



ASCENDERE



DE SPRINGPLANK
DE LOCOMOTIEF
DE SCHAKEL
KLIM OP

Jaarverslag 2020

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
Samenvatting van de bijzonderste feiten en wijzigingen	7
Personeel.....	7
Eeklo.....	8
Lede.....	8
Ninove.....	8
Wetteren	9
Statistische gegevens.....	10
Duiding bij de statistische gegevens	10
Kinderen op therapie	10
Kinderen op de wachtlijst.....	13
Kinderen op onderzoek	16
Kinderen die gestopt zijn.....	19
Inhoudelijke werking	21
Corona	21
Van quarantaine-horendol tot lockdown-lol: ervaringen vanuit het kot van zorggebruikers van het CAR	21
Corona vraagt een andere organisatie.....	30
Jaarthema: Het Jonge Kind.....	31
Inleiding	31

Het belang van werken met jonge kinderen binnen het CAR	31
Hoe definiëren we de doelgroep 'jonge kinderen' voor ons CAR?	32
Welke jonge kinderen komen in aanmerking voor therapie in het CAR?	32
Het onderzoek van jonge kinderen in ons CAR	33
De therapie aan jonge kinderen in ons CAR	34
Vorming rond jonge kinderen binnen onze CAR.....	37
Op welke manier brengen we externe instanties op de hoogte van ons beleid rond het jonge kind?.....	38
Effecten op de wachtlijst.....	38
Besluit.....	39
Actieplan	39
Websites.....	40
Vorming.....	42
Interne werkgroepen	42
Externe werkgroepen.....	46
Groepswerking	56
Eeklo.....	56
Lede.....	58
Ninove.....	59
Wetteren	60
Teamvergaderingen/netwerkoverleg	65
Teamvergaderingen.....	65
Algemene personeelsvergaderingen	68
Stafvergaderingen	71
Disciplinaire teams	72
Stages (schooljaar 2019-2020)	80
Eeklo.....	80
Lede.....	82
Ninove.....	82
Wetteren	84

Bijlagen.....	85
Statistische gegevens.....	85
o Herkomst van de revalidanten.....	85
o Stoornis - geslacht – leeftijd	86
o Stoornis - onderwijsniveau/beroepsactiviteit.....	88
o Stoornis en comorbiditeit.....	89
o Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog 101	
o Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing.....	102
o Aanmeldingsklacht - geslacht – leeftijd	103
o Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit.....	104
▪ Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding.....	106
▪ Aanmelding in vorig jaar en gevolg op aanmelding	107
i. Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek.....	108
1.1.1 (bis): Detail van tabel 2.5: Geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie.....	109
1.1.2 Relatie Aanmeldingsklacht en stoornis.....	109
▪ Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek – aanmeldingsklacht	110
▪ Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek / leeftijd	111
▪ Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie - indexstoornis ICD ..	112
▪ Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie / leeftijd.....	113
i. Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / indexstoornis ICD	114
ii. Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / leeftijd	115
o Indexstoornis ICD - Reden Stop	116
o stoornis - Revalidatieduur bij ontslag	118
Bijlage1: Lijst voorkomende icd-stoornissen in 2020	119

Voorwoord

2020 was pittig... Dat is wel het minste wat we kunnen zeggen. In januari van dit jaar gingen we van start met Ascendere, de fusie tussen Medisch-Sociale Instellingen Midden-Vlaanderen (MSI) en CAR De Schakel. In maart volgde wat niemand - behalve een handvol "achteraf-virologen" - had kunnen voorspellen.

Maar we hebben ook een geëngageerde ploeg aan het werk gezien die zich ten volle heeft ingezet voor een nabije en warme zorg voor onze (kwetsbare) gasten. Of om het met de woorden van Joost Bonte te zeggen: *"Een goede hulpverlener kent de regels, maar koestert de uitzondering. En de uitzondering is altijd en iedere keer de cliënt die voor u zit"*.

In dit jaarverslag kan u lezen dat er ook in 2020 heel wat werk werd verzet.

Bart Volders

Directeur

Samenvatting van de bijzonderste feiten en wijzigingen

Personeel

Omwille van de Corona-maatregelen dienden sommige collega's ook thuis in quarantaine te blijven bij symptomen (in afwachting van hun testresultaat) of indien zij een hoogrisico-contact hadden. Indien zij zelf echter niet ziek waren, kon er vaak (gedeeltelijk) worden overgegaan op telewerk (en -therapie).

Binnen CAR Klim Op volgt de kinesiste een bijkomende opleiding 'educatieve master in de gezondheidswetenschappen' aan de Universiteit Gent. Zij heeft recht op Vlaams Opleidingsverlof.

Binnen CAR De Schakel hebben de psychologisch consulente en één van de psychologen recht op Vlaams Opleidingsverlof, dit respectievelijk binnen volgende opleidingen: schakeljaar tot het starten van de masteropleiding klinische psychologie en permanente vorming gedragstherapie bij kinderen en jongeren, beiden aan de UGent.

Eeklo

Eén van de vier kinesisten bleef vanaf de tweede week in januari tot eind december 2020 thuis binnen het kader van zwangerschapsrust en borstvoedingsverlof. Voor de invulling van deze afwezigheid konden we beroep doen op twee achtereenvolgende interim-kinesisten.

Lede

Eén van de ergotherapeuten werd ziek in februari. Ze was langdurig afwezig. In oktober kwam ze terug via progressieve werkhervatting (17u ipv 30u/week). Gedurende deze periode werd ze volledig vervangen door een nieuwe collega.

In januari 2020 werd één van de kinesisten zwanger. Zij werd door de arbeidsgeneesheer in zwangerschapsbeschermingsrust geplaatst. Na haar bevalling nam ze tijdskrediet. Haar vervangster is begin februari 2020 aansluitend gestart.

Ninove

Binnen de logo-equipe maakten twee collega's de volledige overstap naar CAR De Springplank. Een nieuwe collega verhuisde begin mei 2020 van CAR De Schakel naar CAR De Locomotief, waar ze halftijds als logopediste aan de slag ging. In september 2020 werd de fakkel van campusverantwoordelijke aan deze nieuwe collega overgedragen. De collega die voordien jarenlang het CAR in goede banen geleid had als campusverantwoordelijke, ging opnieuw volledig aan de slag als psychologe.

In oktober 2020 werd de nieuwe campusverantwoordelijke halftijds (als logopediste) in zwangerschapsbeschermingsrust geplaatst door de arbeidsgeneesheer. Ze bleef wel halftijds aan de slag als campusverantwoordelijke. In november 2020 startte er een vervangster voor de uren als logopediste.

In oktober 2020 diende één van de kinesisten zijn ontslag in om zich volledig op zijn zelfstandige praktijk te kunnen richten. De zoektocht naar een nieuwe kinesist werd gestart en vanaf januari 2021 zou een nieuwe kinesiste ons team verwoegen.

Wetteren

Sinds 2019 waren beide vaste collega's van de sociale dienst afwezig omwille van langdurige ziekte. Beiden werden vervangen. Zij hervatten het werk via progressieve tewerkstelling in respectievelijk januari en september 2020. De resterende uren bleven opgevangen worden door de vervangster(s).

Sinds augustus 2019 en januari 2020 moesten we ook twee van onze logopedisten missen wegens langdurige ziekte. Eén van hen kon het werk gedeeltelijk hervatten, eveneens via progressieve tewerkstelling, sinds augustus 2020. De resterende uren werden verder door een vervangster opgenomen. De zoektocht naar vervanging liep moeizaam. In 2020 werden haar uren daarom vooral intern opgevangen en verdeeld onder de andere logopedistes.

Nog binnen de logo-équipe namen we aan het einde van het schooljaar afscheid van één van de collega's, die een nieuwe uitdaging aangaat als logopediste en campusverantwoordelijke binnen CAR De Locomotief (cfr. infra). Op die manier kreeg de vervangster van de afwezige logopediste de kans om vast bij ons in dienst te werken.

Eén van de psychologen beviel in januari van een zoontje. Na haar bevallingsrust en borstvoedingsverlof nam zij nog tijdskrediet op. Haar vervangster kon in dienst blijven tot en met de zomervakantie, aangezien zij dan nog het ouderschapsverlof van een andere psychologe kon vervangen. Een andere psychologe beviel in maart eveneens van een zoontje. Na haar bevallingsrust koos zij ervoor om 1 jaar loopbaanonderbreking. Haar vervangster blijft hierdoor langer aan boord.

Verder was er nog bijzonder triest nieuws voor De Schakel: we moesten eind oktober afscheid nemen van onze geëngageerde vrijwilligster, die jammer genoeg de strijd tegen kanker heeft verloren.

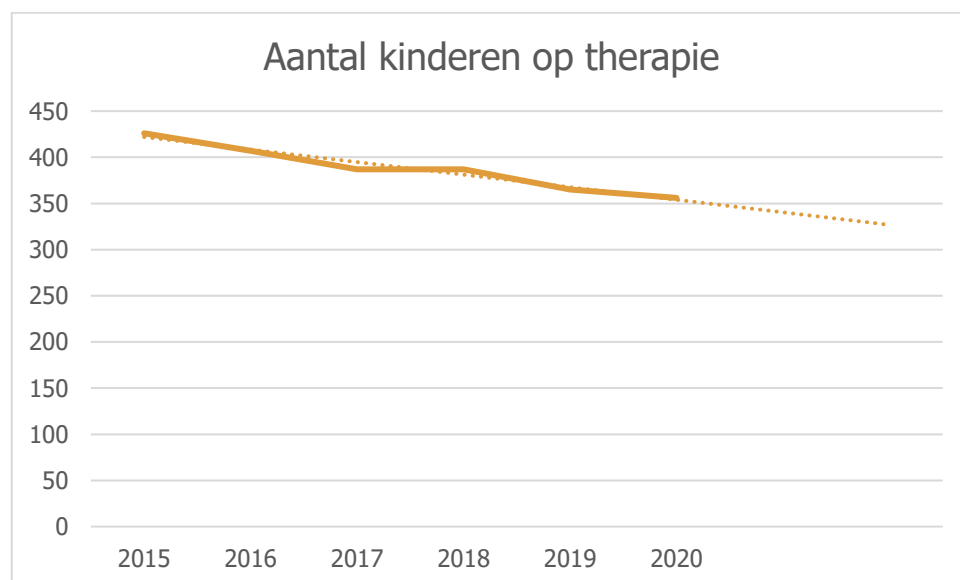
Statistische gegevens

De ruwe data van de statistische gegevens zijn terug te vinden in bijlage.

Duiding bij de statistische gegevens

Kinderen op therapie

In 2020 kwamen er 356 kinderen op therapie. Het aantal kinderen dat jaarlijks op therapie komt, kent reeds 5 jaar op rij een dalende trend (16% op 5 jaar).

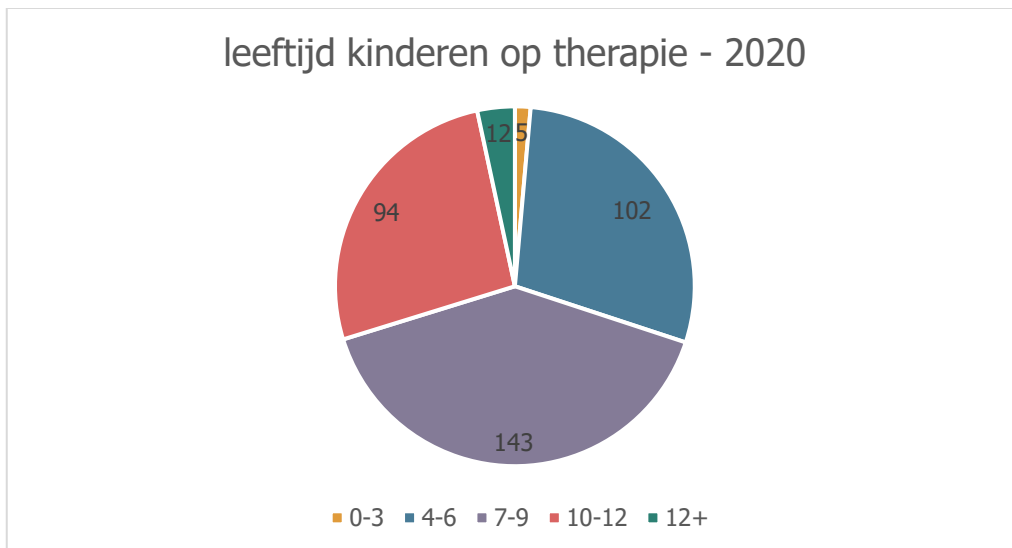
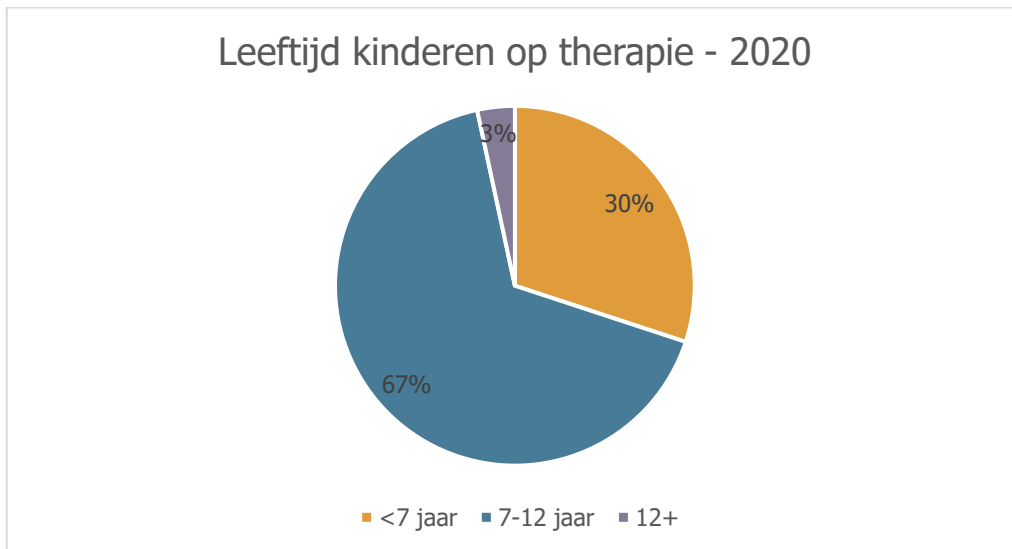


Een verklaring voor het feit dat er minder kinderen op therapie komen, kan gevonden worden in het feit dat de therapiefrequentie steeds hoger ligt. Dit betekent dat er wekelijks minder kinderen komen, maar dat zij een intensiever

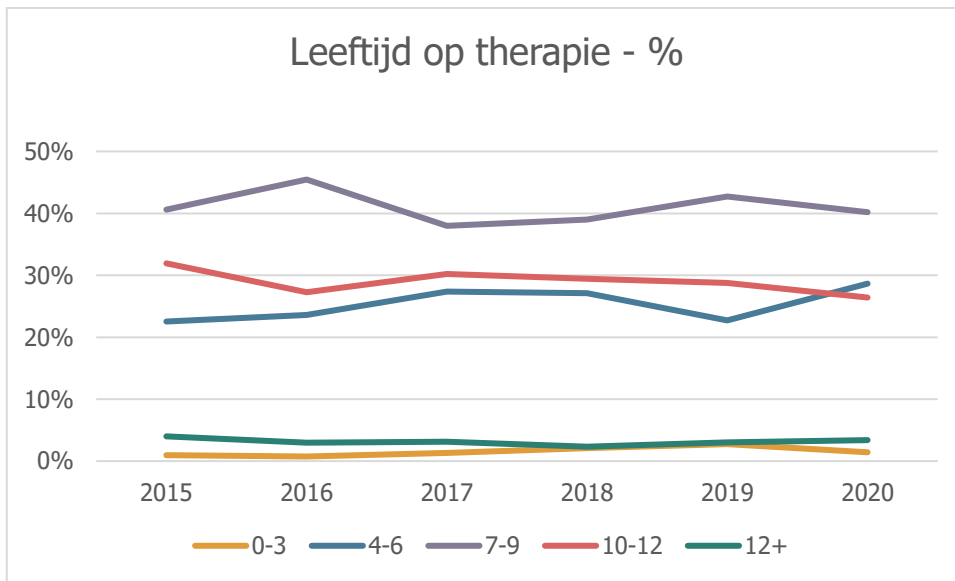
therapieprogramma volgen. De hogere zorgzwaarte ten gevolge van complexere problematieken, verzwaarde contextfactoren en maatschappelijke tendensen vormen hiervoor een verklaring.

Dit heeft gevolgen op de wachtlijst (cfr. infra). Tevens brengt dit met zich mee dat er meer dient ingezet te worden op (netwerk)overleg.

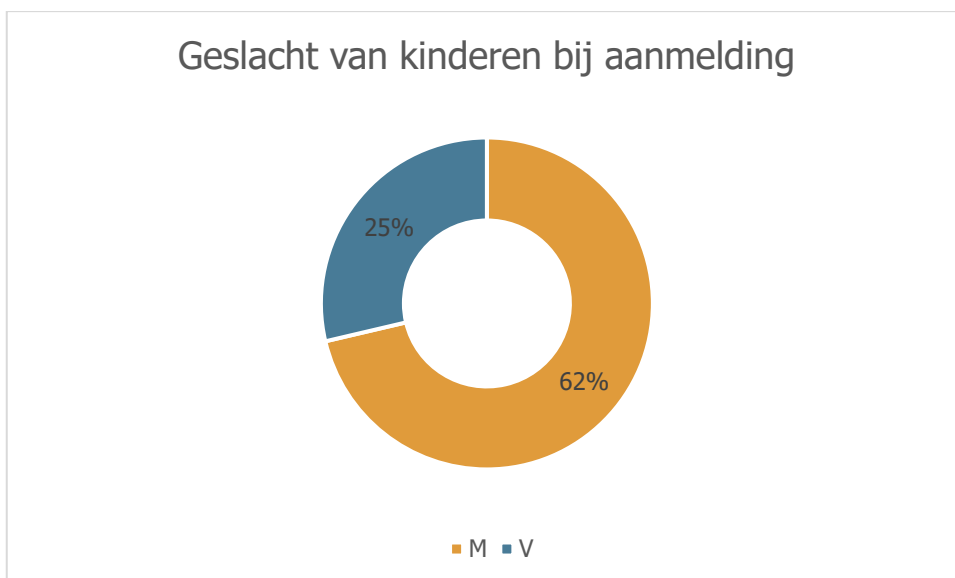
De gemiddelde leeftijd is 8 jaar. De grootste groep zoekgebruikers is 7-12 jaar.



Er is een lichte verhoudingsgewijze daling van 12+ ten voordele van kinderen van 4-6 jaar.

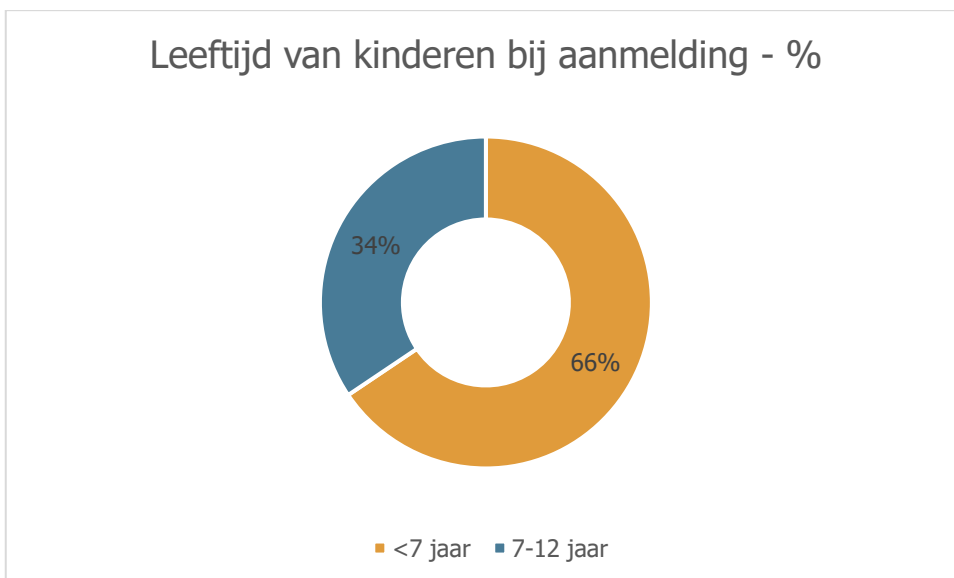
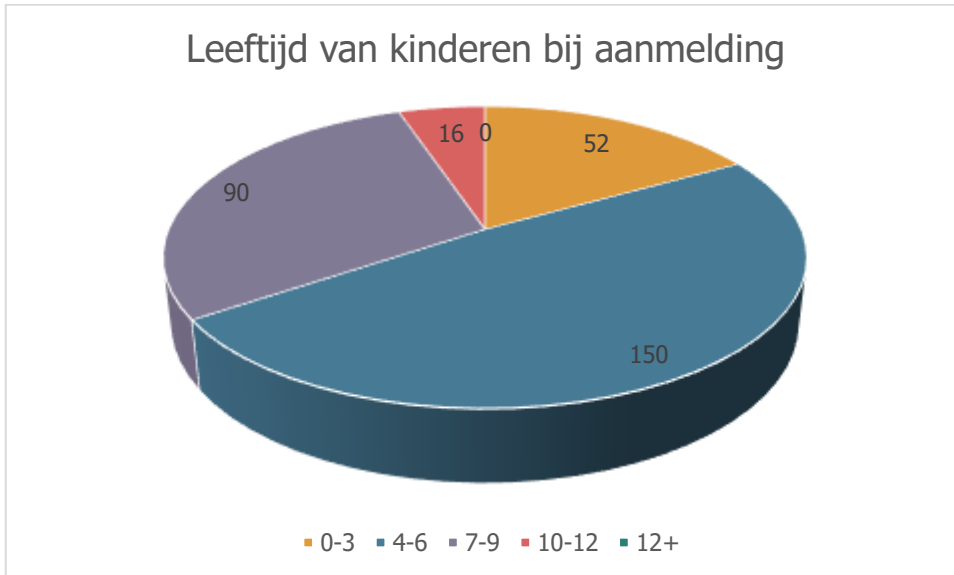


Jongens blijven sterk vertegenwoordigd in de populatie.

