % (5 zorggebruikers) tussen **0 en 1 jaar** revalidatie volgde.

De redenen voor deze korte revalidatieduur zijn:

Initiatief CAR problematiek vereist andersoortige hulp	Initiatief zorggebruiker Gebrek aan motivatie, onvol- doende probleembewust	Initiatief zorggebruiker Gaaf naar andere voorzie- ning/hulpverlening	Verhuis
2	1	1	1
<i>Verwezen</i>	<i>Verwezen</i>	<i>Verwezen</i>	<i>Verwezen</i>
2	1	1	

- 73,7 % (14 zorggebruikers) **tussen 1 en 2 jaar** revalidatie volgde.
- **47,2 % (34 zorggebruikers) volgde tussen 2j 1m en 3j 11m** (45,7 % in 2018)
- **26,4 % (19 zorggebruikers) volgde 4 jaar en langer revalidatie** (23,4 % in 2018), waarvan 13 revalidanten 5 jaar of meer revalidatie volgden.

INHOUDELIJKE WERKING

1. BINNENHOFWERKING

In 2017 gingen we een samenwerking aan met 'IVIO Binnenhof', een school voor buitengewoon secundair onderwijs.

IVIO Binnenhof biedt onderwijs en opvoeding aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Er wordt ingezet op een traject op maat, met aandacht voor de individuele noden en behoeften van elke jongere.

1.1. Aanmeldingscriteria

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

- type Basisaanbod: voor leerlingen waarvoor redelijke aanpassingen in het gewoon onderwijs onvoldoende zijn, opleidingsvorm 3
- type 2: leerlingen met een verstandelijke beperking, opleidingsvorm 1 of 2
- 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.

1.2. Aanmelding, intake en onderzoek

Een jongere wordt aangemeld indien het schoolteam beslist dat er verhoogde zorgvraag is. Dit wordt besproken op een klassenraad in het bijzijn van het CLB.

Een verhoogde zorgvraag wil zeggen dat de ondersteuning die de school kan bieden ontoereikend is en de jongere nood heeft aan multidisciplinaire revalidatie.

IVIO Binnenhof heeft een zorgteam dat bestaat uit orthopedagogen en een psychologe. Daarnaast zijn er ook twee logopedisten en twee kinesitherapeuten.

Als het schoolteam beslist dat een aanmelding binnen een multidisciplinair revalidatie aangewezen is, contacteren zij de ouders (telefonisch of bespreken dit tijdens een oudercontact) en vragen ze de toestemming voor de aanmelding.

Indien de ouders akkoord zijn, vult de school een aanmeldingsfiche in waar de zorgen en noden binnen de verschillende disciplines worden toegelicht. De ouders geven ook een schriftelijke toestemming dat er contact mag zijn tussen CAR Impuls, school, CLB en andere betrokken diensten.

Indien de aanmelding concreet is en de documenten bezorgd zijn aan de psychologisch consulente van het revalidatiecentrum, wordt er een intakegesprek met de ouder(s) vastgelegd.

Naast een gesprek met de ouder(s), wordt ook de jongere met een vertrouwd persoon van de school (vaak hun klastitularis) uitgenodigd voor een eerste kennismaking. Tijdens dit gesprek is er een kort contactmoment met de verschillende betrokken therapeuten. Op die manier proberen we de jongere wat gerust te stellen en te peilen naar hun motivatie/eigen hulpvragen.

Nadien volgt de effectieve onderzoeksfase die ongeveer twee maanden duurt.

Tijdens die periode komt de jongere 1 à 2 keer per week op therapie voor 2 uur. We opteren voor een vast uurrooster dat vooraf werd besproken met de school. Dit geeft ons de mogelijkheid om de jongere grondig te onderzoeken en te observeren. Tijdens de onderzoeken maken we gebruik van bestaand testmateriaal en de nodige vragenlijsten worden meegegeven aan school en ouders. Observaties en gesprekken met de jongere geven ons belangrijke informatie. Binnen de onderzoeksfase is er ook een pediatr of kinderpsychiater betrokken die de jongere onderzoekt en eventueel bijkomend ook de ouders op consultatie ziet.

