

2015



Gouverneur
Kinsbergencentrum
vzw Gouverneur Kinsbergen

V o o r w o o r d

In de loop van 2015 werd de impact van de staatshervorming op het Gouverneur Kinsbergencentrum steeds duidelijker. Door de interne staatshervorming, die een aantal bevoegdheden van de provincies overhevelde naar de Vlaamse overheid, kan de provincie Antwerpen het Gouverneur Kinsbergencentrum niet meer ondersteunen na 2016. Daarom wordt er hard gewerkt om voor alle entiteiten een zo optimaal mogelijke oplossing te vinden. We beschouwen dit engagement als onze maatschappelijke opdracht. De dienstverlening van het Gouverneur Kinsbergencentrum is bijzonder waardevol en de doelgroep precair. Als oprichtende partner willen we onze verantwoordelijkheid opnemen en de eventuele transitie optimaal laten verlopen.

De onderhandelingen met Thomas More Hogeschool hebben hun vruchten afgeworpen. De Thomas More hogeschool en Rotonde vzw namen vanaf 2016 Modem onder hun vleugels. De twee overgebleven teams, het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) en het Oriëntatiecentrum (OC) voeren gesprekken met mogelijke partners en/of overnemers, zodat hun dienstverlening gegarandeerd kan blijven en dit ook na 2016.

Voor het COS was een belangrijke verandering de start van de FU-conventie, waardoor de opvolging van prematuren niet meer gebeurt vanuit COS-middelen, maar volgens richtlijnen (en financiering) van het RIZIV. Er werd gekozen om deze FU-conventie volledig uit te voeren binnen de huidige personeelsbezetting van het COS. Dit heeft een belangrijke verhoging van de werkdruk tot gevolg. De conventie vereiste een samenwerking tussen de 3 verschillende NICU's in Antwerpen en het COS. Dit vroeg intensief overleg tussen alle betrokkenen om de conventie in goede banen te leiden.

Verder was de belangrijkste focus voor het COS in 2015 het opvolgen van de eerder genomen maatregelen tot herstructurering binnen de taskforce. Het COS-team is erin geslaagd om de eigen werking zo te optimaliseren dat het ook zonder bijkomende financiering kan blijven bestaan.

De samenwerkingsovereenkomst die het Oriëntatiecentrum sloot in 2014 met de Universiteit Antwerpen (UA) wordt uitgevoerd. De bedoeling van deze samenwerking is het Oriëntatiecentrum verder te laten evolueren naar een expertisecentrum diagnostiek. Daarnaast nam het Oriëntatiecentrum initiatieven om de Vlaamse overheid te sensibiliseren en te adviseren over het belang van diagnostiek voor (jong-)volwassen met een beperking met het oog op het realiseren van structurele financiering.

We geven in wat volgt graag een overzicht van de lopende activiteiten.

Diagnostiek & advies

In dit onderdeel van het jaarverslag leest u over de werking van het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen en het Oriëntatiecentrum. Beide teams richten zich tot een verschillende doelgroep, maar de aard van de activiteiten is dezelfde. Er is dan ook veel kruisbestuiving tussen de teams op vlak van processen en procedures, kwaliteitszorg, vorming & opleiding,....

Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen

Het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) in Wilrijk is één van de vier Centra voor Ontwikkelingsstoornissen in Vlaanderen.

De hoofdpodracht van een COS is een zo vroegtijdig mogelijke detectie, diagnosestelling en oriëntering van kinderen met een (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis. Om zo snel mogelijk op de meest gepaste manier ondersteuning te bieden, dient een ontwikkelingsstoornis of vertraging vroegtijdig onderkend te worden. Daartoe voeren artsen, psychologen, kinesisten, maatschappelijk werkers en logopedisten een diepgaand, gespecialiseerd, multidisciplinair onderzoek uit. Het onderzoek heeft als doel de mogelijkheden en beperkingen van het kind in kaart te brengen en indien nodig de juiste diagnose te stellen. Volgende aspecten komen daarbij aan bod:

- evaluatie van de verdere ontwikkelingsmogelijkheden
- het al dan niet bevestigen van het vermoeden van een stoornis
- vaststelling van de graad en ernst van de beperkingen
- opsporing van de oorzaak van beperkingen
- aanduiden van sterktes en ontwikkelingsmogelijkheden

Op basis van de onderzoeken geeft het COS advies met betrekking tot de best passende ondersteuningsvorm. Dit omvat:

- oriëntatie naar de beste ondersteuning en/of het aansluitende hulpaanbod op het vlak van begeleiding, behandeling en/of onderwijs
- beoordeling of het kind nood heeft aan therapie en/of een specifieke pedagogische aanpak
- advies over het gebruik van materiële of didactische hulpmiddelen.

Meer algemeen heeft het COS ook een wetenschappelijke opdracht. De systematische registratie en follow-up van hulpvragen resulteert immers in een veelheid aan gegevens. Deze gegevens zijn waardevol voor verder onderzoek naar de ontwikkelingsprognose van kinderen met ontwikkelingsstoornissen.

DOELGROEP

Het COS richt zich tot kinderen tussen 0 en 7 jaar (bij aanmelding) behorend tot één van de volgende doelgroepen:

- prematuur geboren baby's (te vroeg)
- dysmatuur geboren baby's (te licht/te klein volgens de duur van de zwangerschap)
- voldragen baby's met ernstige perinatale problemen (problemen rondom de geboorte)
- kinderen bij wie uit de familiale voorgeschiedenis of uit klinisch onderzoek blijkt dat er een verhoogd risico bestaat op het ontwikkelen van een ernstige handicap
- kinderen bij wie een ontwikkelingsachterstand of -stoornis wordt vermoed of al werd vastgesteld
- kinderen bij wie de stoornis zo ernstig of complex is dat een grondig multidisciplinair onderzoek nodig is
- kinderen bij wie de aard van de stoornis aangepaste onderzoekstechnieken vereist.