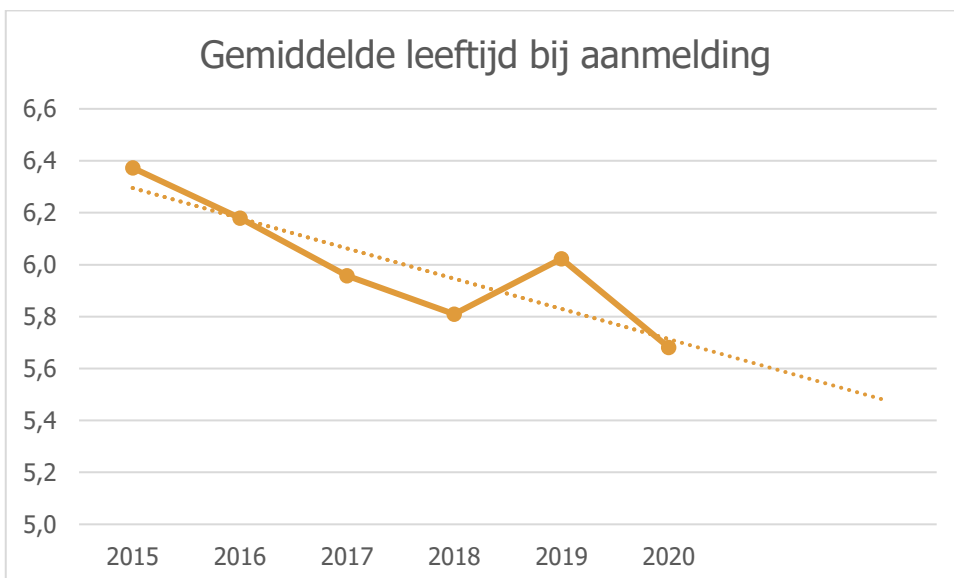
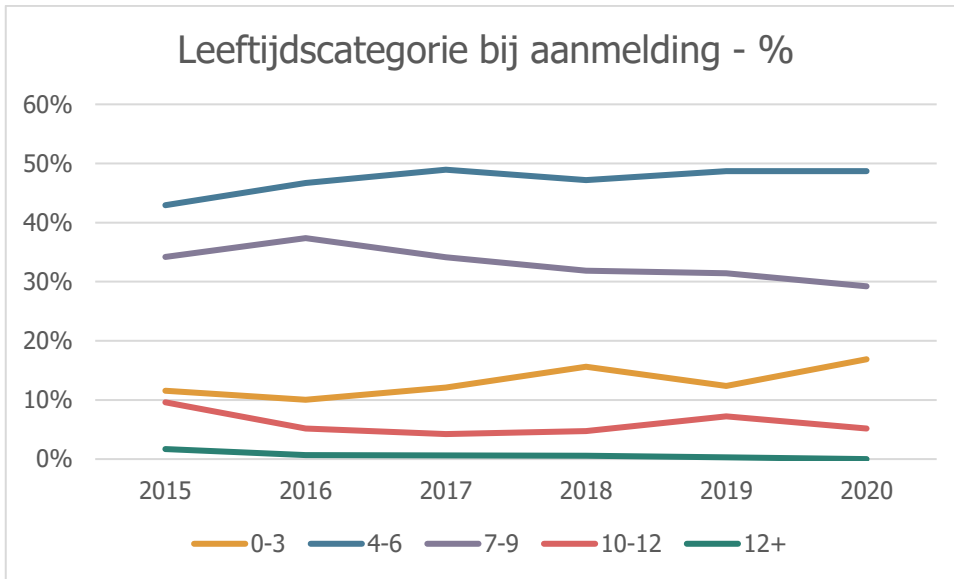


Kinderen op de wachtlijst

In 2020 werden er 308 nieuwe kinderen aangemeld. De grootste leeftijdsgroep zijn 4-6 jaar (50%) gevolgd door 7-9 jaar (30%). 66% van de aangemelde kinderen zijn jonger dan 7 jaar. In 2020 werden er geen kinderen +12 jaar aangemeld.



Het valt op dat kinderen gemiddeld vroeger worden aangemeld. De gemiddelde leeftijd is gedaald van 6,4 jaar naar 5,7 jaar.



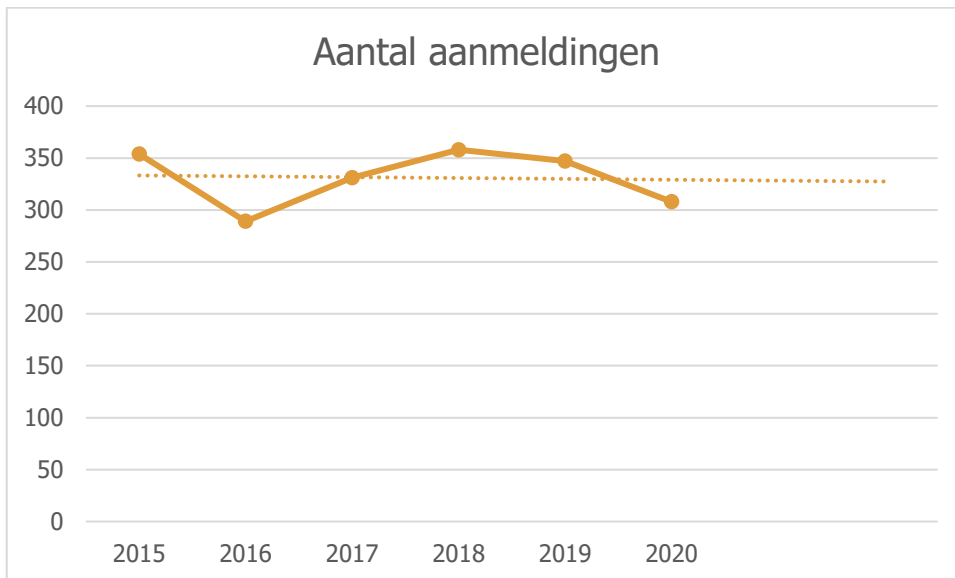
De afgelopen jaren werd er door het CAR meer ingezet op jongere kinderen. Er is tevens maatschappelijk meer aandacht voor het tijdig detecteren van ontwikkelingsproblemen en het aanbieden van therapie. Dit vertaalt zich in de aanmeldingen.

Daarnaast is de daling in de aanmeldingsleeftijd mogelijk een gevolg van de wachtlijst omdat CLB's en scholen vroeger doorverwijzen.

We krijgen ook steeds meer doorverwijzingen via COS (UZ Gent en UZ Brussel).

De wachtlijst beweegt zich sinds 2016 in een golfbeweging. Ze daalt lichtjes met 11% minder aanmeldingen in 2020 t.a.v. 2019.

De vooruitzichten voor 2021 voorspellen opnieuw een stijging van het aantal aangemelde kinderen.



Kinderen op onderzoek

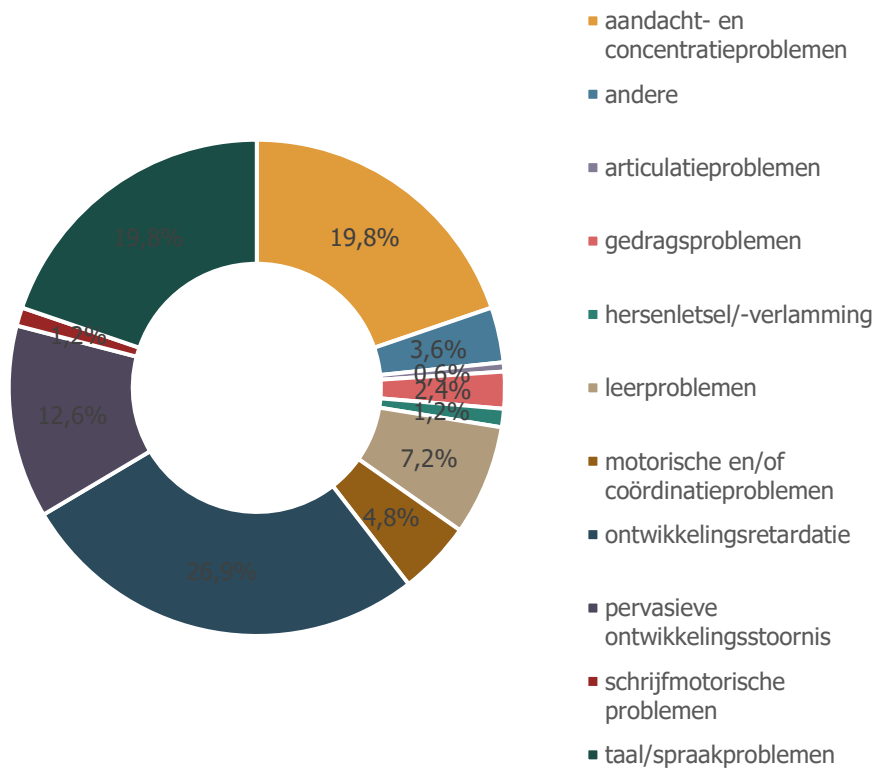
In 2020 werden er 167 nieuwe kinderen onderzocht.



De meeste kinderen die onderzocht werden, werden aangemeld met een algemene ontwikkelingsretardatie (27%), gevolgd door taal- en spraakproblemen en aandacht- en concentratieproblemen (beide 20%).

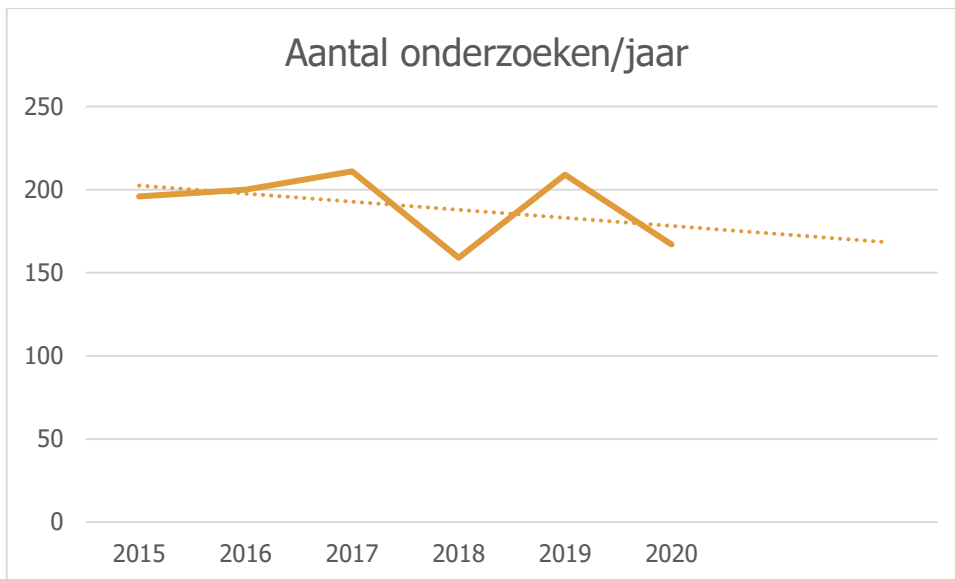
Er dient hierbij vermeld te worden dat diagnoses en/of aanmeldingsklachten niet gelijk zijn aan hulpvragen.

Onderzoeken - aanmeldingsklacht - %



Het aantal onderzoeken per jaar fluctueert, maar vertoont gemiddeld gezien een dalende trend. Er wordt hier beleidsmatig verder op ingezet door enerzijds een transparante en kwaliteitsvolle onderzoeksprocedure te ontwikkelen en anderzijds door de turn-over te herbekijken (aantal stopzettingen – zie verder). De evaluatie hiervan is voorzien in 2023.

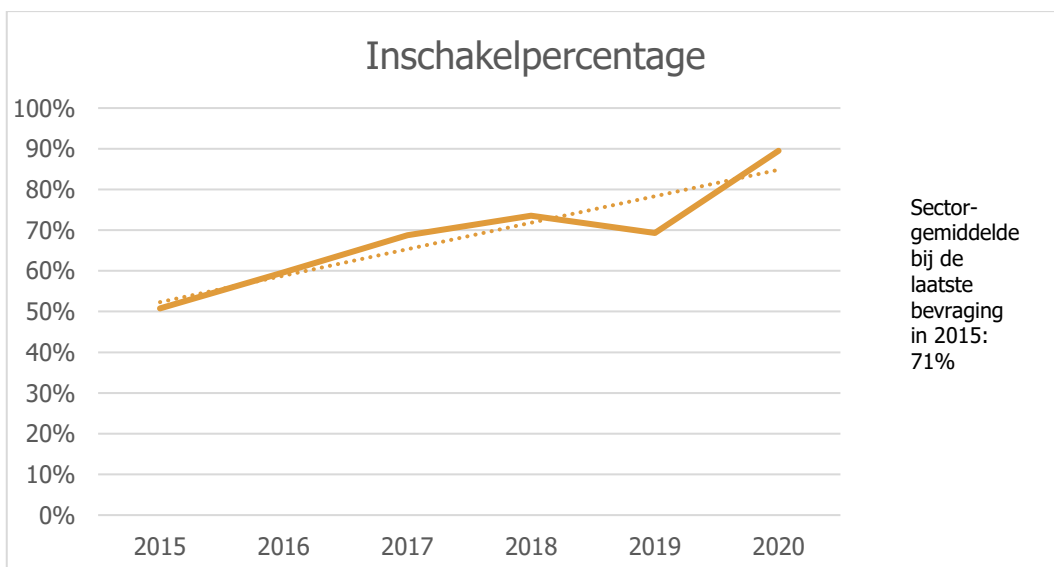
In 2020 is er een duidelijke knik naar beneden merkbaar. Corona is hier ongetwijfeld een verklarende factor.



Het inschakelpercentage (de verhouding tussen het aantal kinderen dat onderzocht werd en daarna effectief op therapie komt) kent een jaarlijkse stijging. Het is in 2020 spectaculair gestegen naar 90%.

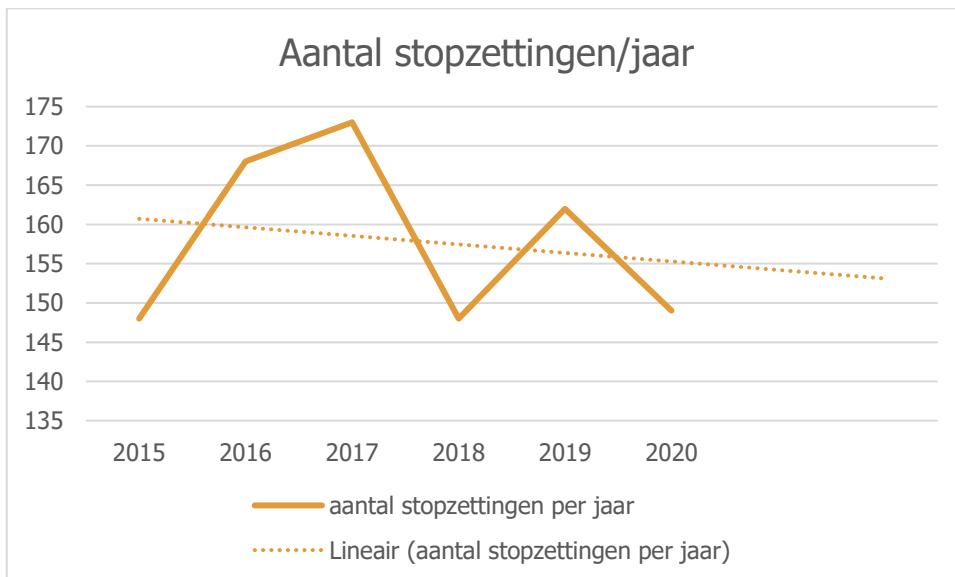
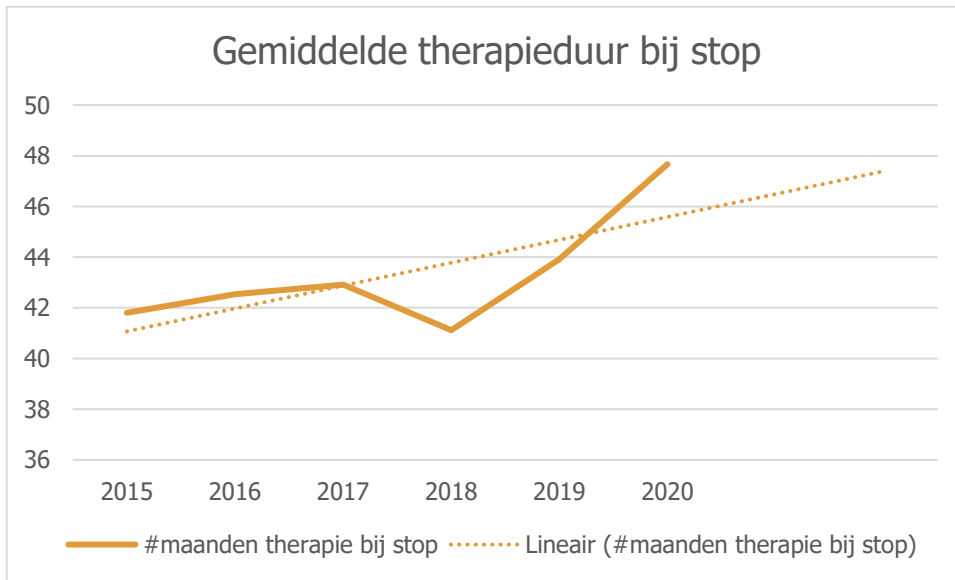
Doorverwijzers hebben een goed zicht op welke kinderen in aanmerking komen voor onderzoek en therapie.

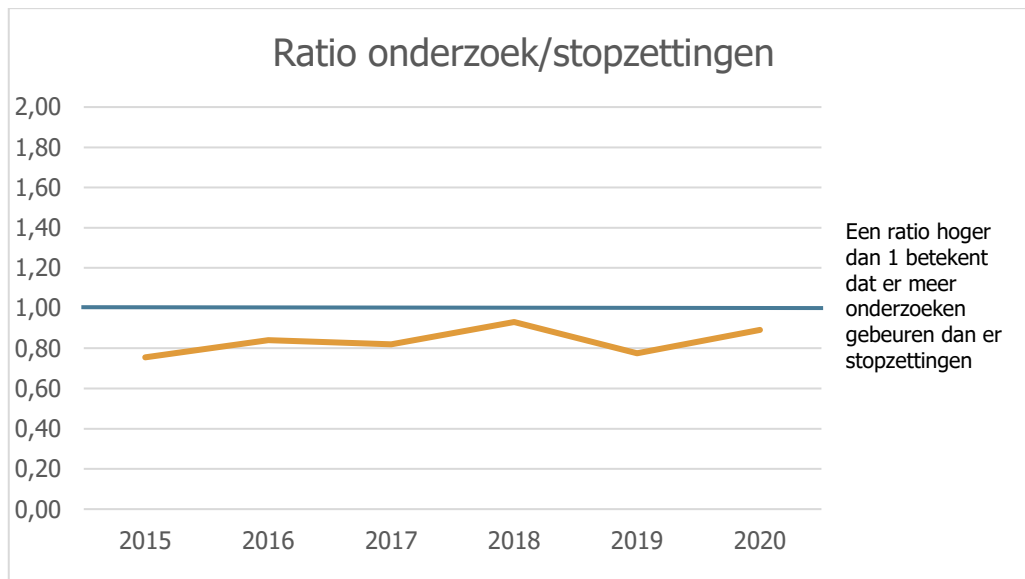
De nieuwe onderzoeksprocedure, waarbij er gestreefd wordt naar een snel eerste gesprek, maakt het mogelijk om een inschatting te maken van de hulpvragen. Er kunnen tevens (tussentijdse) zorgtrajecten opgezet worden o.v.v. "een warme wachtlijst".



Kinderen die gestopt zijn

De gemiddelde therapieduur stijgt van 42 maanden (in 2015) naar 48 maanden (in 2020) en het aantal stopzettingen daalt van 168 (in 2016) naar 149 (in 2020). Er dient hierbij ook rekening gehouden te worden met de automatische verlenging met de zes maanden van de lopende therapieën als compensatie van de lockdown in het voorjaar van 2020.





Langlopende therapieën zijn vooral merkbaar bij zorggebruikers met Cerebrale Parese en jongere kinderen.

We zetten verder in op het vergroten van de turn-over (cfr. infra). Dit doen we door van bij de start sterk in te zetten op participatieve trajecten, waarbij de context van de zorggebruiker maximaal wordt betrokken. Op die manier proberen we hen te versterken in hun krachten, zodat zij op termijn met de nodige tools hun traject zelf kunnen verzetten.

Inhoudelijke werking

Corona

Van quarantaine-horendol tot lockdown-lol: ervaringen vanuit het kot van zorggebruikers van het CAR

Eerst verschenen op www.ascendere.be. De interviews werden afgenomen door Maité Ingels en Shari Moermans

Voor de blog schreven we een artikel over hoe onze kinderen en hun ouders de corona-periode beleefden. We besloten om hen zelf een stem te geven. In mei en juni 2020 lieten we vijf ouders en hun kinderen¹ (van kleuter tot adolescent) aan het woord in interviews. We delen hun perspectieven, ervaringen en visie op de toekomst in een samenvattend artikel.

Het zijn vreemden tijden die een serieuze impact hebben op mezelf en op iedereen

¹ Uit respect voor ieders privacy werden de namen uit het interview geanonimiseerd.

Wie een paar maanden geleden dacht dat ons leven niet veel zou veranderen of dat het zo'n vaart niet zou lopen, komt nu wel bedrogen uit. De werkcontext van alle geïnterviewde ouders is veranderd, gaande van (gedeeltelijk) technisch werkloos en telewerk tot een aangepaste manier van werken op het werk.

Nora, die enkele weken technisch werkloos was, ervaart deze periode wel als aangenaam en apprecieert de tijd die ze samen, op een rustige manier, met haar kinderen kan doorbrengen. Andere ouders ervaren het als een moeilijke puzzel om de werkomstandigheden te kunnen combineren met de opvang voor de kinderen. Zowel de combinatie 'telewerken-kinderen bezighouden/helpen' als de combinatie 'gaan werken-wie vangt de kinderen op' blijkt lastig. 'Het is zoeken naar een nieuw evenwicht, naar een nieuwe routine' vertelt Sam, de papa van Alex ons.

Sommigen ervaren het als vermoeiend: er wordt veel flexibiliteit verwacht, je moet voortdurend bereikbaar zijn en je wordt verplicht om aan boord te blijven op het vlak van nieuwe communicatietechnologieën. Het gevoel om continu in een flow te zitten en geen tijd meer te hebben voor zichzelf of als koppel, leeft wel bij sommige van de geïnterviewde ouders. Anderen geven dan weer aan net iets meer tijd en rust gevonden te hebben. De mama van Jana wijst ons op een belangrijk punt dat in deze periode duidelijk werd, nl. 'de hectiek van ons dagelijks leven' viel een beetje weg: minder woon-werkverkeer, de ochtendrush die wegvalt, efficiëntere online vergaderingen, langere avonden,...

Er leven nog een aantal andere belangrijke werkgerelateerde zorgen bij ouders. Inez is verpleegkundige en duidt het spanningsveld aan tussen de bezorgdheid om besmet te raken op het werk en het virus op die manier je gezin binnen te brengen en het vertrouwen dat we moeten hebben in de genomen veiligheidsmaatregelen. Voor andere ouders brengt deze Corona-periode dan weer heel wat financiële zorgen met zich mee.

Laat ze maar spelen en genieten ook

Ook in de gezinscontext bewoog er heel wat. Uit de interviews leren we dat ouders het belangrijk vinden om hun kinderen correct te informeren, maar hen tegelijk niet met informatie te overladen. 'Ze mogen nog kind zijn ook en hoeven zich niet constant zorgen te maken, daardoor verandert er toch niks'.

De kinderen en ouders zijn nu meer samen thuis. Enerzijds wordt het als fijn ervaren om elkaar vaker te zien. Anderzijds zorgt het soms voor meer spanningen binnen het gezin, zeker nu de uitlaatkleppen (hobby's, vrienden,...) zijn weggevallen. Voor sommigen was het een uitdaging om rekening te houden met elkaar. Alex vertelt: 'Het is wel leuk omdat je elkaar dan vaker ziet, maar soms ook een beetje irritant omdat je zo vaak bij elkaar zit. Dan geeft mijn papa een live les en dan moet je weer stil zijn.' 'Niet alle gezinnen hebben een grote tuin met trampoline om de kinderen op te laten uittrazen', merkt de mama van Elise terecht op. Fietsen en wandelen bleek een populaire activiteit om dit op te vangen. Ook de opvang op school werd aangehaald als iets wat ademruimte gaf.