Tot slot is er na twee maanden een intake team waar er wordt beslist of de jongere in aanmerking komt voor multidisciplinaire behandeling of niet. Er wordt ook bekeken of het opgesteld uurrooster voldoet aan de noden van de jongere. Tijdens dit team worden er gezamenlijk multidisciplinaire doelstellingen geformuleerd die nadien worden afgetoetst bij ouders en school. We vinden het hierbij belangrijk dat er ook rekening wordt gehouden met de hulpvragen van de jongere. Dit is nodig om de betrokkenheid tijdens de therapie te verhogen.

De resultaten worden aansluitend besproken in een gesprek met de ouders en worden nadien, mits toestemming van de ouders, teruggekoppeld aan de school. Indien multidisciplinaire revalidatie aangewezen is, kan de therapie verder worden gezet. Zoniet, bekijken wij samen met school en CLB bij welke dienst de jongere terecht kan.

1.3. Hulpvraag, problematiek, therapie

De problematieken die tot nu toe aangemeld werden zijn: mentale beperking, (vermoeden van) autismespectrumstoornis en/of ADHD, gedrags- en/of emotionele problemen en psychische problemen.

Sommige van de jongeren hebben reeds hulpverlening gekregen, andere nog niet.

De hulpvragen van de jongeren, ouders en school zijn erg divers:

- Vraag naar inoefenen en automatiseren van vaardigheden die nodig zijn binnen een bepaalde beroepskeuze
- Verbeteren van zelfredzaamheid en zelfstandig werken
- Functioneel rekenen en functioneel taalgebruik
- Verbeteren van fijn- en grofmotorische vaardigheden
- Verbeteren ruimtelijke oriëntatie en visueel ruimtelijke vaardigheden.
- 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)
- Informeren van de context (ouders, school, jeugdbeweging,...)
- Opvolgen van gedrags- en psychische problemen

We merken vooral een hulpvraag naar psychologische ondersteuning (gedragsproblematieken, psychische problemen...) en ergotherapie (vaardigheden die nodig zijn binnen een bepaalde beroepskeuze o.a. het verbeteren van fijnmotorische vaardigheden, planning en organisatie...).

Eind december 2019 waren 8 jongeren in therapie en waren er 2 jongeren in onderzoek. Hierbij zijn er 6 jongeren vanuit OV2 en 4 jongeren vanuit OV3.

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 voor elke zorggebruiker. In de vakanties streven we naar minimum één groepsactiviteit per week. Deze activiteiten gaan door in ons CAR of we trekken erop uit om doelstellingen nog verder uit te diepen. Zo kunnen we nog meer inzetten op participatie.

1.4. Evaluatie, contacten met school en CLB

Ons multidisciplinair team bestaat momenteel uit een kinesiste, twee ergotherapeuten, twee logopedisten, een psycholoog en een psychologisch consulente. De psychologisch consulente is tevens coördinator van de samenwerking met IVIO Binnenhof. Zij staat in voor de aanmeldingen, legt de nodige contacten tussen school en centrum en maakt 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 van de school (psycholoog of ander betrokken persoon uit het zorgteam).

We proberen ook aan te sluiten op klassenraden (vnl. in het eerste semester) waarbij de doelstellingen worden besproken en bijgestuurd waar nodig. In het tweede semester nodigen we de school uit op ons centrum om elke jongere te bespreken & te evalueren.

Intern zijn er ook een aantal teams per schooljaar gepland met als doel de inhoudelijke werking te evalueren en te optimaliseren.

1.5. Tot slot

De jongeren die therapie volgen binnen onze setting stellen specifieke hulpvragen. We willen ons profileren als een team dat inspeelt op de noden van de individuele zorggebruiker en zijn directe omgeving. Het opstellen, bewaken en frequent bijsturen van persoonsgebonden doelen in samenspraak met de zorggebruiker, de ouders, de school en andere betrokken diensten moet ervoor zorgen dat we op 'korte' termijn positieve evolutie bereiken. Dit zowel in het functioneren thuis, op school, de stageplek, als in alle andere maatschappelijke situaties waarin de jongere kan terechtkomen.

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 2019 werd deelgenomen aan verscheidene studie- en vormingsdagen.

1. STUDIEDAGEN

Alle studiedagen werden georganiseerd door Sig te Gijzegem.