WERKING

Wanneer een diepgaand multidisciplinair onderzoek van een kind aangewezen is, kunnen ouders en/of verwijzers telefonisch contact opnemen met de sociale dienst van het COS. De medewerkers beluisteren en verhelderen de hulpvraag en bepalen of het aangemelde kind binnen de doelgroep valt.

Zodra een onderzoek ingepland kan worden, neemt het COS contact op met de ouders of verwijzers. De onderzoeksprocedure start op dat moment met een intakegesprek op basis waarvan het verdere onderzoekstraject wordt bepaald. Afhankelijk van de vraagstelling en van de beschikbare diagnostische gegevens, worden de niveaus op de verschillende ontwikkelingsdomeinen in kaart gebracht en/of gebeurt er specifiek onderzoek in functie van het gedrag. Het onderzoek wordt opgesplitst in een aantal deelonderzoeken vanuit verschillende disciplines (arts, psycholoog, kinesist, logopedist) en verspreid over verschillende onderzoeksdagen.

Na de onderzoeken leggen de medewerkers van de verschillende disciplines hun resultaten en bevindingen samen en bespreken die. Zo komen ze tot een uitgebreid advies en besluit. In een eindgesprek met de ouders worden de resultaten toegelicht en wordt er advies gegeven voor de verdere aanpak en begeleiding. Tenslotte krijgen de ouders en de betrokken professionele hulpverleners (mits toestemming van de ouders) een schriftelijk verslag met het resultaat van het onderzoek en de inhoud van het advies.

Indien zinvol en gewenst door de ouders maakt het COS ook een aanvraagdossier op (A-document) voor niet Rechtstreeks Toegankelijke hulp bij de Intersectorale Toegangspoort.

Die ondersteuning kan individuele materiële bijstand zijn (hulpmiddelen), een persoonlijk assistentiebudget (PAB) of gespecialiseerde zorg in natura (bvb. thuisbegeleiding).

Het COS-team voert ook onderzoeken uit in het kader van de follow-conventie van het UZA, ZNA en GZA voor prematuur geboren baby's. De groep dysmatuur geboren baby's en risicobaby's, die niet in de conventie opgenomen zijn, worden nog wel binnen de COS-werking opgevolgd. De follow-conventie richt zich specifiek tot kinderen geboren met een geboortegewicht van minder dan 1.500 gram en/of geboren na een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken. Deze kinderen worden op vaste leeftijden uitgenodigd voor onderzoek rond 3, 12 en 24 maanden gecorrigeerde leeftijd en eventueel tussentijds op 7 maanden en rond de leeftijd van 5 jaar. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een kinderarts (neonatoloog, neuroloog), een kinesist, een psycholoog en op 5 jaar ook door een logopedist. Op basis van de onderzoeksgegevens geeft het follow-up team gericht advies.

In 2015 bedroeg de bijdrage van de ouders voor de dienstverlening van het COS € 62,80. Het merendeel van de kosten voor een multidisciplinair onderzoek wordt gedragen door het VAPH. Voor de FU-conventie is er een andere regeling.

TEAM

In 2015 maakten volgende medewerkers deel uit van het COS-team Antwerpen:

Functie	Naam
teamleider COS	Kathrine Goffart - vanaf 01/9/15 tijdelijk vervangen door Meneia Steel Lebre
kwaliteitscoördinator COS	Kathrine Goffart - vanaf 01/9/15 tijdelijk vervangen door Meneia Steel Lebre
Artsen	
- kinderarts, -neuroloog	dr. Inge Schramme dr. An Schillemans dr. Sandra Kenis
- kinderpsychiater	dr. Helena Van Roosbroeck dr. Sema Koc Erdon

- neonatologe	dr. Sabrina Laroche dr. Christine Van Mol dr. Charlotte Dielman
Psychologen	Nele Coertjens Nienke Deblonde (vanaf september tijdscrediet) Ann Eyskens Kristel Liesens Frédérique Philippeth (vervanging van Nienke)
kinesitherapeuten	Caroline De Gand Inge Laurent Hilde Van Impe Anja Jansen
logopedisten	Stephanie Gillebert Marlies Kerschot Miek Claes
sociaal verpleegkundige maatschappelijk werker	Annemie Michielsen Meneia Steel Lebre Ann Haentjens
planningsmedewerker	Marleen Van Dyck Ann Haentjens
administratief medewerker	Nancy Celis tot okt. '15 Marleen Van Dyck
onthaalmedewerker	Annika De Bruyn

CIJFERS COS

ONDERZOEKEN

In 2015 vonden 1041 multidisciplinaire onderzoeken plaats in het COS. Dit betekent dat 90 % van het door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap opgelegde programmatiecijfer van 1.149 onderzoeken werd gerealiseerd. Dit is een zeer lichte stijging in vergelijking met 2014.