Alle ouders geven in de interviews aan dat het belangrijk is om toch een zekere structuur en regelmaat te behouden. Het wegvallen van prikkels, minder rush, de extra tijd samen als gezin en het algemeen 'trager leven' werd als deugddoend ervaren. De mama van Jana haalde aan dat de moeilijke work-life balance op dit moment ertoe leidde dat ze soms meer uit handen gaf. Dit maakte op haar beurt duidelijk dat haar dochter zelfstandiger bleek te zijn dan voorheen gedacht.

Ik heb nood aan knuffels

Tijdens de lockdown probeerde men het contact met dierbaren steeds te onderhouden. Mensen waren verstandig creatief in het naleven van de maatregelen: fietsritjes langs de familie bleken populair, maar ook het vervangen van de wekelijkse spaghetti-avond in real-life door video-chat werd aangehaald.

Toch blijkt het fysieke aspect bij sociaal contact heel belangrijk: de juf die op het bord schrijft, het schouderklopje van een vriend of een knuffel van de grootouders. Deze zaken worden bijzonder gemist en konden evenmin opgevangen worden door sociale media. Echter, zelfs het in real-life afspreken met 'bubbel-vrienden' wordt niet als even plezierig ervaren dan voorheen. Het 'wie-kies-ik-in-mijn-bubbel-en-wie-stel-ik-teleur-dilemma' en de social distancing bij deze contacten vermindert de spontaniteit en daarmee ook het onbezonnen plezier van sociale contacten. We missen dus ondanks de moderne communicatietechnologieën wat we omschrijven als nabij sociaal contact. Fysieke nabijheid zorgt ervoor dat we ons pas echt sociaal verbonden voelen. Daarnaast creëert de angst om anderen te besmetten voor

velen een spanningsveld tussen afstand houden en het verlangen naar nabijheid. De hunkering naar wat voorheen zo vanzelfsprekend was, is groot.

Hierbij aansluitend blijkt het gebrek aan perspectief ons ook lastig te vallen. Of het nu gaat over of een Communiefeest nu al dan niet kan doorgaan of wanneer men bij de grootouders op bezoek mag, deze onvoorspelbaarheid maakt het ons moeilijk. Alex omschrijft het wachten op het weerzien van zijn vrienden als volgt: 'Het is zoals in een pretpark, ge sluit u aan in zo'n rij, dan weet je ook niet wanneer je bij de attractie bent'.

“Dat ze maar snel terug naar school kunnen” of net niet?

Ook het schoolse systeem diende zich te reorganiseren. De meeste ouders geven aan dat scholen tijdens deze periode behoorlijk aan de noden en verwachtingen tegemoet komen. Ouders waarderen de inspanningen die geleverd werden door de leerkrachten: duidelijke weekschema's, instructiefilmpjes, online-lessen,...

Het legt wel extra druk op ouderschap. Ouders maken zich zorgen dat hun kind achterop zou geraken of door de ontwikkelingsmoeilijkheden de aansluiting bij het klasniveau zou verliezen. Kinderen nemen ook gemakkelijker dingen aan van de juf. Zelfstandig werken is niet voor alle kinderen evident. Ouders voelen zich niet altijd bekwaam om de leerstof op een goede manier over te brengen. 'Dat ze maar snel terug naar school kunnen', klinkt het dus her en der.

Door anderen wordt deze periode zonder het reguliere schoolsysteem net als rustgevend en positief ervaren. Minder prikkels en kleinere groepjes doen een aantal kinderen zichtbaar deugd. Dat merken niet enkel de ouders, maar geven sommige kinderen ook zelf aan. De meesten houden er een dubbel gevoel aan over: zowel aan het thuis zijn als het naar school gaan, zijn leuke en minder leuke aspecten verbonden. Het missen van vrienden uit de klas – en dan bedoelen ze het échte sociaal contact buiten de chatbox – wordt dan weer als belangrijke drijfveer gezien om terug naar school te willen gaan.

We blijven in de eerste plaats ouders en zijn geen hulpverleners

De CAR bleven tijdens de lockdown de hele tijd open, hetzij op een andere manier. Om de zorgcontinuïteit te garanderen werd de werking gereorganiseerd: telefoons, mails, videovergaderingen, tele-therapie, tips en oefenbundels op maat bezorgen werden dagelijkse kost. Ons allemaal terugtrekken in ons kot en offline gaan, net nu, in een periode waarin ondersteuning en nabijheid vanop veilige afstand zo belangrijk is voor onze gezinnen, zou nogal paradoxaal zijn.



Cartoon gemaakt in het kader van dankbetuiging van de Federatie CAR aan alle medewerkers voor de inzet en creativiteit de afgelopen periode.

De ouders geven aan dat ze voldoende en duidelijk geïnformeerd werden en dat de mate, manier en de inhoud van de ondersteuning goed is gestemd op de noden. De geïnterviewde gezinnen, en wijzelf, maakten voor het eerst kennis met therapie via beeldbellen. Niet hetzelfde als de face-to-face therapie, maar het is fijn om eens iemand anders te zien, om het te kunnen overlaten aan een therapeut. 'De

ene keer lukt het al wat beter dan de andere keer', lacht de mama van Jonas. Voor sommige kinderen is het niet eenvoudig om zich gedurende langere tijd op het scherm te concentreren. Ook het bezorgen van oefenbundeltjes op maat, per mail of via de post, werd geapprecieerd. We merkten echter dat we sommige gezinnen tijdens deze periode ook moeilijker konden bereiken. 'Wie de hulp het meeste nodig heeft, blijft soms onzichtbaar en dat is zorgwekkend', merkt de papa van Alex terecht op, die zelf werkzaam is binnen het onderwijs.

Ik hoop dat we ook goede lessen kunnen trekken uit hetgeen we nu meemaken

Er zijn nog veel vraagtekens over het post-Corona-tijdperk. Iedereen is het erover eens dat we wellicht nog een tijdje zullen moeten leven met aanpassingen. Dit liefst op een houdbare manier, met blijvende aandacht voor hygiëne.

De vrees leeft bij sommigen dat mensen zich na Corona bang zullen voelen en zich minder sociaal of meer afstandelijk zullen gedragen. Voor sommige gezinnen werd het tijdens deze periode duidelijk op wie ze echt kunnen rekenen.

Het idee om terug te gaan naar het oude drukke leven zoals voorheen wankelt. Zo geeft een ouder aan om vaker 'nee' te proberen zeggen en beseft een andere ouder dat het belangrijk is om meer tijd vrij te maken voor zichzelf. Ook het gegeven om terug te gaan naar het klassieke schoolsysteem in combinatie met de alom gekende rush en een grote hoeveelheid prikkels, boezemt toch wat angst in.

'We moeten lokaler, duurzamer en soberder denken', vertelt Sam ons, 'niet toegeven aan elke ingeving, maar meer doordracht handelen'

'Virus ga toch dood' en 'doe wat jullie willen', zeggen Elise en Jonas. Zij staan te popelen om de draad weer op te pikken (school, hobby's,...). Het moeten dragen van een mondkapje en het bewaren van de afstand vinden de kinderen jammer. Er wordt uitgekeken naar een tijd waarin weer meer kan geleefd worden zonder regeltjes.

Tegelijk betekenden de afgelopen weken ook iets positiefs voor sommige kinderen. Jana vertelt hoe ze in deze periode zelfstandiger geworden is. Arne, die fijnmotorische opdrachten meestal niet zo leuk vond, heeft de laatste weken het plezier van knutselen ontdekt. In de opvang maakte hij bovendien een nieuwe vriend.

De verhalen van Nora en Arne, Inez en Jonas, Sam en Alex, Nathalie en Elise, Iris en Jana zorgen voor verbinding. Het delen van hun ervaringen zorgt enerzijds voor herkenbaarheid bij andere gezinnen, maar geeft ons anderzijds ook een unieke inzicht in 't kot van onze zorggebruikers.

Reflectie

Dahlberg en Moss² stellen in 2005 dat we niet kunnen ontsnappen aan onze eigen machtsrelaties en contexten, maar we kunnen ons wel afvragen wat er aan de hand is. Het Corona Covid-19 virus stelt de vraag naar "wat er aan de hand is" scherper dan ooit. We worden hierbij geconfronteerd met keuzes die in de eerste plaats technisch lijken, maar in de grond steeds ethisch zijn.

Via deze reflectie wordt de informatie uit de interviews in een breder maatschappelijk perspectief geplaatst en wordt de positie/werking van het CAR onder de loep genomen.

² Dahlberg & Moss, 2005, p. 22-23) - Dahlberg, G. & Moss, P. (2005). Ethics and politics in early childhood education. London/New York: RoutledgeFalmer

Deze periode is voor iedereen gelijk én verschillend

Corona treft ons allemaal. Maar het treft ons toch allen op een andere manier.

Tijdens de lockdown komen zowel positieve als negatieve aspecten extra uit de verf. Binnen het gezin wordt men vaker dan anders met de rugzakjes van huisgenoten geconfronteerd. Rugzakken gevuld met diagnoses of leerproblemen, worden meer zichtbaar dan voorheen. Naast die rugzakken wordt wie belangrijk is op je levenspad ook onmiskenbaar duidelijk. Momenten met familie worden extra gewaardeerd. Mensen buiten het gezin, zij die net nu de moeite nemen om contact te houden, worden beschouwd als personen waarop je kunt bouwen.

Verschillen op vlak van context, achtergrond en mogelijkheden tussen leerlingen worden nu heel zichtbaar. Diegenen die het al moeilijk hadden, blijken nog meer onder druk te staan.

Vanuit het CAR helpen we om gezinnen aan boord te houden. We zien het als onze taak om samen met onze partners en de beleidsmakers deze verantwoordelijkheid te delen. Het creëren van verbinding is in deze tijd belangrijker dan ooit.

Over het bevragen van status quo en vasthouden van complexiteit

De coronaperiode leert ons dat aannames niet universeel gelden. Als professional stellen we zaken in vraag, we nemen tijd en gaan in relatie met de ander. Samen mens zijn, met al onze onzekerheden, verbindt ons met elkaar. We staan open voor andere invalshoeken en proberen de complexiteit van het leven te begrijpen en aanvaarden.

Constructieve insteek: wat kunnen we eraan doen?

Hulpverleners kunnen niet als loodgieters technische problemen oplossen. Onze toewijding, nabijheid en dialoog zijn bijzonder waardevol. Op deze manier kunnen we verhalen van ouders en kinderen verbinden.

Deze voorbije periode heeft ons geleerd dat ook praktijken met toewijding voor onzekerheid, nabijheid, presentie, argumentatie, dialoog en kritische reflectie bijzonder zinvol zijn. Meer flexibiliteit binnen onze huidige regelgeving zou ons in staat stellen om nog meer op maat en pro-actief samen te werken om op die manier goede, gedeelde zorg te realiseren.

Het is aan ons, de hulpverleners, om de vinger aan de pols van de samenleving te houden en om de mechanismen achter uitsluiting bloot te leggen. Op deze manier komen we tot een sociaal meer rechtvaardige maatschappij.

We werken participatief. We gaan in dialoog met ouders en kinderen. Wat betekent het om als kind in deze periode op te groeien? Waaraan hebben ze nood? Door hen een stem te geven, bieden we hen een volwaardige plek in onze samenleving aan.

Als hulpverleners binnen het CAR zien we het mede onze taak om de vinger aan de pols van de samenleving te houden om zo de complexiteit van het leven en constructies achter de uitsluitingsmechanismen bloot te leggen. Enkel op deze manier komen we tot een meer sociaal rechtvaardige maatschappij.

Zorgen voor morgen begint vandaag

Het vraagt moed om gewoontes en aannames in vraag te stellen. Nadenken (of niet nadenken) over een post-Coronaperiode is tegelijk het definiëren van deze periode.

Wat ons betreft gaan we niet volledig terug naar de pre-coronaperiode. We grijpen deze ervaring aan om onze professionaliteit te verruimen. De coronaperiode heeft ons geleerd dat we op elkaar zijn aangewezen. Graag willen we als CAR een veilige plek zijn waar hulpverleners, kinderen en ouders elkaar ontmoeten, elkaar erkennen als volwaardige partners en waar we samen vorm geven aan het traject.

Corona vraagt een andere organisatie

Toen het Coronavirus zich verspreid heeft over de verschillende landen, werden ook wij niet gespaard. De overheid heeft hierbij een aantal maatregelen opgelegd om dit virus in te perken. In het belang van ieders gezondheid en veiligheid respecteren wij deze maatregelen. Deze maatregelen werden duurzaam vastgelegd in ons draaiboek dat regelmatig een update krijgt zodat het aangepast is naar de laatste ontwikkelingen.

Vooraf voor ouders en kinderen was/is dit geen evidente periode. Daarom zijn we blijven inzetten, op alle mogelijke manieren, om kwalitatieve zorg aan te bieden en zorgcontinuïteit te garanderen. Reeds van bij het begin van de corona-uitbraak zijn al onze medewerkers gemotiveerd, flexibel en creatief geweest om allerlei structuren op te zetten, ideeën uit te werken,... De insteek was vooral gericht op een laagdrempelige en verbindende zorg.

Alle therapieën en onderzoeken gingen gewoon door zoals gepland. De lokalen en het materiaal moest wel tussendoor geregeld gereinigd worden. Per vestiging werd bekeken welke groepssessies coronaveilig konden aangeboden worden. In de meeste gevallen gingen deze door zoals gepland, met extra voorzichtigheid en waakzaamheid. Indien de nood er was, kon er ook overgeschakeld worden op teletherapie, uiteraard steeds in overleg met al de betrokkenen.

Oudergesprekken gingen gewoon, weliswaar met mondneusmasker tijdens deze gesprekken.

We waren aanwezig op de externe netwerkmomenten (bv. schoolcontacten). We konden hier ook digitaal aan deelnemen. De gesprekken met personen van het netwerk konden doorgaan in de vergaderzalen op het centrum op voorwaarde dat het maximum aantal aanwezigen gerespecteerd wordt.

We hebben ouders en kinderen actief en op regelmatige basis bevraagd rond de zorgnoden en de hulpvragen. We deden dit telefonisch, via mail en beeldbellen, door materiaal te posten of via face-to-face contacten. Onze blog werd uitgebouwd en staat ondertussen boordevol informatie en tips.

We hadden aandacht voor alle gezinnen, maar gezinnen die het moeilijk hadden, gaven we extra aandacht. Onze artsen bleven ook betrokken, waardoor medische vragen (bv. rond medicatie) ook een antwoord kregen.

Jaarthema: Het Jonge Kind

Inleiding

In het werkjaar 2019-2020 werkten we binnen Ascendere rond het jaarthema 'Het jonge kind in het CAR'. We kwamen het voorbije schooljaar driemaal samen, nl op 30/10/2019 in CAR de Schakel in Wetteren, op 26/02/2020 in CAR De Locomotief in Ninove en op 24/06/2020 online via Microsoft Teams. Er waren telkens een aantal medewerkers uit de vier centra aanwezig.

Na de eerste vergadering werden de actiepunten onder alle collega's van de centra verspreid. De therapeuten werkten in teams de thema's verder uit. Feedback uit deze teams werd verzameld en verwerkt. Op de afsluitende vergadering op 24 juni werd de conceptnota van onze visietekst nog eens aan iedereen voorgelegd om de laatste ideeën en/of opmerkingen te formuleren. Het eindproduct is deze visietekst.

Het belang van werken met jonge kinderen binnen het CAR

Kinderen ontwikkelen snel tijdens de eerste levensjaren. We weten dat niet enkel aanleg maar ook ontwikkelingskansen en stimulatie daarin een belangrijke rol spelen. De vroege kindertijd is een zeer gevoelige periode voor ontwikkeling; bij jonge kinderen kan nog meer beroep gedaan worden op de plasticiteit van de hersenen dan bij oudere kinderen. Hoewel nog niet alles gekend is over welk type stimulatie op welke leeftijd precies het meest aangewezen is, is men het er wel over eens dat het jonge brein nog zeer plastisch is. Er zijn fases in de hersenontwikkeling van jonge kinderen waarin de hersenstructuren zich in versneld tempo ontwikkelen. Tijdens deze gevoelige periode maakt de hersenontwikkeling grote sprongen. Een brede ontwikkelingsstimulatie is onontbeerlijk voor de ontwikkeling van het kind. Het is belangrijk om al op jonge leeftijd stoornissen in de ontwikkeling op te merken en in kaart te brengen. Dit geeft handelingsgerichte informatie over de specifieke noden van het kind en zijn omgeving.

Binnen de maatschappij leeft de mening om de natuurlijke ontwikkeling een kans te geven. We benutten echter niet steeds alle ontwikkelingskansen en zeker indien er sprake is van een ontwikkelingsstoornis, is gerichte ondersteuning van het kind

vanaf jonge leeftijd belangrijk. Het is ook voor de ouder/opvoeder zelf belangrijk dat hij/zij tijdig inzicht heeft in de mogelijkheden van het kind én in de moeilijkheden die het kind ervaart, zodat hij zowel een begripvolle als stimulerende houding aanneemt. Bovendien is het aanleren van basisvaardigheden noodzakelijk om zich meer complexe vaardigheden eigen te kunnen maken.

Bij de jonge kinderen die aangemeld worden zien we moeilijkheden op verschillende domeinen. Door de multidisciplinaire aanpak kan op elk van deze gebieden gewerkt worden. Wanneer we ontwikkelingsmoeilijkheden vroeg detecteren, kunnen we tijdig, samen met de ouders en de ruimere opvoedingscontext, de handelingen afstemmen op de noden van het kind. Deze afstemming kan secundaire moeilijkheden voorkomen. Vroeg starten betekent dus betere effecten op langere termijn en een gunstigere prognose dan laat starten.

Voor deze doelgroep zijn er weinig betaalbare alternatieven voor multidisciplinair onderzoek en therapie. Sommige kinderen komen in aanmerking voor een therapeutisch kinderdagverblijf. Sommige gezinnen kunnen beroep doen op thuisbegeleidingsdiensten die de ouders ondersteunen in de omgang met hun kind in de thuiscontext. Zij bieden echter geen multidisciplinair therapeutisch aanbod voor de kinderen zelf. Kinderen met bepaalde ontwikkelingsmoeilijkheden kunnen terecht bij privé werkende therapeuten, bv. een Bobath-therapeut. Het vraagt van een gezin veel organisatievermogen om op meerdere instanties beroep te doen voor ondersteuning. Een centrum voor ambulante revalidatie biedt de mogelijkheid aan het gezin om multidisciplinair onderzoek en therapie aan te reiken.

Hoe definiëren we de doelgroep 'jonge kinderen' voor ons CAR?

Het gaat over voorschoolse peuters en kleuters met moeilijkheden op verschillende domeinen, onder andere cognitie, taal, spraak, motoriek, gedrag en/of emoties.

Welke jonge kinderen komen in aanmerking voor therapie in het CAR?

We hanteren het principe van "there is no wrong door", elke vraag wordt door ons onthaald.

Wanneer voorschoolse kinderen worden aangemeld, bespreken we deze steeds op het aanmeldingsteam. Kleuters worden enkel op het aanmeldingsteam besproken

indien er extra vragen zijn. Op dit team verhelderen we de hulpvragen van de ouders, de verwijzers en andere betrokkenen. Op basis daarvan beoordelen we of onze setting toereikend is om aan de hulpvraag/noden tegemoet te komen en of we hiervoor de nodige expertise hebben. Wanneer blijkt dat we niet tegemoet kunnen komen aan de hulpvraag, voorzien we in een gerichte doorverwijzing. Het aanmeldingsteam is ook een belangrijke tussenstap bij de aanmelding van een kind met een voortraject, bv. wanneer het reeds een onderzoek en doorverwijzing door het COS of een referentiecentrum achter de rug heeft. Na de onderzoeksperiode vindt een gesprek plaats met de ouders om te komen tot een onderhandeld therapieplan.

Het onderzoek van jonge kinderen in ons CAR

We zijn flexibel en bekijken voor elke casus wat er mogelijk en nodig is voor de onderzoeksplanning:

- We kunnen kortere momenten voor onderzoek plannen.
- We kunnen voorzien in een andere organisatie waarbij het kind in hetzelfde lokaal blijft en de therapeuten elkaar afwisselen binnen het lokaal.
- Indien nodig voorzien we twee therapeuten van dezelfde discipline bij het onderzoek; de ene therapeut voert de onderzoekshandelingen uit, de andere therapeut observeert en noteert.
- Voor sommige onderzoeken kunnen twee therapeuten uit verschillende disciplines samen het onderzoek uitvoeren. Bv. Bij de afname van PDMS-2 kunnen zowel de kinesitherapeut als de ergotherapeut betrokken worden,...
- De psycholoog kan tijdens een onderzoek door een collega uit een andere discipline, de gedragsobservaties uitvoeren.
- De aanwezigheid van een ouder tijdens het onderzoek is sterk aanbevolen enerzijds om de betrokkenheid en het inzicht van de ouder te vergroten, anderzijds om als therapeut de onderzoeksresultaten voor de ouders beter te kunnen kaderen.
- Het is noodzakelijk dat je met ouders vooraf een aantal duidelijke afspraken maakt over het verloop van het onderzoek. Wanneer een kind te veel afgeleid wordt, kan je steeds aan de ouder vragen om het onderzoekslokaal te verlaten ten voordele van het onderzoek.

Observatie in een andere context (thuis, crèche, school, ...) is een meerwaarde en in sommige gevallen ook noodzakelijk.

Het filmen van een onderzoek biedt extra informatie. Het beeldmateriaal geeft bovendien de kans om na een therapieperiode de evolutie bij het kind te observeren. Er wordt steeds toelating gevraagd aan de ouders om te filmen.

Het komt bij jonge kinderen voor dat een bepaald onderzoek niet kan worden uitgevoerd zoals voorzien. We focussen ons, meer dan bij oudere kinderen, op kwalitatieve gegevens zoals observaties en gesprekken eerder dan op kwantitatieve testuitslagen.

We hebben de kwantitatieve resultaten nodig om te voldoen aan de strenge inschrijvingscriteria. Wanneer een kind bepaald gewenst gedrag niet laat zien binnen een goed georganiseerde onderzoekscontext, dan wordt dit kwantitatief laag gescoord. De kwalitatieve beschrijving met interpretatie en nuancering van het cijfer krijgt een plaats in het verslag.

Er werd een eerste lijst opgesteld van de beschikbare testen die in de vestigingen voorhanden zijn voor deze doelgroep. Deze lijst wordt nog verder uitgewerkt door de werkgroep, op intranet beschikbaar gesteld en steeds geactualiseerd. Ook suggesties voor aankoop van interessante testen kunnen hier vermeld worden.

Een brochure voor de ouders met uitleg over het verloop van het onderzoek is zinvol. Ouders kunnen deze vóór de onderzoeken rustig doornemen. Deze brochure is al voorhanden, maar moet geactualiseerd worden. De brochure sluit aan bij ons principe van universeel proportionalisme.

De brochure wordt meegegeven met de ouders bij de opstart van de onderzoeken.

