



carGlorieux
CENTRUM VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

C.A.R. GLORIEUX Ronse

Jaarverslag 2023



Inhoud

DEEL 1: SAMENVATTING VAN DE BIJZONDERE FEITEN EN WIJZIGINGEN IN HET C.A.R. GLORIEUX RONSE GEDURENDE HET JAAR 2023	3
1.1 DE WEBSITE WERD VERNIEUWD	4
1.2 DE INTAKE, VERSLAGGEVING EN BEHANDELPLAN WERDEN VERNIEUWD EN IN LIJN GEBRACHT MET DE BIOPSYCHOSOCIALE VISIE	4
1.3 DOORLICHTING DOOR ZORGINSPECTIE	4
1.4 MEIBOOMPLANTING NIEUWBOUW	5
DEEL 2: STATISTISCHE GEGEVENS.....	6
2.1 MOMENTOPNAME VAN DE ACTIEVE DOSSIERS OP 31/12/2023	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	8
2.1.4 Stoornis - onderwijsniveau	10
2.1.5 Stoornis en comorbiditeit	11
2.1.6 Aantal dossiers opgevolgd door sociale dienst en psycholoog.....	12
2.2 AANGEMELDE REVALIDANTEN	13
2.2.1 Aanmeldingen	13
2.2.2 Aanmelding -geslacht - leeftijd	13
2.2.3 Aanmeldingsklacht initiatiefnemen tot verwijzing	14
2.2.4 Aanmelding in huidig jaar en gevolg op aanmelding.....	14
2.2.5 Aanmelding in vorige jaren en gevolg op aanmelding	15
2.2.6 Onderzoeken en gevolg	15
2.3 ONDERZOEK EN WACHTTIJDEN	17
2.3.1 Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek	17
2.3.2 Wachtijd tussen onderzoek en therapiestart.....	18
2.3.3 Wachtijd tussen aanmelding en therapiestart	19
2.4 ONTSLAGEN	20
2.4.1 Ontslagen en stoppers	20
2.4.2 Stoornis - reden stop	20
2.4.3 Stoornis - revalidatieduur bij ontslag.....	21
DEEL 3: INHOUDELIJK THEMA “ICF VERSLAGGEVING”	22

DEEL 1: SAMENVATTING VAN DE BIJZONDERE FEITEN EN WIJZIGINGEN IN HET C.A.R. GLORIEUX RONSE GEDURENDE HET JAAR 2023

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.

Het eerste jaar, 2022, was een pittig jaar waarbij de basis voor het vijfjarenplan werd gelegd en heel wat nieuwe projecten werden gerealiseerd of opgestart. Het jaar 2023 bestond grotendeels uit het verderzetten en evalueren van de reeds lopende projecten en kende door de controle van Zorginspectie en de realisatie van de nieuwbouw de nodige uitdagingen. Toch mogen we als centrum en team opnieuw trots zijn op wat werd verwezenlijkt en kunnen we met een positief gevoel uitkijken naar een nieuw jaar in een nieuw gebouw.

In het jaar 2023 werden door het team volgende projecten gerealiseerd:

- De **website** werd volledig vernieuwd en kreeg heel wat nieuwe toepassingen (o.a. digitaal aanmelden, downloaden van informatiebrochures).
- Er werd ingezet op de **nauwere samenwerking met de ouders** en context van de cliënten. Zo werd er intensiever ingezet op ouderbegeleiding en werd de context vaker betrokken bij overlegmomenten rond een cliënt. Er werd ook gestart met het outreachend werken waarbij begeleiding, onderzoeken en overlegmomenten kunnen plaatsvinden aan huis en/of op school.
- De **intake, verslaggeving en het behandelplan werden vernieuwd** en in lijn gebracht met de biopsychosociale visie (ICF) op onderzoek en behandeling. Hiertoe werden ook de nodige interne opleidingen voor medewerkers georganiseerd.
- Om de kwaliteit van de diagnostiek te verhogen werd dit jaar geïnvesteerd in de **ADOS opleiding**. De ADOS-2 is een gestandaardiseerd observatie-instrument dat wordt afgenomen bij kinderen met een vermoedelijke autismspectrumstoornis.
- Voor het **registreren van prestaties** werd van de papieren werkwijze overgeschakeld naar het digitale systeem wat ons toelaat sneller en efficiënter te werken.
- Alle **processen** (o.a. intake, aanmelding, onderzoek, therapie) **werden in kaart gebracht** en digitaal beschikbaar gesteld via sharepoint.
- 2023 stond in het teken van de **nieuwbouw** die ter hoogte van de Glorieuxlaan vorm kreeg. De ingebruikname van het gebouw is voorzien voor 2024.
- In augustus 2023 vond een gehele **doorlichting plaats door de Zorginspectie** en werd het CAR Glorieux geëvalueerd op vlak van kwaliteit, multidisciplinaire werking, rechten en veiligheid. We haalden zowel voor kwaliteit als veiligheid de maximumscore. Voor de overige twee domeinen waren er enkele verbeteringsuggesties die we op korte termijn kunnen realiseren.

1.1 DE WEBSITE WERD VERNIEUWD

In 2023 werd de website volledig vernieuwd en werd de mogelijkheid om digitaal aan te melden of een afwezigheid door te geven toegevoegd. Alle bestaande folders en informatie per doelgroep werden op een overzichtelijke wijze toegevoegd. Met een ruime 800 bezoekers per maand en 30 digitale aanmeldingen dit jaar, vinden zorggebruikers ook in de digitale wereld de weg naar het CAR Glorieux. In de zomer van 2023 werd een Franstalige versie van de website toegevoegd.



1.2 DE INTAKE, VERSLAGGEVING EN BEHANDELPLAN WERDEN VERNIEUWD EN IN LIJN GEBRACHT MET DE BIOPSYCHOSOCIALE VISIE

Het afgelopen jaar werden het onderzoeksverslag en evolutieverslag aangepast en gradueel in lijn met de ICF visie gebracht. De ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) visie benadrukt het begrijpen van gezondheid en functioneren in een breed biopsychosociaal kader, waarbij lichamelijke functies, activiteiten, participatie, en omgevingsfactoren worden meegenomen. Therapeutisch handelen volgens ICF richt zich op het verbeteren van het functioneren en de participatie van de cliënt door zowel de persoonlijke mogelijkheden te versterken als de omgeving aan te passen. Dit holistische perspectief bevordert een geïntegreerde en cliëntgerichte aanpak.