DATUM	ONDERWERP	SPREKER(S)
14/02/2019	'Taalmaatjes' (lanceringsmoment)	Herreman Ingrid en Heylen Wanda
05/03/2019	Diagnostiek van ADHD en ASS: aan de slag van-uit een ontwikkelings- en contextperspectief	Prof. dr. Dieter Baeyens
05/03/2019	Oplossingsgericht werken bij autisme	Carette Sylvie
06/03/2019	Verantwoord begeleiden van kinderen met leesproblemen of dyslexie	Dr. Luc Koning
06/03/2019	Sociaal-emotionele ontwikkeling	Volckerijck Sven
08/04/2019	Oplossingsgerichte interventietechnieken voor het werken met kinderen en jongeren	Vranken Sabine
08/04/2019	Morfosyntaxis: een creatieve verkenning in communicatief gerichte taaltherapie bij kinderen	Van De Walle Begga
11/04/2019	Leren lezen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS)	Dr. Schepers Annette
11/04/2019	Hulpverlening aan ouders en kinderen in scheidingsituaties	De Keyser Anne
16/05/2019	Cerebraal visuele stoornissen bij kinderen	Pilon Florine, van Wolferen Jannemieke en Bals Irmgard
11/07/2019	Inleefsessie Autisme	Peeters Marc en Witvrouwen Lea

28/08/2019	Taalmaatjes: logopedische ouderbegeleiding bij kleuters	Herreman Ingrid en Heulen Wanda
28/10/2019	Omgaan met storend gedrag op de bus: een ervaringsgerichte training voor busbegeleiders	Vormingscentrum Create
29/10/2019	Vroegtijdige interventies: begeleiding van peuters met autisme	Vantorre Veerle
30/10/2019	"Ik, wil wil het zelf kunnen" – Zelfredzaamheid bij kinderen op basis van Kids' Skills	Vanassche Nathalie en Willem's Selket
28/11/2019	Praktijkdag voor en door (psycho)motorische therapeuten	Prof. dr. Hilde Van Waelvelde

2. WORKSHOPS

In 2019 werd aan volgende workshops, georganiseerd door Sig te Gijzegem en te VIVES Brugge, deelgenomen:

08/02/2019	SNAPJEUH?!? Als Hulpverlener communiceren met lagere geschoolde ouders	Hammenecker Klaar
------------	--	-------------------

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

Sommige van onze zorggebruikers komen uit gezinnen waarvan de ouders lager geschoold zijn, waardoor niet alleen gesprek en overleg moeilijk zijn, maar ook andere problemen zoals geldzorgen, mobiliteitsproblemen en andere pedagogische visies de therapietrouw kunnen doorkruisen.

Er wordt vertrokken van een krachtig theoretisch kader waarin de unieke maar tegelijkertijd universele relatie tussen ouders en kind uitgelegd worden. Daarnaast verdiepen we ons in de specifieke kenmerken van deze gezinnen, krijgen we zicht op wat allemaal speelt in de keuzes die zij maken en het bijhorende gedrag dat ze stellen.

12/02/2019	SMART formuleren van doelen op basis van diagnostische informatie geordend in het ICF-model	Brocatus Nadja
------------	---	----------------

Deze workshop werd gevolgd door een psychologe.

Tijdens deze workshop lag de focus op het leren SMART formuleren van doelen.

We merken dat in de klinische praktijk doelen nog vaak geformuleerd worden in functie van de zorgverlener i.p.v. in functie van de zorggebruiker en het zorggebruikerssysteem. Deze workshop was bedoeld voor zorgverleners die het biopsychosociaal redeneren willen doortrekken bij het bepalen en onderhandelen van doelen voor zorg, behandeling en begeleiding.

25/02/2019	Slaapproblemen bij adolescenten	Ed De Bruin
------------	---------------------------------	-------------

Deze workshop werd gevolgd door onze kinderarts.

Slaap is belangrijk voor de algemene gezondheid. Toch krijgt bijna de helft van alle adolescenten niet de aanbevolen hoeveelheid slaap, terwijl slaap juist in deze levensfase belangrijk is voor een gezonde ontwikkeling. Chronische slaapproblemen hebben daarnaast ook op lange termijn ernstige en vaak langdurige negatieve consequenties zoals overgewicht, depressie en problemen op school of op het werk.