De therapie aan jonge kinderen in ons CAR

We overleggen met onze collega's om na te gaan wie interesse heeft om te werken met jonge kinderen. We bewaken daarbij een evenwicht in het uurrooster: voldoende afwisseling met andere doelgroepen blijft belangrijk zodat alle medewerkers een brede visie op de ontwikkeling van kinderen en jongeren met ontwikkelingsmoeilijkheden blijven behouden.

We gaan van bij de start in dialoog met de ouders over doelstellingen en verwachtingen. We verruimen het begrip 'therapie'; kleine, voorbereidende

stappen op de na te streven doelstellingen behoren ook tot de therapie. Zo is het opbouwen van het veiligheidsgevoel een belangrijke stap binnen de therapie. Ook als therapeut moet je je verwachtingen soms bijstellen.

Een onderhandeld therapieplan is een goed uitgangspunt om samen op weg te gaan. Regelmatige evaluatie is aangewezen.

Wanneer een externe instantie betrokken is bij de opvoeding, bv. een kinderdagverblijf, worden ook hun betrokken medewerkers bij het therapieplan en de evaluatiemomenten betrokken mits toestemming van de ouders.

Bij het werken met jonge kinderen zijn de doelstellingen eerder discipline-overschrijdend; we werken transdisciplinair. Er kan worden beperkt in het aantal disciplines, ten voordele van herhaling en continuïteit. We monitoren voortdurend waaraan we werken, waar we naartoe willen en hoe dit gekoppeld is aan de hulpvraag.

De voorkeur gaat uit naar individuele begeleiding zodat we ons aanbod zo goed mogelijk kunnen afstemmen op de unieke zorgvraag van het jonge kind. Groepstherapie kan in sommige gevallen een zinvolle aanvulling zijn, maar mag nooit ten koste gaan van de individuele therapie.

De conventie ondersteunt de bedenking dat één uur therapie voor sommige jonge kinderen te lang is. Voor een kind onder de vier jaar zijn volgende therapievormen mogelijk: *"Alleen voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft, kan de zitting ook samengesteld zijn uit 1 therapeut 30 minuten tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 minuten tegenover de familie, ofwel uit 2 therapeuten tegelijkertijd 30 minuten tegenover de rechthebbende."*³

Bij jonge kinderen is regelmatige herhaling van het aanbod heel belangrijk. Het is aangewezen dat ze regelmatig naar het centrum kunnen komen, bv. drie keer of zelfs nog vaker per week.

Aan de vraag tot regelmatige herhaling kan gedeeltelijk beantwoord worden door de ouders nauw bij de therapie te betrekken. Zij oefenen gedurende de vroege kindertijd de meest nabije en sterkste invloed uit op hun kinderen.

Het betrekken van ouders kan op verschillende manieren:

³ bron: Revalidatieovereenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en VZW Ascendere voor het CAR Ascendere 19/12/2019, artikel 24 §1

- We overleggen op regelmatige basis met ouders: het is belangrijk om van bij de start met de ouders in dialoog te gaan over realistische verwachtingen, het ontwikkelingsniveau van hun kind, rond welke doelstellingen we werken binnen de therapie, ...
Ouders hebben vaak ook nog veel vragen. Er dient voldoende ruimte gecreëerd worden om hun zorgen te beluisteren.
Er kan ook met de ouders een traject gelopen worden naar aanvullende hulpverlening, bv. thuisbegeleiding, ...als dat een zinvolle aanvulling is.
- De ouders wonen de therapie regelmatig bij: dit moment kan gebruikt worden om
 - aan ouders te tonen op welke manier we bezig zijn met hun kind zodat zij deze kennis en vaardigheden ook thuis kunnen toepassen.
 - aan ouders te laten zien wat hun kind wel of niet kan, met hen realistische verwachtingen te bespreken, ...De ouders kunnen met ons hun observaties uit de thuiscontext delen. Sommige kinderen tonen thuis meer dan in de therapiecontext en omgekeerd.
- We bieden oudergroepen aan: via oudergroepen kunnen meerdere ouders bereikt en samengebracht worden rond een bepaald thema, bv. 'Hanen', 'Taalmaatjes', concrete vaardigheden zoals bv. voorlezen, samen spelen, ...
Het werken met oudergroepen biedt een aantal kansen: ouders ervaren dat ze niet alleen staan met hun zorgen, ze kunnen elkaar concrete tips geven, als therapeut bereik je meer mensen tegelijkertijd om algemene principes over te brengen. Daarnaast blijft steeds de mogelijkheid bestaan om als ouder individuele begeleiding aan te vragen.

Het betrekken van ouders kent ook enkele uitdagingen: het wordt soms door de therapeut als moeilijk ervaren om de aandacht te verdelen tussen het werken met het kind en het in gesprek gaan met de ouder, het kind toont zich soms anders in aanwezigheid van de ouders (het ene kind voelt zich veiliger, het andere is vlug afgeleid of is te sterk gericht op enkel de ouder), het is voor ouders niet steeds haalbaar om de therapie bij te wonen, ...

Een algemeen geldende richtlijn formuleren we dus niet. Het is aan te raden om per kind de specifieke situatie te bekijken.

We mogen de grootouders of andere personen, die nauw bij de opvoeding betrokken zijn, niet uit het oog verliezen. We moeten hierbij ook zeker de privacy van de ouders respecteren. Zij blijven in alle omstandigheden de eerste aanspreekpersonen. Zij moeten bevestigd worden en de toestemming geven of bv. de grootouders betrokken kunnen worden in de begeleiding.

We brachten per centrum en per discipline het materiaal dat voorhanden is voor het jonge kind in kaart. We noteren de noden aan onderzoeks- en therapeutisch materiaal voor jonge kinderen.

We denken na over de mogelijkheid tot het creëren van een lokaal dat specifiek aangepast is voor therapie aan het jonge kind of een groepje van jonge kinderen.

Vorming rond jonge kinderen binnen onze CAR

Twee therapeuten (een collega uit Wetteren en een collega uit Eeklo) nemen deel aan de intervisiewerkgroep ontwikkelingsstoornissen 0-3 van het SIG. Het is een meerwaarde dat collega's uit verschillende disciplines deelnemen aan een werkgroep. Het is interessant om ook het vormingsaanbod buiten het SIG rond jonge kinderen in de gaten te houden (bv. intervisietafels RADAR, Rino Vlaanderen,...)

Een vormingsplan - vertrekkend vanuit de noden van het kind, de context en het team - biedt een kader. Jonge medewerkers hebben andere noden dan werknemers die al lange tijd aan het werk zijn. De noden kunnen afhankelijk zijn van interesses, van de aard van de aanmeldingen, de evoluties binnen de sector en binnen de maatschappij,....

Het jaarthema kan een stimulans zijn om gedurende een werkjaar als team heel intensief rond een bepaald thema studiedagen te volgen en zaken uit te werken.

Binnen onze eerder kleine teams is het niet wenselijk te sterk in te zetten op specialisatie van een klein aantal mensen. De kennis en vaardigheden zijn beter verspreid over meerdere collega's. We houden daarbij in de mate van het mogelijke, rekening met interesses en voorkeuren van de therapeuten.

Hoe bereiken we transfer van de kennis en vaardigheden?

- We zetten in op interne vorming. We organiseren dit systematisch en maken tijd vrij in het uurrooster van de therapeut die iets naar voor brengt voor zijn collega's.
- Na elke studiedag schrijft de therapeut een korte evaluatie. Zo zijn collega's op de hoogte van de zinvolheid van webinars, studiedagen of workshops.
- Co-therapie is eveneens een efficiënte manier om kennis en vaardigheden over te dragen aan collega's.
- We plannen op regelmatige basis monodisciplinaire teams, waar collega's binnen hun discipline informeel informatie over een studiedag uitwisselen,

ze kunnen therapiemateriaal samenstellen of uitwerken, ze overlopen samen een nieuwe test of een nieuw aangekocht programma,...

- Literatuur en evaluatie: delen van deze kennis over de verschillende centra is mogelijk via intranet.
- Hebben we tips voor ouders om boeiend spel materiaal, literatuur,...aan te kopen? Intranet kan links bekend maken. De werkgroep kan dit verder uitwerken.
- We stellen een vormingsplan op dat meerdere jaren kan beslaan. De bedoeling hiervan is dat meerdere collega's uit verschillende disciplines en uit de vier centra de kans krijgen om een interessante vorming te volgen.
- Is het mogelijk dat we een spreker laten komen voor een gemeenschappelijke vorming voor de vier centra tegelijkertijd? Dat kan interessant zijn, maar we moeten er rekening mee houden dat we niet in het vaarwater van het SIG terechtkomen.

Op welke manier brengen we externe instanties op de hoogte van ons beleid rond het jonge kind?

Op onze website staat vermeld dat de voorschoolse peuters en kleuters tot onze doelgroep behoren.

Het is zinvol om instanties zoals Kind en Gezin, RADAR, thuisbegeleidingsdiensten, CLB... uitdrukkelijk op de hoogte te brengen van ons beleid ten aanzien van jonge kinderen. We hebben reeds samenwerkingsovereenkomsten met de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen en de referentiecentra. Ook hen brengen we op de hoogte van onze doelgroep en onze visie.

Effecten op de wachtlijst

Wanneer jonge kinderen meerdere malen per week therapie volgen, heeft dit effect op het aantal kinderen dat tegelijkertijd aan bod komt voor therapie. Dit heeft een negatief effect op de wachtlijst die langer wordt.

Wanneer er meer aanmeldingen komen van jonge kinderen stelt zich de volgende vraag: nemen we de jonge kinderen voor op de oudere kinderen voor onderzoek en therapie? Dat betekent dat de andere kinderen nog langer dan nu het geval is, op de wachtlijst blijven staan. Dit is niet te verantwoorden. Anderzijds is het bij heel jonge kinderen met een nood aan multidisciplinaire hulpvraag ook niet te verantwoorden dat ze maanden tot jaren op de wachtlijst staan.

Dit is een probleem dat aangekaart moet worden op hoger niveau. Met de personeelsequipes waarover we nu beschikken, is de lange wachtlijst een chronische, structureel bepaalde en onverantwoorde situatie. We hanteren reeds een doordacht en kritisch aanmeldings- en wachtlijstbeheer. We kunnen nog wat extra therapiemomenten creëren door lange therapieperiodes van enkele kinderen in te korten, maar ook daarvan zijn geen spectaculaire effecten op de wachtlijst te verwachten.

Besluit

De werkgroep van het voorbije werkjaar gaf een gefundeerde aanzet tot het werken met jonge kinderen. Het is noodzakelijk om met deze ideeën verder aan de slag te gaan en deze per vestiging concreet uit te werken.

We vragen na welke collega's zich per centrum, binnen een werkgroep van het jonge kind het volgende schooljaar willen engageren voor opvolging.

Wat is hun opdracht?

- De werkgroep capteert hindernissen waarmee collega's te maken krijgen en denkt na over oplossingen, gewenste aanpassingen,...
- Ze blijven op de hoogte van ontwikkelingen binnen het werkveld: komen er nieuwe testen voor jonge kinderen op de markt, zijn er interessante studiedagen of staat een boeiend programma op televisie gepland, verschijnt er een interessant artikel in een tijdschrift of krant, is er boeiend materiaal op de markt?... Zij brengen de collega's kort op de hoogte.

Het volledige team zorgt voor de uitwerking van praktische zaken zoals het labelen van een speelgoedkast, het uitwerken van sensorisch materiaal,... Over de vestigingen heen blijven we ideeën uitwisselen.

Actieplan

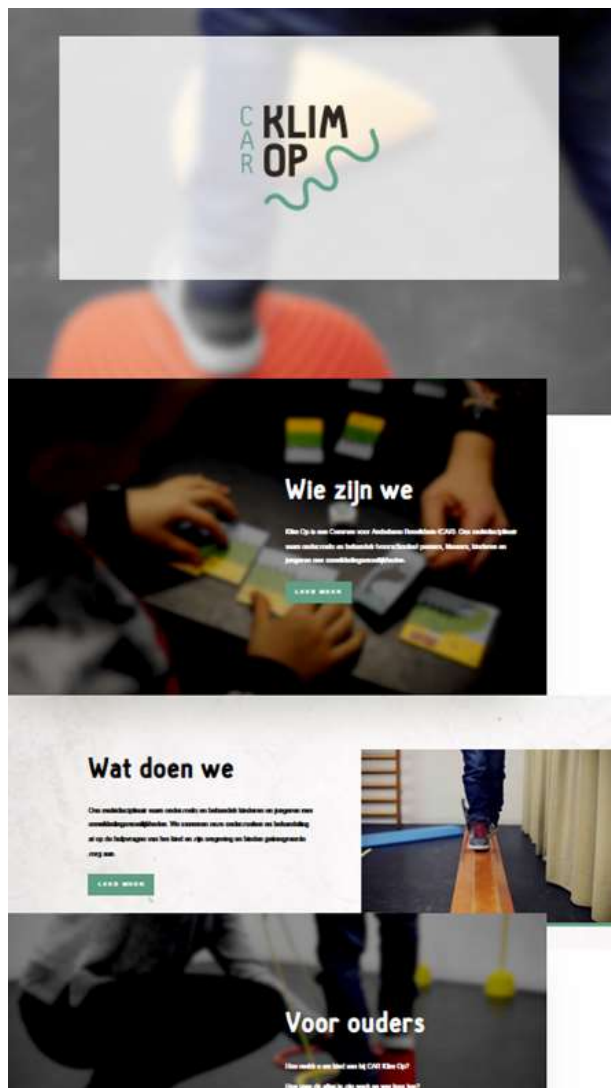
De werkgroepen gaan verder aan de slag. Ze bekijken de volgende punten:

- Oplijsten van de testen en doorgeven aan de werkgroep "test-o-theek".
- Brochure/filmpje maken in verband met onderzoek. Hierbij wordt er rekening gehouden met het uitgangspunt van universeel proportionalisme.
- Oplijsten van spelmateriaal.
- Ontwikkelen van informatie voor ouders over het belang van spelen.

Verdere samenwerking tussen de verschillende vestigingen wordt georganiseerd via Teams.

Websites

De websites van de verschillende vestigingen werden in april 2020 door Corona versneld uitgerold. Op deze manier konden we op een laagdrempelige manier ook via de digitale weg communiceren met onze ouders en zorggebruikers.



Er werd gekozen om 5 websites op te zetten: elke individuele vestiging heeft een website om de lokale inbedding te benadrukken. Mensen kunnen via deze weg de contactgegevens van de individuele teamleden, openingsuren, mailadressen, enz. terug vinden.

De website van Ascendere heeft een overkoepelde functie. Dit houdt in dat de vacatures, missie en visie, enz. via de website van Ascendere bekend gemaakt wordt.

In 2020 hadden de websites

- www.carlimop.be: 1.768 unieke bezoekers
 - o 58% via zoekopdrachten
 - o 3% via sociale media
- www.carspringplank.be: 1.145 unieke bezoekers
 - o 46% via zoekopdrachten
 - o 6% via sociale media
- www.carlocomotief.be: 853 unieke bezoekers
 - o 53% via zoekopdrachten
 - o 0% via sociale media
- www.cardschakel.be: 1.430 unieke bezoekers
 - o 51% via zoekopdrachten
 - o 9% via sociale media
- www.ascendere.be: 3.056 unieke bezoekers
 - o 7% via zoekopdrachten
 - o 34% via sociale media

Een dynamische inhoud zorgt duidelijk voor meer bezoekers. Sociale media speelt hier een belangrijke rol.

Vorming

Vorming en opleiding zijn ook in 2020 een essentieel onderdeel van de werking. Het is dan belangrijk dat het team op zowel wetenschappelijk, didactisch als therapeutisch vlak mee zijn.

We beschouwen vorming zeer ruim (workshops, (interne) voorstellingen van inhoudelijk werking, intervisiemomenten, lezingenreeksen, voorstellingen nieuwe werkingen van andere organisaties, wisselleraars, enz). Bijkomend waren er ook nog vormingen die niet formeel geregistreerd werden.

In totaal werd er door de therapeutische equipe, ondanks de moeilijke planning door Corona, minstens 1509 uren vorming gevolgd. Dat is meer dan 27u per VTE, wat ruimschoots meer is dan het voorgeschreven minimum door onze conventie (15u/VTE).

Interne werkgroepen

Het jonge kind

Eeklo

Leden: Inge Camphens, Geertrui Vyncke, Inge Wieme, Patricia Scheirlinckx.

Data:

- Logoteam: januari en december 2020
- Kineteam: december 2020
- Ergoteam: december 2020
- Psychoteam: maart, oktober en december 2020
- Ergo- +kineteam: januari en oktober 2020
- Psycho-, logo-, ergo- en kineteam: februari 2020
- Team artsen+psychologen: februari 2020

Binnen het centrum werden de afspraken verder uitgewerkt en concreet vormgegeven door de logopedisten Geertrui Vyncke, Inge Wieme en Micheline Huys, de ergotherapeuten en kinesisten Annelies De Baets, Piet Verdegem, Ann

Declercq en Astrid Verdegem, en de psychologen Babette De Meyer en Patricia Scheirlinckx.

Volgende onderwerpen kwamen aan bod tijdens deze teams:

Overlopen van de visietekst rond het jonge kind, het maken van een overzicht van het op het centrum aanwezige en gewenste diagnostisch en therapeutisch materiaal voor jonge kinderen, het formuleren van de nood aan opleiding rond dit thema en het in kaart brengen van bestaande programma's en zinvolle opleidingen.

Lede

Leden: Astrid Paul, Karen Braeckman, Chloë De Moor, Maïté Ingels, Fien Goossens en An Bosmans

Data:

- 8/01/2020: voltallig team
- 26/02/2020: samenkomst werkgroepen 4 vestigingen
- 24/06/2020: werkgroep Lede via Teams
- 14/10/2020: werkgroep Lede

Agendapunten tijdens deze bijeenkomsten:

- Doornemen visietekst
- Inventariseren therapiemateriaal aanwezig in het centrum
- Brainstormen en ophijsten van ideeën rond therapiemateriaal
- Uitwerken van oa. voelbord en voelzakjes

Ninove

Leden: Wouter De Jaeger, Evelien De Vleminck, Sofie Herregodts, Maïté Ingels en Kathleen Neirinckx.

Data:

- 26/02/2020: werkgroepen 4 vestigingen
- 24/06/2020: werkgroepen 4 vestigingen (online)
- 24/11/2020: werkgroep Ninove

Agendapunten tijdens deze bijeenkomsten:

- Doornemen van visietekst
- Inventariseren van test- en therapiemateriaal aanwezig in het centrum
- Brainstormen rond systeem om therapieverloop te visualiseren

Wetteren

Leden: Evelien De Vleminck, Nadia Denys, Nele Vanthuyne, Joke Pincket, Shari Moermans, Evy Deketelaere en Paloma Sanchez.

Bijeenkomst: intern in Wetteren:

- Januari: 8 en 15/01/2020
- Februari: 5 en 12/02/2020
- Maart: 4/03/2020
- Oktober: 14/10/2020
- November: 18/11/2020
- December: 9/12/2020

Volgende punten kwamen aan bod tijdens de bijeenkomsten

- Brainstorm + feedback visietekst
- Oplijsten van het materiaal dat we al in huis hebben en nog zouden willen aankopen
- Bekijken verschillende observatielijsten (o.a. Tandemlijst, kleine stapjes, checklists ESDM en ImPact,...)
- Sensorische informatieverwerking: idee voelparcours verder vormgeven + materialen verzamelen

ASS

Lede

Leden: Annelies Van der Vorst, Kaat De Roek, Maité Ingels, Elke Donners (vervangen door Renee Jacobs)

Bijeenkomsten: wekelijks, donderdag 14u - 15u

Inhoud:

- Diagnostisch onderzoek bij vermoeden autisme (klasobservaties, vragenlijsten, testen,...)
- Opvolgen kinderen met autisme in therapie en waar nodig ondersteuning bieden vb. uitwerken van een weekschema.
- Opvolgen studiedagen, workshops, opleidingen in kader van autisme
- Bespreken van gevolgde vormingen (intervisie en delen van kennis).

Participatie

Wetteren

Leden: Bart Volders, Nele Vanthuynne, Shari Moermans. (Tijdelijk ook Colien Demeyer en Charlotte De Backer)

Bijeenkomsten: 6/01/2020, 3/02/2020, 2/03/2020, 31/03/2020, 7/04/2020, 16/04/2020, 29/09/2020, 9/11/2020

Inhoud:

- Brainstorm methode bevraging kinderen + concrete uitwerking
- Brainstorm bevraging personeel + concrete uitwerking
- Analyse + verwerking resultaten bevraging ouders, kinderen en personeel
- Opmaak 'plan van aanpak'
- Tekst/inhoud van het intern rapport rond participatie

ICF

Leden: Joke en Shari (Wetteren) - Patricia en Griet (Eeklo)

Bijeenkomst 12/02/2020

Onderwerpen:

- Onderzoeksprocedure
- ICF

Externe werkgroepen

KOPP-KOAP

Organisatie: RADAR

Deelnemer(s): Annelies Van der Vorst (Lede en Ninove), Nele Vanthuyne (Wetteren) Babette De Meyer (Eeklo)

Casusbesprekingen van KOPP en KOAP – problematieken aan de hand van de Oase methodiek

OASE-model

OASE	Aanbrenger	Deelnemers
Onderzoek	Case uitleggen.	Eén vraag per deelnemer (wie, wat, wanneer, hoe, ...). Geen waarom-vraag!
Appreciatie	Luisteren (en dus zwijgen).	Waardering: positief element van de inbrenger i.v.m. de case aanbrengen.
Suggesties	Luisteren (en dus zwijgen).	Om beurten een suggestie geven aan de aanbrenner. Aanvullen van suggesties, maar geen suggesties afbreken!
Effect	Bedanken van de deelnemers. Vertellen wat hij/zij zal meenemen naar de werkplek.	Luisteren (en dus zwijgen).

Psychomotoriek

Organisatie: SIG

Deelnemer(s): Alien Schoenaers (Eeklo)

We hebben een vruchtbaar werkjaar achter de rug. We hadden een volle praktijkdag waar we heel concreet oefeningen aan elkaar doorgaven rond verschillende thema's die we op voorhand hadden vastgelegd. Thema's waren: jonge kindjes die nog niet stappen, oefeningen rond hypotonie, gehoor, rots en water, lateralistie, DCD en ASS, enz. Verder was er altijd tijd om verschillende interessante vormingen aan elkaar door te geven. We bekeken ook de

verslaggeving. We gaven elkaar tips om nog meer in het ICF-kader te werken. Ook het formuleren en uitwerken van SMART-doelstellingen kwam aan bod. De laatste vergadering gebeurde via videochat. Er was maar plaats voor één onderwerp, namelijk corona. Hoe gaan we ermee om? Hoe kunnen we de kindjes het beste helpen vanop afstand? En hoe zien we de heropstart?

Bron: SIGnaal

Taal bij kinderen

Organisatie: SIG

Deelnemer(s): Els Van der Stockt (Wetteren)

We startten dit toch wel merkwaardige werkjaar met het verder verkennen van de logopedische aanpak van morfosyntaxis bij kinderen met STOS (spraak- en taalontwikkelingsstoornissen), OD (ontwikkelingsdysfasie) en ASS (autismespectrumstoornissen), al dan niet in combinatie met meertaligheid. Ervaringen met onderzoek, therapie en nuttig materiaal werden uitgewisseld.