Binnen het CAR Glorieux werd het afgelopen jaar o.a. de hulpvraag van de ouders en de cliënt aan elk verslag toegevoegd. In maart 2023 werd elk evolutieverslag uitgebreid met een behandelplan op maat. Ondersteund door enkele collega's die reeds vertrouwd zijn met het biopsychosociale model werden (hoofd)doelen al regelmatig disciplineoverschrijdend en SMART geformuleerd. De interne studiedag die eind december werd georganiseerd moet ervoor zorgen dat we met het hele team tegen eind 2025 naar een geïntegreerd behandelplan evolueren.

1.3 DOORLICHTING DOOR ZORGINSPECTIE

Het kwaliteitshandboek en alle processen en procedures werden in 2023 in kaart gebracht en via sharepoint beschikbaar gesteld. We hebben ons hierbij niet beperkt tot de processen van aanmelding, intake en onderzoek, zoals voorzien. Dit in het kader van de kwaliteitsinspectie die in augustus werd georganiseerd en waarop we als centrum zeer positief werden beoordeeld. Het optimaliseren van de processen werd m.n. opgenomen door het kwaliteitsteam dat zich dit jaar wel beperkte tot het proces van de intake, onderzoek en behandeling. De verbeteringsuggesties die nog werden genoemd tijdens de inspectie betreffen m.n. aanpassingen aan enkele procedures. Deze zullen in de loop van 2024 worden aangepakt.

1.4 MEIBOOMPLANTING NIEUWBOUW

Op 4 april 2024 vierden we de meiboomplanting van de nieuwbouw, wat betekent dat het hoogste punt van de ruwbouw is bereikt. Dit is een belangrijke mijlpaal voor het CAR Glorieux-team, dat al lange tijd werkt in een sterk verouderde infrastructuur. De huidige faciliteiten voldoen niet meer aan de eisen van brandveiligheid, toegankelijkheid, energieverbruik en comfort, en er is een groot tekort aan geschikte ruimtes.

De nieuwbouw zal een rustgevende en prikkelarme omgeving bieden die tegemoetkomt aan de veranderende noden van onze doelgroep en cliënten. Het zal diverse therapie- en begeleidingsvormen ondersteunen, zoals individuele therapie, groeps- en speltherapie, psychomotoriek, mindfulness, en (digitale) gezinsgesprekken.

De nieuwbouw, gerealiseerd met VIPA-subsidies, bevindt zich op een nieuwe locatie op de site van az Glorieux. Het ontwerp van het gebouw houdt rekening met therapeutische noden, toegankelijkheid en comfort. Er is veel aandacht voor natuurlijke lichtinval, grote ramen en directe toegang tot een omliggende tuin, die speciaal is ingericht voor de doelgroep. Duurzaamheidsmaatregelen zoals groendaken, buitenzonwering en fotovoltaïsche zonnepanelen zijn ook opgenomen.

Met deze nieuwbouw willen we een moderne, functionele en uitnodigende ruimte creëren waar iedereen zich welkom voelt. Het project verloopt volgens schema en we verwachten de werkzaamheden eind 2023 af te ronden. De verhuis is voorzien voor begin 2024.

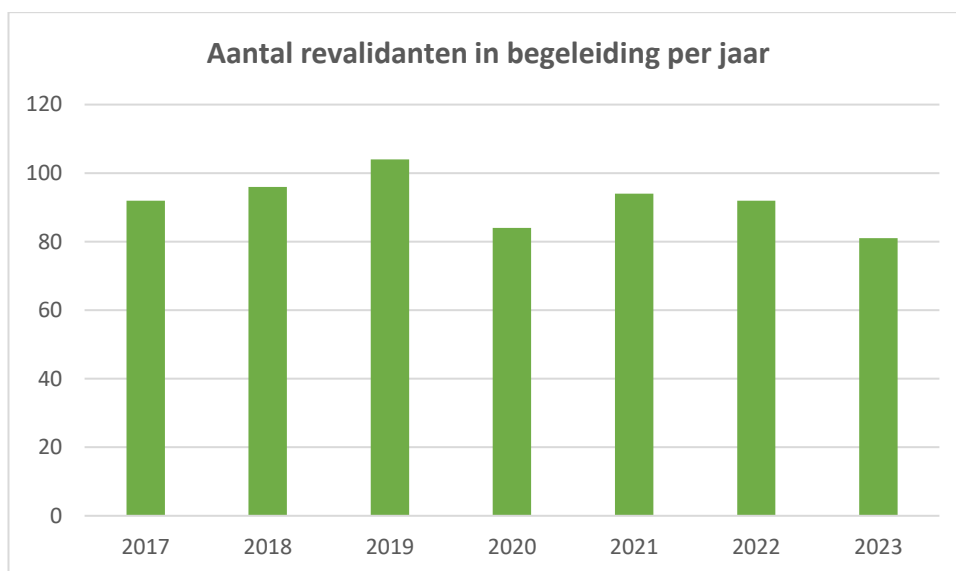


DEEL 2: STATISTISCHE GEGEVENS

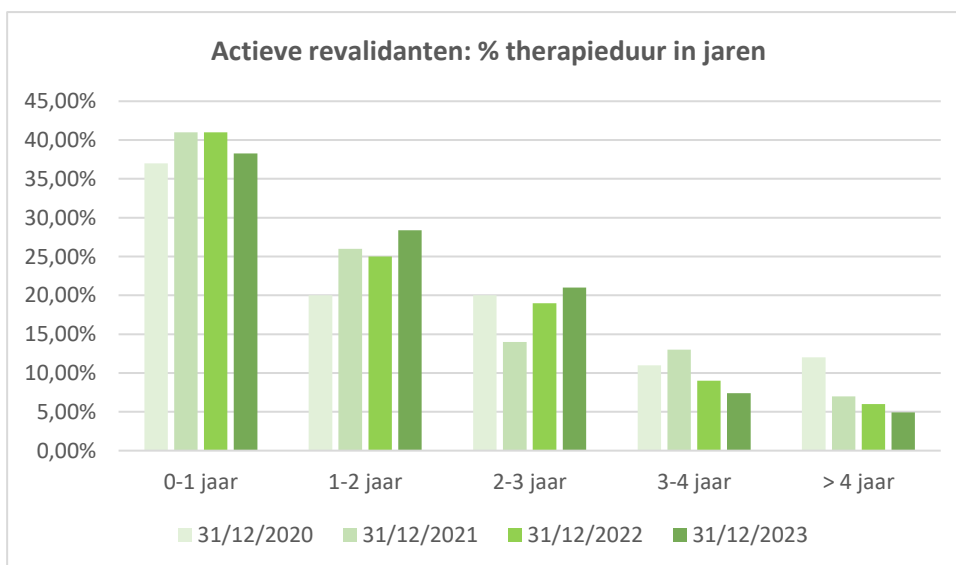
2.1 MOMENTOPNAME VAN DE ACTIEVE DOSSIERS OP 31/12/2023