Tijdens de workshop wordt uitgelegd hoe slaap gereguleerd wordt (zowel biologisch als gedragsmatig), welke specifieke processen bij adolescenten daarop van invloed zijn, welke gevolgen slaapproblemen kunnen hebben en wat eraan gedaan kan worden. Daarbij besteden we specifiek aandacht aan aspecten zoals (overmatig) mediagebruik,

verschuiven van de slaapfase door verstoring van de biologische klok en op welke manier adolescenten gemotiveerd kunnen worden om iets te verbeteren aan hun slaapgedrag. We gaan in op preventie van slaapproblemen en wie daarbij betrokken zijn. Aan bod komen verder technieken voor gedragsmatige behandeling van slaapproblemen bij adolescenten.

05/03/2019	De rol van de kinesitherapeut in de diagnostiek en therapie van kinderen met ASS	Carton Wouter
------------	--	---------------

Deze workshop werd gevolgd door twee kinesitherapeuten. Tijdens deze workshop werd bekeken welke rol de kinesitherapeut in het diagnostisch en therapeutisch proces van kleuters en lagerschoolkinderen kan spelen. Wat zijn aandachtspunten en de diagnostiek? Hoe kunnen we de therapie best opbouwen en organiseren om tot het gewenste resultaat te komen?

15/03/2019	De aanpak van eetproblemen bij kinderen en adolescenten	Prof dr. Lien Goossens Dr. Sandra Verbeken
------------	---	---

Deze workshop werd gevolgd door een psychologe. Tijdens deze workshop kwamen volgende inhoudelijke elementen aan bod:

- Conceptualisatie van eetproblemen bij kinderen en adolescenten;
- Herkennen en bevragen van risico-, instandhoudende en protectieve factoren aan de hand van casusmateriaal en inschatting van de ernst van eetproblemen;
- Samenwerken met andere disciplines;
- Inoefenen van technieken voor de aanpak van problematisch eetgedrag en de onderliggende mechanismen (cognities, emoties).

15/03/2019	MusicaMova: gebruik van muziekinstrumenten in de revalidatie van kinderen met ontwikkelingsstoornissen	Cherlet Jan en Dewitte Griet
------------	--	------------------------------

Deze workshop werd gevolgd door een kinesitherapeut.

- Musicamova is een methodiek ontwikkeld door de twee gastsprekers. Slagwerkinstrumenten worden gebruikt om psychomotorische doelen te behalen. Met behulp van de muziekinstrumenten wordt gewerkt op coördinatie, oculomotoriek, visuele perceptie, aandacht, werkgeheugen, motor planning, ritme, auditieve discriminatie, reactiesnelheid, enz. Dit gebeurt bij kinderen met meervoudige problematieken (o.a. DCD, AD(H)D, ASS, CVI, CP, enz.) onder de vorm van groepstherapie, zodat ook het sociaal aspect aan bod komt.

29/03/2019	Trainen van coördinatievaardigheden, hoe doe je dat?	De Schrijver Els
------------	--	------------------

Deze workshop werd gevolgd door een kinesitherapeute. De workshop vertrekt vanuit een theoretisch kader. De verschillende coördinatievaardigheden worden toegelicht en in een ruimer ontwikkelingsbeeld geplaatst. Het leren aanvoelen van de voorkeurhand en voorkeurkant en het soepel overkruisen van de middellijn komt aan bod. Er wordt een groot aanbod aan oefeningen getoond vertrekkend vanuit bestaand spelmateriaal. Er wordt een koffer voorgesteld met nieuw en origineel oefenmateriaal voor bimanuele coördinatie.

16/04/2019 17/04/2019 28/10/2019	Basiscursus bewegingspedagogiek volgens Veronica Sherborne (Level I/II)	Goethals Véronique
--	--	--------------------

Deze driedaagse workshop werd gevolgd door een kinesitherapeut.

Deze workshop richtte zich tot alle therapeuten en zorgverstrekkers die op zoek zijn naar een creatieve en plezierige methode om tot communicatie te komen met anderen, al dan niet zorgbehoevend. De workshop was ook bedoeld voor personen die al meewerken in Sherbone-sessies en graag meer achtergrond willen. De methode van Veronica Sherborne die het ontwikkelingsproces ondersteunt en stimuleert, helpt het individu in zijn groei naar vrijheid en zelfstandigheid, rekening houdend met de eigen talenten en mogelijkheden.