In 2015 startte de FU-conventie. Dit betekent dat het merendeel van de onderzoeken die uitgevoerd worden bij kinderen die prematuur geboren werden, vanaf 2015 niet meer vanuit VAPH middelen gefinancierd werden, maar vanuit een RIZIV-conventie voor de opvolging van prematuur geboren kinderen. De onderzoeken van kinderen die in de conventie opgenomen worden, tellen dan ook niet meer mee voor het behalen van de COS aantallen. Toch worden nog een aantal ex-prematuur geboren kinderen binnen het COS onderzocht wanneer ze niet aan de criteria van de conventie voldoen, maar er toch risicofactoren zijn, waardoor opvolging aangewezen lijkt. Om meer inzicht te geven in deze overgangssituatie, zullen we de cijfers van de multidisciplinaire onderzoeken opsplitsen in onderzoeken die het COS in het kader van opvolging van pre- en/of dysmatuur geboren baby's en risicobaby's uitvoert (kinderen die buiten de Follow-up conventie vallen) en de onderzoeken van kinderen met (het vermoeden van) ontwikkelingsproblemen.

aard van het onderzoek	2015		2014	
	aantal	%	aantal	%
onderzoeken bij prematuur geboren kinderen	194	18,63 %	254	24,52%
Ontwikkelingsonderzoeken	847	81,36 %	782	75,48%
Totaal	1041	100,00%	1036	100,00%

Door de start van de Fu-conventie is er een daling van het aantal onderzoeken dat binnen het COS gedaan werd bij prematuur geboren kinderen en een stijging van het aantal ontwikkelingsonderzoeken tegenover 2014. In het kader van het Referentiecentrum Autisme (RCA) werden bijkomend 101 kinderen gezien.

Bij de 1041 multidisciplinaire onderzoeken van kinderen onder de 12 jaar waren meerdere disciplines betrokken, die elk vanuit hun deskundigheid het kind onderzochten. In concreto blijkt dat de COS-medewerkers in 2015 in totaal ongeveer 5709 deelonderzoeken uitvoerden. Dit zijn er 235 meer dan in 2014. Onder het begrip deelonderzoek verstaan we:

- een intake of huisbezoek
- een psychosociale en medisch-etologische anamnese
- een medisch-klinisch en ontwikkelingsgericht neurologisch onderzoek
- een ontwikkelingsonderzoek (met intelligentiebepaling)
- een bijkomend psychopedagogisch onderzoek, bestaande uit aandacht- en concentratieonderzoek, onderzoek naar theory of mind en sociale cognitie of onderzoek naar schoolse vaardigheden
- een gerichte spelobservatie (ADOS)
- een motorisch onderzoek met onderzoek naar de grof- en fijnmotorische vaardigheden
- een psychomotorisch onderzoek

- een video-opname en analyse van de general movements
- een taal- en spraak onderzoek
- een onderzoek naar de communicatie en pragmatische vaardigheden en een voedingsobservatie
- een thuis-, kribbe- of klasobservatie
- een nabespreking van de onderzoeksresultaten met de ouders (en eventueel het kind)
- een nabespreking van de onderzoeksresultaten met de school, het CLB, eventueel GON, paramedici en andere betrokken instanties.

Naast deze hier beschreven deelonderzoeken behelst een onderzoek bij het COS nog heel wat andere activiteiten zoals:

- het ontvangen van de telefonische aanmelding
- het opvragen van gegevens bij externe diensten
- het multidisciplinair bespreken van de testresultaten
- de verslaggeving
- het plannen en organiseren van aanvullende medische onderzoeken
- het opmaken van een A-document voor de Intersectorale Toegangspoort (Integrale Jeugdhulp) het opstellen van een PAB- of IMB-dossier
- Het geven aan ouders van advies over en/of concrete tips bij de aanpak van hun kind
- ...

Deelonderzoeken	aantal	percentage t.o.v. de totale populatie	2014
intake of huisbezoek	326	31,32%	36,58%
Anamneses	1041	100%	100%
klinisch-neurologisch onderzoek	658	63,21%	63,61%
Kinderpsychiatrisch onderzoek	164	15,75%	11,68%
Ontwikkelingsonderzoek	707	67,92%	57,36%
taal-communicatief onderzoek	533	51,20%	37,74%
(psycho)motorisch onderzoek	913	87,70%	85,33%
opname en analyse van general movements	30	2,88%	9,94%

gerichte spelobservatie	260	24,98%	19,11%
bijkomend psychopedagogisch onderzoek	28	2,69%	4,92%
kribbe-, klas- of thuisobservatie	8	0,77%	2,12%
nabespreking ouders/derden	1041	100%	100%
Totaal	5.709		

Het aantal deelonderzoeken is gestegen. Dit heeft opnieuw voornamelijk te maken met de verschuiving van onderzoeken binnen de follow-up van prematuur geboren kinderen naar de conventie. Deze kinderen zitten nu in verhouding minder in de COS-onderzoeken en in de plaats daarvan zijn er meer ontwikkelingsonderzoeken en gedragsonderzoeken gebeurd. In de meeste gevallen zijn de kortere follow-up onderzoeken van welleer vervangen door uitgebreidere onderzoeken bij iets oudere kinderen, wat de stijging van het aantal deelonderzoeken verklaart. De stijging van deelonderzoeken is dan ook het grootst bij het taal- en communicatief onderzoek, bij het ontwikkelingsonderzoek en de gerichte spelobservatie. Ook het kinderpsychiatrisch onderzoek is gestegen, maar dit is ook deels te wijten aan het feit dat er in 2015 een nieuwe kinderpsychiater het COS-team versterkt heeft.

Sinds de start van het ReferentieCentrum Autisme (RCA) Antwerpen, gebeurt een deel van de bijkomende onderzoeken in het kader van een vermoeden van een autismespectrumstoornis onder de noemer van het RCA. Deze deelonderzoeken zijn niet terug te vinden in deze tabel.

In 2015 heeft het COS tevens 252 bilans uitgevoerd voor de FU-conventie. Ook deze onderzoeken zijn niet terug te vinden in deze tabel.

