



carGlorieux  
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

## C.A.R. GLORIEUX Ronse

### Jaarverslag 2022



## Inhoud

DEEL 1: SAMENVATTING VAN DE BIJZONDERE FEITEN EN WIJZIGINGEN IN HET C.A.R. GLORIEUX RONSE GEDURENDE HET JAAR 2022 .....	3
1.1 TEAM ONDERZOEK WERD IN HET LEVEN GEROEPEN .....	3
1.2 DE KRIEBELWERKING, EEN GROEPSWERKING VOOR JONGE KINDEREN, WERD OPGERICHT .....	4
1.3 NIEUWE NAAM EN NIEUW LOGO .....	4
1.4 SAMENWERKING MET HET KINDERDAGVERBLIJF .....	5
DEEL 2: STATISTISCHE GEGEVENS.....	6
2.1 MOMENTOPNAME VAN DE ACTIEVE DOSSIERS OP 31/12/2021 .....	6
2.1.1 Aantal actieve dossiers en revalidanten in begeleiding .....	6
2.1.2 Herkomst van de revalidanten .....	7
2.1.3 Stoornis - geslacht - leeftijd .....	7
2.1.4 Stoornis - onderwijsniveau .....	9
2.1.5 Stoornis en comorbiditeit .....	10
2.1.6 Aantal dossiers opgevolgd door sociale dienst en psycholoog.....	11
2.2 AANGEMELDE REVALIDANTEN .....	11
2.2.1 Aanmeldingen .....	11
2.2.2 Aanmelding -geslacht - leeftijd .....	12
2.2.3 Aanmeldingsklacht initiatiefnemen tot verwijzing .....	13
2.2.4 Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding.....	13
2.2.5 Aanmelding in vorige jaren en gevolg op aanmelding .....	14
2.2.6 Onderzoeken en gevolg .....	14
2.3 ONDERZOEK EN WACHTTIJDEN .....	16
2.3.1 Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek .....	16
2.3.2 Wachtijd tussen onderzoek en therapiestart.....	16
2.3.3 Wachtijd tussen aanmelding en therapiestart .....	17
2.4 ONTSLAGEN .....	18
2.4.1 Ontslagen en stoppers .....	18
2.4.2 Stoornis - reden stop .....	19
2.4.3 Stoornis - revalidatieduur bij ontslag.....	20
DEEL 3: INHOUDELIJK THEMA “IMPACT” TRAINEN VAN SOCIAAL-COMMUNICATIEVE VAARDIGHEDEN BIJ KINDEREN MET EEN ASS .....	21

## DEEL 1: SAMENVATTING VAN DE BIJZONDERE FEITEN EN WIJZIGINGEN IN HET C.A.R. GLORIEUX RONSE GEDURENDE HET JAAR 2022

In 2021 werd voor het CAR Glorieux een ambitieus vijfjarenplan opgesteld waarbij we als centrum verder willen inzetten op het verhogen van de kwaliteit van zorg en ons willen voorbereiden en wapenen op de vele interne en externe uitdagingen. De sector van de centra voor ambulante revalidatie wordt namelijk gekenmerkt door heel wat beleidswijzigingen, nieuwe projecten en maatschappelijke trends die ons verplichten om te vernieuwen en onze werking te herorganiseren.

Ondertussen werd het eerste jaar van het masterplan gerealiseerd en dit dankzij de energie en inzet van het hele team dat zich in werkgroepen en subteams heeft weten te organiseren om nieuwe projecten succesvol uit te voeren. Naast de vele zichtbare vernieuwingen, werd ook de basis gelegd voor een cultuur van “continu verbeteren”, een voorwaarde om onze projecten en werking de komende jaren verder te optimaliseren.

Wanneer we terugblikken op 2022 kunnen we trots melden dat volgende projecten en doelen werden gerealiseerd:

- Het **kwaliteitshandboek en -beleid** van het CAR Glorieux werd vernieuwd en gedigitaliseerd ter voorbereiding van de zorginspectie
- **De ouders en andere actoren uit de context van de cliënt** werden **nauwer betrokken** door het verhogen van het aantal contacten en intensiveren van de samenwerking
- Er werd een **onderzoeksteam** opgericht dat instaat voor het onderzoek van onze cliënten. Zowel de inhoud als verslaggeving van de onderzoeken werd vernieuwd en in lijn gebracht met de kwaliteitsrichtlijnen
- Tijdens de vakantieperiodes werd een **vakantiewerking** uitgebouwd die zeer positief werd onthaald, zowel door de cliënten als onze externe partners
- Voor jonge kleuters met complexe ontwikkelingsproblemen werden **kriebelgroepen** in het leven geroepen. De kleuters ontvangen er een multidisciplinair en intensief groepsaanbod
- Er werden heel wat processen, communicatie en documenten **gedigitaliseerd**
- Het **logo en de naam** van het centrum werden vernieuwd
- Het wachtlijstbeleid werd verder geïmplementeerd en de **wachttijd** voor heel wat kinderen werd teruggebracht
- Er werd een **samenwerking** opgestart met het kinderdagverblijf van de VZW voor kinderen die nood hebben aan beide zorgvormen
- Het **financieel resultaat** werd geoptimaliseerd door het verhogen van inkomsten en terugbrengen van uitgaven
- Ten slotte werd ook de eerste steen gelegd in september 2022 voor het **nieuwe centrum** ter hoogte van de Glorieuxlaan

### 1.1 TEAM ONDERZOEK WERD IN HET LEVEN GEROEPEN

In september 2022 werd het **onderzoeksteam**, dat in de loop van het jaar op basis van persoonlijke voorkeur werd samengesteld, operationeel. Dit is een vast multidisciplinair team dat bestaat uit een sociaal verpleegkundige, ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, psycholoog, orthopedagoog, en kinder- en jeugdpsychiater. Dit team staat wekelijks in voor het onderzoek van nieuw aangemelde cliënten. Tijdens het onderzoek wordt de ontwikkeling van een kind op verschillende domeinen in kaart gebracht; o.m.: taal, spraak, fijne en grove motoriek, schoolse vaardigheden, intelligentie, gedrag, emotionele beleving en sociale communicatie. Daarbij worden zowel de sterktes als zwaktes besproken zodat er nadien een advies op maat kan worden gegeven over welke zorg en ondersteuning het meest geschikt zou zijn. Indien er sprake is van een (vermoeden) van een ontwikkelingsstoornis, wordt dit ook benoemd.

Het onderzoeksteam komt wekelijks samen voor het bespreken van de aangemelde en onderzochte cliënten, maar zit ook regelmatig samen om de **inhoud en kwaliteit van het multidisciplinair onderzoek** te bespreken. Het afgelopen jaar werd zo niet alleen de onderzoeksprocedure, maar ook de verslaggeving verbeterd.

## 1.2 DE KRIEBELWERKING, EEN GROEPSWERKING VOOR JONGE KINDEREN, WERD OPGERICHT

In september 2022 zag de kriebelwerking het levenslicht. Dit is een **groepswerking** die zich richt op **jonge kinderen tussen de twee en vijf jaar met ontwikkelingsproblemen op verschillende domeinen** (o.a. cognitie, taal en spraak, grove en fijne motoriek, sociale communicatie, emoties en/of gedrag).