2.1.1 Aantal actieve dossiers en revalidanten in begeleiding

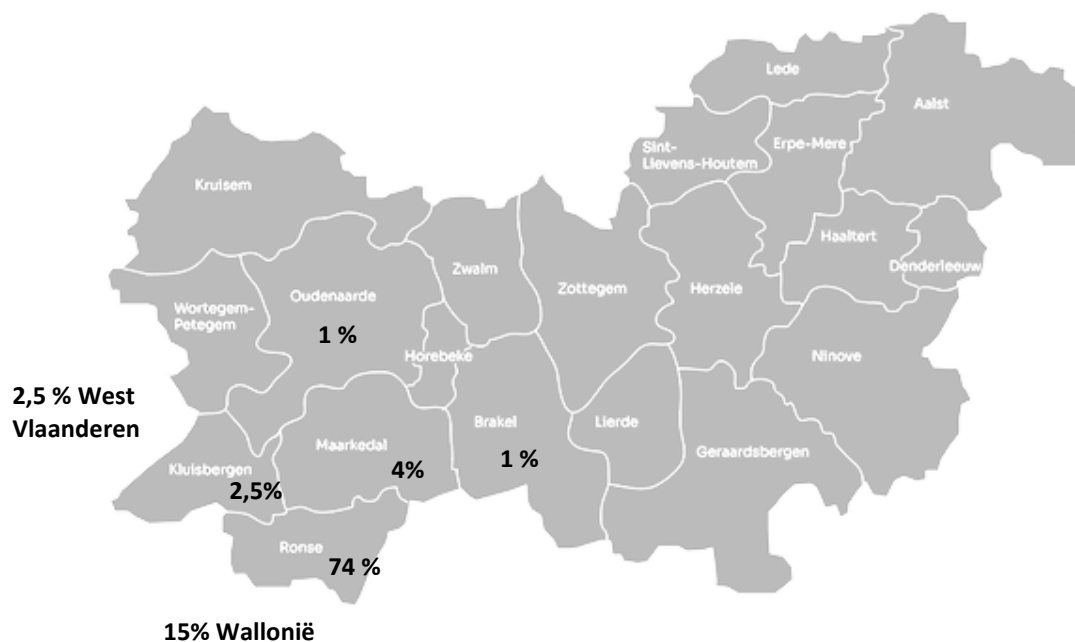
Het **aantal revalidanten** bedroeg in 2023 **81** en is iets lager dan in 2022. We merken dat kinderen een intensiever revalidatieprogramma volgen en dat er ook vaker wordt ingezet op de begeleiding van de context wat zijn weerslag heeft op het aantal kinderen dat tegelijk ondersteund kan worden.



In 2023 werd verder 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 2023 verder afgenomen en zien we een toename in het % revalidanten die 0-3 jaar therapie volgen. We streven ook voor 2024 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

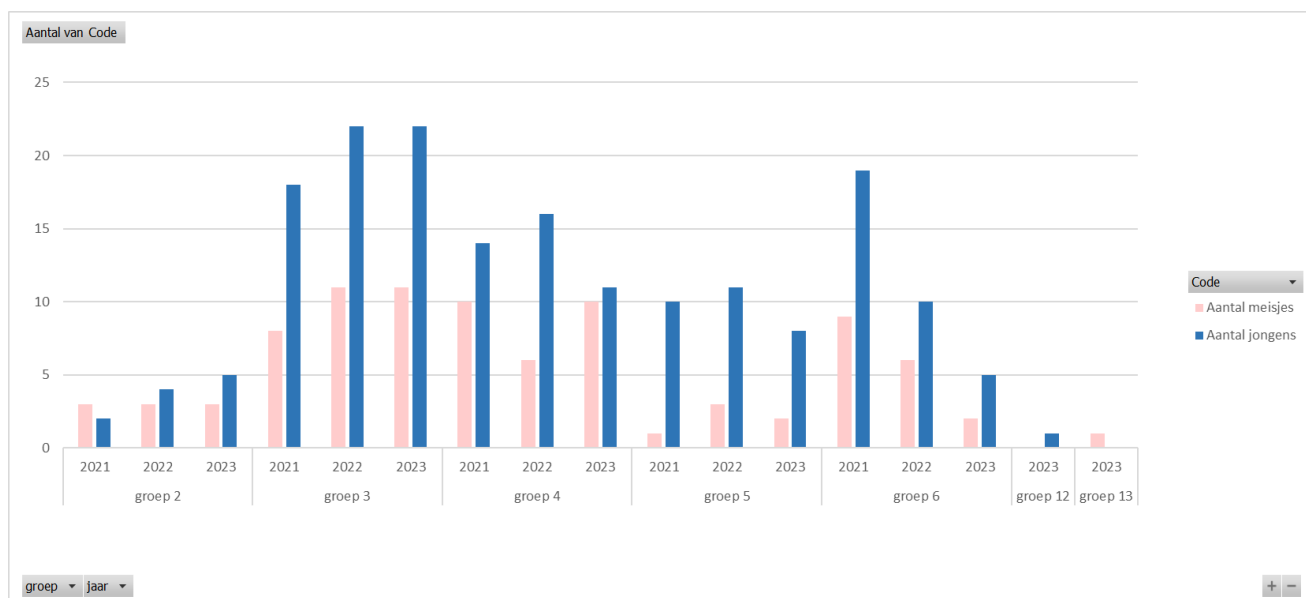
Woonplaats	aantal	%
in dezelfde fusiegemeente van het centrum		
in kerngemeente	60	74,07
in andere deelgemeente van de fusie	0	0,00
in dezelfde provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	3	3,70
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	2	2,47
in andere provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	5	6,17
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	11	13,58
in buitenland	0	0,00
TOTAAL	92	100,00

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 en in beperkte mate voor groep 12 en 13. Sinds oktober 2023 zijn het aantal groepen en de pathologie gewijzigd. Om de vergelijking met de voorgaande jaren te maken, werd voor 2023 toch nog gebruik gemaakt van de oude indeling.

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 12	Gedragsstoornis
Groep 13	Stemmingsstoornis



Groep 3 is net zoals voorgaande jaren één van de **grootste maar blijft stabiel**. We zien dit jaar opnieuw een daling van groep 6 ten gevolge van de voorrangregeling die werd afgeschaft. Groep 5 daalt licht en voor groep 4 zien we een daling bij de jongens, maar een stijging bij het aantal meisjes.