De 1.041 onderzoeken staan voor 791 verschillende kinderen, waarvan 612 kinderen die voor een ontwikkelingsonderzoek kwamen en 179 prematuren en / of risicobaby's in het kader opvolging van hun ontwikkeling. De daling van het aantal kinderen tov 2014 heeft te maken met de start van de follow-up conventie, waardoor er binnen het COS meer kinderen gezien werden met een bijkomende vraag naar gedrag.

Van die 791 kinderen kwamen er in 2015 455 (of 57,52 %) voor een eerste maal op onderzoek in het COS. Dit is een status quo tegenover 2014. De verhouding nieuwe aanmeldingen en heronderzoeken blijft een aandachtspunt waar het COS er naar streeft om zoveel mogelijk nieuwe kinderen te zien.

In grote lijnen kent het COS drie instroommogelijkheden voor heronderzoeken:

- Ouders of verwijzers doen na verloop van tijd opnieuw een beroep op het COS voor herevaluatie van een kind.
- Het COS neemt zelf het initiatief voor een heronderzoek. Door de verjonging van de populatie, is het soms nodig om de betreffende kinderen op een later tijdstip terug te zien voor een nieuw onderzoek. Het betreft hier heel jonge kinderen met ontwikkelingsproblemen waarbij de ouders nog niet kunnen terugvallen op de omkadering van een thuisbegeleidingsdienst, school en CLB, semi-internaat en/of therapeuten of waarbij het nog te vroeg is om definitieve uitspraken te doen en de ontwikkeling dient te worden opgevolgd.
- Een uitgebreider onderzoek is nodig. Veel kinderen worden aangemeld met een complexe gedragsproblematiek. Het is vaak onmogelijk om dit in één multidisciplinair onderzoek uit te klaren. Het betreft dan in hoofdzaak gedragsdiagnoses zoals autismespectrumstoornis, ADHD, hechting, Bij deze kinderen is dan twee keer een multidisciplinair onderzoek nodig. Tijdens het eerste onderzoek vindt een algemeen ontwikkelingsonderzoek plaats om de verstandelijke, verbale en motorische vaardigheden in kaart te brengen, naast een uitgebreide anamnese en medisch-klinisch onderzoek. Tijdens het tweede onderzoeksmoment gebeurt er een klasobservatie, een gestandaardiseerde spelobservatie, een aandacht- en concentratieonderzoek, een pragmatiekonderzoek, indien nodig aangevuld met het bepalen van de schoolse vaardigheden, neuropsychologisch onderzoek, ...

CLIËNTEN

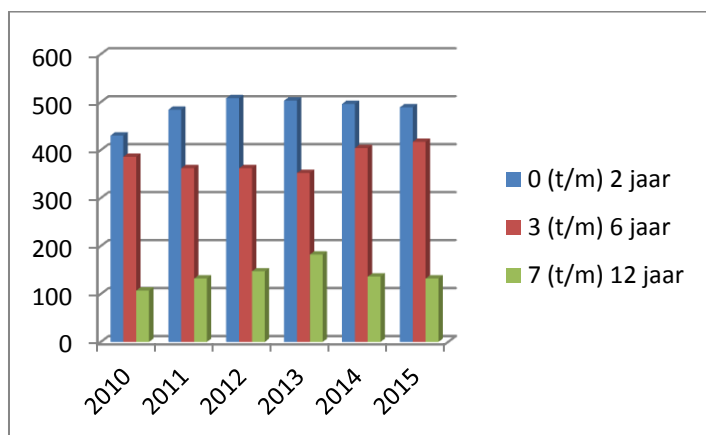
De populatie kinderen die door het COS werd gezien in 2015 ziet er qua leeftijd als volgt uit:

Leeftijd	follow-up	Probleemkinderen	Totaal	%
0	61	10	71	6,82%
1	111	69	180	17,29%
2	18	220	238	22,86%
3	1	126	127	12,20%
4	3	94	97	9,32%
5		89	89	8,55%

6	-	104	104	9,99%
7	-	55	55	5,28%
8	-	57	57	5,48%
9	-	13	13	1,25%
10	-	3	3	0,29%
11	-	2	2	0,19%
12	-	5	5	0,48%
Totaal	194	847	1041	100,00%

Zoals het ook in de vorige jaren het geval was, blijkt uit bovenstaande gegevens dat de groep van de jonge kinderen (0 t/m 2 jaar) zeer sterk vertegenwoordigd is. Hoewel er door de start van de follow-up conventie veel minder baby's binnen het COS onderzocht werden (daling van kinderen van 0 jaar), zien we desondanks een stijging van het aantal onderzochte kinderen van een en twee jaar. We zien in 2015 dat 46,97% van de totale populatie uit baby's en peuters tot en met 2 jaar bestaat. De groep kleuters (3 t/m 6 jaar) bedroeg 40,06% van de totale populatie. De groep jonger dan 3 jaar wordt in het COS sneller opgestart dan de oudere kinderen. In 2015 maakte deze groep 59,17% uit van de totale groep. Dit is een stijging met 3,6% in vergelijking met 2014, wat veel is rekening houdend met het wegvallen van de kinderen die binnen de conventie gezien worden. In de leeftijdsgroep tussen 7 en 12 jaar verrichtte het COS 135 multidisciplinaire onderzoeken, of 13 % van het totaal.

Deze cijfers liggen in de lijn met de doelstelling van het COS Antwerpen om zich in hoofdzaak te richten tot heel jonge kinderen, zodat een vroegtijdige en adequate begeleiding, therapie en ondersteuning kan gestart worden.