De kinderen volgen er een intensief revalidatieprogramma van 2 keer 2 uren per week dat bestaat uit individuele therapie en groepstherapie. Daarnaast wordt er ook ouderbegeleiding voorzien. De kriebelwerking staat voor een **positieve en kindvriendelijke aanpak** in een veilige en stimulerende omgeving. Er wordt op maat gewerkt waarbij men vertrekt vanuit de **hulpvraag van het kind en de omgeving**. Het doel van de groepswerking is het bevorderen van de **participatie van kinderen** aan het dagdagelijkse leven op school, thuis en in de vrije tijd.

Het **kriebelteam**, dat bestaat uit logopedisten, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, artsen en een orthopedagoog zijn dagelijks in de weer om vanuit **onderbouwde (therapie)programma's** zoals Hanen, Impact, SMOG en Sherborne een programma op maat te ontwikkelen.

## 1.3 NIEUWE NAAM EN NIEUW LOGO

Bij de oprichting in 1987 viel het centrum onder de NOK-revalidatiecentra in Vlaanderen die zich richtten op de diagnostiek en behandeling van spraak-, taal-, leer- en gehoorproblemen. NOK stond hierbij voor neus, oor, keel.

Onze zorg is in de loop van de jaren echter sterk uitgebreid en verder gespecialiseerd waardoor ook kinderen met complexe ontwikkelings- en gedragsproblemen bij ons terecht kunnen.

Om die reden kiezen we dus voor een **toepasselijke naam en bijhorend logo**. Het logo bestaat uit een samensmelting van de logo's van de vzw Werken Glorieux en Federatie voor Ambulante Revalidatiecentra, twee organisaties waar het C.A.R. Glorieux deel van uitmaakt.



## 1.4 SAMENWERKING MET HET KINDERDAGVERBLIJF

Wetenschappelijk onderzoek leert ons dat het **vroegtijdig identificeren en diagnosticeren** van ontwikkelingsproblemen belangrijk is voor de effectiviteit van een interventie. Wanneer de problemen vroeg worden gediagnosticeerd, kan de interventie vroeg starten, in de periode dat de hersenen van kinderen nog heel plastisch zijn en vatbaarder zijn voor stimulatie en aanpassingen. Daarnaast kunnen bij een vroege interventie bepaalde frustraties bij het kind, ouders en de omgeving worden voorkomen.

Om die reden hebben wij ons het afgelopen jaar als CAR zowel inhoudelijk als praktisch organisatorisch verder toegespitst op de doelgroep van jonge kinderen. Door therapie **aan te bieden in het kinderdagverblijf** wordt niet alleen het kind zelf, maar ook zijn/haar omgeving nauw betrokken. Deze werkwijze laat toe om in te spelen op concrete hulpvragen, expertise uit te wisselen en eenvoudig de transfer te maken van hetgeen in een therapeutische sessie aan bod kwam naar de dagelijkse (thuis)situatie.

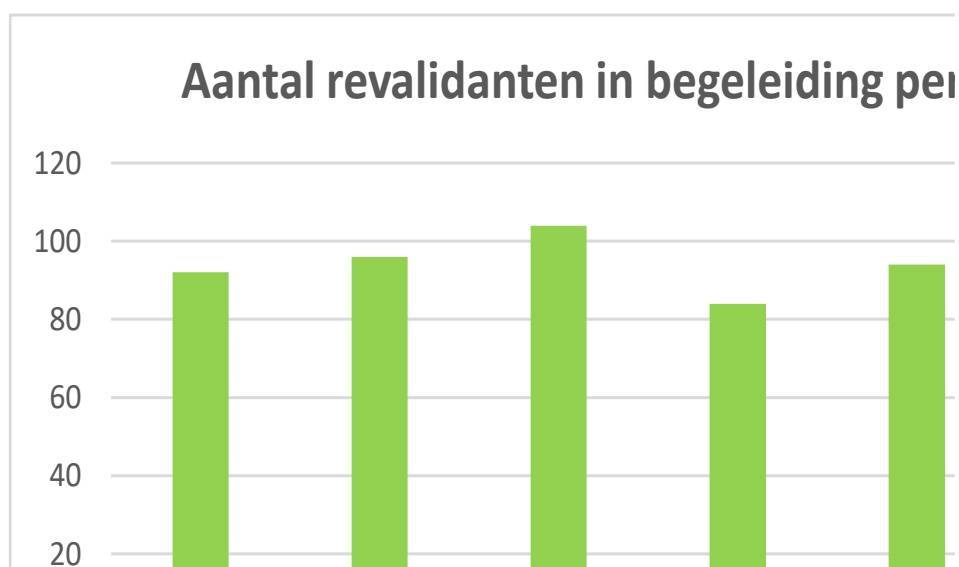
We merken dat deze samenwerking reeds zijn vruchten afwerpt en voor een aantal kinderen een fundamenteel verschil heeft kunnen maken. Daarnaast zien we een toename in het aantal aanmeldingen en doorverwijzingen van deze jonge doelgroep.

## DEEL 2: STATISTISCHE GEGEVENS

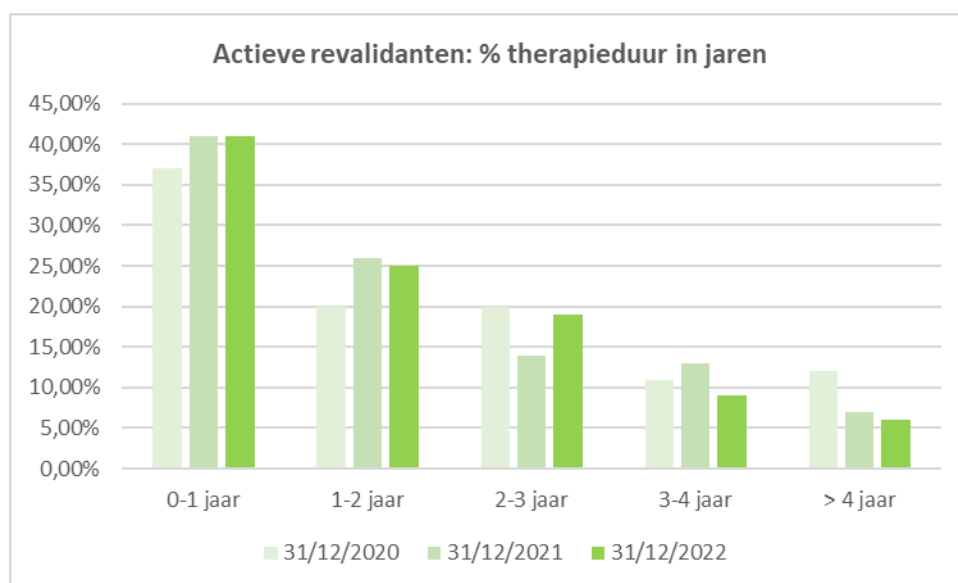
### 2.1 MOMENTOPNAME VAN DE ACTIEVE DOSSIERS OP 31/12/2021