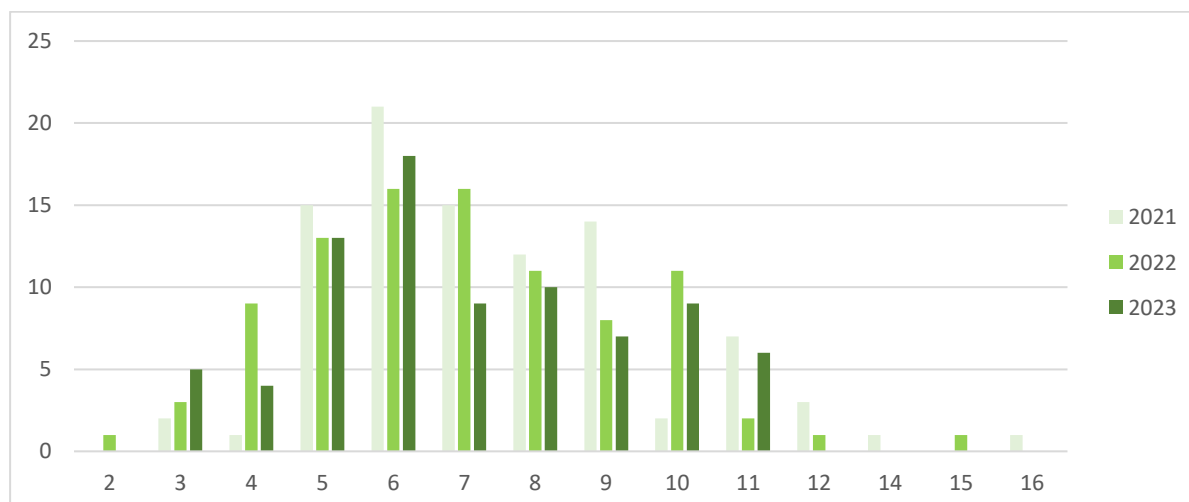
Wanneer we kijken naar het geslacht gaat het om 64% jongens en 35% meisjes. Deze verhouding blijft quasi identiek aan voorgaande jaren.

Tabel 2: Stoornis geslacht leeftijd

STOORNIS Indexst. ICD	GESLACHT		LEEFTIJD					totaal	%
	M	V	0 - 3	4 - 6	7 - 9	10-12	13-65		
F32	0	1	0	0	0	1	0	1	1,23
F70	5	3	0	7	1	0	0	8	9,88
F801	1	1	0	0	1	1	0	2	2,47
F802	8	6	0	11	3	0	0	14	17,28
F810	0	1	0	0	0	1	0	1	1,23
F812	0	1	0	0	0	1	0	1	1,23
F813	1	1	0	0	1	1	0	2	2,47
F840	22	11	5	14	10	4	0	33	40,74
F90	2	1	0	0	1	2	0	3	3,70
F900	6	1	0	1	5	1	0	7	8,64
F91	1	0	0	1	0	0	0	1	1,23
F985	5	2	0	1	4	2	0	7	8,64
geen	1	0	0	0	0	1	0	1	1,23
Totaal	52	29	5	35	26	15	0	81	
%	64,20	35,80	6,17	43,21	32,10	18,52	0,00		100,00

Verklaring en toelichting ICD codes

F32	Depressieve episode
F70	Lichte zwakzinnigheid
F801	Expressieve taalstoornis
F802	Receptieve taalstoornis
F810	Specifieke leesstoornis
F812	Specifieke stoornis van rekenvaardigheden
F813	Gemengde stoornis van schoolvaardigheden
F840	Vroegkinderlijk autisme
F90	Hyperkinetische stoornissen
F900	Stoornis van activiteit en aandacht
F91	Gedragstoornissen
F985	Stotteren



In 2022 zagen we een opvallende verschuiving naar de jongere leeftijden met name bij de 3- en 4- jarigen. In 2023 blijft de leeftijdsverdeling vrij gelijk. Het aantal kinderen boven de 12 jaar is wel sterk afgenomen als gevolg van de therapieduur die wordt beperkt tot 3 jaar.

2.1.4 Stoornis - onderwijsniveau

Tabel 3: Stoornis – onderwijsniveau

STOORNIS	nog niet schoolg.	kleuteronderwijs			basisonderwijs			totaal	%
		gewoon		buitengew	gewoon		buitengewoon		
indexstoornis ICD		gew	+Gon/ION		gew	+Gon/ION			
F32					1			1	1,27
F70		7			1			8	10,13
F801					2			2	2,53
F802		10			4			14	17,72
F810					1			1	1,27
F812					1			1	1,27
F813					2			2	2,53
F840	1	18			12	1		32	40,51
F90					3			3	3,80
F900		1			6			7	8,86
F91		1						1	1,27
F985		1			6			7	8,86
Totaal	1	38			39	1		79	
%	1,27	48,10	0,00	0,00	49,37	1,27	0,00		100,00

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 2023 opnieuw gestegen** (van 17% in 2021 naar 36% in 2022 en 48% in 2023). Het aantal lagere school kinderen is gedaald (van 79% naar 65% naar 49%). Er zijn heel wat kinderen die ondersteuning krijgen vanuit het ondersteuningsnetwerk, maar deze data worden niet jaarlijks aangepast in ons programma waardoor dit in bovenstaande tabel onjuist is weergegeven.

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	
	1	0	0				1
TOTAAL	1	0					1
F32	0	1	1	F813			1
TOTAAL F32	0	1					1
F70	5	3	0				8
TOTAAL F70	5	3					8
F801	1	0	0				1
F801	0	1	2	F412	Z55		1
TOTAAL F801	1	1					2
F802	3	2	0				5
F802	4	3	1	F82			7
F802	0	1	1	F900			1
F802	1	0	2	F800	F82		1
TOTAAL F802	8	6					14
F810	0	1	2	F802	F988		1
TOTAAL F810	0	1					1
F812	0	1	0				1
TOTAAL F812	0	1					1
F813	1	0	0				1
F813	0	1	1	F82			1
TOTAAL F813	1	1					2
F840	18	10	0				28
F840	1	0	1	F70			1
F840	1	1	1	F802			2
F840	1	0	1	F82			1
F840	1	0	2	F802	F82		1
TOTAAL F840	22	11					33
F90	1	1	0				2
F90	1	0	1	F802			1

TOTAAL F90	2	1					3
-------------------	----------	----------	--	--	--	--	----------

F900	4	1	0				5
F900	1	0	1	F802			1
F900	1	0	1	F840			1
TOTAAL F900	6	1					7

F91	1	0	1	F90			1
TOTAAL F91	1	0					1

F985	5	2	0				7
TOTAAL F985	5	2					7

TOTAAL **52** **29**

	Aantal
# met comorb aantal 0	59
# met comorb aantal 1	18
# met comorb aantal 2	4
Totaal	81