Een tweede thema betrof de logopedische aanpak bij moeilijk verstaanbare kinderen. Collega's zorgden voor praktijkuitwisseling en informatieoverdracht. Mogelijke oplossingen bij transferproblemen in de logopedische praktijk bij kinderen met fonetische/fonologische spraakklankstoornissen (SKS) en spraakontwikkelingsdyspraxie (SOD) werden geïllustreerd a.d.h.v. methodieken en hulpmiddelen. Het belang van motorisch leren werd benadrukt met aandacht voor therapieprincipes en -fases.

Casuïstiek rond het PDOD (Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie) met voorbeelden van (al dan geen) diagnosestelling ontwikkelingsdysfasie kreeg dit werkjaar eveneens aandacht. We namen een start met het uitwisselen van verslaggeving en attesten bij het gebruik van het PDOD. Door de coronacrisis konden we dit niet ten gronde aanpakken en zullen we hier volgend jaar werk van maken.

Naar gewoonte kwam tijdens elke intervisievergadering het luik informatie-uitwisseling ruim aan bod. Naast het delen van literatuur en therapiemateriaal wisselden we informatie over interessante studiedagen rond spraak- en

taalontwikkelingsstoornissen uit. Steeds werd tijd vrijgemaakt voor casusbesprekingen.

Na een verduidelijkende voorstelling van de mogelijkheden van het digitaal platform Moodle verzamelden we nuttig digitaal materiaal, interessante literatuur e.d. Door annulering van één bijeenkomst wegens lockdown bleek dit platform zeker een meerwaarde voor het uploaden en delen van therapiemateriaal, boekjes en filmpjes bij teletherapie. Eén virtuele intervisiewerkgroep bestond dan ook hoofdzakelijk in het delen van ervaringen met telelogopedie en het demonstreren van mogelijkheden en creativiteit bij het bedenken van online therapiesessies rond taal en spraak.

Onder strikte veiligheidsvoorschriften eindigden we dit intervisiewerkjaar uiteindelijk toch live met o.a. een materiaaldemonstratie verzorgd door De Speelbode. Didactisch materiaal en spelletjes daagden ons uit tot het bedenken van mogelijke spraak- en taaldoelen.

Bron: SIGnaal

Armoedebewuste CAR

Organisatie: Overlegplatform CAR, Federatie CAR, SOM, Vlaams Welzijnsverbond

Deelnemer(s): Geertrui Vyncke (Eeklo)-Bart Volders (coördinator)

In 2020 waren er geen bijeenkomsten.

CAReManager

Organisatie: ESC Gent

Deelnemer(s): Caroline (Eeklo) voor EPD (electronisch patiëntendossier)-Nancy (Eeklo)

ASS

Organisatie: SIG

Deelnemer(s): Annelies Van Hecke (Eeklo) en Shari Moermans (Wetteren)

De werkgroep Autisme bestaat uit een groep dynamische mensen die werken met kinderen en jongeren met autisme, zowel coördinatoren, psychologen als therapeuten (logo, ergo, kine) vanuit een therapeutische setting. De werkgroep komt ongeveer vijfmaal bijeen, waarvan twee volledige dagen. Verslaggeving gebeurt via het digitale leerplatform Moodle.

Dit werkjaar verdiepten we ons in het thema 'gamen en ASS' en op welke manier we dit kunnen omzetten in therapeutische interventies. Vrijtijdsbesteding bij kinderen met ASS verwerkt in een vakantiekampje werd door een lid van de werkgroep naar voor gebracht. Verschillende (recente) therapieprogramma's passeerden de revue, o.a. SoVa (sociale vaardigheden) bij kleuters. Het opvolgen van nieuwe inzichten is ook één van de krachtlijnen van de werkgroep. Zo willen we ook stilstaan bij de implementatie van het Jasper-programma.

We deelden informatie aan elkaar en ondersteunden elkaar in het therapeutisch proces in de begeleiding van de kinderen met ASS. De bespreking van casuïstiek was een terugkerend onderwerp en werd als waardevol ervaren. Ook het werken met de ouders en het netwerk zijn essentieel in de begeleiding van kinderen met ASS. Op het einde van het werkjaar hebben we omwille van corona een 'video conference' gehouden waarbij we onze bevindingen in verband met online therapie met elkaar deelden. We gaven ook tips over interessante apps en onderzoek (in functie van diagnose) aangepast aan de coronamaatregelen.

Naast een regelmatig terugkerend 'rondje', waarbij ieder vanuit zijn eigen werkveld een vraag of opmerking mag stellen, hielden we ook een materiaalbeurs met therapeutisch materiaal, werkboeken, (therapeutische) gezelschapsspellen, kijk- en vertelboeken, prentenmateriaal, vragenlijsten, enz. Hiervoor namen we een volledige dag.

Bron: SIGnaal

Ontwikkelingsstoornissen

Organisatie: SIG

Deelnemer(s): Babette De Meyer (Eeklo) en Nele Vanthuyne (Wetteren)

We wisselden dit werkjaar ervaringen en materialen uit over het gebruik van muziek in de behandeling van jonge kinderen en het bepalen/formuleren en evalueren van behandeldoelen bij deze jonge doelgroep. We stelden hierbij behandelplannen aan elkaar voor. We hielden elkaar verder op de hoogte van initiatieven in de eigen regio met betrekking tot geestelijke gezondheid bij jonge kinderen. Verder wisselden we interessante tips over literatuur en vorming uit. Tijdens de onlinesessie op het einde van het werkjaar stonden we vooral stil bij de sterktes en knelpunten op het vlak van vroegdiagnostiek en vroegbehandeling in coronatijd.

Bron: SIGnaal

ADHD

Organisatie: SIG

Deelnemer(s): Patricia Scheirlinckx (Eeklo)

Het centrale thema dit jaar was psycho-educatie.

Het verstrekken van psycho-educatie aan de ouders, grootouders, leerkrachten maar ook de kinderen zelf blijft een belangrijke pijler in onze werking. Daarom hebben we binnen drie subgroepen drie invalhoeken uitgewerkt die nuttig zijn bij psycho-educatie. Eén daarvan hebben we kunnen afwerken, de andere twee nemen we mee naar het volgende werkjaar.

Activiteiten als inleefervaring voor de omgeving van onze cliënten

Een degelijk inzicht in ADHD als problematiek en beperking kunnen we proberen doorgeven via uitleg en voorbeelden. Daarbij is het kunnen 'aanvoelen' van hoe beperkend ADHD kan zijn voor je functioneren een extra hulp omdat je je als omgeving beter kan inleven in de situatie van de persoon die je begeleidt. Het laten ervaren welke invloed ADHD kan hebben op het functioneren beschouwen we als verhelderend.

Zoals we ook zien bij andere stoornissen (ASS, leerstoornissen, visuele beperking, ...) worden inleefmomenten gebruikt om dit leren aanvoelen te stimuleren. Daarom hebben we in de werkgroep (reeds vorig werkjaar) het idee opgevat om een inleefsessie uit te werken naar onze doelgroep toe. Intussen hebben we kunnen kennismaken met de "ADHD experience" van vzw Zit Stil, waardoor er twijfel was of we zelf nog iets moesten uitwerken. We kwamen tot het besluit dat wij niet hetzelfde opzet willen heruitvinden, maar eerder afzonderlijke activiteiten uitwerken die de kenmerken van ADHD laten ervaren, alsook welke invloed ze hebben op de executieve functies. Deze afzonderlijke activiteiten kunnen dan ingezet worden in het aanbod dat elk centrum doet voor de omgeving van onze cliënten met ADHD (bij ouders, brussen, familie, leerkrachten, ...).

Er werden al vele ideeën verzameld, sommige uitgewerkt, maar dit project is nog niet klaar.

Psycho-educatie in spelvorm voor kinderen

Het bieden van psycho-educatie voor kinderen (onze cliënten, hun brussen, eventueel hun klasgenoten) is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Als extra methodiek vatten we het idee op om een gezelschapsspel te maken waarin informatie over ADHD aan bod komt, en waarin kleine opdrachtjes zitten waarin zoals aandachtsoefeningen. Daarnaast komen er ook ervaringen in met hulpmiddelen en hulpvaardigheden, bijvoorbeeld impulscontrole krijgt een oefenkans.

Qua vorm zitten we in de richting van een bordspel. Een van de moeilijkheden is dat we tijdig moeten denken aan een haalbare omzetting in materiaal.

Het Zorgpad ADHD: leeswijzer voor ouders en leerkrachten

Met het oog op het verstrekken van degelijke informatie aan hulpverleners, ouders en andere betrokkenen subsidieerde de FOD (Federale Overheidsdienst) Volksgezondheid in 2016-2017 een project van 18 maanden met een ADHD-expert in elke Belgische provincie in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheid voor kinderen en adolescenten. Door de samenwerking van de 10 provinciale experts aangevuld met een aantal veldwerkers (o.a. de coördinator van deze werkgroep) kwam men tot een website: het Zorgpad ADHD (www.adhd-traject.be) die deze informatie bundelt en ook praktische richtlijnen en hulpmiddelen biedt voor de hulpverleners (formulieren, beslissingsboom, vragenlijsten, ...).

Hoewel vanuit het project de prioriteit moest liggen op informatie voor hulpverleners, zijn er ook heel wat stappen gezet om deze gebruiksvriendelijk te maken voor personen met ADHD en hun omgeving (ouders, leerkrachten, ...). Door de beperkte looptijd van het project is dit aspect echter onvoldoende kunnen uitgewerkt worden. Het finaliseren van de website is trouwens pas gerealiseerd nadat het project al afgelopen was door de extra inzet van een aantal ADHD-experten die toen al elders aan het werk waren.

Binnen de intervisiewerkgroep ADHD van de SIG werd de ervaring gedeeld dat ouders na het meedelen van de diagnose graag onmiddellijk informatie krijgen over ADHD, maar dat het voor hen niet eenvoudig is te weten welke informatie betrouwbaar is. De ouders verwijzen naar het Zorgpad ADHD leek ons niet evident, hoewel de adequate informatie (evidence based, practice based) daar mooi verzameld is.

In plaats van een eigen brochure te maken heeft de werkgroep, met akkoord van de ontwikkelaars, een leeswijzer gemaakt voor de website van het ADHD Zorgpad. De leeswijzer volgt ook de lay-out van de website om herkenbaarheid te verhogen. Er werd zowel een versie voor ouders als voor leerkrachten gemaakt. Beide versies zijn downloadbaar via www.adhd-traject.be of www.sig-net.be. De eindversie was klaar eind december 2019. De versie in opbouw werd met succes gepresenteerd op het symposium ADHD van SIG en vzw Zit Stil.

De leeswijzer is geen papieren weergave van alle informatie die terug te vinden is op de website. Waar mogelijk wordt verwezen naar uitgebreidere informatie op het Zorgpad via een link en een QR-code.



De SIG maakte deze leeswijzers bekend via de nieuwsbrieven, Signaal en de website. Intussen werden ze al ruim 700 keer gedownload (telling begin juni). We merken dat er dus grote interesse is in het product van onze werkgroep.

Bij de uitwerking van de drie thema's werd sterk gesteund op de ervaring en huidige werking in de diverse centra. Jaarlijks overlopen we ook hoe de werking binnen een centrum mbt de doelgroep ADHD evolueert.

Bron: SIGnaal

Sociaal werk

Organisatie: SIG

Deelnemer(s): Caroline Braem (Eeklo)

Deze werkgroep is er om de maatschappelijk werkers uit de verschillende CAR een forum te bieden om sociaal-maatschappelijke thema's te bespreken en om ervaringen vanuit de eigen praktijk te delen. Maatschappelijk werk is meestal uniek in een CAR, waardoor men beperkt een beroep kan doen op directe collega's.

Door het programma in overleg met de leden van de werkgroep op te maken, kwamen er heel wat diverse thema's aan bod gedurende de vijf bijeenkomsten dit jaar: o.a. wijzigingen in welzijn, sociale administratie, onderwijs, aanvraag verhoogde kinderbijslag, aanmeldbeleid, enz. Door het uitwisselen van good practices namen we waardevolle informatie terug mee naar het eigen centrum.

Supervisie ICF (SIG)

Organisatie: SIG

Deelnemer(s): Griet Ceename en Joke Pincket

Ook dit werkjaar was weer een boeiend jaar voor alle leden. Zo bleek uit de evaluatie. We hebben dit werkjaar onze pijlen verder gericht op de concrete toepassing van de biopsychosociale visie en het werken met ICF in de klinische praktijk.

We hebben het SMART formuleren van doelen verder geoefend aan de hand van casussen. Verder hebben we ons gefocust op het nalezen van onderzoeks- en evolutieverslagen met als doel het bijsturen van het implementeren van de BPS-visie in het rapporteren en in het methodisch handelen.

We kwamen opnieuw tot de vaststelling dat er vaak nog te weinig stil gestaan wordt bij de echte hulpvragen van de cliënt. De CAR zijn een tweedelijnsgezondheidsinstelling. Dit betekent dat onze cliënten vaak reeds een traject achter de rug hebben met als gevolg dat ze bij het formuleren van hun hulpvraag onze taal overnemen. Ze spreken de taal van de doorverwijzer, formuleren de hulpvraag in de taal van de doorverwijzer. Het is niet zo evident om de echte hulpvragen gericht op kwaliteit van leven te achterhalen. Bijkomend vindt shared decision making' het onderhandelen van doelen met de cliënt en het cliëntensysteem in de dagelijkse praktijk van de CAR maar moeilijk ingang.

Ook het gebruik van ICF-taal vindt moeilijk ingang. Nochtans trekt het browsen en het gebruik van deze taal ons weg van het stoornis-denken richting het biopsychosociaal redeneren. Als we cliënten willen die echt hun verantwoordelijkheid opnemen in de revalidatie zullen we hun taal moeten spreken en dat is ICF-taal, mensentaal, een taal zonder 'labels' maar met beschrijvingen. Het is niet aan hen om onze stoornistaal te leren. Zolang wij niet de taal van cliënten spreken, zal er niet echt sprake van shared decision making zijn.

Bij persoonlijke en externe factoren wordt vaak niet vermeld of ze ondersteunend of belemmerend zijn wat maakt dat deze gegevens aan waarde verliezen, wat maakt dat ze zelden onderwerp uitmaken van een doelformulering, wat maakt dat onze doelen zich blijven richten op activiteiten en functies en veel te weinig op participatie en externe en persoonlijke factoren.

Wat nog maakt dat participatiedoelen te weinig geformuleerd worden is het feit dat activiteiten en participatie vaak samen genomen worden. Voor zeer jonge kinderen is dit begrijpelijk. Doch vanaf dat kinderen wat ouder worden, nemen ze maatschappelijke rollen op en hoe ze deze opnemen en of ze deze opnemen is sterk bepalend voor hun kwaliteit van leven en de kwaliteit van leven van hun ouders. Geen onderscheid maken tussen beiden maakt dat er een belangrijk aspect van de revalidatie genegeerd wordt.

We maakten afspraken rond wat wij goede verslaggeving vinden. Wat hoort in een besluit? Wat maakt verslaggeving te omslachtig? Hoe kunnen we kort, beknopt, relevant rapporteren? We willen hier verder mee aan de slag in het volgende werkjaar.

Topics voor onze agenda voor volgend werkjaar

- integreren van het gebruik van ICF-taal
- opstellen en formuleren van revalidatieplandoelen zo SMART mogelijk geformuleerd,
- teambespreking op video opnemen en bespreken in de werkgroep met het doel verbeterpunten aan te brengen,
- video maken van een goede zorgplanbespreking
- concretiseren van hulpvragen: hoe krijg je de echte hulpvragen van cliënt en cliëntstelsel boven water?
- inventariseren van participatie, ... Welke vragen stel je? Kunnen we hiervoor vragenlijsten opstellen?
- hoe kunnen we komen tot leesbare verslaggeving?

Bron: SIGnaal

Groepswerking

EEKLO

In het schooljaar 2019-2020 werden heel wat groepjes aangeboden.

Vijf jonge kleuters namen deel aan een **sherbornegroep**, begeleid door twee kinesisten, twee psychologen en een ergotherapeute/logopediste.

De algemene doelstelling van een sherbornegroep is het ondersteunen van de sociale en de emotionele ontwikkeling.

In de sherborne sessies heeft elk kind zijn eigen vertrouwde begeleider die veiligheid, geborgenheid en structuur biedt. Anderzijds is ook het kunnen los-laten, het aanvaarden van de ander als uniek persoon, een basishouding. De sherborne sessies worden in groep aangeboden samen met leeftijdsgenoten.

Er wordt vertrokken vanuit lichaamsbewustzijn als stap naar zelfbewustwording. Bewustzijn van de ruimte, de persoonlijke ruimte en de ruimte van de ander, komt aan bod, evenals bewustwording van de ander. De opdrachten leggen de nadruk op vertrouwen in en respect voor de ander. We werken op kunnen volgen én op initiatief nemen. Er komen de oefeningen aan bod waar de nadruk ligt op zorgen voor elkaar. Andere activiteiten benadrukken het belang van samen werken. Verder komen tegen-relaties aan bod, waarbij je voldoende stevigheid en assertiviteit aan de dag moet leggen, steeds met respect voor de ander.

Drie derde kleuters schreven zich in voor de wekelijkse **sociale competentiegroep**, begeleid door een psychologe en de stagiaire uit de psychodiscipline.

Voor de lagere schoolkinderen werden twee sociale competentiegroepen aangeboden. In elke groep zaten vier kinderen. Deze groepjes werden telkens begeleid door twee psychologen of psychologe met stagiaire.

In de sociale competentiegroepen werken we aan volgende doelstellingen: het stimuleren van de communicatievaardigheden, het uitbreiden van het probleemoplossend denken en handelen (we werken hierbij oplossingsgericht), het aanleren van concrete sociale vaardigheden, het opbouwen van een realistisch en positief zelfbeeld.

We kunnen hierbij gebruik maken van meerdere programma's die op het centrum aanwezig zijn. De inhoud wordt telkens uitgewerkt en aangepast voor de specifieke groep.

Tenslotte startten in september 2019 drie **Rots en Watergroepen** op. Twee groepjes bestonden uit drie kinderen, bij de derde groep sloten vijf kinderen aan. Deze groepen worden telkens begeleid door een psychologe en kinesiste.

Rots en Water is een sociaal-emotionele vaardigheidstraining met een psychofysieke didactiek. De doelstelling is om met behulp van fysieke oefeningen de fysiek-emotionele en verbaal-emotionele ontwikkeling te ondersteunen. Assertief kunnen reageren is een belangrijke doelstelling waarbij het kind leert om in situaties waarin het zich uitgedaagd voelt, rustig te blijven en daardoor adequater te reageren.

Vanaf half maart 2020 werden alle groepen ontbonden door de lockdown. De therapie ging tussen maart en mei 2020 online door. Sommige kinderen kregen online individuele psychotherapie, bij andere kinderen werd deze vorm van therapie even on-hold gezet. In september werden geen systematische groepstherapieën gepland omwille van corona. Er werden nog enkele kinderen in beperkte groepjes van twee kinderen-één therapeut gepland, maar ook deze sociale-competentiegroepjes werden vanaf oktober opnieuw ontbonden naar individuele psychotherapiemomenten en dit omwille van verstrengde coronamaatregelen.

Tenslotte werden ook de informatiesessies **voor ouders van kinderen met autisme** opnieuw opgestart. Deze worden georganiseerd door de psychologe.

Per reeks worden drie sessies voorzien. In de eerste sessie komt algemene informatie rond autisme aan bod. In een tweede sessie wordt uitgelegd hoe je kan omgaan met autisme. De laatste sessie behandelt concrete thema's zoals voeding, vrije tijd,...en laat ruimte voor vragen van ouders.

Een tiental ouderparen schreven zich in. De bedoeling was om in het schooljaar 2020-2021 meerdere reeksen te laten doorgaan, telkens met vier ouderparen. Door corona ging slechts de eerste avond door, nl in oktober 2020. Deze werd nog aangeboden binnen het centrum. Daarna verstrengden de maatregelen en werden de volgende sessies uitgesteld tot we weer fysiek in groep mogen samenkomen.

Lede

Groepje A (groep van 2 jongens van 5/6 e leerjaar met autisme)

Doelstellingen:

- Sociaal –communicatieve vaardigheden en algemene sociale vaardigheden
- Samenwerkingsspelletjes
- Stimuleren van de weerbaarheid

In maart is het groepje gestopt omwille van corona.

Individuele psychotherapie werd verdergezet waarbij er rond dezelfde doelstellingen gewerkt.

Groepje B (groep van 1meisje en 2 jongens van 2/3e leerjaar)

Doelstellingen:

- Vergroten van het zelfvertrouwen
- Aandacht voor en bijbrengen van zelfrespect/zelfzorg
- Vergroten van de zelfcontrole
- Jezelf leren tot rust brengen
- Eigen grenzen aangeven en de grens van een ander aanvaarden
- Bouwen aan de weerbaarheid

In maart is het groepje gestopt omwille van corona.

Individuele psychotherapie werd verdergezet waarbij er rond dezelfde doelstellingen gewerkt.

Groepje C (groep met 3 jongens van de 3de kleuterklas)

Schrijfdans

Doelstellingen:

- Aanleren van de voorbereidende schrijfpatronen.
- Aanleren van de correcte pengreep, zithouding en schrijfbewegingen.
- Stimuleren van luisterhouding, kijkgerichtheid, omgaan met groepsinstructies, opdrachtbegrip.

Enthousiast groepje jongens. Extra oefening was nodig voor het kruisen van de middenlijn en het tekenen van schuine richtingen waardoor we langer bleven stilstaan bij het thema robot en de ronden en achten.

In maart is het groepje gestopt omwille van corona.

We waren net aan het thema trein gestart toen het groepje werd stopgezet.

Vanaf het ogenblik dat er terug face-a-face therapie mogelijk was, werd er met de kinderen individueel verder gewerkt rond het voorbereidend schrijven.

Ninove

Tijdens de psychologische begeleiding met twee jongens uit het 2de leerjaar werkten we aan de **sociaal-emotionele ontwikkeling via de 'axendieren'**. Elke dier staat voor een bepaalde relatiewijze. De dieren 'pauw' (zichzelf tonen), 'wasbeer' (waarderen), 'bever' (helpen) en 'poes' (genieten) kwamen toen aan bod. Via verschillende lees-, luister- en samenwerkingsopdrachten en via bewegingsspel leerden de kinderen herkennen wie zich zoals welk dier gedraagt en leerden ze nagaan wanneer het gepast is zich zo te gedragen.

Tijdens de eerste lockdown werd het groepje onderbroken en hielden we online-gesprekken met deze jongens en/of hun ouders m.b.t. individuele vragen.

Daarnaast was er nog een ander groepje met een jongen en een meisje uit het 2de leerjaar, waarbij eveneens via de 'axendieren' aan de **sociaal-emotionele ontwikkeling** gewerkt werd.

Literatuur: Een huis vol gevoelens en axen - Ferre Laevers en Fernand Cuvelier (2001)

Tijdens de psychologische begeleiding van een jongen uit het 5de leerjaar werkten we aan de **impulscontrole en de sociaal-emotionele ontwikkeling, met extra aandacht voor het taalbegrip**. Dit gebeurde een half uurtje individueel en een uurtje met zijn tweelingbroer. In de groepsbegeleiding werkten we met (afgeleiden van) Rots en Water, met nadruk op stevig staan, zelfbewustzijn, beheersing, gepaste zelfverdediging (prioriteit = geweldloos verzet) en verbinding. Het axendier 'de pauw' kwam ook eens aan bod.