Tabel evolutie leeftijden

Uit bovenstaande grafiek blijkt dat het aandeel onderzoeken bij baby's/peuters en kleuters in 2015 aanzienlijk hoger lag dan het aandeel lagere schoolkinderen. Het COS kiest er voor om de aanmeldingsleeftijd te beperken tot 7 jaar. Ontwikkelingsonderzoek bij +zesjarigen is tijdsintensief omwille van de zeer complexe vragen. De beperkte capaciteit, de beperkte middelen per onderzoek en de opdracht van het COS om preventief te werken, verplichten het COS deze grens te hanteren. Uitzonderingen op deze leeftijdsbegrenzing zijn heronderzoeken van kinderen die in het verleden al in het COS onderzocht werden. Toch is het COS Antwerpen er van overtuigd dat ook een aantal lagere schoolkinderen en adolescenten gebaat zouden zijn bij multidisciplinair onderzoek bij een COS. De vaak schrijnende onzekerheid bij de kinderen en hun ouders en de weinige alternatieven die voor schoolkinderen voorhanden zijn, bevestigen dit.

De verhouding onderzoeken bij jongens - meisjes bedroeg in 2015 voor de totale groep 65% - 35%.

Bij de verhoudingen per leeftijdsgroep blijkt de verhouding jongens - meisjes in de groep pre- en/of dysmatuur geboren baby's zijn zoals vorig jaar in evenwicht: 52% jongens ten opzichte van 48% meisjes. In de groep kinderen met het vermoeden van ontwikkelingsproblemen is er een groter verschil: het COS zag in deze groep 68% jongens voor een globaal multidisciplinair onderzoek ten opzichte van 32% meisjes, wat overeenstemt met vorig jaar en de in wetenschappelijk onderzoek en literatuur gekende spreiding van ontwikkelingsproblemen tussen jongens en meisjes.

aard van het onderzoek	Jongens	Meisjes	Totaal
onderzoeken in het kader van follow-up	101 (52,06 %)	93 (47,93 %)	194 (100%)
Ontwikkelingsonderzoeken	574 (67,77 %)	273 (32,23 %)	847 (100%)
Totaal	675 (64,84 %)	366 (35,16 %)	1.041 (100%)

Ook in 2015 blijkt dat bij het overgrote deel van de onderzoeken (92,32%) de kinderen in de provincie Antwerpen wonen. Slechts een kleine minderheid is afkomstig uit de aangrenzende provincies.

Het COS-team ervaart de vrij sterke provinciale afbakening als een positief gegeven. Het is immers onmogelijk om op de hoogte te blijven van alle nieuwe initiatieven in het hulpverleningsaanbod in heel Vlaanderen.

Regio	follow-up	gedrag/ ontwikkeling	Totaal	percentage t.o.v. totale populatie
provincie Antwerpen	176	785	961	92,32 %
provincie Oost-Vlaanderen	8	38	46	4,42 %
provincie Vlaams-Brabant	5	12	17	1,63 %
provincie Limburg	3	6	9	0,86 %
Provincie West-Vlaanderen	1	2	3	0,29 %
Nederland	1	4	5	0,48 %
andere landen	0	0	0	0,00 %
Totaal	194	847	1041	100%

AANMELDING

Van de 455 kinderen die in 2015 voor een eerste evaluatie in het COS terechtkwamen, waren er 54 prematuur geboren kinderen of risicobaby's die niet in de conventie opgenomen waren. De overige 401 waren kinderen die voor een algemeen ontwikkelingsonderzoek en/of gedragsonderzoek kwamen.

Verwijzers

Bijna alle prematuur geboren kinderen die binnen het COS onderzocht werden, werden rechtstreeks verwezen door de dienst neonatologie van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). Dit gaat over kinderen die niet in de conventie konden onderzocht worden. 2 kinderen werden door hun arts-specialist of andere dienst verwezen. Vanaf 2014 worden de kinderen uit het follow-programma gezien binnen de conventie voor de diagnostische follow-up van de prematuur geboren kinderen (zie activiteitenverslag). Sinds de start van deze conventie gebeurt de opvolging van de kinderen die binnen de conventie vallen van al de NICU diensten in de provincie Antwerpen door het COS.

Wat de nieuwe ontwikkelingsonderzoeken betreft, waren de CLB's en de scholen net zoals vorig jaar de belangrijkste aanmelders. Ouders komen vaak op eigen initiatief naar het COS. Dit gebeurt echter vaak op aanraden van een andere instantie.

Voorts zien we dat kinderartsen en de diensten van het UZA een zeker aandeel hebben in de doorverwijzingen. De rest van de doorverwijzingen is afkomstig van verschillende hulpverlenende instanties die een beroep doen op het COS voor aanvullend, voor meer gespecialiseerd en/of voor meer diepgaand onderzoek.

Verwijzers	follow-up	gedrag/ ontwikkeling	totaal	%
dienst neonatologie UZA	52	5	57	12,53%
CLB's, scholen	-	111	111	24,40%
eigen initiatief	-	79	79	17,36%
Kinderartsen	1	62	63	13,85%
dienst kinderneurologie UZA	-	52	52	11,43%
dienst pediatrie UZA	1	13	14	3,08%
Vroegbegeleidingsdiensten	-	3	3	0,66%
consultatiedienst Kind en Gezin en CKG's	-	23	23	5,05%
Huisartsen	-	8	8	1,76%
psychologen/orthopedagogen	-	11	11	2,42%
sociaal netwerk	-	2	2	0,44%
Kinesitherapeuten	-	2	2	0,44%
andere diensten UZA	-	5	5	1,10%
andere artsen	-	7	7	1,54%
Observatiecentra	-	1	1	0,22%
Logopedisten	-	5	5	1,10%