#### 2.1.1 Aantal actieve dossiers en revalidanten in begeleiding

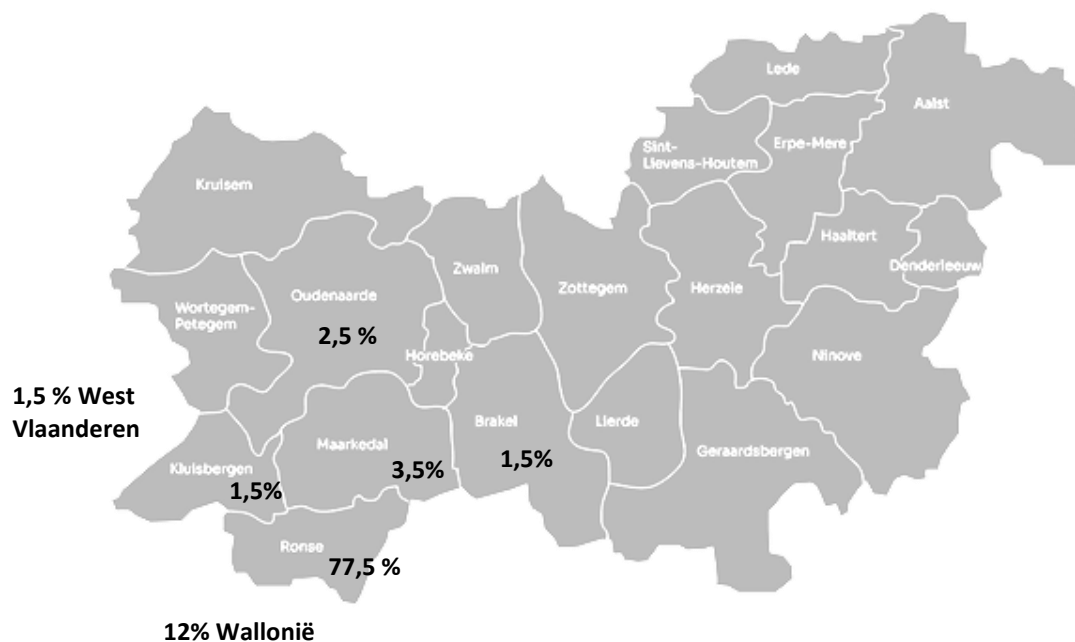
Het **aantal revalidanten** bedroeg in 2022 **92** en bleef quasi gelijk aan het cijfer in 2021. Na de COVID dip in 2020 draait het centrum terug op volle capaciteit.



In 2022 werd ingezet op het **beperken van de therapieduur** zodat meer kinderen van de wachtlijst kunnen instromen. Wanneer we dit bekijken zijn het % revalidanten die meer dan 3 jaar therapie volgen in 2022 verder afgenomen en zien we een toename in het % revalidanten die 0-3 jaar therapie volgen. We streven voor 2023 naar een therapieduur van maximaal 3 jaar.



## 2.1.2 Herkomst van de revalidanten



De overgrote meerderheid van de cliënten blijft zoals elk jaar uit de eigen stad Ronse komen.

**Tabel 1: Herkomst van de revalidanten**

Woonplaats	aantal	%
in dezelfde fusiegemeente van het centrum		
in kerngemeente	71	77,17
in andere deelgemeente van de fusie	0	0,00
in dezelfde provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	4	4,35
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	3	3,26
in andere provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	6	6,52
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	8	8,70
in buitenland	0	0,00
<b>TOTAAL</b>	<b>92</b>	<b>100,00</b>

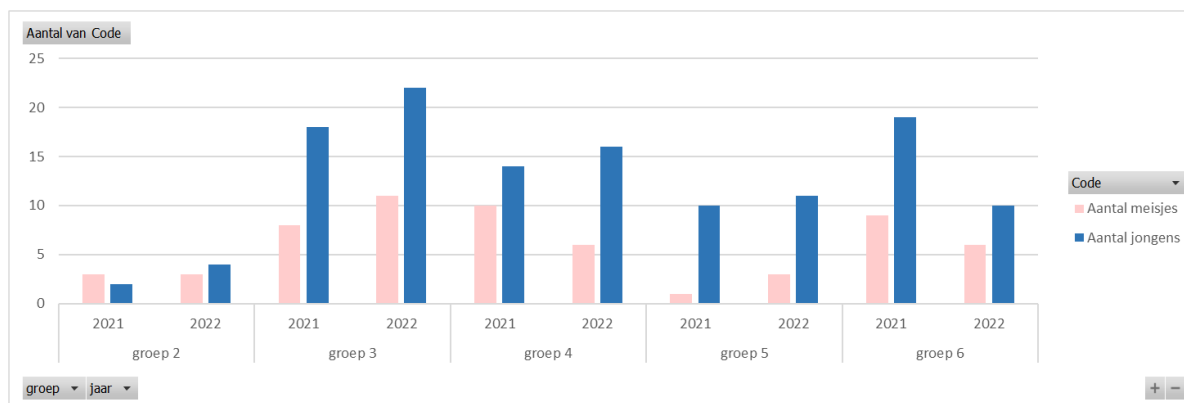
## 2.1.3 Stoornis - geslacht - leeftijd

Binnen de C.A.R. worden kinderen op basis van hun problematiek of pathologie ingedeeld in een groep. Binnen het C.A.R. Glorieux Ronse hebben we een aanbod voor volgende doelgroepen: groep 2, groep 3, groep 4, groep 5 en groep 6.

### Verklaring en toelichting groepen

Groep 2	Mentale beperking
Groep 3	Autismespectrumstoornis (ASS)
Groep 4	Complexe ontwikkelingsstoornis
Groep 5	Hyperkinetische stoornis (ADHD)
Groep 6	Stotteren





**Groep 3** is net zoals voorgaande jaren één van de **grootste en blijft groeien**. We zien dit jaar een daling van groep 6 ten gevolge van de voorrangsregeling die werd afgeschaft. Deze afname heeft zich verplaatst naar een toename voor de groepen 2 en 5.

Wanneer we kijken naar het geslacht gaat het om 68% jongens en 32% meisjes. Deze verhouding blijft identiek aan voorgaande jaren.

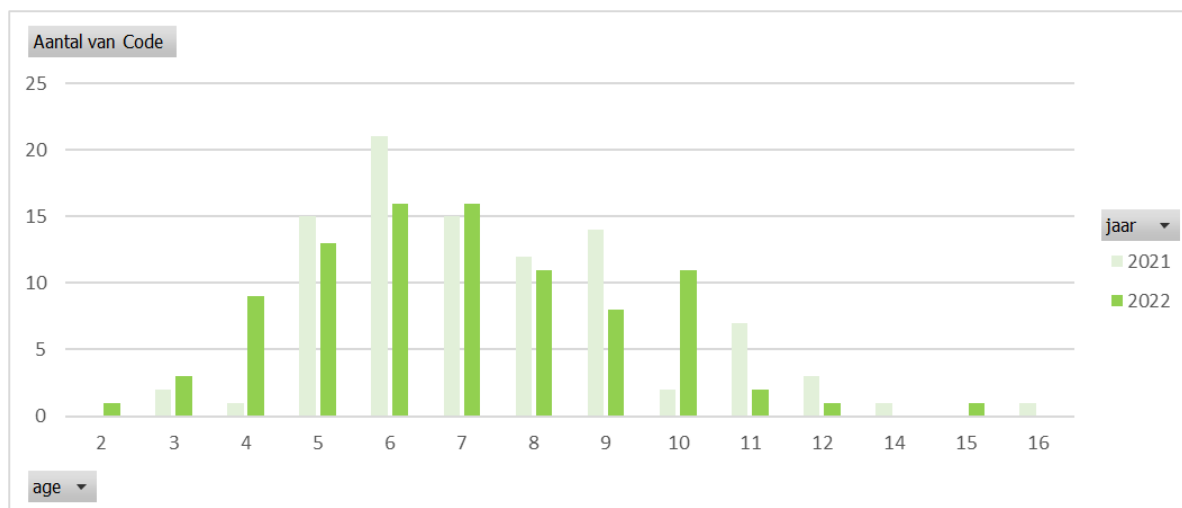
**Tabel 2: Stoornis geslacht leeftijd**

STOORNIS Indext. ICD	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		
F70	4	3	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7,61
F801	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,09
F802	13	3	1	4	9	2	0	0	0	0	0	0	0	16	17,39
F812	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,09
F813	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3,26
F82	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,09
F840	22	11	3	16	9	4	1	0	0	0	0	0	0	33	35,87
F90	4	1	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	5	5,43
F900	7	2	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9,78
F985	10	6	0	5	7	4	0	0	0	0	0	0	0	16	17,39
<b>Totaal</b>	<b>63</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>92</b>	
<b>%</b>	<b>68,48</b>	<b>31,52</b>	<b>4,35</b>	<b>41,30</b>	<b>38,04</b>	<b>15,22</b>	<b>1,09</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>100,00</b>