Tijdens de eerste lockdown werd het groepje onderbroken en hielden we online-gesprekken met de broers en/of hun ouders m.b.t. individuele vragen.

Literatuur: Rots en Water Praktijkboek – Freek Ykema (2002)

Een jongen uit het 2de leerjaar leerden we samen met zijn ouders met kleine stapjes **omgaan met selectief mutisme**. Ouders speelden samen met de jongen in het lokaal van de psychologe, terwijl de psychologe en haar stagiaire uit het lokaal luisterden en hoorbare geluiden noteerden, met medeweten van de jongen.

Literatuur:

- Protocolaire behandeling van kinderen met selectief mutisme - Max Güldner en Els Wippo (2013)
- Hulpprogramma leren praten op school voor kinderen met praatangst - Een praktische gids voor leerkrachten, therapeuten en ouders van kinderen met selectief mutisme (2017)

Tijdens de psychologische begeleiding met een jongen uit het 6de leerjaar en een jongen uit het 1ste middelbaar werkten we aan de **sociale vaardigheden**.

Een ander groepje met een jongen uit het 4de leerjaar en een jongen uit het 5de leerjaar focuste eveneens op de **sociale vaardigheden**, maar ook op de **impulscontrole**.

Een logopediste begeleidde een groepje van twee jongens uit het 5de leerjaar om de **algemene taalvaardigheid** te stimuleren. De jongens werden uitgedaagd om de spelregels van gezelschapsspelletjes te lezen, te interpreteren en aan mekaar uit te leggen, zodat ze het spel correct konden spelen.

Tot slot begeleidde de kinesist een groepje van een jongen en een meisje uit het 5de leerjaar, beiden met CP. Doelstellingen situeerden zich op het vlak van de fijnmotorische handigheid in functie van zelfredzaamheid, het typen en de rompstabiliteit.

Wetteren

In CAR De Schakel vonden heel wat groepjes plaats tijdens het schooljaar 2019-2020. Vanaf half maart 2020 werd de groepstherapie stopgezet o.w.v. lockdown. Er werd niet voorzien in een alternatief online groepsaanbod. We gaven er de voorkeur aan om vooral de individuele therapieën op alternatieve wijze verder te zetten. Ook bij de geleidelijke heropstart van de face-to-face therapie werden de groepjes niet opnieuw opgestart, ten voordele van de individuele therapie.

Op maandag vond een gedurende één uur een **groepje werkhouding** plaats, begeleid door twee psychologen. Drie kinderen uit het eerste leerjaar namen deel. Verschillende vaardigheden, gebaseerd op het boek van K. Timmerman (stilzitten, stil zijn, goed kijken, goed luisteren, vinger opsteken) werd uitgebreid inge oefend, zowel geïsoleerd als geïntegreerd.

Op dinsdagochtend vond wekelijks gedurende één uur een groepje plaats rond **algemene ontwikkelingsstimulatie**, begeleid door een ergotherapeute en de kinesiste. Vier kleuters uit de 2^e en 3^e kleuterklas namen deel. Binnen het groepje lag de focus vooral op de motorische doelstellingen. Zowel fijn - als grofmotorische oefeningen kwamen aan bod. Er werden ook enkele sherborne-sessies gegeven zodat de kinderen op een leuke manier kennis konden maken met verschillende motorische bewegingen en vertrouwen hierin kregen. De activiteiten werden altijd gecombineerd met een bepaald thema. Verschillende kleutervaardigheden werden ingeoeffend (knippen, kleuren, tekenen,...). Naast het motorisch luikje werd er ook aandacht besteed aan sociale vaardigheden en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Op dinsdagnamiddag ging wekelijks gedurende één uur een **groepje sociale vaardigheden** door met drie jongens, begeleid door de psychologisch consulente. Aan de hand van de methode "Tim en Flapoor" werden enkele sociale situaties besproken en bijhorende vaardigheden aangeleerd en ingeoeffend. Binnen het groepje werd extra aandacht besteed aan het reguleren van gedrag, om meer aansluiting te vinden bij leeftijdsgenoten.

Op woensdag vond wekelijks gedurende één uur een **groepje sociale vaardigheden** plaats, begeleid door twee psychologen. Er namen vier kinderen deel (leeftijd 1^e-3^e leerjaar) met de diagnose autisme. Binnen de groepstherapie werd gewerkt met "Leer samen spelen met Tim en Flapoor", een sociale vaardigheidstraining voor kinderen van zes tot tien jaar. In de training spelen modellering, gedragsoefening, bekrachtiging en transfertraining een centrale rol. De fantasiefiguren Tim en Flapoor leiden de kinderen in de bijeenkomsten door middel van rollenspel langs verschillende thema's die op herkenbare wijze worden aangeboden. Onder andere volgende thema's kwamen aan bod: elkaar aankijken, een goede vraag stellen, om de beurt praten, onderhandelen in spel, reageren op een afwijzing, invoegen in een spelend groepje en pesten.

Op donderdag vond wekelijks gedurende één uur het **groepje "soc-mot"** plaats, begeleid door een psychologe en de kinesitherapeute. Twee kinderen (8 en 9 jaar) namen hieraan deel. Het groepsmoment bestond telkens uit een combinatie van sociale vaardigheden en een deeltje rond motoriek/ontspanning. Het eerste trimester werd gewerkt met een verhaal van prins Alex (gebaseerd op 'jonge kinderen en sociaal onhandig gedrag'). Nadien volgde een deeltje rond werkhouding (beertjes van K. Timmermans). Volgende onderwerpen kwamen aan bod: op een goede manier spreken met elkaar (aankijken, om de beurt, spreekvolume), een complimentje geven, benoemen/herkennen van en omgaan

met de vier basisemoties, gedifferentieerde emoties, samenwerken en -spelen, omgaan met winnen en verliezen, een goede werkhouding aannemen (rustig zitten, luisteren, goed kijken, vinger opsteken), manieren vinden om rustig te worden, ontspannings- en ademhalingsoefeningen,... Het laatste deel rond executieve functies kon niet meer aan bod komen o.w.v. lockdown.

In de zomervakantie van 2020 startten we in De Schakel met een pilootproject rond **kampjes** voor kinderen die naar De Schakel komen. Het idee is ontstaan vanuit:

- de vraag van kinderen om elkaar binnen De Schakel beter te leren kennen
- het gegeven dat sommige ouders het niet steeds evident vinden om hun kind te laten deelnemen aan de reguliere vakantiecampjes
- de mogelijkheid om binnen de vakantieplanning eens andere therapievormen te organiseren dan binnen de wekelijkse schooljaarplanning.

Er werden twee kampjes georganiseerd, één voor kleuters (thema: (w)onderwaterwereld) en één voor lagere schoolkinderen (thema: reis rond de wereld). Het kleuterkampje ging door in juli, vier voormiddagen van 9u-12u. Het kampje voor het lager onderwijs vond plaats in augustus, twee voormiddagen van 9u-12u. Vier kleuters en twee kinderen van de lagere school namen deel.

Concept en doelstellingen:

- Er wordt therapeutisch gewerkt, op maat van ieder kind
- Er wordt inter- en transdisciplinair samengewerkt
- De kinderen krijgen de kans om tal van vaardigheden op een speelse manier in te oefenen
- Kinderen die naar De Schakel komen kunnen elkaar beter leren kennen

De kampjes werden door de kinderen, ouders en therapeuten positief geëvalueerd en zullen een vervolg kennen in de zomer van 2021.





Omwille van Corona-maatregelen vond er in 2020 geen brussenwerking of oudergroep autisme plaats.

Teamvergaderingen/netwerkoverleg

Teamvergaderingen

Eeklo

Elke dinsdag- en donderdagvoormiddag plant de campusverantwoordelijke de teamvergaderingen. Er vinden meerdere teamvergaderingen tegelijkertijd plaats, telkens geleid door (meestal) één van de psychologen. Op dinsdag worden ook de beide artsen betrokken. Op een gemiddelde dinsdag komen zo'n 15-tal kindbesprekingen aan bod. Voor een bespreking wordt een half uur voorzien. Om aan de corona-afspraken te voldoen, gaan alle teams digitaal door via MicrosoftTeams.

Tijdens deze teamvergaderingen worden kinderen besproken:

1. in functie van start onderzoek na het intakegesprek bij de psychologe, samen met alle betrokken onderzoekers.
2. Wanneer alle onderzoeken afgerond zijn, in functie van het adviesgesprek met de ouders.
3. Bij opstart van de therapie.
4. In functie van gepland overleg met externen: ondersteuningsoverleg, schoolbespreking, oudergesprek,...
5. In functie van de verlengingsaanvraag van het kind
6. Op vraag van therapeuten
7. In functie van lopende procesdiagnostiek

Vanaf september 2020 wordt in de sjablonen van de verschillende teamvergaderingen de structuur van het ICF-verslag verwerkt met uitdrukkelijke ruimte voor het stilstaan bij en noteren van de ondersteunende en belemmerende externe en persoonlijke factoren en de participatiedoelstellingen, naast de doelstellingen op niveau van de activiteiten, de anatomische eigenschappen en de functies. Via deze aangeboden structuur krijgt het biopsychosociale model een uitdrukkelijker plaats in onze formulering en in ons denken en handelen. Via het formuleren van participatiedoelstellingen richten we ons op de kwaliteit van leven van de zorggebruiker.

Lede

Elke woensdagvoormiddag (10u-12u) hebben we onze teamvergadering. Sinds maart gaan alle teamvergaderingen omwille van de coronamaatregelen online door via Teams

Tijdens de teamvergaderingen kunnen volgende agendapunten aan bod komen:

- Overlopen van de agenda en de planning voor de komende week (overlegmomenten, oudercontacten, onderzoeken, ...)
- Regelen van overnames bv. wanneer collega's een overleg hebben, er collega's ziek zijn of verlof hebben.
- Organisatorische afspraken zoals bv. plannen oudercontacten, ...
- Huishoudelijk afspraken zoals bv. 'helpertje van de week' (collega die oa de frigo aanvult, keukenhanddoeken mee neemt om te wassen, ...)
- Feedback vanuit de stafvergadering
- Casusbesprekingen met de arts
- Bespreking kinderen ifv verlengingsaanvraag
- Bespreking kinderen die onderzocht ifv adviesgesprek

Ninove

Er is ruimte voor teamvergaderingen voorzien op maandagnamiddag (13u-14u), dinsdag (11u-12u en 13u-15u) en op donderdagnamiddag (13u-14u). Indien het niet mogelijk is om alle teamvergaderingen op deze momenten te plannen, wordt er uitzonderlijk ook eens een teamvergadering gepland op een ander therapievrij moment.

De teamtijd wordt gebruikt voor: algemene personeelsvergaderingen (zie volgende puntje), disciplinaire teamvergaderingen, teams rond kinderen, voorbereiding van groepstherapie, interne werkgroepen en onderzoeksteams. Sinds corona gebeuren alle teamvergaderingen online via MS Teams.

Het onderzoeksteam en de algemene personeelsvergadering worden wekelijks op vaste tijdstippen ingepland. De teams rond kinderen worden over het algemeen twee keer per jaar ingepland, voorafgaand aan een schooloverleg. De campusverantwoordelijke plant deze teams in, waarop alle betrokken therapeuten

aanwezig zijn. Dringende vragen rond kindjes in therapie kunnen ook voorgelegd worden op de algemene personeelsvergadering.

Disciplinaire teamvergaderingen, voorbereiding van groepstherapie en interne werkgroepen worden gepland naargelang de noodzaak.

Wetteren

Interne teams

Ons teammoment valt op woensdagvoormiddag; dan werken alle personeelsleden en komen er geen kinderen naar De Schakel. Iedereen kan zelfstandig teams inplannen via de outlookagenda. De teamtijd wordt gebruikt voor: algemene teamvergaderingen (iedereen), disciplinaire teamvergaderingen, teams rond kinderen, voorbereiding groepstherapie, interne werkgroepen, intake teams, onderzoeksteams en het samen uitwerken van dingen. Sinds corona gebeuren (zo goed als) alle teamvergaderingen online via MS Teams.

Netwerkoverleg

Op 7/01/2020 vond het jaarlijks overlegmoment plaats tussen het CAR en VCLB Wetteren i.k.v. een goede samenwerking. Volgende punten kwamen daarbij aan bod:

- Toelichting doelgroepen (sinds fusie ook CP/NAH)
- Toelichting wachtlijstbeleid
- Bespreken informatie-uitwisseling bij aanmelding of voorgaand aan onderzoek
- Revalidatie tijdens de lestijden
- Samenwerking: steeds bereid tot overleg/telefonisch advies bij vragen of twijfel bij doorverwijzing

I.k.v. de samenwerkingsovereenkomst met CGG De Drie Stromen in Wetteren werden wij in oktober 2019 bij hen uitgenodigd voor een toelichting rond aanmelding, intake en indicatiestelling. We nodigden hen op ons beurt uit in het voorjaar van 2020, maar de bijeenkomsten werden even on hold gezet gezien de huidige ontwikkelingen rond de samenwerkingen tussen CAR-CGG.

Algemene personeelsvergaderingen

Eeklo

De algemene personeelsvergaderingen gaan door op de dinsdagvoormiddag, zodat alle personeelsleden aanwezig kunnen zijn. De directeur en/of campusverantwoordelijke leiden de vergadering.

04/02/2020

Onderwerpen die aan bod kwamen: de besparingen, aangepaste afspraken rond vakantieregeling, besteden budget van de Warmste Weeklo, afspraken betreffende omgaan met afwezigheden van kinderen, variapunten met o.a. afspraken rond therapietermijn, regeling van de vakantieperiodes,...

13/10/2020

Deze vergadering ging digitaal door. Onderwerpen die aan bod kwamen: corona (uitleg over eerstelijnszones, permanentiediensten binnen het CLB, interne afspraken, budgetgarantie), aanvraag nieuwe computers, stilstaan bij het formuleren van onze visie, organisatie van functioneringsgesprekken, aanpassingen in uurrooster mogelijk?

Lede

De directeur en/of campusverantwoordelijke leiden de vergadering.

Data:

22/01/2020,

Volgende agendapunten werden besproken:

- Besparingen
- Fusie
- Verwarming
- Onderzoeksprocedure
- Caremanager

04/03/2020

Volgende agendapunten werden besproken:

- Feedback werkgroep 'jonge kind'
- Besparingen
- Caremanager
- Nieuwe conventie
- Werkgroep kwaliteit
- Begroting
- Website

30/09/2020

Volgende agendapunten werden besproken

- Corona
- Verluchten in de winter
- Prestatiestatistieken
- De warmste week
- Wachtlijstbeleid
- Werkgroep 'jonge kind'
- Budget voor therapiemateriaal
- VIPA-dossier

Ninove

De algemene personeelsvergaderingen gaan wekelijks door op dinsdagnamiddag van 13u-15u, zodat de meeste personeelsleden aanwezig kunnen zijn. De directeur en/of campusverantwoordelijke leiden de vergadering.

Er wordt gewerkt met het systeem van een agenda, waarop iedereen op voorhand te bespreken puntjes kan zetten.

Onderwerpen die het voorbije jaar aan bod gekomen zijn:

- Afspraken en maatregelen rond Corona
- Algemene planning (vb. planning van het nieuwe schooljaar, lijst van verantwoordelijke therapeuten, planning van schooloverleg, ...)
- Algemene inhoudelijke werking (vb. wachtlijstbeleid, duur van therapieperiode, verslaggeving, ...)

- Personeelsbeleid (vb. Afspraken rond verlof en ziekte, nieuwe vacatures, ...)
- Wachtlijstbeleid
- Begroting (vb. aankoop van materiaal, studiedagen, ...)
- ICT en telefonie (vb. VIPA-dossier, registratie in Caremanager, website, Facebookpagina, ...)
- Logistiek en onderhoud (vb. Onderhoud ventilatiesysteem, waterlek in lokaal Maité, lek van het dak, ...)
- Werkgroep 'jonge kind'
- Terugkoppeling items stafvergadering (vb: aanwezigheid preventieadviseur, vormingsplan, visie Ascendere, ...)
- Variapuntjes
- Casusbesprekingen

Wetteren

Data: 29/01/2020, 11/03/2020, 29/04/2020, 13/05/2020, 3/06/2020, 2/09/2020, 16/09/2020, 7/10/2020, 2/12/2020

Inhoud: er wordt gewerkt met het systeem van een agenda, waarop iedereen op voorhand te bespreken puntjes kan zetten. Dit wordt door de campusverantwoordelijke bekeken en herschikt onder 'hoofdpunten' en 'variapuntjes'. De teamvergadering wordt steeds beëindigd met een rondje waarbij iedereen nog vragen of puntjes kan aanhalen. De directeur en/of campusverantwoordelijke leiden de vergadering.

In het schooljaar 2020 kwamen volgende onderwerpen aan bod:

- Informatie rond de besparingen (zoals aangekondigd door de regering eind 2019)
- Informatie rond de fusie tussen De Schakel en MSI
- Relevante informatie voor of uit onze sector werd besproken (vb: werkgroep kwaliteit binnen Federatie CAR,...)
- 50 jaar De Schakel (voorbereidingen) – helaas werd alles geannuleerd owv Corona
- Afspraken Corona
- Terugkoppeling items stafvergadering (vb: nieuwe vragenlijsten, onderzoeksprocedure,...)

- Korte terugkoppeling uit interne werkgroepen (participatie, jonge kind)
- Verlaging leerplicht, reva tijdens de lessen
- Forfaitrealisatie
- Wachtlijst
- Afspraken rond sluitingsdagen/verlof
- Bekijken groepjes vakantie en schooljaar
- Afstemmen en interne afspraken (o.a. overnames, dossiers stoppers,...)
- ICF: herhaling afspraken, casus + oefening a.d.h.v. verslag

Stafvergaderingen

Leden: Bart Volders, An Bosmans, Hilde D'Haese, Patricia Scheirlinckx, Shari Moermans, Ann Van Maele (tem juni 2020), Evelien De Vleminck (vanaf augustus 2020)

Bijeenkomsten: 6/01/2020 – 3/02/2020 – 2/03/2020 – 14/03/2020* - 20/03/2020* – 24/03/2020* – 30/03/2020* - 23/04/2020* – 27/04/2020* – 27/08/2020 – 28/09/2020 - 26/10/2020 – 23/11/2020 – 14/12/2020

Inhoud:

- Corona (*)
 - o Inspelen op actuele maatregelen (reorganisatie werking, communicatie collega's en zorggebruikers, uitwerken/updates draaiboek, bekijken en bestellen van beschermingsmateriaal,...)
- Personeel:
 - o bekijken vervangingen/verschuivingen
 - o stroomlijnen personeelsadministratie (o.a. afspraken verlof, ziekte, contract, sollicitaties,...)
- Relevantie info voor of uit onze sector:
 - o Besparingen
 - o ...
- Gebouwen en infrastructuur
 - o IT
 - o Herstellingen/uit te voeren werken
- Onderzoeksprocedure
 - o Stroomlijnen van procedures van aanmelding t.e.m. onderzoek
 - o Vragenlijsten ouders / school herwerken
- Principe van dossierverantwoordelijke verder uitwerken en vormgeven
- Begroting

- Opmaak vormingsplan
- Aanzet misse/visie Ascendere
- Varia

Disciplinaire teams

Logopedie

Eeklo

Leden: Inge Camphens, Micheline Huys, Inge Wieme, Joke Coussement, Karine D'Huyvetter, Celine Goethals, Marleen Sleurs, Leen Vansteenkiste, Geertrui Vyncke

Bijeenkomsten: 01/2020-12/2020

- Het jonge kind cfr supra
- Introduceren van de dossierverantwoordelijke

Lede

Leden: Hilde Fermon, Els Vieren, Lynn Mertens, Chloë De Moor

Bijeenkomsten: wekelijks op woensdag 9u - 10u

Werkpunten van het logopedisch mono-team van het jaar 2020:

- Casusbesprekingen: kinderen met complexe stoornissen bespreken met de collega's i.f.v. bijstellen van het therapieplan
- Het jonge kind: praktische uitwerking en info verzamelen als voorbereiding op samenkomst met collega's uit de 4 vestigingen van Ascendere
- Doorzichtige opbergdozen met concreet materiaal verzamelen voor de peuters/kleuters (verschillende thema's)
- Herschikken van het therapiemateriaal (opkuis materiaal kast kelder + etiketten materiaal lokaal boven)
- Afspraken rond digitale verwerking van materiaal en ordenen van het materiaal
- Intensieve voorbereiding therapie 'taalgroepje' rond verschillende thema's (o.a. naar de winkel, de winter, ...)

- Bekijken nieuwe richtlijnen opgelegd door de opleiding logopedie i.f.v. opstarten stagebegeleiding
- Bestellen nieuw materiaal
- Bespreken van de verwickelingen van de coronaperiode: de impact ervan zowel op persoonlijk als op professioneel vlak

Ninove

Leden: Celine De Pauw, Evelien De Vleminck, Sofie Herregodts, Leen Van Holle

Bijeenkomsten: 29/09/2020, 08/10/2020. Daarnaast is er regelmatig overlegd op een informele manier (vb. tijdens een therapievrij momentje, via mail, ...).

Inhoud:

- Opstellen van sjabloon voor diagnostisch verslag ontwikkelingsdysfasie
- Opvolgen en bespreken van nieuw testmateriaal (Spraakklankonderzoek)
- Uitwisselen van therapiemateriaal
- Ordenen van logopedisch materiaal (opstellen van inventaris, aankoop van kasten, ...)
- Bespreken van casussen

Wetteren

Leden: Vicky Baele, Nadia Denys, Barbara Wauters, Inneke Van Engeland

Bijeenkomsten: 22/01/2020, 19/02/2020, 18/03/2020, 1/04/2020, 29/04/2020, 6/05/2020, 20/05/2020, 10/06/2020, 24/06/2020, 9/09/2020, 28/10/2020, 16/12/2020

Inhoud:

- Verschillende casusbesprekingen
- Bespreken samenwerking BIB Wetteren + doornemen nieuwe boekjes
- Bespreken diagnostiek:
 - o CELF-5
- Bespreken therapiemateriaal:
 - o Lezergame
 - o Karaton

- Online therapiemateriaal, teletherapie
- Ouderbegeleiding: Taalmaatjes verder doornemen
- Logopedia
- Boekies
- SLB
- Krant Wablieft
- Estafette
- Oefenschriften begrijpend lezen
- Overlopen studiedagen:
 - 'taal in blokjes'
- Allerlei
 - Inlichtingenfiche leerkracht
 - Groepstherapie volgend schooljaar
 - Aanvullen Schakelbib
 - Uitwerking logopedisch deel zomerkampjes
 - ICF: browser, logopedisch sjabloon voor verslagen

Ergotherapie en kinesitherapie

Eeklo

Leden:

Ergo: Lut Willems, Annelies De Baets, Ingrid Jonckers, Celine Goethals

Kine: Piet Verdegem, Alien Schoenaers, (Ann Declercq), Astrid Verdegem

Bijeenkomsten: 10/2020-12/2020

- Het jonge kind cfr supra
- Introduceren van de dossierverantwoordelijke

Lede

Leden: Astrid Paul, Karen Braekman, Kaat De Roeck (vervangen door Eva Sucaet), Ann De Clercq (vervangen door Fien Goossens), An Bosmans

Bijeenkomsten: wekelijks op woensdag 9u - 10u

Inhoud:

In het begin van het schooljaar werd er tijdens het monoteam gewerkt rond

- Het jonge kind
 - Casusbesprekingen.
 - Praktische zaken als het opruimen en uitwerken van materiaal en testmateriaal.
- Afspraken omtrent stage

Door ziekte en zwangerschap werden Kaat en Ann vervangen door Eva en Fien. Het monoteam is dan het ideale moment om de nieuwe collega's wegwijs te maken in onze werking, administratie en materiaal, en adhv casusbesprekingen mekaar wat op weg te helpen en te ondersteunen.