Revalidatiecentra	-	2	2	0,44%
andere diensten	-	6	6	1,32%
Pleeggezinnendienst	-	4	4	0,88%
Totaal	54	401	455	100%

Aanmeldingsvraag

Het uitgangspunt in het diagnostisch proces is de hulpvraag van de ouders. Vaak blijkt dat deze aanmeldingsvraag slechts betrekking heeft op een deelaspect van de ontwikkeling: 'Mijn kind kan nog niet alleen zitten of stapt nog niet, mijn kind praat nog niet, mijn kind stoort de klas, ...'. Uit het multidisciplinair onderzoek blijkt vaak dat deze signalen te kaderen zijn in een ruimere ontwikkelingsproblematiek. Toch is het belangrijk om in een eindgesprek terug te grijpen naar de oorspronkelijke aanmeldingsvraag, waarna de problematiek in een ruimer kader kan worden geschetst.

Uit analyses van de aanmeldingsvragen komt een grote verscheidenheid aan vragen tot uiting.

reden van aanmelding cijfers ok	aantal	%	vergelijking met 2014
Gedragsproblemen	405	38,90%	41,51%
follow-up prematuren	188	18,06%	24,52%
globaal ontwikkelingsbilan	358	34,39%	27,22%
alg. ontwikkelingsvertraging en/of mentale handicap	26	2,50%	2,41%
spraak- en taalproblemen	40	3,84%	2,41%
motorische problemen	21	2,02%	1,16%
schoolse problemen en schooloriëntatie	1	0,10%	0,48%
administratieve vragen	2	0,19%	0,19%
Voedingsproblemen	0	0,00%	0,10
Totaal	1.041	100%	100%

Ongeveer 39% van de onderzoeken in het COS gebeurde in functie van vragen van kinderen met gedragsproblemen en 35% waren vragen naar een globaal ontwikkelingsbilan (en/of ontwikkelingsvertraging). Het valt op dat er een lichte daling is van vragen mbt gedragsproblemen tov 2014.

Voorts is er een opvallende stijging van het aantal vragen voor een ontwikkelingsonderzoek tov 2014. Dit is deels te verklaren door het feit dat er in 2014 beslist werd om kinderen ouder dan 3 jaar met een vraag naar ontwikkeling een kortere wachttijd te geven (6 maand) tov de uitgebreidere gedragsvragen (1 jaar). Ook het beleid waarin er geen wachttijd is voor kinderen onder de 3 jaar zorgt voor deze stijging van vragen naar ontwikkeling.

DIAGNOSES

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de in 2015 vastgestelde stoornissen en van de meest gestelde diagnoses, zowel op vlak van de verstandelijke, motorische, mentale, verbale als gedragsmatige ontwikkeling. Het percentage is in vergelijking met het aantal onderzoeken, maar bij sommige categorieën is er een overlap en daarom is het totaal aantal kinderen niet hetzelfde als het totaal aantal diagnoses. Voorzichtigheid bij de interpretatie van de percentages is noodzakelijk. Zo kan bij een kind bij een eerste onderzoek een vermoeden van diagnose en/of stoornis gesteld zijn, die bij een tweede onderzoek wel of niet werd bevestigd.

Pre- en perinatale aandoeningen

Stoornissen	Aantal	%
P07.2: prematuriteit 28 - 37 weken	153	14,70%
P22.2: RDS	176	16,91%
P52.1-4: hersenbloeding graad I - IV	47	4,51%
O30.1: tweeling	72	6,92%
P29: PDA	38	3,65%
O68: foetale distress	51	4,90%
P05.1: dysmaturiteit	21	2,02%
P35-36: (congenitale) infecties	58	5,57%
P92: voedingsproblemen van de neonat	47	4,51%
P27: BPD	81	7,78%
P07.1: prematuriteit < 28 weken	88	8,45%
O41.1: chorioamnionitis	41	3,94%
P91.10-11-12: peripartale asfyxie graad I - II - III	23	2,21%
O14: pre-eclampsie	32	3,07%
P05: intra-uteriene groeiretardatie	21	2,02%
medisch begeleide conceptie	35	3,36%
O26.9: HELPP (zwangerschapscomplicaties)	20	1,92%

P90: convulsies	13	1,25%
P91.2: leucomalacie	12	1,15%
P11.1-3: bloeding	7	0,67%
P28: apnoe/bradycardie syndroom	2	0,19%
P94.2: congenitale hypotonie/hemiplegie	1	0,10%
P77-78: gastro-intestinale problemen	18	1,73%
H35.1: retinopathie van de prematuur	34	3,27%
H91.1: neonatale gehoorscreening afwijkend	9	0,86%
Q86.0: foetal alcohol syndroom	2	0,19%
P22:respiratoir:hyalijne membraanziekte	1	0,10%
P25.2: interstitieel emfyseem	2	0,19%

Congenitale aandoeningen

Stoornissen	Aantal	%
Q02: microcefalie	3	0,29%
Q03: hydrocefalie (excl Arnold-Chiari, toxoplasmose, spina bifida)	1	0,10%
Q67.3: plagiocephalie	4	0,38%
Q67.7: pectus carinatum	1	0,10%
Q66: afwijking van de voet	2	0,19%
Q75.0: craniosynostose	3	0,29%
Q87.0: multisysteemaantastingen	1	0,10%
Q87.9: syndromale aandoening nos	2	0,19%
Q90: syndroom van Down	22	2,11%
Q93 : catch 22 (VCS)	2	0,19%
E16.1: hypoglycemie nos	3	0,29%
Q99.9: chromosomale afwijking, nos	7	0,67%
Q20: afwijking van de hartkamers en -verbindingen	5	0,48%
Q21.1: ASD	4	0,38%
Q21.0: VSD: ventrikel septum defect	7	0,67%
Q43.1: ziekte van Hirschprung	1	0,10%
Q35 - 37 : gespleten verhemelte en/of lip	2	0,19%
E80.7: hyperbilirubinemie (geelzucht)	175	16,81%