**Verklaring en toelichting ICD codes**

F70	Lichte zwakzinnigheid
F800	Specifieke articulatiestoornis
F801	Expressieve taalstoornis
F802	Receptieve taalstoornis
F812	Specifieke stoornis van rekenvaardigheden
F813	Gemengde stoornis van schoolvaardigheden
F82	Specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies
F840	Vroegkinderlijk autisme
F90	Hyperkinetische stoornissen
F900	Stoornis van activiteit en aandacht
F901	Hyperkinetische gedragsstoornis
F985	Stotteren





Wanneer we kijken naar de leeftijd zien we opnieuw een **verschuiving naar de jongere leeftijdscategorieën**. De focus van het CAR is sinds 2021 meer verschoven naar vroegdiagnostiek en begeleiding wat zich verder vertaalt in de cijfers. In de categorie 0-3 jaar zien we een toename van 2% in 2021 naar 4% in 2022. Bij de 4-6 jarigen zien we een stijging van 39% naar 41% waarmee dit de grootste groep wordt.

We zien ook een stijging in de leeftijdsgroepen 10-12. Dit is het gevolg van de zeer lange wachtlijst die voor de kinderen van de lagere school geldt. Op het moment dat zij kunnen starten met therapie hebben zij vaak al de leeftijd van 10 jaar bereikt.

## 2.1.4 Stoornis - onderwijsniveau

**Tabel 3: Stoornis – onderwijsniveau**

STOORNIS	nog niet schoolg.	kleuteronderwijs		basisonderwijs			secund. onderwijs		totaal	%	
		gewoon	Buiten gew	gewoon	Buiten gewoon	gewoon	Buiten gewoon				
indexstoornis ICD		gew	+Gon/ION	gew	+Gon/ION		gew	+Gon/ION			
F70		7							7	7,78	
F801				1					1	1,11	
F802		5		9	2				16	17,78	
F812				1					1	1,11	
F813				3					3	3,33	
F82		1							1	1,11	
F840	1	16		12	1		1	1	32	35,56	
F90				4	1				5	5,56	
F900		2		7					9	10,00	
F985		1		14					15	16,67	
<b>Totaal</b>	<b>1</b>	<b>32</b>		<b>51</b>	<b>4</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>90</b>		
<b>%</b>	<b>1,11</b>	<b>35,56</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>56,67</b>	<b>4,44</b>	<b>0,00</b>	<b>1,11</b>	<b>1,11</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>

Het onderwijsniveau hangt sterk samen met de leeftijd van de cliënten waarbij we zien dat de meerderheid schoolloopt in het basisonderwijs. Het aandeel **kleuters is in 2022 gestegen** (van 17% naar 36%). Het aantal lagere school kinderen is gedaald (van 79% naar 65%). Voor het eerst zien we nu ook dat kinderen die nog niet schoolgaand zijn worden aangemeld en therapie krijgen.

## 2.1.5 Stoornis en comorbiditeit

**Tabel 4: Stoornis – comorbiditeit**

Indexstoornis ICD	GESLACHT		Comorbiditeit enkel F-Codes, codes mbt gehoor en NAH				Totaal
	M	V	aantal com.	1	2	3	
F70	4	3	0				7
<b>TOTAAL F70</b>	<b>4</b>	<b>3</b>					<b>7</b>
F801	0	1	2	F412	Z55		1
<b>TOTAAL F801</b>	<b>0</b>	<b>1</b>					<b>1</b>
F802	6	1	0				7
F802	6	2	1	F82			8
F802	1	0	1	F900			1
<b>TOTAAL F802</b>	<b>13</b>	<b>3</b>					<b>16</b>
F812	0	1	0				1
<b>TOTAAL F812</b>	<b>0</b>	<b>1</b>					<b>1</b>
F813	1	0	0				1
F813	1	0	2	F411	F82		1
F813	0	1	2	F82	F900		1
<b>TOTAAL F813</b>	<b>2</b>	<b>1</b>					<b>3</b>
F82	1	0	1	F802			1
<b>TOTAAL F82</b>	<b>1</b>	<b>0</b>					<b>1</b>
F840	20	9	0				29
F840	1	2	1	F802			3
F840	1	0	1	F82			1
<b>TOTAAL F840</b>	<b>22</b>	<b>11</b>					<b>33</b>
F90	2	1	0				3
F90	2	0	1	F802			2
<b>TOTAAL F90</b>	<b>4</b>	<b>1</b>					<b>5</b>
F900	6	1	0				7
F900	1	1	1	F802			2
<b>TOTAAL F900</b>	<b>7</b>	<b>2</b>					<b>9</b>
F985	10	6	0				16
<b>TOTAAL F985</b>	<b>10</b>	<b>6</b>					<b>16</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>63</b>	<b>29</b>					

	Aantal
# met comorb aantal 0	71
# met comorb aantal 1	18
# met comorb aantal 2	3
<b>Totaal</b>	<b>92</b>

Driekwart van de cliënten is gekend met één stoornis of problematiek, een kwart van de cliënten is gekend met 2 of meerdere comorbide stoornissen. Het gaat dan met name om kinderen uit groep 4 (complexe ontwikkelingsstoornissen) die te kampen hebben met een combinatie van taal, spraak en motore problemen.

### 2.1.6 Aantal dossiers opgevolgd door sociale dienst en psycholoog

**Tabel 5: aantal dossier opgevolgd door maatschappelijk werker en psycholoog**

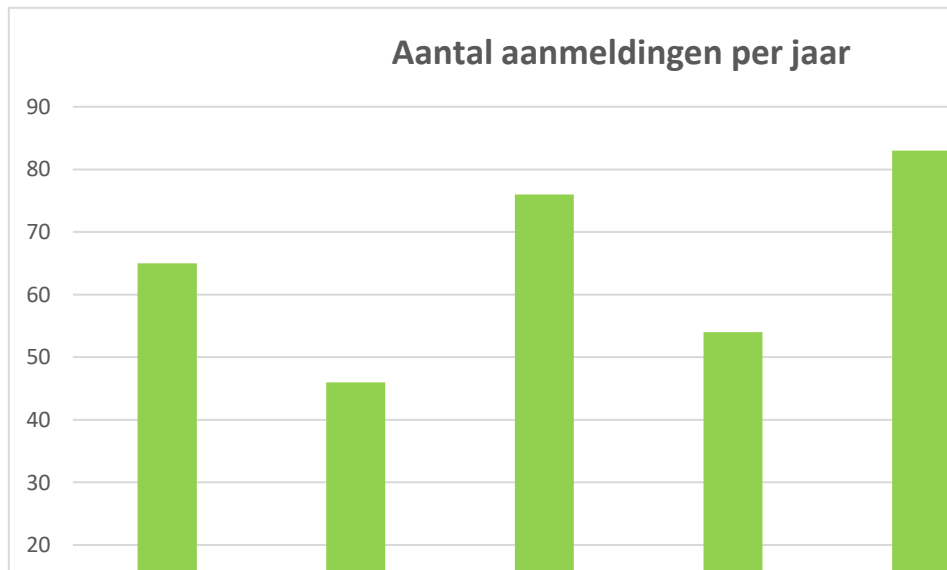
Maatschappelijk werker	aantal dossiers
Intake	26
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	27
Psycholoog	aantal dossiers
Intake	60
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	86

De maatschappelijk werker is binnen het C.A.R. Glorieux vooral vóór en tijdens de bilanperiode betrokken en neemt tijdens de behandeling geen specifieke interventies op. Alle dossiers worden tijdens de bilanperiode opgevolgd door een psycholoog. Een heel groot deel van de dossiers (93%) worden ook tijdens behandelperiode opgevolgd door een psycholoog.