Tijdens de lockdown was het monoteam een fijn moment om contact te houden met de collega's en van op een afstand samen te werken aan een gezamenlijk project, het uitwerken van rekenmateriaal.

Ninove

Leden: Wendy Baeyens, Evi Descamps, Griet De Bruyne, Wouter De Jaeger, Kathleen Neirinckx

Bijeenkomsten: door de coronaperiode werden er geen specifieke momenten vastgelegd voor een disciplinair team. Toch werd er regelmatig overlegd op een informele manier (vb. tijdens een therapievrij momentje, via mail, via teams, ...).

Inhoud:

- Samenstellen van activiteiten en tips voor ouders en kinderen om de quarantaineperiode te overbruggen
- Info delen ivm het gebruik van nieuwe media, bv. het werken met Teams, Zoom, ...
- Delen en ontwerpen van nieuw materiaal

Wetteren

Leden: Evy Deketelaere, Feline De Preester, Paloma Sanchez

Bijeenkomsten: 22/01/2020, 29/02/2020, 30/06/2020, 9/09/2020, 18/10/2020, 16/12/2020

Inhoud:

- Casusbespreking
- Overlopen + uitwisselen info studiedagen + bekijken vormingsaanbod
- Therapie(materiaal)
 - o Uitwerken spelletjes
 - o Methode Karakter
 - o Die Keure
 - o Bekijken mogelijke aankopen
 - o Voorbereiding Schrijfdans
 - o Sherborne
 - o Materiaal/thema's > dozen maken
 - o Friemelkoffer
- Stagiaire: opvolging, begeleiding, evaluatie
- Varia:
 - o Bekijken G-Lymnastiek Wetteren
 - o Spelothek
 - o Planning kinderen vakanties
 - o Kast opruimen

Psychotherapie

Lede

Leden: Hilde D'Haese, Annelies Van der Vorst, Maité Ingels, Elke Donners, Renee Jacobs

Bijeenkomsten: wekelijks op woensdag 9u - 10u

Inhoud:

- Doornemen nieuwe testen o.a. WISC-V
- Uitwerken sjablonen verslaggeving
- Overleg aankoop materiaal
- Optimaliseren onderzoeksprocedure en afstemmen met maatschappelijk werkster

- Inhoudelijke bespreking casussen (interview momenten)
- Uitwerken materiaal

Ninove

Leden: Maité Ingels, Annelies Van der Vorst, Ann Van Maele

Bijeenkomsten: 09/11/2020. Daarnaast is er regelmatig overlegd op een informele manier (vb. tijdens een therapievrij momentje, via mail, ...).

Inhoud:

- Updaten van sjabloon voor verslag psychodiagnostiek
- Doornemen van nieuw testmateriaal
- Uitwisselen van therapiemateriaal

Wetteren

Leden: Shari Moermans, Joke Pincket, Nele Vanthuyne, Ruth Van Ingelgem (van jan – juli vervangen door Hanne Depauw), Celeste Demortier

Bijeenkomsten: 22/01/2020 – 19/02/2020 – 22/04/2020 - 24/06/2020 – 9/09/2020 – 28/10/2020 – 25/11/2020 – 16/12/2020

Inhoud:

- We voorzien telkens voldoende ruimte voor casusbespreking
- WISC-V
 - o Inkijken test
 - o Scoring Q-global
 - o Afspraken verslaggeving
- ICF: sjabloon maken met veelgebruikte psycho-items (o.a. waar schrijf je iets over zelfbeeld,...)
- Bekijken nood materiaal en aankopen
- Bekijken ideeën ééndoostaken
- Start uitwerken brussenwerking
- Afspraken documenten in orde te brengen voor en na onderzoek
- Stagiaire

- Bekijken uurrooster + wie neemt wat op
- Evaluatie

Psychotherapie en sociaal werk

Eeklo

Leden: Griet Ceenaeme, Annelies Van Hecke, Babette De Meyer, Patricia Scheirlinckx, Caroline Braem

Bijeenkomsten: 03/2020-10/2020-12/2020

- Informatie over de eureka-training (emotieregulatie) uit de vakgroep Prof. C. Braet
- Informatie uit de ICF-werkgroep wordt toegepast op de vragenlijsten voor ouders, scholen en CLB die in 2020 uitgewerkt werden op de stafvergaderingen.
- Introductie dossierverantwoordelijke, functie-omschrijving

Sociaal werk

Wetteren-Eeklo-Lede-Ninove

Leden: Colien Demeyer, Silke Backaert, Caroline Braem

Bijeenkomsten: 29/01/2020, 04/05/2020

Inhoud:

- A. Beleidsnota op papier zetten met duidelijke handvaten voor de 4 centra
 - a. Termijn van therapie
 - b. Wachtlijstbeleid
 - c. Afwezigheidsbeleid
 - d. Aanmeldingscriteria
- B. Werkmiddelen
 - a. Wachtijd tussen onderzoeken en therapie
 - b. Vragenlijst tussen aanmelding en eerste gesprek

- c. Aanmeldingsfiches
 - d. Toestemming gegevens opvragen
- C. Corona
- a. Algemene aanpak
 - b. Ervaringen met online werken
- D. Algemene administratie
- a. Bespreken van de informatie in Care
 - b. Weigeringen van mutualiteit
 - c. Praktische zaken zoals documenten voor ouders,

Algemeen besluit: het takenpakket, werkwijze en middelen van een sociaal werker verschilt dermate per centrum dat een uniformisering niet werkbaar lijkt. Sociaal werk kan moeilijk in een vast stramien gegoten worden, elkeen doet dit vanuit zijn hart en flexibiliteit blijft noodzakelijk. Wij pleiten voor een individuele aanpak, waarbij iedereen het beste van zichzelf geeft.

Het blijft zeer zinvol om op regelmatige basis een monodisciplinair overleg te plannen, Gezien er maar één sociaal werker per centrum (behalve Wetteren) is, biedt dit overleg zeker een meerwaarde.

In Wetteren zaten de sociaal werkers ook onderling af en toe samen (20/01/2020, 19/02/2020, 9/9/2020, 28/10/2020, 18/11/2020, 16/12/2020). Op de agenda stonden volgende punten:

Overlopen en opvolging dossiers

Verdelen en evalueren takenpakket

Aanmeldingscriteria en wachtlijstbeleid

Stages (schooljaar 2019-2020)

Eeklo

Psychotherapie

Tussen september 2019 en half maart 2020 werd één stageplaats aangeboden binnen het psychoteam. De stagiaire is voltijds aanwezig. Volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- Inzicht verwerven in de werking van het CAR met aandacht voor het belang van de multidisciplinaire werking.
- Integratie in het team
- Het respecteren van deontologische richtlijnen
- Therapeutische interventies doen die een goede operationalisering vormen van het theoretisch kader waarbinnen men werkt, met oog voor effectevaluatie
- Correct afnemen en interpreteren van psychodiagnostische tests/correct toepassen psychodiagnostische methoden
- Theoretische achtergrond van de psychopathologieën operationaliseren
- Grondige en nauwkeurige mondelinge en schriftelijke verslaggeving beheersen

We beperken ons tot het aanbieden van één stageplaats aan de laatstejaarskandidaten uit de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de UGent, richting klinische psychologie. De motivering om ons te beperken tot het aanbieden van één stageplaats is om een kwalitatieve begeleiding mogelijk te maken.

Ergotherapie

Een stagiaire volgde mee met de werking van onze ergotherapeuten tussen half november 2020 tot einde januari 2021 voor een periode van zeven weken. Zij was een derdejaarsstudente Bachelor in de ergotherapie in de Artevelde Hogeschool Gent.

Op volgende doelstellingen werd zij geëvalueerd vanuit haar Hogeschool:

- Hulpvraag definiëren
- Handelingsdiagnose formuleren
- Doelen formuleren
- Plan van aanpak opstellen & uitvoeren
- Professioneel samenwerken
- Profileren
- Kwaliteit garanderen
- Ondernemen
- Ethisch, deontologisch en duurzaam handelen
- Persoonlijk en professioneel ontwikkelen
- Wetenschappelijk onderbouwd handelen & onderzoeken

Kinesithérapie

Een stagiaire volgde mee bij ons kineteam in november en december 2020 gedurende vier weken, vier dagen in de week.

Het was een tweede master kinesithérapie pediatrie van de UGent.

Haar doelstellingen waren de werking van het revalidatiecentrum leren kennen, kennis maken met de ontwikkelingsstoornissen, onderzoeken leren afnemen en therapie-ervaring opdoen.

Logopedie

De eerste stageperiode liep van begin november 2019 tot half december 2019, de tweede stageperiode van eind februari 2020 tot begin mei 2020. Deze stage werd tijdens corona onderbroken en terug opgestart van mei tot einde juni 2020.

Deze twee periodes ging het om studenten van Vives Hogeschool die in hun laatste jaar zaten. Doelstelling: onderzoeken en therapie aanbieden in het kader van hun logopedische opdracht.

Lede

Ergotherapie

Stage 1ste jaars van Odisee - Brussel

Er was een stage voorzien 11-12 maart en 29 maart tem 2 april. Op 11/3 was de stagiaire echter verkouden en is de stage uitgesteld. Deze is doorgegaan van 7/9 tem 17/9.

Nadruk bij de stage van de eerste jaars ligt vnl. op het observeren.

Ninove

Psychotherapie

Tijdens het schooljaar 2019-2020 werd de begeleiding van een laatstejaarsstudente van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de UGent, richting Klinische Psychologie, opgenomen. Deze studente liep stage in de periode van augustus tot maart 2020. Volgende doelstellingen werden nagestreefd:

- Inzicht verwerven in de werking van het CAR met aandacht voor het belang van de multidisciplinaire werking
- Integratie in het team
- Het respecteren van deontologische richtlijnen
- Therapeutische interventies doen die een goede operationalisering vormen van het theoretisch kader waarbinnen men werkt, met oog voor effectevaluatie
- Correct afnemen en interpreteren van psychodiagnostische tests/correct toepassen psychodiagnostische methoden
- Theoretische achtergrond van de psychopathologieën operationaliseren
- Grondige en nauwkeurige mondelinge en schriftelijke verslaggeving beheersen

Ergotherapie

Na een pauze van een aantal schooljaren werd in het academiejaar 2020-2021 opnieuw stagebegeleiding opgestart door één van de ergotherapeuten.

Stagebegeleiding van een studente ergotherapie vanuit Odisee Hogeschool. De studente loopt stage binnen werkveldervaring III, die normaal aan het einde van het tweede academiejaar uitgevoerd wordt. Aangezien de stagiaire de richting volgt in een aangepast traject verliep deze stageperiode op een ander tijdstip, nl. van 5/10/2020 tem 16/11/2020. In normale omstandigheden is dit een stage van vier weken, maar door quarantaine liep de stage gespreider dan normaal. Vanuit de school is een stagevademeccum opgesteld waarin de verwachtingen per stageperiode vermeld staan:

Uitgaande van de visie op het stage lopen, streven we vanuit de hogeschool voor het stagelopen, III volgende doelstellingen na:

De student leert/kan o.a.:

- Contact leggen en empathisch omgaan met cliënten uit verschillende doelgroepen;
- Contact leggen en samenwerken met de stagementor, met andere teamleden en/of diensten waar de ergotherapeut mee samenwerkt om inzicht te krijgen in het handelen van de ergotherapeut in zijn werkveld en in zijn interdisciplinair functioneren;
- Informatie verzamelen over ziektebeeld, stoornis, handicap van de cliënten(groep);
- Specifieke ziektebeelden, aandoeningen en behandelingstechnieken en – concepten observeren;
- Een ergotherapeutische interventie bij een cliënt plannen, uitvoeren en evalueren;
- Naar de volgliënt toe volgende elementen binnen de therapeutische situatie doelgericht observeren:
 - o de therapeutische beginsituatie;
 - o de mogelijkheden en beperkingen van de volgliënt binnen een omschreven activiteit (m.a.w. hoe handelt de volgliënt tijdens het activiteitenverloop);
 - o het doelgericht handelen van de therapeut binnen de omschreven activiteit.
- Observatiegegevens mondeling en schriftelijk rapporteren;

- Reflecteren op het zelfbelevingsproces tijdens het stage lopen in het algemeen en tijdens het therapeutisch gebeuren in het bijzonder.

Wetteren

Ergotherapie

Tijdens het schooljaar 2019-2020 werd de begeleiding van een derdejaarsstudente ergotherapie opgenomen. Ze liep stage in de periode van 11/02/2020 tot en met 26/06/2020. De periode werd enkele weken onderbroken omwille van de Covid-19 uitbraak.

De stage werd aanvankelijk gestart met 2 weken observatie. De student volgt in deze periode nauwlettend de therapieën en maakt hierover observatieverslagen. Er wordt aandacht besteed aan de omgangsvorm (therapeut-kind) en inhoud van de therapie. Nadien wordt er geleidelijk overgegaan tot het overnemen van therapieën waarbij de inhoud van therapie door de stagementor wordt voorbereid. Stapsgewijs neemt de student meer therapieën over onder supervisie en gaat ze gaandeweg ook zelf inhoud geven. Therapieën worden steeds onder toezicht van de stagementor gegeven.

De student werkte gedurende de stageperiode eveneens een bachelorproef uit waarvan het praktische deel werd uitgevoerd en -getest binnen onze context. Het onderwerp betreft bewegingsoefeningen ter bevordering van de rekenvaardigheden op niveau 1e en 2e leerjaar.

Bijlagen

Statistische gegevens

○ Herkomst van de revalidanten

Woonplaats	aantal	%
in dezelfde fusiegemeente van het centrum		
in kerngemeente	0	0,00
in andere deelgemeente van de fusie	0	0,00

in dezelfde provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	0	0,00
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	0	0,00
in andere provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	0	0,00
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	356	100,00
in buitenland	0	0,00
TOTAAL	356	100,00

○ Stoornis - geslacht – leeftijd

STOORNIS Indexst. ICD	GESLACHT		Geregistr. bij VAPH	Jongeren met zorg	LEEFTIJD											totaal	%
	M	V			0 - 3	4 - 6	7 - 9	10-12	13-18	19-21	22-30	31-40	41-50	51-65	> 65		
E301	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
F70	53	17	0	0	3	30	23	13	1	0	0	0	0	0	0	70	19,66
F80	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
F800	2	3	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1,40
F801	8	7	0	0	1	4	7	2	1	0	0	0	0	0	0	15	4,21
F802	24	15	0	0	0	16	17	5	1	0	0	0	0	0	0	39	10,96
F81	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
F810	3	5	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	8	2,25
F811	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0,56
F812	6	5	0	0	0	1	6	4	0	0	0	0	0	0	0	11	3,09

F813	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,56
F82	20	3	0	0	0	9	9	5	0	0	0	0	0	0	0	23	6,46
F84	4	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1,12
F840	56	13	0	0	1	24	22	16	6	0	0	0	0	0	0	69	19,38
F90	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
F900	50	22	0	0	0	9	33	28	2	0	0	0	0	0	0	72	20,22
F901	4	2	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1,69
F91	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
F910	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
F913	3	2	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5	1,40
F942	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
F988	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
G255	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
G802	2	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0,84
G809	4	2	0	0	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	6	1,69
Q750	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
R418	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
R69	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
S06	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
S060	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,56
S063	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,28
Totaal	250	106	0	0	5	102	143	94	12	0	0	0	0	0	0	356	
%	70,22	29,78			1,40	28,65	40,17	26,40	3,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		100,00

○ **Stoornis - onderwijsniveau/beroepsactiviteit**

STOORNIS	nog niet school- g.	kleuteronderwijs			basisonderwijs			secund. onderwijs				hoger onderwi- js	beroepsopleid- ing	tewerkstelli- ng	geen tewerkstelli- ng	tota- al	%
		gewoon		buitengew	gewoon		buitengewo- on	gewoon		buitengewo- on							
		gew	+Gon/l ON		gew	+Gon/l ON	BA	gew	+Gon/l ON	9	4						
E301					1											1	0,28
F70		27	6		24	10	1	1	1							70	19,72
F80						1										1	0,28
F800		2			3											5	1,41
F801		4	1		9			1								15	4,23
F802		11			24	3		1								39	10,99
F81					1											1	0,28
F810					7	1										8	2,25
F811					2											2	0,56
F812					10	1										11	3,10
F813					2											2	0,56
F82		6			10	7										23	6,48
F84			1		2	1										4	1,13
F840	1	13	7		20	19	1	4	2	1						68	19,15
F90					1											1	0,28
F900		6	1		43	18		3	1							72	20,28

F901					6											6	1,69
F91					1											1	0,28
F910		1														1	0,28
F913					4	1										5	1,41
F942					1											1	0,28
F988					1											1	0,28
G255						1										1	0,28
G802			2								1					3	0,85
G809		1			1	3			1							6	1,69
Q750					1											1	0,28
R418					1											1	0,28
R69					1											1	0,28
S06		1														1	0,28
S060					2											2	0,56
S063					1											1	0,28
Totaal	1	72	18		179	66	2	10	5	1	1					355	
%	0,28	20,28	5,07	0,00	50,42	18,59	0,56	2,82	1,41	0,28	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00		100,00

○ Stoornis en comorbiditeit

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	

E301	0	1	3	F929	Z618	Z635	1
TOTAAL E301	0	1					1

F70	27	7	0				34
F70	1	0	1	F800			1
F70	1	0	1	F802			1
F70	2	0	1	F82			2
F70	4	0	1	F840			4
F70	3	0	1	F900			3
F70	1	0	1	F913			1
F70	1	0	1	F980			1
F70	0	1	1	Q90			1
F70	3	3	2	F801	F802		6
F70	1	0	2	F801	F812		1
F70	3	0	2	F802	F82		3
F70	0	1	2	F808	F928		1
F70	0	1	2	F840	F949		1
F70	0	1	2	F900	F949		1
F70	1	0	3	F800	F801	F802	1
F70	3	1	3	F801	F802	F82	4
F70	0	1	3	F802	F82	F840	1
F70	1	1	4	F800	F801	F802	2
F70	1	0	4	F809	F819	Z620	1
TOTAAL F70	53	17					70

F80	1	0	3	F812	F82	F988	1
TOTAAL F80	1	0					1

F800	1	0	2	F801	F802		1
F800	0	1	2	F801	F900		1
F800	0	1	2	F840	F900		1
F800	1	0	3	F801	F82	F988	1
F800	0	1	3	F811	F82	F913	1
TOTAAL F800	2	3					5

F801	1	0	1	E66			1
F801	1	0	1	F800			1
F801	1	1	1	F802			2
F801	1	0	1	F82			1
F801	0	1	1	F900			1
F801	0	1	1	Z612			1
F801	1	0	2	F800	F802		1
F801	0	1	2	F800	R418		1
F801	1	0	2	F802	F82		1
F801	0	1	2	F802	F83		1
F801	0	1	2	F811	F82		1
F801	1	0	2	F82	F840		1
F801	1	0	3	F802	F82	Z611	1
F801	0	1	3	F82	F840	R418	1
TOTAAL F801	8	7					15

F802	2	0	0				2
F802	1	0	1	F800			1
F802	3	1	1	F82			4
F802	1	0	1	F900			1
F802	1	0	1	F928			1
F802	1	0	1	F929			1
F802	1	1	1	R418			2
F802	0	1	2	F800	F801		1
F802	1	1	2	F800	R418		2
F802	0	1	2	F810	F812		1
F802	1	0	2	F812	F82		1
F802	0	1	2	F812	R418		1
F802	1	0	2	F82	F900		1
F802	1	1	2	F82	F939		2
F802	1	0	2	F910	R418		1
F802	1	0	2	F918	R418		1
F802	0	1	2	F939	H538		1
F802	2	0	2	F988	R418		2
F802	1	0	3	F800	F82	F910	1
F802	0	1	3	F800	F82	R418	1
F802	0	1	3	F810	F812	R418	1
F802	0	2	3	F812	F82	R418	2
F802	1	0	3	F812	F988	R418	1
F802	1	0	3	F82	F840	F901	1

F802	1	0	3	F82	F900	F913	1
F802	1	0	4	F810	F811	F82	1
F802	0	1	4	F811	F812	F82	1
F802	0	1	4	F811	F82	F900	1
F802	1	0	4	F82	F900	F939	1
F802	0	1	5	F810	F811	F812	1
TOTAAL F802	24	15					39

F81	0	1	2	F810	Z612		1
TOTAAL F81	0	1					1

F810	1	0	1	F811			1
F810	0	1	1	F812			1
F810	0	1	1	F900			1
F810	1	0	2	F811	F812		1
F810	0	1	2	F82	F900		1
F810	0	1	3	F800	F812	Z55	1
F810	0	1	3	F802	F811	F812	1
F810	1	0	3	F812	F82	F900	1
TOTAAL F810	3	5					8

F811	1	0	1	F82			1
F811	1	0	3	F810	F812	F82	1
TOTAAL F811	2	0					2

F812	1	0	1	E849			1
F812	0	1	1	F800			1
F812	0	1	1	F811			1
F812	1	0	1	F82			1
F812	0	1	2	F810	F82		1
F812	0	1	2	F811	F900		1
F812	1	0	2	F82	F900		1
F812	1	0	2	F900	Z620		1
F812	0	1	3	F810	F811	R418	1
F812	1	0	3	F811	F82	R418	1
F812	1	0	4	F801	F802	F810	1
TOTAAL F812	6	5					11

F813	1	0	1	F84			1
F813	1	0	1	F900			1
TOTAAL F813	2	0					2

F82	3	0	0				3
F82	1	0	1	F801			1
F82	2	0	1	F810			2
F82	1	0	1	F84			1
F82	1	0	1	F840			1
F82	0	1	1	F939			1
F82	2	0	1	F988			2
F82	1	0	1	F989			1

F82	1	0	2	E66	F900		1
F82	1	0	2	F800	F802		1
F82	2	0	2	F801	F802		2
F82	1	0	2	F802	F812		1
F82	1	0	2	F802	F949		1
F82	1	0	2	F900	F939		1
F82	0	1	3	F800	F801	F802	1
F82	0	1	3	F810	F812	F988	1
F82	1	0	3	F811	F812	F939	1
F82	1	0	5	F812	F988	Q353	1
TOTAAL F82	20	3					23

F84	1	0	1	F70			1
F84	1	0	1	F810			1
F84	1	0	1	F82			1
F84	1	0	2	F82	F952		1
TOTAAL F84	4	0					4

F840	15	4	0				19
F840	2	1	1	F70			3
F840	1	0	1	F800			1
F840	1	0	1	F801			1
F840	0	1	1	F802			1
F840	1	0	1	F809			1
F840	1	0	1	F810			1