Aandoeningen van het zenuwstelsel

Stoornissen	aantal	%
G91.0: communicerende hydrocefalie	2	0,19%
R90: abnormale bevindingen bij diagnostische beeldvorming	9	0,86%
R90A: focaal beperkte IPE	3	0,29%
G40: epilepsie	17	1,63%
centraal motorische stoornissen:	37	
G80: intantiele CP, niet gespecificeerd	1	
G80.0: congenitale spastische tetraplegie	4	
G80.1: congenitale spastische diplegie	7	
G80.2: congenitale spastische hemiplegie	13	
G80.3: congenitale choreoathetose tetraplegie		
G80.3: congenitale dystone hemiplegie		
G80.3: congenitale dystone tetraplegie		
G80.4: congenitale ataxie tetraplegie	1	
G80.8: congenitale gemengde CP	2	
G81.9: verworven spastische hemiplegie	3	
G82.5: verworven spastische tetraplegie	4	
G83.0: verworven spastische diplegie	2	
		Totaal= 3,55%

Overige medische aandoeningen

Stoornissen	aantal	percentage
D18: hemangioom	1	0,10%

Sensoriële aandoeningen

Stoornissen	aantal	percentage
visuele stoornissen		2,40%
H50.9: strabisme, niet gespecificeerd	9	
H47.9: centraal visuele inperking	-	
H53.9: vermoeden van CVI	8	
H53.9: visuele stoornissen, niet nader gespecificeerd	6	
H53.4: hemianopsie	1	
H52.2: astigmatisme	-	
H54.7: slechtheid, niet gespecificeerd	-	
H55: nystagmus/onregelmatige oogbewegingen	1	

auditieve stoornissen		0,67%
H91.9: gehoorstoornis, niet gespecificeerd	2	
H90.2: geleidingsdoofheid	4	
H90.5: perceptiedoofheid, niet gespecificeerd		
H90.8: gemengde doofheid, niet gespecificeerd	1	

Cognitieve, (psycho)motorische, taal/spraak-, gedrags- en emotionele stoornissen en verstandelijke ontwikkeling

Stoornissen	aantal	percentage
autismespectrumstoornissen	497	47,74%
F84.A: vermoeden van ASS	291	27,95%
F84.0: autisme	202	19,40%
F84.B: autistische kenmerken, niet passend binnen autisme	4	0,38%
taal- en communicatiestoornissen		
F47.8: verbale ontwikkelingsdyspraxie	33	3,17%
F80: fonetische/fonologische stoornis	31	2,98%
F80.1: expressieve taalontwikkelingsstoornis	11	1,06%
F80.2: receptieve taalontwikkelingsstoornis	7	0,67%
F80.9: vertraagde spraak- en taalontwikkeling	366	35,16%
F80.A: risico taalontwikkelingsstoornis	13	1,25%
F98.5: stotteren	1	0,10%
R47.1: dysarthria	9	0,86%
F47.A: risico verbale ontwikkelingsdyspraxie	20	1,92%
verstandelijke ontwikkeling		
F7.B: hoogbegaafdheid (IQ>130)	9	0,86%
F7.C: ontwikkelingsvertraging	59	5,67%
F7.C: lichte ontwikkelingsvertraging	39	3,75%
F7.C: ernstige ontwikkelingsvertraging	62	5,96%
F7.D: disharmonisch profiel	33	3,17%
F79: zwakbegaafdheid	52	5,00%
F70: lichte verstandelijke handicap	46	4,42%
F71: matige verstandelijke handicap	29	2,79%
F72: ernstige mentale retardatie	8	0,77%
stoornissen in de motorische vaardigheden		
R62: vertraagde motorische ontwikkeling	411	39,48%
aandachts- en gedragsstoornissen		
F90.A: vermoeden van ADHD	42	4,03%
F90.0: ADHD - gecombineerd type	23	2,21%
F98.2: eet- en drinkprobleem	1	0,10%

F92.9: gedragstoornis, niet gespecificeerd	5	0,48%
F91.A: risico gedragsstoornis	4	0,38%
psychomotorische stoornissen		
F82.9: psychomotorische ontwikkelingsstoornis of vertraging nos	2	0,19%
F82: DCD - ontwikkelingscoördinatiestoornis	43	4,13%
F82: risico neuromotore/psychomotorische ontwikkelingsstoornis	32	3,07%
Leerstoornissen		
F81.9: leesprobleem en -stoornis	7	0,67%
F81.9: spellingprobleem en -stoornis	4	0,38%
F81.2+9: rekenprobleem	7	0,67%
F81.A: vermoeden van leerstoornis	13	1,25%
overige stoornissen		
F94.A: vermoeden van hechtingsstoornis	5	0,48%
F95.A: vermoeden van ticstoornis		
F32.A: risico depressieve stoornis		
F99: visuo-spatiele problemen		
Z60.9: problemen in sociale context, niet gespecificeerd	7	0,67%
Z63.9: problemen gerelateerd aan de gezinsomstandigheden, niet gespecificeerd	8	0,77%
Z61.9: problemen gerelateerd aan een extreme relatieproblemen tussen ouderfiguren	1	0,10%
F9.A: regulatiestoornis	1	0,10%

Het aantal diagnoses van autismespectrumstoornissen of een vermoeden ervan is hoog, maar ligt in dezelfde lijn als in 2014. De diagnose werd 202 keer effectief gesteld bij 19% van het aantal onderzoeken. Dit komt door de specialisatie van het COS en de participatie aan het Referentiecentrum Autisme.