01/07/2019	Leesplezier en leesvaardigheid bij kinderen ver- hogen: een effectieve aanpak	Daniels Daniëlle
------------	--	------------------

Deze workshop werd gevolgd door een logopediste.

Tijdens deze workshop krijg je bruikbare tips over het aanmoedigen van lezen bij kinderen, zowel stil als hardop. Je krijgt praktijktips om vrij lezen en remediërend lezen met leeszwakke kinderen te ondersteunen. We bespreken ten slotte hoe betrokken ouders hun kind efficiënt kunnen ondersteunen tijdens het aanvankelijk en voortgezet leesproces.

03/07/2019 04/07/2019 05/07/2019	Hanencursus 'Praten doe je met z'n tweeën' (PDMT)	Drs. Johan Dekelver
--	--	---------------------

Deze driedaagse workshop werd gevolgd door een logopediste.

De Hanen Certificeringsworkshop gaat vooral in op het proces van het werken met volwassenen, hoe groepsbijeenkomsten op te zetten, te plannen en te leiden, gebaseerd op de principes van het onderwijs aan volwassenen. In de workshop besteden we ruim aandacht aan het maken van video-opnames van de ouders-kindinteracties en het geven van onmiddellijke feedback aan de ouder. Verder gaan we in op de manier waarop een Hanencursus in de eigen werksituaties vorm kan krijgen. Na afloop van de workshop heeft een deelnemer kennis en inzicht in ouder-kindinteractie en kan deze dermate (indirect) optimaliseren, dat er een goede voedingsbodem ontstaat voor de spraak- en taalverwerving van het kind.

27/09/2019 28/09/2019	Introductie (2 daagse) Sensorische Informatie- verwerking introductie module in België	Robert De Hoog en Inge Adriaenssens
--------------------------	---	--

Opleiding georganiseerd door anders kijken naar kinderen - Nederland. Een ergotherapeute volgde deze opleiding.

Inhoud die aan bod kwam:

Sensorische Informatieverwerking is het kunnen opnemen, selecteren, waarnemen begrijpen en beleven van informatie die via de zintuigen wordt waargenomen en in het brein wordt verwerkt. De zintuigen liggen aan de basis van een zich ontwikkelend brein. Om adequaat te kunnen functioneren in het dagelijks leven is het belangrijk dat de zintuiglijke waarnemingen goed door het zenuwstelsel worden verwerkt. SI speelt een essentiële rol in de sensori-motore en sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen.

Recent onderzoek laat zien dat SI problemen (te sterk, te weinig, zoekend of vermijdend of extreem reageren) geregeld voorkomen zowel bij kinderen met- als kinderen zonder stoornissen of beperkingen. In de DSM 5 worden deze problemen expliciet genoemd bij kinderen met Autisme Spectrum Stoornissen.

In deze introductiemodule leert u de basistheorie van S.I. Met behulp van kennis en inzichten uit de Sensorisch Informatieverwerking start u met het in kaart brengen van sensorische kansen en kwetsbaarheden gerelateerd aan ergo- of kinderfysio (kinesi)therapeutische zorgvragen. Na afloop van deze introductiemodule:

Kunt u het proces van zintuiglijke informatieverwerking beschrijven op basis van evidentie en best practise.

Past u het kwadranten model van W.Dunn toe en brengt de kansen en kwetsbaarheden van mensen met sensorische informatieverwerkingsproblemen (hypo- en hyperresponsiviteit) in kaart.

Kijkt u op een methodisch wijze naar prikkelverwerkingsproblemen en relateert deze aan het functioneren in de dagelijkse praktijk.

21/10/2019	EHBO-opfrissingscursus	Lesgever van Provikmo
------------	------------------------	-----------------------

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

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

12/11/2019	KlasCement optimaal gebruiken + ICT-tips + Het Archief voor Onderwijs	Rik Devlies en Els Govaerts
------------	--	-----------------------------

Een ergotherapeute volgde deze opleiding.