## 2.2 AANGEMELDE REVALIDANTEN

### 2.2.1 Aanmeldingen

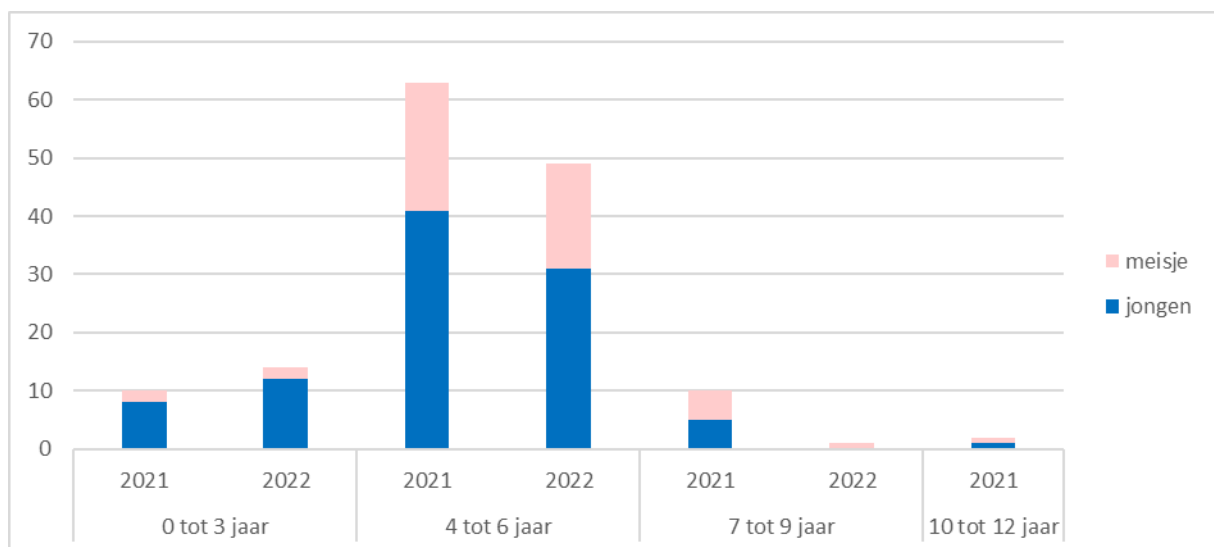
In het jaar 2022 werden er **65 kinderen aangemeld** in het C.A.R. Glorieux voor multidisciplinair onderzoek en/of opstart therapie. Een lichte daling in vergelijking met het recordjaar 2021. Gezien de toename van de wachtlijst en wachtduur, werd over het volledige jaar 2022 een aanmeldingsstop voor kinderen van de lagere school gehanteerd. Dit vertaalt zich in een beoogde daling van het aantal aanmeldingen. De komende jaren willen we dit cijfer van nabij opvolgen in functie van de wachttijd en beschikbare capaciteit van het centrum.



### 2.2.2 Aanmelding -geslacht - leeftijd

Wanneer we de aangemelde cliënten van het jaar 2022 verder analyseren, merken we dat de jongens, net zoals bij de kinderen die reeds therapie volgen, in de meerderheid zijn. De verhouding bedraagt **70% jongens versus 30% meisjes**. Qua leeftijd zijn de kleuters en meer specifiek de vier- tot zesjarigen oververtegenwoordigd. We zien een lichte toename in het aantal aanmeldingen van de leeftijdsgroep 0-3 jaar.

In het jaar 2022 konden kinderen tot en met de 3<sup>e</sup> kleuterklas aanmelden in het C.A.R. Glorieux. Vandaar dat er geen aanmeldingen voor kinderen boven de leeftijd van 10 jaar plaatsvonden.



Navolgend wordt nog een verder detail gegeven over de aangemelde kinderen van 2022 die reeds een vervolg kregen in 2022. Het gaat om 28 van de 65 kinderen.

### 2.2.3 Aanmeldingsklacht initiatiefnemen tot verwijzing

**Tabel 6: aanmeldingsklacht initiatiefnemer tot verwijzing**

	Initiatiefnemer tot verwijzing											Totaal	%
	eigen	Arts		Onderwijs	Andere**								
Aanmeldingsklacht	initiatief	Huisarts	Specialist	(clb en/of school)	2	6	7	8	11	13	16		
ASS								1				1	3,57
gedragsproblemen	1							1		1		3	10,71
ontwikkelingsretardatie	1				1	1	2	7	4	2	1	19	67,86
taal/spraakproblemen								5				5	17,86
<b>Totaal</b>	<b>2</b>				<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	
<b>%</b>	<b>7,14</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3,57</b>	<b>3,57</b>	<b>7,14</b>	<b>50,00</b>	<b>14,29</b>	<b>10,71</b>	<b>3,57</b>		<b>100,00</b>

**Andere	
2	privaat onderwijs
6	ander reva.centrum
7	thuisbegeleidingsdienst
8	school/clb
11	Kind en Gezin/kinderkribbe
13	huisarts
16	specialist

De meeste kinderen, worden net zoals in de voorgaande jaren, doorverwezen door de school of het CLB. De grootste aanmeldingsklacht blijft algemene ontwikkelingsretardatie.

### 2.2.4 Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding

Zoals onder punt 2.2.1 vermeld werden in 2022 **65 kinderen aangemeld**. Eén kind kon onmiddellijk starten met therapie, 14 kinderen werden volledig onderzocht, 13 kinderen waren op 31/12/22 nog in onderzoek of zouden binnenkort met onderzoek starten. Ten slotte werden **37 kinderen op de wachtlijst voor onderzoek geplaatst**. Deze laatste groep is niet opgenomen in onderstaande tabel.