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

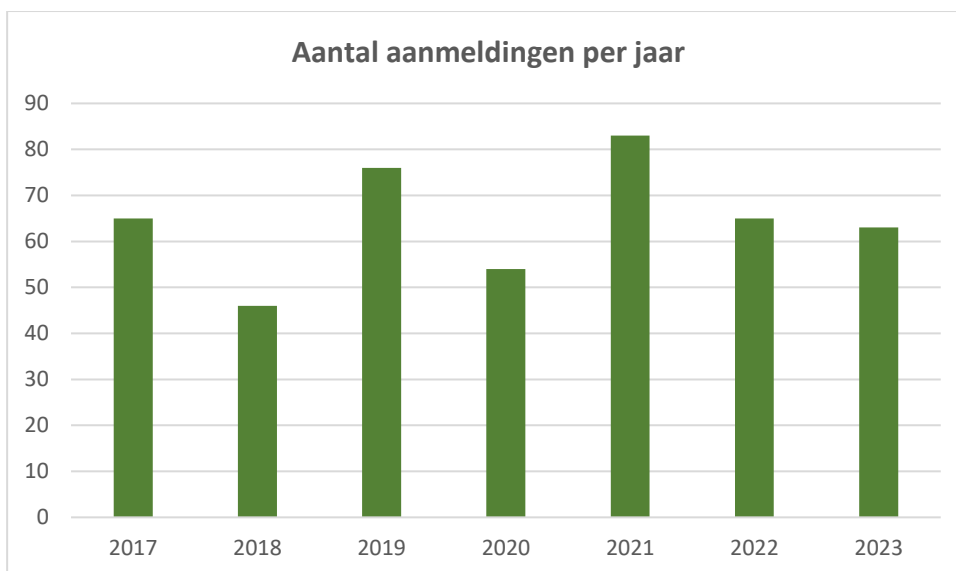
Maatschappelijk werker	aantal dossiers
Intake	10
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	10
Psycholoog	aantal dossiers
Intake	47
Specifieke interventie tijdens behandelingsfase	76

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

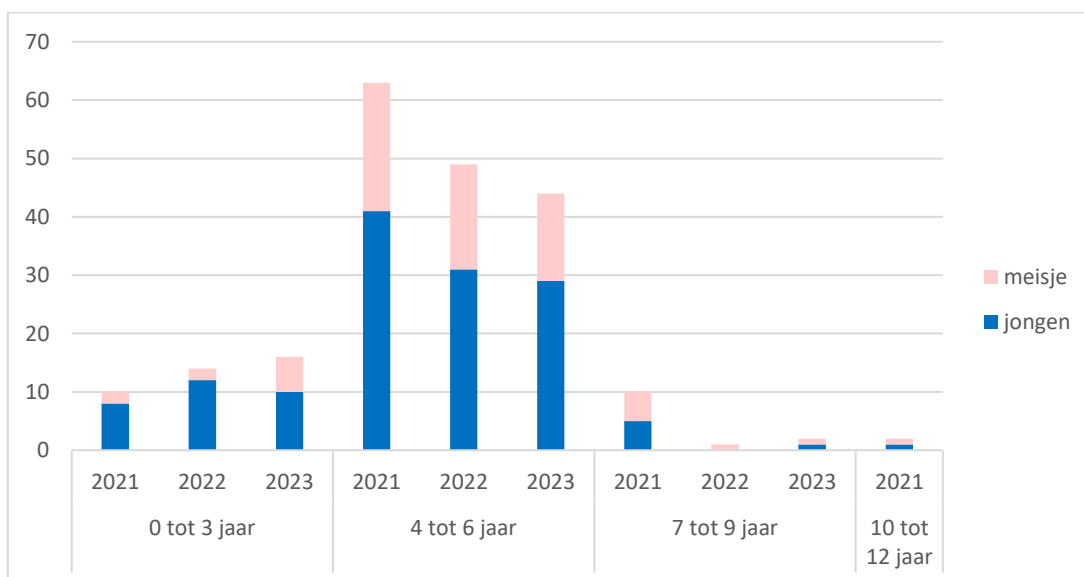
2.2.1 Aanmeldingen

In het jaar 2023 werden er **62 kinderen aangemeld** in het C.A.R. Glorieux voor multidisciplinair onderzoek en/of opstart therapie. Dit is stabiel in vergelijking met 2022.



2.2.2 Aanmelding geslacht - leeftijd

Wanneer we de aangemelde cliënten van het jaar 2023 verder analyseren, merken we dat de jongens, net zoals bij de kinderen die reeds therapie volgen, in de meerderheid zijn. De verhouding bedraagt **65% jongens versus 35% meisjes**. Qua leeftijd zijn de kleuters en meer specifiek de vier- tot zesjarigen sterk vertegenwoordigd. In vergelijking met 2022 zien we vrij gelijkaardige cijfers.



Navolgend wordt nog een verder detail gegeven over de aangemelde kinderen van 2023 die reeds een vervolg kregen in 2023. Het gaat om 31 van de 63 kinderen.

2.2.3 Aanmeldingsklacht initiatiefnemen tot verwijzing

Tabel 6: Aanmeldingsklacht initiatiefnemer tot verwijzing

	Initiatiefnemer tot verwijzing											Totaal	%
	eigen initiatief	Arts		Andere**									
Aanmeldingsklacht		huisarts	specialist	1	2	5	6	8	11	16	18		
gedragsproblemen								3	1		1	5	16,13
ontwikkelingsretardatie				1	1	1	4	12	2	1	1	23	74,19
taal/spraakproblemen								3				3	9,68
Totaal				1	1	1	4	18	3	1	2	31	
%	0,00	0,00	0,00	3,23	3,23	3,23	12,90	58,06	9,68	3,23	6,45		100,00

**Andere	
1	home
2	privaat onderwijs
5	COS
6	ander reva.centrum
8	school/clb
11	Kind en Gezin/kinderkribbe
16	specialist
18	zelfst. psycho

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 2023 **63 kinderen aangemeld**. Eén kind kon onmiddellijk starten met therapie, 15 kinderen werden volledig onderzocht, 15 kinderen waren op 31/12/23 nog in onderzoek of zouden binnenkort met onderzoek starten. Ten slotte werden **31 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				
gedragsproblemen				2	3	5	16,13
ontwikkelingsretardatie			1	11	11	23	74,19
taal/spraakproblemen				2	1	3	9,68
TOTAAL			1	15	15	31	
%	0,00	0,00	3,23	48,39	48,39		100,00