Info die aan bod kwam:

- Efficiënt leermiddelen zoeken en je zoekacties bewaren;
- Leermiddelen bewaren en delen via favorieten en -mappen;
- Minder gekende KlasCementfuncties zoals het berichtensysteem gebruiken;
- Websites, toffe apps of eigen lesmateriaal toevoegen;
- Alle KlasCementopties naar je hand zetten.

3. SYMPOSIA - CONGRES

11/06/2019	DCD: coaching in de context	Verschillende gastsprekers
------------	-----------------------------	----------------------------

Dit symposium werd gevolgd door twee ergotherapeuten.

Developmental Coordination Disorder is een motorische ontwikkelingsstoornis die ingrijpende gevolgen heeft op het emotioneel en sociaal welbevinden van het kind, de adolescent en de volwassenen. Bovendien wijzen verschillende studies op een negatieve invloed van DCD op de fysieke fitheid, het lichaamsgewicht (risico op obesitas) en het energieniveau (vermoeidheid). We kunnen veel van deze secundaire problemen grotendeels de pas afsnijden als we de context (ouders, leerkrachten, enz.) inzicht geven in de moeilijkheden die de persoon met DCD in het dagelijks leven ondervindt. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de context daadwerkelijk rekening houdt met de problemen van de persoon met DCD en zijn/haar omgeving aanpast.

DCD is nog onvoldoende gekend. Er is een grote nood om ouders, leerkrachten en al wie met de persoon met DCD omgaat te informeren en te coachen. Ook het kind of de jongvolwassene zelf heeft coaching nodig om met de motorische beperkingen te leren omgaan, en fysiek en psychisch gezond te leven. Coachen in de context is dus de opdracht!

23/05/2019	Insigt: "En? Wat nu?" Als gedragsproblemen de behandeling hinderen	Verschillende gastsprekers
------------	---	----------------------------

Dit symposium werd gevolgd door de directeur, de kinderarts, een logopediste, een kinesitherapeute en een ergotherapeute.

Hulpverleners uit de revalidatie-, gezondheids-, welzijns- en onderwijssector worden vroeg of laat geconfronteerd met kinderen en jongeren die gedrag vertonen dat hen voor problemen stelt. Het kan gaan om schelden, weglopen of agressie, maar ook halsstarrig zwijgen of weigeren om mee te werken. Niet zelden staat het moeilijke gedrag de uitvoering van het behandelplan in de weg.

Hulpverleners zoeken naar verklaringen voor dit gedrag en zeggen: "Hij is onveilig gehecht", "Zij is niet goed opgevoed", "Zijn motivatie is weer ver te zoeken", "Ze heeft een gedragsstoornis". Dit toont aan dat theorieën over hechting, opvoeding, motivatie en ontwikkeling van kinderen een grote invloed hebben op hoe we over kinderen denken, hoe we met hen praten, welke vragen we stellen en welke betekenissen we aan hun gedrag geven.

Dit symposium wil de betreden paden verlaten en andere perspectieven bieden op moeilijk gedrag. De gastsprekers bieden invalshoeken die inspireren en helpen in het omgaan met gedragsproblemen. Naast het onderzoek dat ze voeren, staan ze dagelijks in het werkveld. Zij zullen een kader bieden waarmee je in de praktijk aan de slag kan.

4. VORMING VOOR ARTSEN WERKZAAM IN DE CAR

Het symposium 'ADHD' i.s.m. Centrum ZitStil: werd op 6 december 2019 gevolgd door onze kinderarts.

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

Onze kinderarts was ook aanwezig op de verwijzersdag van Fiola vzw op 6 mei 2019.

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 2019 – 2020:

▪ Rekenstoornissen

Specifieke agendapunten werkjaar 2019-2020

- Begeleiden en evalueren van de kleuterrekentest;
- Showpad opvolgen;
- Casusbesprekingen i.v.m. therapie kinderen;
- Opvolging en verspreiding van congressen rond rekenen & bespreken van nieuwe literatuur.

▪ Taaltherapie bij kinderen

Specifieke agendapunten werkjaar 2019-2020

- Toepassing van het recent opgestelde PDP (Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie);
- Uitwerken van het standaarddiagnoseverslag en attest ODD;
- Opvolgen van nieuwe taaltests;
- Behandelen van de verschillende taalcomponenten bij kinderen met STOS en OD, en kinderen met meertaligheid;
- Het digital leerplatform Moodle leren gebruiken bij het delen van informatie.