**Tabel 7: aanmeldingen in huidig jaar en gevolg op aanmeldingen**

Aanmeldingsklacht	geen onderzoek			onderzoek in huidig jaar	wachten op onderzoek op 31.12	Totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz	therapie gestart				
ASS					1	1	3,57
gedragsproblemen				2	1	3	10,71
ontwikkelingsretardatie			1	11	7	19	67,86
taal/spraakproblemen				1	4	5	17,86
<b>TOTAAL</b>			1	14	13	28	
<b>%</b>	0,00	0,00	3,57	50,00	46,43		<b>100,00</b>

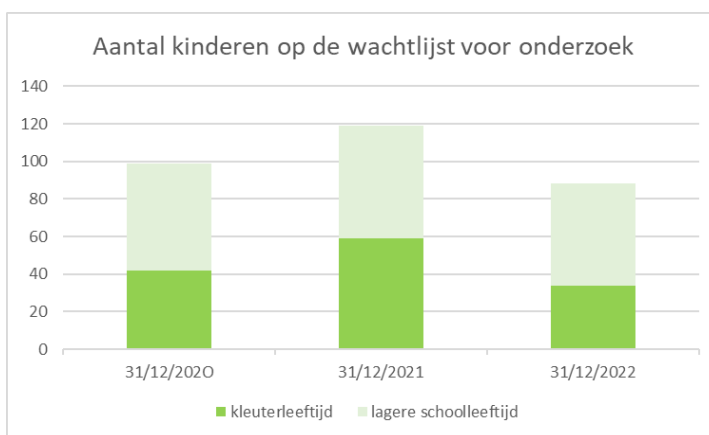
## 2.2.5 Aanmelding in vorige jaren en gevolg op aanmelding

Eind 2022 staan er nog **88 kinderen op de wachtlijst** voor onderzoek. Dit is een daling in vergelijking met de voorgaande jaren, maar blijft een zeer hoog aantal. Als CAR zullen we nog enkele jaren nodig hebben om deze wachtlijst weg te werken op basis van de geldende maatregelen m.n.:

- Aanmeldingsstop voor kinderen van de lagere school
- Instroomteam om nieuwe aanmeldingen te evalueren obv hulpvraag

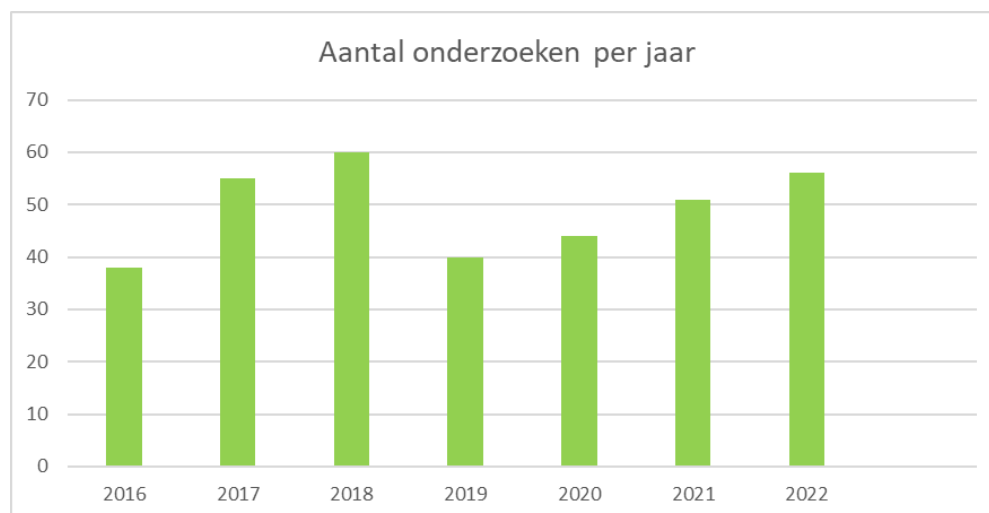
Van de **77 cliënten** aangemeld in **2019** waren eind 2022 alle kinderen onderzocht en stonden er geen kinderen meer op de wachtlijst.

Van de **54 cliënten** die aangemeld werden in **2020** stonden eind 2022 nog 17 kinderen op de wachtlijst. Volgens de huidige planning kan het tot april 2024 duren vooraleer deze kinderen allen met onderzoek kunnen starten.



## 2.2.6 Onderzoeken en gevolg

In het jaar **2022 werden 56 cliënten onderzocht**. Dit is opnieuw een toename in vergelijking met de laatste jaren. We streven er als centrum naar om wekelijks één onderzoek uit te voeren. Dit in het kader van het wachtlijstbeheer en om de doorstroom en flow doorheen het hele traject in balans te houden.



**Tabel 8: 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	wachlijst			
Aanmeldingsklacht							
ASS	1		1			2	3,57
gedragsproblemen	1		1	1	1	4	7,14
leerproblemen		1	4	1	1	7	12,50
ontwikkelingsretardatie			3	18	7	31	55,36
taal/spraakproblemen			7	3	2	12	21,43
Totaal	2	4	31	12	7	56	
%	3,57	7,14	55,36	21,43	12,50		100,00

Van de **56 kinderen** die in 2022 werden onderzocht, werd voor 6 kinderen of 11% geen voorstel voor opstart revalidatie geformuleerd. Dit is een sterke afname in vergelijking met afgelopen jaar (2021: 21%); (2020: 16%); (2019: 22%).

Door het beter in kaart brengen van de hulpvragen en het invoeren van een instroomoverleg kunnen we vooraf een betere inschatting maken over de nood aan multidisciplinair revalidatie. Dit vertaalt zich in een sterke daling van de cliënten die niet binnen het CAR Glorieux kunnen geholpen worden. Op termijn hopen we door deze werkwijze ook de wachlijst en wachttijd te kunnen terugdringen.

**Tabel 9: Relatie aanmeldingsklacht en stoornis**

Aanmeldingsklacht	F70	F801	F802	F812	F813	F82	F840	F90	F900	F91	Z0321	Totaal	%
ASS							2					2	4,08
gedragsproblemen			1							1	1	3	6,12
leerproblemen			1	1	4			1				7	14,29
ontwikkelingsretardatie	4	1	3		1		17	1				27	55,10
taal/spraakproblemen	2		3			1	3		1			10	20,41
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>49</b>	
<b>%</b>	<b>12,24</b>	<b>2,04</b>	<b>16,33</b>	<b>2,04</b>	<b>10,20</b>	<b>2,04</b>	<b>44,90</b>	<b>4,08</b>	<b>2,04</b>	<b>2,04</b>	<b>2,04</b>		<b>100,00</b>

Van de aangemelde kinderen met een vermoeden van autismespectrumstoornis (ASS) blijkt dit ook steeds het geval. Verder valt het op dat heel wat kinderen die worden aangemeld met een algemene ontwikkelingsretardatie een diagnose van ASS krijgen. Deze groep blijkt ook de grootste voor 2022 met 44,90%.

**Tabel 10: Geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie (detail)**

Aanmeldingsklacht	geen indicatie vr multidiscipl.rev.	owv eigen selectiecriteria	aanvraag geweigerd	gaat niet in op advies	indicatie vr ander CAR	verzoek om diagn.oz	totaal	Verwezen naar		
								nomencl	geconv. centrum	ander
ontwikkelingsretardatie	2			1	1		3	1	2	
gedragsproblemen	1						1			
ASS	1						1			
<b>Totaal</b>	<b>4</b>			<b>1</b>	<b>1</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
<b>%</b>	<b>60,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>20,00</b>	<b>20,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>33,33</b>	<b>66,67</b>	<b>0,00</b>

In 2022 werd voor 6 van de 56 cliënten die onderzocht werden geen voorstel tot opstart therapie gegeven. Dit was bij de grootste groep (4 van de 6 cliënten) te wijten aan het feit dat er geen indicatie tot opstart van multidisciplinaire therapie aanwezig was. De 2 andere cliënten gingen niet in op het advies of werden omwille van een verhuis doorverwezen naar een ander CAR.



## 2.3 ONDERZOEK EN WACHTTIJDEN

### 2.3.1 Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek

In het jaar 2022 gold er **geen voorrangsregeling** op basis van **aanmeldingsklacht**. Dit was in 2021 wel nog het geval waarbij kinderen die werden aangemeld voor stotteren voorrang kregen. **Jonge kinderen** en kinderen die reeds onderzocht in een **ander C.A.R. of C.O.S. krijgen wel nog steeds voorrang**. De verschillen die er opgeschijnlijk zijn in de wachtijd en aanmeldingsklacht berusten dus louter op toeval.