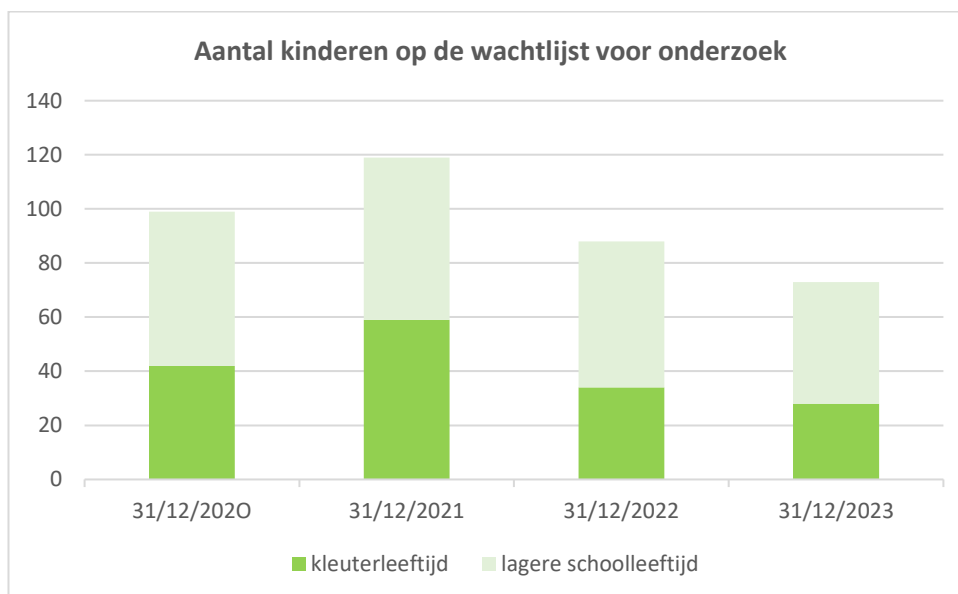
2.2.5 Aanmelding in vorige jaren en gevolg op aanmelding

Eind 2023 staan er nog **73 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 o.b.v. hulpvraag

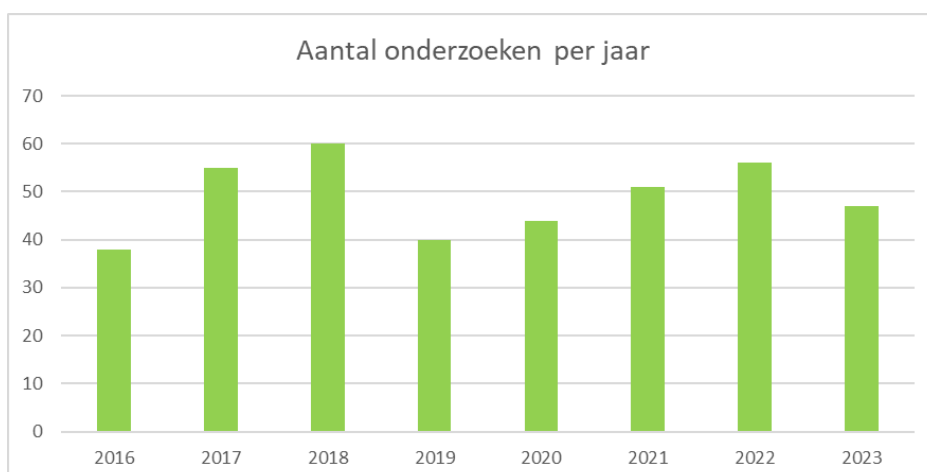
Van de **99 cliënten** aangemeld in **2020** waren eind 2023 alle kinderen onderzocht en stonden er geen kinderen meer op de wachtlijst.

Van de **119 cliënten** die aangemeld werden in **2021** stonden eind 2022 nog 6 kinderen op de wachtlijst. Volgens de huidige planning kan het tot september 2024 duren vooraleer deze kinderen allen met onderzoek kunnen starten.



2.2.6 Onderzoeken en gevolg

In het jaar **2023 werden 47 cliënten onderzocht**. Dit is een lichte daling in vergelijking met 2022. We streven er als centrum naar om wekelijks één onderzoek uit te voeren en het aantal wachtende kinderen voor therapie te beperken tot 20. Dit is één van de redenen dat het aantal uitgevoerde onderzoeken dit jaar iets lager ligt. We willen Dit om het wachtlijstbeheer en de doorstroom doorheen het hele traject in balans houden.



Tabel 8: Onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek

Aanmeldingsklacht	onderzocht + geen voorstel revalidatie		onderzocht + voorstel revalidatie		in onderzoek op 31.12	Totaal	%
	niet verwezen	verwezen	therapie gestart	wachttijd			
aandacht- en concentratieproblemen			1			1	2,13
ASS		1	1			2	4,26
gedragsproblemen		1	3	3	1	8	17,02
leerproblemen			2		1	3	6,38
ontwikkelingsretardatie		4	8	10	2	24	51,06
taal/spraakproblemen		1	5	2	1	9	19,15
Totaal		7	20	15	5	47	
%	0,00	14,89	42,55	31,91	10,64		100,00

Van de **47 kinderen** die in 2023 werden onderzocht, werd voor 7 kinderen of 14% geen voorstel voor opstart revalidatie geformuleerd. Dit ligt in de lijn met het aantal kinderen die werden doorverwezen in 2022 en is een sterke afname in vergelijking met de voorgaande jaren (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 multidisciplinaire 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 wachtlijst en wachttijd te kunnen terugdringen.

Tabel 9: Relatie aanmeldingsklacht en stoornis

Stoornis of diagnose	Aanmeldingsklacht						Eindtotaal
	aandacht- en concentratieproblemen	ASS	gedragsproblemen	leerproblemen	ontwikkelingsretardatie	taal/spraakproblemen	
Gemengde stoornis van schoolvaardigheden					1		1
Mentale beperking	1	1			5	2	9
Receptieve taalstoornis			4	3	7	1	15
Specifieke leesstoornis					1		1
Specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies			1			1	2
Stoornis van activiteit en aandacht			1		3		4
Vermoedensdiagnose		1				1	2
Vroegkinderlijk autisme			2		7	3	12
Eindtotaal	1	2	8	3	24	8	46

Omwille van de wijzigingen in doelgroepen over het jaar 2023 was het niet mogelijk om voor alle 47 kinderen de aanmeldingsklacht in relatie te brengen met de stoornis. Voor één kind kon er geen correcte waarde gerapporteerd worden. We zien dat de aanmeldingsklacht niet altijd overeen komt met de stoornis of diagnose. Van de groep die wordt aangemeld omwille van een vermoeden ASS blijkt deze diagnose in geen enkel geval te zijn gesteld. Dit in tegenstelling tot de groep die omwille van een ontwikkelingsretardatie wordt aangemeld. In 30% van de gevallen is er dan sprake van een autismespectrumstoornis. Dit zien we ook in de groep die wordt aangemeld voor taalproblemen. In bijna 40% van de gevallen is er dan sprake van ASS.