▪ **Meertalige kinderen in de ambulante revalidatie**

Specifieke agendapunten werkjaar 2019-2020

- Uitwerken van screeningslijsten voor meertalige kleuters;
- Bekijken hoe afgewerkte lijsten te verspreiden via vorming;
- Extra aandacht besteden aan literatuur (onderzoek) om nieuwe tendensen op te volgen. Daarbij steeds de link maken naar de praktijk;
- Versterken van de talige interventies van ouders in de thuistaal.

▪ **Ontwikkelingsstoornissen 0-3 jaar**

Specifieke agendapunten werkjaar 2019-2020

- Groepstherapieën;
- Aanvaardings- en verwerkingsproces bij ouders, betrokkenheid ouders;
- Ontwikkelingslijsten en alarmsignalen.

▪ **Sociaal werk**

Specifieke agendapunten werkjaar 2019-2020

- M-decreet + kindreflex;
- Kerntaken sociaal werk binnen aanmelding en onderzoek;
- Kerntaken sociaal werk: behandelfase, persoonsgebonden financiering, GDPR, armoede, migratie;
- Taken sociaal werking in afsluitfase en bij nazorg.

▪ **Wergroep Kwaliteitskenmerken voor een armoedebewust CAR**

Armoede is een complex fenomeen. De bestrijding van armoede is een omstreden begrip dat politiek en ideologisch getint is.

Het welzijn van een kind is sterk afhankelijk van de context waarin het opgroeit. Armoede heeft een grote impact op het welzijn, de ontwikkeling en de toekomst van kinderen.

Ook in de CAR worden we geconfronteerd met deze problematiek. Er is steeds meer aandacht voor de contextfactoren waarin kinderen opgroeien. Het lijkt vanzelfsprekend dat we moeten inzetten op kinderen die opgroeien in een kansarm gezin... Maar eenvoudig is dit zeker niet.

Het doel van de werkgroep is om te detecteren met welke knelpunten mensen in armoede geconfronteerd worden, hoe we armoede zichtbaar kunnen maken en hoe we met deze informatie constructief aan de slag kunnen gaan. We vertrekken vanuit onze eigen bezorgdheden en ervaringen die we ondervinden in ons CAR.

Vanuit deze werkgroep streven we naar kwaliteitsvolle kenmerken voor een armoedebewust CAR.

De werkgroep staat onder leiding van Bart Volders, Prof. dr. Rudi Roose en Prof. dr. Griet Roets.

▪ **Wergroep sociaal werk**

De doelstelling van de intervisiewerkgroep Sociaal Werk in de CAR is om via intervisie de kwaliteit te bevorderen. Daarnaast worden een aantal concrete handvatten, krachtlijnen en methodieken in de specifieke context van de CAR verzameld en uitgewerkt.

De doelgroep van deze intervisiewerkgroep zijn sociaal werkers of sociaal verpleegkundigen uit de CAR die rechtstreeks in contact staan met ouders en/of kinderen. Het gaat om een intervisiewerkgroep waarin alle leden een actieve inbreng doen.

Verschillende agendapunten voor het werkjaar 2019-2020 kwamen aan bod zoals o.a. anderstaligheid, GDPR, tegemoetkomingen allerlei, het opvolgen van veranderingen

m.b.t. de CAR-Conventie en de wijzigingen in het sociaal landschap. Daarnaast werd informatie uitgewisseld uit studiedagen en werden casussen besproken.

▪ **Jasper**

Specifieke agendapunten werkjaar 2019-2020

- Eigen video-materiaal: feedback, ideeën, hindernissen (troubleshooting);
- Uniformiteit presentaties t.a.v. collega's;
- Brainstormen over routines;
- Verzamelen van tips en adviezen naargelang de doelen;
- Opmaak van een document i.f.v. programmeren: verzoeken, delen, ...;
- Spelfolder voor ouders naargelang het spelniveau (inclusief foto's).

▪ **Beleid en kwaliteit in de CAR**

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

Op elke bijeenkomst worden actuele en inhoudelijke onderwerpen besproken.