Als we kijken naar de leeftijd zien we dat de **wachtijd ook effectief korter is voor jongere kinderen**. Voor kinderen onder de 3 jaar is dit gemiddeld 1 maand, voor kinderen onder de 5 jaar bedraagt dit minder dan 1 jaar.

We zien een sterke toename in de gemiddelde wachtijd voor de oudere kinderen in vergelijking met de afgelopen jaren. Deze toename is met name te wijten aan het feit dat er geen voorrangsregeling meer geldt voor kinderen die aanmelden met stotterklachten. Dit was tot 2021 wel het geval waardoor de wachtijd voor de andere kinderen sterk toenam. Het afgelopen jaar werden dus voornamelijk kinderen onderzocht die al zeer lang op de wachtlijst stonden, met een sterke toename op de gemiddelde wachtijd. In zijn totaliteit is de wachtijd voor deze groep kinderen van 8 tot 12 jaar zelfs teruggedrongen, maar dit vertaalt zich op dit moment nog niet in de cijfers.

**Tabel 11: wachtijd tussen aanmelding en onderzoek – aanmeldingsklacht**

Aanmeldingsklacht	Gemid. wachtijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
ASS	36	0	0	0	0	0	1
gedragsproblemen	13	2	0	0	0	0	2
leerproblemen	33	0	0	0	0	0	7
ontwikkelingsretardatie	8	10	0	0	3	9	7
taal/spraakproblemen	13	0	0	0	3	3	6
<b>Totaal</b>		<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>23</b>
<b>%</b>		<b>22,64</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11,32</b>	<b>22,64</b>	<b>43,40</b>

**Tabel 12: wachtijd tussen aanmelding en onderzoek – leeftijd**

Leeftijd	Gemiddelde wachtijd (in maanden)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
Jaar 2	1	4	0	0	0	0	0
Jaar 3	1	4	0	0	0	0	0
Jaar 4	8	3	0	0	2	6	0
Jaar 5	11	0	0	0	4	5	7
Jaar 6	15	0	0	0	0	0	4
Jaar 7	16	0	0	0	0	1	3
Jaar 8	34	0	0	0	0	0	3
Jaar 9	22	1	0	0	0	0	2
Jaar 10	33	0	0	0	0	0	3
Jaar 12	32	0	0	0	0	0	1
<b>Totaal</b>		<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>23</b>
<b>%</b>		<b>22,64</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11,32</b>	<b>22,64</b>	<b>43,40</b>

### 2.3.2 Wachtijd tussen onderzoek en therapiestart

Na afronding van het onderzoek hebben we sinds 2022 een **wachtlijst voor therapie**. Dit om onze capaciteit steeds voor de volle 100% te kunnen benutten. Wanneer er steeds een groepje kinderen onderzocht werd en klaar staat voor therapie, kunnen lege plaatsen snel worden ingevuld. We streven ernaar om deze wachtlijst te beperken tot maximaal 20 kinderen. Op die manier kunnen we de wachtijd beperken tot 6 maanden en is

er steeds een cliënt die qua hulpvraag en therapienoden aansluit bij de vrijgekomen therapieruimte. Op die manier proberen we vraag en aanbod continu op elkaar af te stemmen.

**Tabel 13: wachttijd tussen onderzoek en start revalidatie – indexstoornis ICD**

Indexstoornis	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
F70	1	6	0	1	0	0	0
F802	0	5	0	0	0	0	0
F812	1	1	0	0	0	0	0
F813	0	2	0	0	0	0	0
F82	3	0	1	0	0	0	0
F840	1	11	3	0	0	0	0
F90	4	0	1	0	0	0	0
F900	1	5	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>		<b>30</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>%</b>		<b>83,33</b>	<b>13,89</b>	<b>2,78</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Wanneer we de cijfers voor 2021 bekijken bedroeg de **gemiddelde wachttijd voor therapie 1 maand**. Voor het jaar 2022 merken we dat dit **schommelt tussen de 1 tot 4 maanden**.

**Tabel 14: wachttijd tussen onderzoek en start revalidatie/leeftijd**

Leeftijd	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	2	1	0	0	0	0	0
3 jaar	1	2	1	0	0	0	0
4 jaar	1	8	0	0	0	0	0
5 jaar	1	8	3	1	0	0	0
6 jaar	1	6	0	0	0	0	0
7 jaar	0	1	0	0	0	0	0
8 jaar	0	1	0	0	0	0	0
9 jaar	2	1	1	0	0	0	0
10 jaar	0	2	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>		<b>30</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>%</b>		<b>83,33</b>	<b>13,89</b>	<b>2,78</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Qua wachttijd en leeftijd is er in 2022 **geen duidelijk verband**. Kinderen worden ook niet ingepland op basis van leeftijd, maar eerder op basis van hulpvraag en therapienood.

### 2.3.3 Wachttijd tussen aanmelding en therapiestart

Zoals eerder vermeld is er **geen voorrangregeling op basis van aanmeldingsklacht of stoornis**. We zien een zekere variatie in de wachttijd tussen aanmeldingsklacht en opstart therapie, maar deze berust op toeval. Wel geldt er een voorrangregeling obv leeftijd.

**Tabel 15: wachttijd tussen aanmelding en start revalidatie/indexstoornis ICD**

Indexstoornis ICD	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
F70	14	0	0	1	0	2	4
F802	15	0	1	0	0	0	4
F812	36	0	0	0	0	0	1
F813	18	1	0	0	0	0	1
F82	20	0	0	0	0	0	1

F840	11	1	2	3	0	0	10
F90	39	0	0	0	0	0	1
F900	15	0	1	0	0	0	4
<b>Totaal</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>26</b>
<b>%</b>		<b>5,26</b>	<b>10,53</b>	<b>10,53</b>	<b>0,00</b>	<b>5,26</b>	<b>68,42</b>

Daar waar er in 2021 geen duidelijk verschil was tussen de leeftijd en gemiddelde wachttijd tot aanmelding (variatie van 3-21 maanden over de leeftijden heen), zien we in 2022 wel een duidelijk verschil. Voor de jongere kinderen onder de 3 jaar bedraagt de wachttijd tussen aanmelding en start therapie gemiddeld 4 maanden. Voor de kleuter van 4 jaar lukt het om gemiddeld binnen het jaar na aanmelding te starten met therapie. Voor de oudere kinderen loopt dit systematisch op.