Tabel 10: Geen voorstel tot multidisciplinaire revalidatie (detail)

Aanmeldingsklacht	geen indicatie vr mult.rev.	owv eigen Selectie criteria	aanvraag geweigerd	gaat niet in op advies	indicatie vr ander CAR	verzoek om diagn.oz	wegens overlijden	totaal	Verwezen naar		
									nomencl	geconv. centrum	ander
ontwikkelingsretardatie	1			2	1			4		1	3
taal/spraakproblemen	1							1	1		
ASS					1			1		1	
gedragsproblemen	1							1			1
Totaal	3			2	2			7	1	2	4
%	42,86	0,00	0,00	28,57	28,57	0,00	0,00	100,00	14,29	28,57	57,14

In 2023 werd voor 7 van de 47 cliënten die onderzocht werden geen voorstel tot opstart therapie gegeven. Dit was bij de grootste groep (3 van de 7 cliënten) te wijten aan het feit dat er geen indicatie tot opstart van multidisciplinaire therapie aanwezig was. Er gingen 2 cliënten niet in op het advies en 2 werden doorverwezen naar een ander CAR.

2.3 ONDERZOEK EN WACHTTIJDEN

2.3.1 Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek

In het jaar 2023 gold er **geen voorrangsregeling** op basis van **aanmeldingsklacht**. **Jonge kinderen** en kinderen die reeds onderzocht werden in een **ander C.A.R. of C.O.S. krijgen wel nog steeds voorrang**. De verschillen die er ogenschijnlijk zijn in de wachtijd en aanmeldingsklacht berusten dus louter op toeval.

Omwille van de overschakeling naar de DSM codes in oktober 2023 is de rapportering niet correct. Dit werd in rood aangegeven bij de desbetreffende tabellen.

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 2 maanden, voor kinderen onder de 5 jaar bedraagt dit minder dan 1 jaar. De wachtijd voor de oudere kinderen loopt snel op en is vergelijkbaar met deze in 2022.

Tabel 11: Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek – aanmeldingsklacht

**onvolledige data omwille van overschakeling naar DSM*

Aanmeldingsklacht	Aantal	Gemid. wachtijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
Aandacht- en concentratieproblemen	1	31	0	0	0	0	0	1
ASS	2	10	0	1	0	0	0	1
gedragsproblemen	7	14	1	1	0	0	3	2
leerproblemen	2	34	0	0	0	0	0	2
ontwikkelingsretardatie	21	8	7	3	2	2	2	5
taal/spraakproblemen	7	9	1	0	0	3	3	0
Totaal								
%			9	5	2	5	8	11

Tabel 12: Wachtijd tussen aanmelding en onderzoek – leeftijd**onvolledige data omwille van overschakeling naar DSM*

Leeftijd	Gemiddelde wachtijd (in maanden)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
Jaar 2	2	1	0	0	0	0	0
Jaar 3	2	4	2	0	0	0	0
Jaar 4	5	3	2	2	1	1	1
Jaar 5	9	1	1	0	4	5	1
Jaar 6	12	0	0	0	0	2	1
Jaar 7	28	0	0	0	0	0	4
Jaar 8	30	0	0	0	0	0	1
Jaar 9							
Jaar 10	33	0	0	0	0	0	3
Totaal		9	5	2	5	8	11
%		22,5	12,50	5,00	12,50	20,00	27,50

2.3.2 Wachtijd tussen onderzoek en therapiestart

Na afronding van het onderzoek hebben we sinds 2022 een **wachtlust voor therapie**. Dit om onze capaciteit steeds voor de volle 100% te kunnen benutten. Wanneer er een plek vrijkomt kunnen we snel een kind vanop deze wachtlust met therapie laten starten. We streven ernaar om deze wachtlust te beperken tot maximaal 20 kinderen. Op die manier kunnen we de wachtlust 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: Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie – indexstoornis ICD

Indexstoornis	Gemid. wachtlust (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
Totaal		30	5	1	0	0	0
%		83,33	13,89	2,78	0,00	0,00	0,00

Wanneer we de cijfers voor 2021 bekijken bedroeg de gemiddelde wachtlust voor therapie 1 maand. Voor het jaar 2022 merken we dat dit schommelt tussen de 1 tot 4 maanden. Voor 2023 zien we dat nog steeds de meeste kinderen binnen de twee maanden na onderzoek kunnen opstarten met therapie. Er is hierbij geen relatie tussen de leeftijd en wachtlust. Kinderen worden ook niet ingepland op basis van leeftijd, maar eerder op basis van hulpvraag en therapienood.

Tabel 14: Wachtijd tussen onderzoek en start revalidatie/leeftijd

Leeftijd	Gemid. wachtijd (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
Totaal		30	5	1	0	0	0
%		83,33	13,89	2,78	0,00	0,00	0,00

2.3.3 Wachtijd tussen aanmelding en therapiestart

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

Tabel 15: Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie/indexstoornis ICD

Indexstoornis ICD	Gemid. wachtijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
F32	40	0	0	0	0	0	1
F70	15	1	0	0	1	0	3
F801	24	0	0	0	0	0	1
F802	16	0	0	0	0	3	5
F810	38	0	0	0	0	0	1
F813	40	0	0	0	0	0	1
F840	15	0	0	3	2	1	5
F900	25	0	0	0	0	0	2
F91	9	0	0	0	1	0	0
Totaal		1	0	3	4	4	19
%		3,23	0	9,68	12,9	12,9	61,29

In 2022 was voor het eerst een duidelijk verschil te zien tussen de wachtijd voor jongere en oudere kinderen. Dit zien we nog steeds waarbij jonge kleuters sneller kunnen opstarten dan de oudere kinderen. We merken echter wel een lichte toename van de wachtijd voor alle leeftijden in vergelijking met 2022