F840	7	0	1	F82			7
F840	1	0	1	F900			1
F840	1	0	1	F913			1
F840	4	0	2	F801	F802		4
F840	0	1	2	F801	F812		1
F840	2	1	2	F801	F82		3
F840	1	0	2	F801	R418		1
F840	3	0	2	F802	F82		3
F840	1	0	2	F802	Z633		1
F840	1	0	2	F809	R620		1
F840	1	1	2	F810	F811		2
F840	0	1	2	F811	F82		1
F840	3	0	2	F82	F900		3
F840	1	0	2	F82	F988		1
F840	0	1	2	F82	R418		1
F840	1	0	2	F900	Q753		1
F840	1	0	2	F900	R418		1
F840	1	0	3	F70	F82	Q871	1
F840	1	0	3	F801	F802	F82	1
F840	1	0	3	F802	F82	Z633	1
F840	1	0	3	F810	F812	R418	1
F840	0	1	3	F812	F900	R418	1
F840	0	1	3	F82	F900	H538	1
F840	1	0	3	F82	F928	Z601	1
F840	1	0	4	F320	F82	F900	1

F840	1	0	4	F800	F801	F802	1
TOTAAL F840	56	13					69

F90	0	1	3	F32	F812	F84	1
TOTAAL F90	0	1					1

F900	22	10	0				32
F900	0	1	1	F800			1
F900	3	2	1	F801			5
F900	3	3	1	F810			6
F900	2	0	1	F811			2
F900	1	1	1	F812			2
F900	1	0	1	F813			1
F900	1	0	1	F82			1
F900	1	0	1	H538			1
F900	1	0	2	F32	F812		1
F900	1	0	2	F802	F811		1
F900	1	0	2	F802	F82		1
F900	2	1	2	F810	F812		3
F900	1	0	2	F810	F82		1
F900	0	1	2	F811	F812		1
F900	1	0	2	F82	F939		1
F900	0	1	3	F51	F802	F82	1
F900	1	0	3	F801	F82	H535	1
F900	1	0	3	F801	F82	P072	1

F900	1	0	3	F802	F810	F812	1
F900	1	0	3	F802	F82	F84	1
F900	1	0	3	F810	F82	R418	1
F900	1	0	3	F811	F812	F82	1
F900	1	0	4	F801	F810	F82	1
F900	1	0	4	F810	F811	F813	1
F900	0	1	4	F813	F82	H538	1
F900	0	1	5	F800	F802	F812	1
F900	1	0	5	F800	F802	F82	1
TOTAAL F900	50	22					72

F901	1	0	0				1
F901	1	0	1	F800			1
F901	0	1	1	F802			1
F901	1	0	1	F810			1
F901	1	0	3	F801	F810	F812	1
F901	0	1	4	F810	F811	F812	1
TOTAAL F901	4	2					6

F91	1	0	2	F812	Z620		1
TOTAAL F91	1	0					1

F910	1	0	1	Z620			1
TOTAAL F910	1	0					1

F913	0	1	1	F812			1
F913	0	1	2	F802	F813		1
F913	1	0	2	F812	F840		1
F913	1	0	2	F82	F900		1
F913	1	0	3	F802	F812	F840	1
TOTAAL F913	3	2					5

F942	1	0	6	F802	F810	F812	1
TOTAAL F942	1	0					1

F988	0	1	3	F810	F812	F82	1
TOTAAL F988	0	1					1

G255	0	1	3	F810	F812	F988	1
TOTAAL G255	0	1					1

G802	1	0	2	F802	F939		1
G802	1	0	3	F519	F802	F939	1
G802	0	1	3	F70	G409	H477	1
TOTAAL G802	2	1					3

G809	2	0	0				2
G809	1	0	1	F82			1
G809	0	1	2	F810	F812		1

G809	0	1	3	F802	F82	R418	1
G809	1	0	3	F82	F840	F900	1
TOTAAL G809	4	2					6

Q750	0	1	2	F801	F802		1
TOTAAL Q750	0	1					1

R418	0	1	0				1
TOTAAL R418	0	1					1

R69	0	1	2	F802	F82		1
TOTAAL R69	0	1					1

S06	0	1	2	F802	F82		1
TOTAAL S06	0	1					1

S060	1	0	0				1
S060	1	0	1	F82			1
TOTAAL S060	2	0					2

S063	1	0	1	F82			1
TOTAAL S063	1	0					1

TOTAAL

250 106

	Aantal
# met comorb aantal 0	95
# met comorb aantal 1	97
# met comorb aantal 2	93
# met comorb aantal 3	52
# met comorb aantal 4	14
# met comorb aantal 5	4
# met comorb aantal 6	1
Totaal	356

○ **Aantal dossiers opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog**

Maatschappelijk werker	aantal dossiers
Intake	64
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	99
Psycholoog	aantal dossiers
Intake	77
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	311

○ **Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing**

	Initiatiefnemer tot verwijzing														Totaal	%
	eigen	Arts		Onderwijs	Andere**											
Aanmeldingsklacht	initiatief	huisarts	specialist	(clb en/of school)	1	2	3	4	5	6	8	11	12	13		
(vermoeden) mentale handicap							1								1	0,32
aandacht- en concentratieproblemen	6				2	30	1	3		1			4	1	48	15,58
andere	2					11		1		1					15	4,87
gedragsproblemen	2				3	8							1		14	4,55
geheugenproblemen						1									1	0,32
hersensletsel										2				1	3	0,97
hyperkinetische problemen						1									1	0,32
leerproblemen	1					27									28	9,09
motorische en/of coördinatieproblemen						16				2					18	5,84
ontwikkelingsretardatie	5				2	54	1	1		7	1	3	1	2	77	25,00
pervasieve ontwikkelingsstoornis	6				8	20	1	1	1	5		1	3	2	48	15,58
schrijfmotorische problemen						2									2	0,65
taal/spraakproblemen	7				3	36	1			3				2	52	16,88
Totaal	29				18	206	5	6	1	21	1	4	9	8	308	
%	9,42	0,00	0,00	0,00	5,84	66,88	1,62	1,95	0,32	6,82	0,32	1,30	2,92	2,60		100,00

**Andere	
1	Arts/specialist
2	School/clb
3	Ander revalidatiecentrum
4	Andere
5	CGZ
6	COS
8	Kind & gezin, Kinderkribbe
11	Thuisbegeleidingsdienst
12	Zelfstandig therapeut
13	Ziekenhuis

○ **Aanmeldingsklacht - geslacht – leeftijd**

AANMELDINGSKLACHT	Geslacht		Leeftijd											TOTAAL	%
	M	V	0 - 3	4 - 6	7 - 9	10-12	13-18	19-21	22-30	31-40	41-50	51-65	> 65		
(vermoeden) mentale handicap	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,32
aandacht- en concentratieproblemen	33	15	1	21	19	7	0	0	0	0	0	0	0	48	15,58
andere	7	8	3	5	5	2	0	0	0	0	0	0	0	15	4,87

gedragsproblemen	13	1	0	8	5	1	0	0	0	0	0	0	0	14	4,55
geheugenproblemen	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,32
hersensletsel	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,97
hyperkinetische problemen	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,32
leerproblemen	12	16	0	4	21	3	0	0	0	0	0	0	0	28	9,09
motorische en/of coördinatieproblemen	14	4	2	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	18	5,84
ontwikkelingsretardatie	57	20	24	47	6	0	0	0	0	0	0	0	0	77	25,00
pervasieve ontwikkelingsstoornis	39	9	12	19	14	3	0	0	0	0	0	0	0	48	15,58
schrijfmotorische problemen	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,65
taal/spraakproblemen	38	13	8	32	12	0	0	0	0	0	0	0	0	52	16,88
TOTAAL	219	88	52	150	90	16	0	0	0	0	0	0	0	308	
%	71,10	28,57	16,88	48,70	29,22	5,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		100,00

○ Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit

AANMELDINGSKLACHT	nog niet schoolg.	kleuteronderwijs		basisonderwijs		secund. onderwijs		hoger onderwijs	beroepsopleiding	tewerkstelling	geen tewerkstelling	totaal	%
		gewoon	buitengew	gewoon	buitengewoon	gewoon	buitengewoon						

		gew	+Gon/ ON		gew	+Gon/ ON		gew	+Gon/ ON							
(vermoeden) mentale handicap		1													1	0,32
aandacht- en concentratieproblemen		15			30	3									48	15,58
andere	1	8			6										15	4,87
gedragsproblemen		6			7	1									14	4,55
geheugenproblemen					1										1	0,32
hersensletsel	1	1			1										3	0,97
hyperkinetische problemen					1										1	0,32
leerproblemen		3			24	1									28	9,09
motorische en/of coördinatieproblemen	1	14			3										18	5,84
ontwikkelingsretardatie	10	64			3										77	25,00
pervasieve ontwikkelingsstoornissen	6	26	1		14	1									48	15,58
schrijfmotorische problemen					2										2	0,65
taal/spraakproblemen	3	37			11	1									52	16,88
Totaal	22	175	1		103	7									308	
%	7,14	56,82	0,32	0,00	33,44	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		100,00

▪ **Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding**

	geen onderzoek			onderzoek in huidig jaar	wachten op onderzoek op 31.12	Totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz	therapie gestart				
Aanmeldingsklacht (vermoeden) mentale handicap			1			1	0,32
aandacht- en concentratieproblemen	1		3	4	40	48	15,58
andere	1				14	15	4,87
gedragsproblemen	2			1	11	14	4,55
geheugenproblemen					1	1	0,32
hersensletsel	1				2	3	0,97
hyperkinetische problemen	1					1	0,32
leerproblemen				1	27	28	9,09
motorische en/of coördinatieproblemen	1			2	15	18	5,84
ontwikkelingsretardatie	3			6	68	77	25,00
pervasieve ontwikkelingsstoornis	2		1	4	41	48	15,58
schrijfmotorische problemen					2	2	0,65
taal/spraakproblemen	3		1	1	47	52	16,88
TOTAAL	15		6	19	268	308	
%	4,87	0,00	1,95	6,17	87,01		100,00

▪ **Aanmelding in vorig jaar en gevolg op aanmelding**

	geen onderzoek			onderzoek in huidig jaar	wachten op onderzoek op 31.12	Totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz	therapie gestart				
Aanmeldingsklacht							
aandacht- en concentratieproblemen	7		7	24	37	75	18,25
andere	1		1	6	17	25	6,08
articulatiestoornissen				1	1	2	0,49
gedragsproblemen	4			3	6	13	3,16
gehoorproblemen					1	1	0,24
hersenletsel	2					2	0,49
hersenvlamming			1			1	0,24
leerproblemen	10		4	10	16	40	9,73
motorische en/of coördinatieproblemen	2		2	6	8	18	4,38
ontwikkelingsretardatie	14		14	29	41	98	23,84
pervasieve ontwikkelingsstoornis	8		7	15	10	40	9,73
schrijfmotorische problemen	1		1	1	4	7	1,70
taal/spraakproblemen	10		9	28	42	89	21,65
TOTAAL	59		46	123	183	411	
%	14,36	0,00	11,19	29,93	44,53		100,00

i. Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek

	onderzocht + geen voorstel revalidatie		onderzocht + voorstel revalidatie		in onderzoek op 31.12	Totaal	%
	niet verwezen	verwezen	therapie gestart	wachtflijst			
Aanmeldingsklacht							
aandacht- en concentratieproblemen		2	19	12		33	19,76
andere			3	3		6	3,59
articulatiestoornissen			1			1	0,60
gedragsproblemen			3		1	4	2,40
hersenletsel		1				1	0,60
hersenvlamming			1			1	0,60
leerproblemen	1	2	6	2	1	12	7,19
motorische en/of coördinatieproblemen	1	2	3	2		8	4,79
ontwikkelingsretardatie	2	3	33	6	1	45	26,95
pervasieve ontwikkelingsstoornis	2		13	5	1	21	12,57
schrijfmotorische problemen			2			2	1,20
taal/spraakproblemen		1	25	6	1	33	19,76
Totaal	6	11	109	36	5	167	
%	3,59	6,59	65,27	21,56	2,99		100,00

1.1.1 (bis): Detail van tabel 2.5: Geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie

Aanmeldingsklacht	geen indicatie vr multidisc.rev.	owv eigen selectiecriteria	aanvraag geweigerd	gaat niet in op advies	indicatie vr ander CAR	verzoek om diagn.oz	wegens overlijden	totaal	Verwezen naar		
									nomencl	geconv. centrum	ander
leerproblemen	1	1			1			3	1		1
ontwikkelingsretardatie	1			1	2			4	1	1	1
aandacht- en concentratieproblemen	1				1			2	1		1
pervasieve ontwikkelingsstoornis	1							1			
taal/spraakproblemen					1			1			1
motorische en/of coördinatieproblemen		1						1			1
Totaal	4	2		1	5			12	3	1	5
%	33,33	16,67	0,00	8,33	41,67	0,00	0,00	100,00	33,33	11,11	55,56

1.1.2 Relatie Aanmeldingsklacht en stoornis

Aanmeldingsklacht	E301	F70	F800	F801	F802	F808	F810	F811	F812	F82	F84	F840	F900	F901	F910	F913	F942	F988	G809	Totaal	%	

aandacht- en concentratieproblemen		1		1	2		1		2	1		1	10	1	1					21	15,91
andere						1						4								5	3,79
articulatiestoornissen				1																1	0,76
gedragsproblemen									1							2				3	2,27
hersensletsel													1							1	0,76
hersenvlamming																			1	1	0,76
leerproblemen				1					2		1	2	1	1						8	6,06
motorische en/of coördinatieproblemen		1					1			1			2							5	3,79
ontwikkelingsretardatie		16	1	2	8			1		5		4	2						1	40	30,30
pervasieve ontwikkelingsstoornis		2				1						12		1						16	12,12
schrijfmotorische problemen													1	1						2	1,52
taal/spraakproblemen	1	7	3	3	5		1		1	2		3	1					1	1	29	21,97
Total	1	27	4	8	15	2	3	1	6	9	1	26	18	4	1	2	1	1	2	132	
%	0,76	20,45	3,03	6,06	11,36	1,52	2,27	0,76	4,55	6,82	0,76	19,70	13,64	3,03	0,76	1,52	0,76	0,76	1,52		100,00

- **Wachttijd tussen aanmelding en onderzoek – aanmeldingsklacht**

Aanmeldingsklacht	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
aandacht- en concentratieproblemen	14	1	1	1	8	3	14
andere	13	0	0	0	1	3	2
articulatiestoornissen	9	0	0	0	1	0	0
gedragsproblemen	24	0	0	0	0	1	3
leerproblemen	23	0	0	0	1	0	10
motorische en/of coördinatieproblemen	18	1	0	0	1	0	6
ontwikkelingsretardatie	12	2	4	4	3	3	19
pervasieve ontwikkelingsstoornis	13	0	0	3	4	4	8
schrijfmotorische problemen	18	0	0	0	0	0	1
taal/spraakproblemen	19	1	1	1	1	7	18
Totaal		5	6	9	20	21	81
%		3,52	4,23	6,34	14,08	14,79	57,04

▪ **Wachttijd tussen aanmelding en onderzoek / leeftijd**

Leeftijd	Gemiddelde wachttijd (in maanden)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
Jaar 2	4	0	1	1	0	0	0
Jaar 3	6	0	0	3	1	0	0
Jaar 4	8	3	3	1	5	3	4

Jaar 5	13	0	1	2	1	8	9
Jaar 6	12	1	0	0	5	3	11
Jaar 7	17	1	0	0	2	1	10
Jaar 8	15	0	1	0	5	1	13
Jaar 9	22	0	0	0	1	1	10
Jaar 10	23	0	0	1	0	2	16
Jaar 11	26	0	0	1	0	2	7
Jaar 12	13	0	0	0	0	0	1
Totaal		5	6	9	20	21	81
%		3,52	4,23	6,34	14,08	14,79	57,04

▪ **Wachttijd tussen onderzoek en start revalidatie - indexstoornis ICD**

Indexstoornis	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
E301	2	1	0	0	0	0	0
F70	1	18	2	2	1	0	0
F800	1	3	0	0	0	0	0
F801	1	4	0	1	0	0	0
F802	2	14	1	2	2	0	0
F810	2	2	1	0	0	0	0

F811	11	0	0	0	0	1	0
F812	1	5	1	0	0	0	0
F82	5	5	1	3	0	1	1
F840	2	24	3	0	0	0	1
F900	3	15	5	0	0	0	1
F901	1	4	0	0	0	0	0
F910	3	0	1	0	0	0	0
F913	1	1	1	0	0	0	0
F942	2	1	0	0	0	0	0
F988	2	1	0	0	0	0	0
G809	2	1	1	0	0	0	0
Totaal		99	17	8	3	2	3
%		75,00	12,88	6,06	2,27	1,52	2,27

▪ **Wachttijd tussen onderzoek en start revalidatie / leeftijd**

Leeftijd	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	1	1	0	0	0	0	0
3 jaar	1	4	0	0	0	0	0
4 jaar	1	14	4	1	0	0	0
5 jaar	1	14	1	2	0	0	0

6 jaar	2	19	1	4	1	1	0
7 jaar	1	9	1	0	1	0	0
8 jaar	2	8	5	0	0	0	0
9 jaar	3	8	3	0	0	0	1
10 jaar	4	15	1	1	0	1	1
11 jaar	4	7	1	0	0	0	1
12 jaar	7	0	0	0	1	0	0
Totaal		99	17	8	3	2	3
%		75,00	12,88	6,06	2,27	1,52	2,27

i. Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / indexstoornis ICD

Indexstoornis ICD	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
E301	21	0	0	0	0	0	1
F70	13	1	1	0	7	5	10
F800	19	0	0	0	0	0	3
F801	12	1	0	0	0	1	3
F802	21	1	0	0	1	2	16
F810	29	0	0	0	0	1	2
F811	30	0	0	0	0	0	1

F812	23	0	0	0	0	0	6
F82	24	1	0	0	0	1	10
F840	14	0	0	0	6	4	20
F900	18	2	1	1	2	3	14
F901	15	0	0	0	0	2	2
F910	13	0	0	0	0	0	1
F913	37	0	0	0	0	0	2
F942	9	0	0	0	1	0	0
F988	47	0	0	0	0	0	1
G809	6	0	1	0	1	0	0
Totaal		6	3	1	18	19	92
%		4,32	2,16	0,72	12,95	13,67	66,19

ii. Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / leeftijd

Leeftijd	Gemid. wachtijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	8	0	0	0	1	0	0
3 jaar	8	0	0	0	3	1	0
4 jaar	11	2	1	0	5	4	8
5 jaar	12	0	1	0	4	3	11
6 jaar	17	2	0	0	1	4	20

7 jaar	18	0	0	0	1	2	8
8 jaar	21	0	0	0	1	3	10
9 jaar	24	1	0	0	0	2	10
10 jaar	24	0	1	0	2	0	16
11 jaar	22	1	0	1	0	0	7
12 jaar	30	0	0	0	0	0	2
Totaal		6	3	1	18	19	92
%		4,32	2,16	0,72	12,95	13,67	66,19

○ Indexstoornis ICD - Reden Stop

REDEN STOP							
	REVALIDATIE AFGEWERKT	T.G.V. REGELGEVING	OP INITIATIEF VAN HET CENTRUM	OP INITIATIEF VAN DE REVALIDA NT	omwille van onderbrekin g van de revalidatie	Totaal	%

STOORNIS Indexstoornis ICD	revalidatie afgewerkt voor het einde van de maximale voorziene periode	revalidatie afgewerkt bij het verstrijken van de maximale voorziene periode	maximum voorziene periode uitgeput	voldoet niet (meer) aan vereiste multidisciplinariteit	maximum leeftijd bereikt	gebrek aan motivatie (geen medewerking, veelvuldig afw....)	financ. reden	afgebroken om inhoudelijke reden (bv. problematiek vereist andersoortige hulp...)			Aantal	
F411	1										1	0,67
F70	3	3			2			1	12		21	14,09
F800	1	1						1			3	2,01
F801	3	2						1	2		8	5,37
F802	1		4					3	4		12	8,05
F808									1		1	0,67
F810	2	2			1						5	3,36
F811	1					1					2	1,34
F812	2								3		5	3,36
F82	3	1	1								5	3,36
F84	1								3		4	2,68
F840	16							9	9	1	35	23,49
F900	19	4	1	3	3	1		4	7		42	28,19
F901	1		2								3	2,01
G809	1								1		2	1,34

Totaal	55	13	8	3	6	2		19	42	1	149	
%	36,91	8,72	5,37	2,01	4,03	1,34	0,00	12,75	28,19	0,67		100,00

○ **stoornis - Revalidatieduur bij ontslag**

STOORNIS indexstoornis ICD	REVALIDATIEDUUR BIJ STOP									totaal	%	Gemidd. duur
	0-6m	7-12m	13- 18m	19-24m	25-36m	3 jr	4 jr	>= 5jr				
F411	0	0	0	0	0	1	0	0		1	0,67	44
F70	0	0	0	2	6	5	0	8		21	14,09	55
F800	0	0	0	0	2	1	0	0		3	2,01	34
F801	0	0	0	0	2	4	2	0		8	5,37	40
F802	0	0	0	1	4	3	2	2		12	8,05	41
F808	0	0	0	0	1	0	0	0		1	0,67	33
F810	0	0	0	0	0	2	2	1		5	3,36	52
F811	0	0	0	0	0	0	1	1		2	1,34	56
F812	0	0	0	0	3	1	1	0		5	3,36	36
F82	0	0	0	0	0	2	0	3		5	3,36	65
F84	0	0	1	1	1	1	0	0		4	2,68	27
F840	0	3	1	6	6	9	7	3		35	23,49	38
F900	1	1	1	1	6	6	8	18		42	28,19	52
F901	0	0	0	0	0	0	0	3		3	2,01	65

G809	0	0	0	0	0	0	0	2		2	1,34	77
Totaal	1	4	3	11	31	35	23	41		149		48
%	0,67	2,68	2,01	7,38	20,81	23,49	15,44	27,52			100,00	

Bijlage1: Lijst voorkomende icd-stoornissen in 2020

E301	Pubertas praecox
F70	Lichte zwakzinnigheid [debiliteit]
F800	Specifieke articulatiestoornis
F801	Expressieve taalstoornis
F802	Receptieve taalstoornis
F808	Overige gespecificeerde ontwikkelingsstoornissen van spraak of taal
F810	Specifieke leesstoornis
F811	Specifieke spellingsstoornis
F812	Specifieke stoornis van rekenvaardigheden
F813	Gemengde stoornis van schoolvaardigheden
F82	Specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies
F84	Pervasieve ontwikkelingsstoornissen
F840	Vroegkinderlijk autisme
F841	Atypisch autisme
F900	Stoornis van activiteit en aandacht
F901	Hyperkinetische gedragsstoornis
F910	Gedragsstoornis beperkt tot context van gezin

F913	Oppositioneel-opstandige gedragsstoornis
F942	Ontremde hechtingsstoornis op kinderleeftijd
F948	Overige gespecificeerde sociale-functiestoornissen op kinderleeftijd
F949	Sociale-functiestoornis op kinderleeftijd, niet gespecificeerd
F988	Overige gespecificeerde gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaans beginnen op kinderleeftijd en in adolescentie
G802	Infantiele hemiplegie
G809	Infantiele cerebrale paralyse, niet gespecificeerd
Q750	Craniosynostose
R418	Overige en niet gespecificeerde symptomen betreffende cognitieve functies en bewustzijn
R470	Dysfasie en afasie
R69	Onbekende en niet gespecificeerde oorzaken van ziekte
S060	Commotio cerebri