In 2019 kwamen o.a. volgende onderwerpen aan bod:

- Vlaamse herwerkte revalidatieovereenkomst
- Samenwerking CAR-CGG
- IFIC
- Nieuwe aanvraagformulieren VAZG
- Overnamedecreet en decreet Vlaams Sociale Bescherming (VSB)
- Overlegplatform revalidatie
- Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid
- Decreet Geestelijke Gezondheid (expertenpanel)
- Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA V)
- Zorginspectie
- Conceptnota Vlaamse Revalidatie
- Netwerken Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren (GGKJ):
- Regeerakkoord
- Evoluties onderwijs (ondersteuningsnetwerken, ondersteuningsteam & leerlingenbegeleiding)
- Evoluties in de Geestelijke Gezondheid
- Visietekst kwaliteit in de CAR
- Besparingen

6. COMPUTEROPLEIDING

De ergotherapeute, die tevens instaat voor de hard- en software van het centrum, volgde in 2019 volgende opleidingen:

25/02/2019	Haal méér uit Chrome en Firefox	Gregory Deseck en Merlijn Supply
------------	---------------------------------	----------------------------------

Deze opleiding werd georganiseerd door Vormingsplus Gent- Eeklo

Volgende info kwam aan bod:

- Context
 - Vrije software en opensourcesoftware
 - Licenties
- Firefox
 - Historiek
 - Functioneel
 - Technisch
- Chromium/Chrome

- Historiek
- Functioneel
- Technisch
- Webtechnologie
 - HTML5, CSS3, Javascript
 - Progressive web Apps
 - Webassembly

21/03/2019	Windows 10 – Beveiliging	Claudia Vandenbossche
28/03/2019		
04/04/2019		
25/04/2019		
02/05/2019		

Deze opleiding werd georganiseerd door vzw Educo Gent
Volgende info kwam aan bod:

- Hoe gaan cybercriminelen te werk
- Welke malware bestaat er
- Drive bydownload
- De nieuwe virus: ransomware
- Een botnet (DDOS, spam, ...)
- Internet bankieren is dat veilig?
- Hoe beveilig ik mij tegen aanvallen (antivirus, firewall, ...)
- Is WiFi veilig?
- Sterke wachtwoorden
- Privacy, GDPR en cookies
- Back-uppen

07/05/2019	Start to LinkedIn	Olivier Levrau
------------	-------------------	----------------

Opleiding georganiseerd door SBM opleidingen in Zwijnaarde.

Info die aan bod kwam:

- Creëer het perfecte profiel voor uzelf
- Vergroot uw zichtbaarheid en vindbaarheid
- Neem deel aan groepsdiscussies
- Vind interessante connecties en laat uw netwerk groeien met de juiste mensen
- Bouw een sterk netwerk uit een leer 'LinkedIn Tools & Toolbars' gebruiken om efficiënter te werken
- Uw profiel verder aankleden met diverse toepassingen

14/11/2019	Sterke visuals ontwerpen met Canva	Pieter Devriendt
------------	------------------------------------	------------------

Opleiding georganiseerd door I like media

Inhoud:

Wat is een goed beeld?

Visuele ondersteuning

Werk in blokken of in vakken

Bestandsformaten

Pixels en dpi

Formaten

15/11/2019	Microsoft teams	
------------	-----------------	--

Deze opleiding werd georganiseerd door ESC in Zwijnaarde.

Info die aan bod kwam:

Microsoft Teams is een geheel nieuwe ervaring van samenwerken via functies zoals chatten, bestanden delen en videogesprekken.

Microsoft 365 bundelt dan weer beveiliging + beheer + Windows 10 + Office 365 ... samen in één pakket.

26/11/2019	Microsoft teams	
------------	-----------------	--

Deze opleiding werd georganiseerd door Syntra West, Kortrijk.

Info die aan bod kwam:

- Toegang tot MS Teams
- Channels
- Chat
- Files
- Search bar
- Apps
- Screen sharing

De twee bedienden volgden samen een opleiding:

10/09/2019	Windows 10	Cevora
------------	------------	--------

Deze opleiding werd georganiseerd door Syntra West, Kortrijk.

Info die aan bod kwam:

Noodzakelijk tips om beter met Windows 10 te werken.

BIJLAGE

Zie bijlage