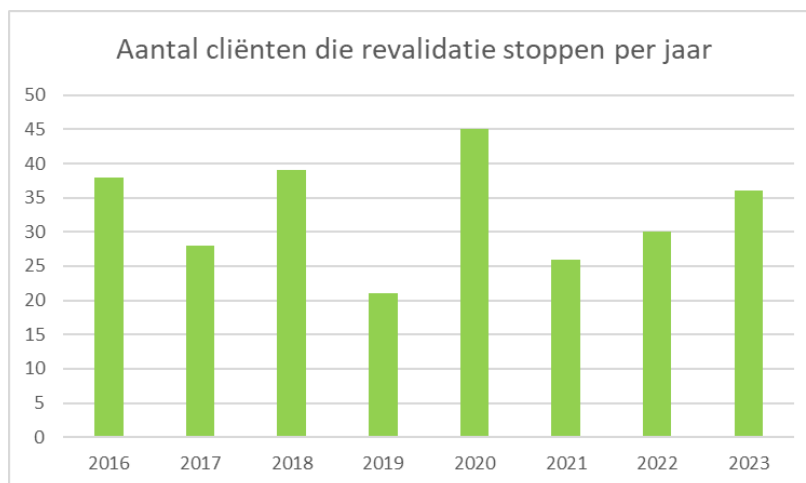
Tabel 16: Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie/leeftijd

Leeftijd	Gemid. wachttijd (in mnd)	<= 2m	> 2-4m	>4-6m	>6-9m	>9-12m	>12m
3 jaar	5	0	0	3	1	0	0
4 jaar	8	0	0	0	2	1	0
5 jaar	14	0	0	0	1	3	4
6 jaar	17	1	0	0	0	0	7
7 jaar	24	0	0	0	0	0	1
8 jaar	26	0	0	0	0	0	2
9 jaar	41	0	0	0	0	0	1
10 jaar	37	0	0	0	0	0	4
11 jaar	40	0	0	0	0	0	1
Totaal		1	0	3	4	4	20
%		3,13	0,00	9,38	12,50	12,50	62,50

2.4 ONTSLAGEN

2.4.1 Ontslagen en stoppers

In het jaar **2023** beëindigden **36 cliënten** de revalidatie binnen het C.A.R. Glorieux. 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 2023 stopten wel het meeste kinderen onder de groep autismespectrumstoornis (F 840), wat niet verwonderlijk is aangezien dit de grootste groep revalidanten bedraagt.

Tabel 17: Indexstoornis ICD – reden stop

	REDEN STOP											
	Revalidatie afgewerkt		Tgv regelgeving			op initiatief v/h centrum			Op initiatief vd revalidant	omwille van onderbreking van de revalidatie	Totaal	%
STOORNIS Index stoornis ICD	revalidatie afgewerkt voor het einde van de maximaal voorziene priode	revalidatie afgewerkt bij het verstrijken van de maximaal voorziene periode	max. duur	voldoet niet (meer) aan vereiste multidisciplin aritet	max. leeftijd	geen motivatie	financ. reden	inhoud. reden			Aantal	
F70									4		4	11,11
F802	1	2							4		7	19,44
F813		1									1	2,78
F82									1		1	2,78
F840	5	2							4		11	30,56
F90	1	1									2	5,56
F900	1			1					2		4	11,11
F985	6										6	16,67
Totaal	14	6		1					15		36	
%	38,89	16,67	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	41,67	0,00		100,00

2.4.3 Stoornis - revalidatieduur bij ontslag

Net zoals andere jaren stopt de grootste groep tussen de 2 en >5 jaar therapie. In 2022 en 2023 wordt verder ingezet op het **terugdringen van de therapieduur tot maximaal 3 jaar**. We zien dat er in 2023 een grote groep effectief stopt aan 3 jaar en een beperkte groep die langer therapie volgde ook werd afgerond.

Tabel 18: Indexstoornis ICD – 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			
F70	0	0	1	0	2	1	0	0	4	11,11	29
F802	0	0	0	0	0	3	2	2	7	19,44	55
F813	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2,78	48
F82	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2,78	35
F840	0	1	1	2	1	2	2	2	11	30,56	40
F90	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5,56	73
F900	0	0	0	1	1	2	0	0	4	11,11	32
F985	0	0	0	0	2	3	1	0	6	16,67	40
Totaal	0	1	2	3	7	12	5	6	36		44
%	0,00	2,78	5,56	8,33	19,44	33,33	13,89	16,67		100,00	



DEEL 3: INHOUDELIJK THEMA “ICF VERSLAGGEVING”

Het belang van verslaggeving en behandelplannen op basis van het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework is niet te onderschatten in de gezondheidszorg. Dit framework biedt een gestandaardiseerde taal en aanpak voor het beschrijven van gezondheid en gezondheidsgerelateerde toestanden, waardoor het een essentieel instrument is voor professionals in de gezondheidszorg over de hele wereld.

Verslaggeving gebaseerd op ICF bevordert een holistische kijk op de patiënt. Het erkent niet alleen de medische toestand, maar ook de functionele status, de sociale betrokkenheid en de persoonlijke factoren die de gezondheid van een individu beïnvloeden. Deze uitgebreide benadering helpt zorgverleners om een meer gepersonaliseerd en doelgericht behandelplan op te stellen.

Behandelplannen op basis van ICF dragen bij aan een betere communicatie tussen multidisciplinaire teams. Door een gemeenschappelijke taal te gebruiken, wordt de informatieoverdracht tussen verschillende zorgverleners — zoals artsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, en maatschappelijk werkers — vergemakkelijkt. Dit zorgt voor een meer gecoördineerde en efficiënte zorgverlening.

Bovendien stimuleert het gebruik van ICF in verslaggeving en behandelplannen een patiëntgerichte benadering. Het moedigt zorgverleners aan om de patiënt te zien als een actieve deelnemer in zijn of haar zorgproces, met persoonlijke doelen en voorkeuren die het behandelplan vormgeven. Dit kan de motivatie en betrokkenheid van de patiënt verhogen, wat essentieel is voor een succesvol herstel.

Samenvattend speelt ICF een cruciale rol in het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Het bevordert een meer geïntegreerde, efficiënte en patiëntgerichte zorg, die essentieel is voor het bereiken van optimale gezondheidsresultaten.

Binnen het CAR Glorieux hebben we gekozen voor een stapsgewijze aanpak in de implementatie van de ICF-visie in ons handelen en verslaggeving. In het jaar 2023 hebben we ervoor gekozen de intakeformulieren aan te passen en meer aandacht te geven aan de hulpvraag van de verschillende betrokken partijen. Dit gaat om o.m. de school, ouder(s) en het kind zelf. Daarnaast werd ook het onderzoeksverslag en evolutieverslag aangepast waarbij er meer aandacht aan de hulpvragen, rol en verwachtingen van de ouder(s) en het kind zelf, en doelstellingen werd geschonken.