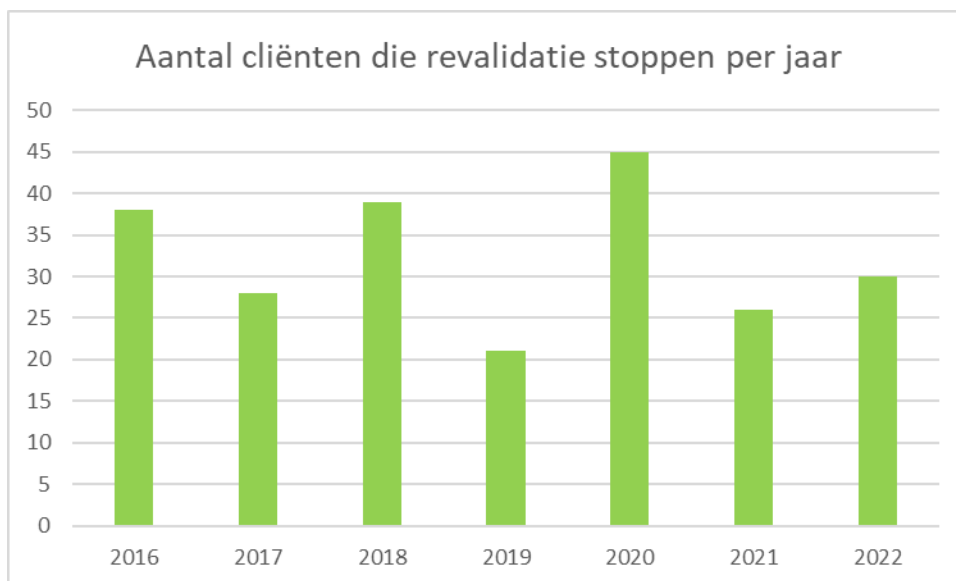
**Tabel 16: wachttijd tussen aanmelding en start revalidatie/leeftijd**

Leeftijd	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
2 jaar	4	0	1	0	0	0	0
3 jaar	4	0	2	1	0	0	0
4 jaar	12	0	0	2	0	1	5
5 jaar	16	0	0	0	0	1	11
6 jaar	13	1	1	0	0	0	5
7 jaar	17	0	0	0	0	0	1
8 jaar	34	0	0	0	0	0	1
9 jaar	20	1	0	0	0	0	1
11 jaar	25	0	0	1	0	0	2
<b>Totaal</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>26</b>
<b>%</b>		<b>5.26</b>	<b>10.53</b>	<b>10.53</b>	<b>0</b>	<b>5.26</b>	<b>68.42</b>

## 2.4 ONTSLAGEN

### 2.4.1 Ontslagen en stoppers

In het jaar **2022** beëindigden **30 cliënten** de revalidatie binnen het C.A.R. Glorieux. Dit waren er iets meer dan vorig jaar, maar minder dan in het recordjaar 2020. Dit record is toe te schrijven aan COVID-19. Sinds het najaar van 2022 wordt sterker ingezet op het inperken van de therapieduur in functie van de cliëntendoorstroom en wegwerken van de wachtlijst. Om een goed evenwicht te bereiken tussen in- en uitstroom streven we naar een therapieduur van maximum 3 jaar. Dit komt overeen met een uitstroom tussen de 30-40 per jaar.



### 2.4.2 Stoornis - reden stop

Bij de stoppers zien we dat ongeveer de helft op eigen initiatief stopt. De andere groep stopt grotendeels omdat de revalidatie is afgewerkt. Dit jaar werd de therapie van 4 cliënten stopgezet op initiatief van het centrum. Dit ging dan om gebrekkige motivatie of medewerking. Er is geen duidelijk verband te zien tussen de indexstoornis en reden tot stop. In 2022 stopten wel het meeste kinderen onder de groep stotteren (F 985).

**Tabel 17: Indexstoornis ICD – reden stop**

ICD	REDEN STOP											
	Revalidatie afgewerkt		Tgv regelgeving			op initiatief v/h centrum			Op initiatief v/d revalidant	omwille van onderbreking van de revalidatie	Totaal	%
	revalidatie afgewerkt voor het einde van de maximaal voorziene priode	revalidatie afgewerkt bij het verstrijken van de maximaal voorziene periode	max. duur	geen multi	max. leeftijd	gebrek aan motivatie (geen medewerking, veelvuldig afw....)	financ. redenen	inhoud. redenen			Aantal	
F70						1			4		5	16,67
F800		1									1	3,33
F801						1					1	3,33
F802	1	1							2		4	13,33
F82		1									1	3,33
F840	3								3		6	20,00
F900		1									1	3,33
F901									1		1	3,33
F985	5					2			3		10	33,33

Totaal	9	4				4			13		30	
%	30,00	13,33	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00	43,33	0,00		100,00

### 2.4.3 Stoornis - revalidatieduur bij ontslag

Net zoals andere jaren stopt de grootste groep tussen de 1,5 en >5 jaar therapie. In 2022 en 2023 wordt verder ingezet op het **terugdringen van de therapieduur tot maximaal 3 jaar**.

**Tabel 18: Indexstoornis ICD – revalidatieduur bij ontslag**

STOOR NIS ICD	REVALIDATIEDUUR BIJ STOP								totaal	%	Gemidd. duur
	0-6m	7-12m	13- 18m	19-24m	25-36m	3 jr	4 jr	>= 5jr			
F70	0	0	0	1	1	2	0	1	5	16,67	40
F800	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3,33	99
F801	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3,33	43
F802	0	0	0	0	2	2	0	0	4	13,33	38
F82	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3,33	65
F840	0	0	1	1	1	0	2	1	6	20,00	40
F900	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3,33	46
F901	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3,33	68
F985	0	0	2	2	1	2	2	1	10	33,33	35
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>30</b>		<b>53</b>
<b>%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10,00</b>	<b>13,33</b>	<b>16,67</b>	<b>26,67</b>	<b>13,33</b>	<b>20,00</b>		<b>100,00</b>	



## DEEL 3: INHOUDELIJK THEMA “IMPACT” TRAINEN VAN SOCIAAL-COMMUNICATIEVE VAARDIGHEDEN BIJ KINDEREN MET EEN ASS

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het **vroegtijdig identificeren en diagnosticeren van autismespectrumstoornissen (ASS)** belangrijk is voor de effectiviteit van een interventie. Imitatie, joint attention, spelgedrag en taal worden vaak naar voor geschoven als belangrijke interventiedoelen.

IMPACT is een wetenschappelijk onderbouwd programma om kinderen met autismespectrumstoornissen (ASS) te ondersteunen in de ontwikkeling van sociaal communicatieve vaardigheden.

‘IMPACT’ staat voor ‘**I**mproving **P**arents **A**s **C**ommunication **T**eachers’ of ‘ouders versterken als lesgevers in communicatie’. Het is een handleiding om het kind te stimuleren op het vlak van **sociale betrokkenheid, communicatie, imitatie en spelvaardigheden**. Er zijn vijf strategieën die op elkaar voortbouwen (zie figuur):

- focussen op het kind
- communicatie aanpassen
- kansen creëren
- nieuwe vaardigheden aanleren
- interactie aanpassen

Voor elke strategie zijn er verschillende technieken die gemakkelijk toegepast kunnen worden in dagdagelijkse routines en activiteiten.



*Help je kind met jou te spelen en leg de basis voor betrokkenheid en leren.*

Binnen het CAR Glorieux hebben verscheidene collega's in 2022 de workshop gevolgd en zijn we gestart met het toepassen van de Impactprincipes bij jongen kinderen met autismespectrumstoornis. **Samen met de ouders** gaan we op zoek naar de **interesses** van het kind en proberen we zo veel mogelijk kansen te creëren om nieuwe vaardigheden aan te leren. Onze eerste ervaringen zijn alvast positief. In de toekomst willen we onze expertise verder uitbreiden en wensen we nog meer collega's als impact deskundige op te leiden. Daarnaast willen we onze ervaringen graag verder delen en dit zowel intern als extern. Zo willen we bijvoorbeeld onze contextfiguren en partners verder betrekken en coachen.

### *Bronnen:*

*Het IMPACT-programma - handleiding voor ouders - tweede, herwerkte uitgave: Trainen van sociaalcommunicatieve vaardigheden bij kinderen met een autismespectrumstoornis (Brooke Ingersoll & Anna Dvortcsak (Sara Van der Paelt, Petra Warreyn & Herbert Roeyers))*