ADVIEZEN

In het gesprek met de ouders en/of betrokkenen worden de onderzoeksresultaten en de mogelijks gestelde diagnose(s) uitgelegd. Er wordt een zo goed mogelijk beeld geschetst van de mogelijkheden en kwetsbaarheden van het kind. Ook wordt getracht zo goed mogelijk aan de vraag naar ondersteuning tegemoet te komen door advies te geven over de beschikbare ondersteuning. Indien mogelijk zal het COS ook ondersteuning bieden bij het aanvragen van de nodige zorg en ondersteuning.

Onderstaande tabellen geven een overzicht van het aantal keer dat het COS aan ouders een bepaalde hulpverleningsvorm adviseerde. Dit overzicht is beperkt tot de professionele hulpverlening.

Uit onderstaande tabel blijkt dat het percentage kinderen waarbij het COS voorstelde om kinesitherapie/psychomotoriek of logopedie op te starten of de al gestarte therapie verder te zetten ongeveer 48,51 % bedraagt. Dit is een stijging met 13% tegenover 2014. Het M-decreet, waarbij er veel meer kinderen in het regulier onderwijs opgevangen worden zal hiervoor wellicht een deel van de verklaring kunnen bieden.

paramedische begeleiding	aantal follow-up-kinderen	aantal gedrag/ontwikkeling	totaal	percentage t.o.v. de totale populatie n=1041 ok
Kinesitherapie	24	196	220	21,13%
Logopedie	2	176	178	17,10%
revalidatiecentrum	1	106	107	10,28%
Totaal	27	478	505	48,51%

Het starten of voortzetten van al gestarte thuisbegeleiding was in 2015 een advies bij ongeveer 25% van de onderzochte kinderen. Wanneer er naast een bijv. een mentale of motorische stoornis ook een diagnose autisme gesteld is, werd meestal naar een thuisbegeleidingsdienst gespecialiseerd in autisme verwezen. Thuisbegeleidingsdiensten richten zich vaak op een bepaalde doelgroep waardoor het moeilijker is om jonge kinderen waar de problemen niet duidelijk zijn, gericht door te verwijzen.

Thuisbegeleiding	aantal follow-up-kinderen	aantal gedrag/ontwikkeling	totaal	percentage t.o.v. de totale populatie n=1041
Autismespectrumstoornis	0	122	122	11,72%
Mentaal	4	64	68	6,53%
Motorisch	16	32	48	4,61%
Auditief/taal	1	21	22	2,11%
Visueel	0	5	5	0,48%
Gedragsproblemen	0	3	3	0,29%
Totaal	21	247	268	25,74%

Het aandeel van het advies psychologische of psychiatrische begeleiding is 8,7%. Vaak gaat het om een doorverwijzing naar een privépraktijk van een kinderpsychiater of psycholoog.

Begeleiding	aantal follow-up-kinderen	aantal gedrag/ontwikkeling	Totaal	percentage t.o.v. de totale populatie
CGG	0	6	6	0,58%
kinderpsychiatrische dienst	0	1	1	0,10%
ander begeleidingscentrum	0	41	41	3,94%
privé-therapeuten (kinder)psychiater Psychologen	0	43	43	4,13%
Totaal	0	91	91	8,74%

Bij een aantal kinderen blijkt ambulante begeleiding ontoereikend en dient er gezocht te worden naar meer intensieve begeleiding. Het percentage van de onderzoeken met een advies (semi-) residentiële opvang, bleef ook in 2015 aan de lage kant. Dat komt o.a. door de erg jonge gemiddelde leeftijd, maar weerspiegelt ook de keuze van de huidige generatie ouders en de maatschappelijke tendens om te zoeken naar inclusieve ondersteuningsmogelijkheden.

(semi-)residentiële opvang	aantal follow-up-kinderen	aantal gedrag/ontwikkeling	totaal	percentage t.o.v. de totale populatie
CKG	5	25	30	2,88%
(gespecialiseerd) kinderdagverblijf	1	9	10	0,96%
Niet-schoolgaanden-setting	0	14	14	1,34%
MFCondersteuning met dagopvang	0	3	3	0,29%
ander internaat	0	8	8	0,77%
Totaal	6	59	65	6,24%

Sinds de start van het M-decreet, is het COS niet meer gemachtigd om schooladvies te geven. Na een onderzoek op het COS wordt overlegd met het CLB wat het beste verdere traject is voor het betrokken kind.

In 2015 gaf het COS na een onderzoek aan ongeveer 37% kinderen in samenspraak met het CLB een schooladvies waarvan aan 10,5% een vorm van buitengewoon onderwijs en bij 25 % van de onderzoeken het advies gewoon onderwijs al dan niet met GON-begeleiding. Het aantal kinderen dat na het onderzoek op het COS gestart is in het buitengewoon onderwijs is opvallend gedaald ten opzichte van 2014 (van 38% naar 10%). Dit is wellicht een gevolg van de filosofie van het M-decreet en inclusief onderwijs.

Onderwijs	aantal follow-up-kinderen	aantal gedrag/ontwikkeling	Totaal	percentage t.o.v. de totale populatie
GON-begeleiding	1	147	148	14,22%
gewoon onderwijs	7	107	114	10,95%
BKO type 2	-	53	53	5,09%
BLO type 8	-	4	4	0,38%
BLO type 1	-	11	11	1,06%
BLO type 7	-	14	14	1,34%
BKO type 4	-	5	5	0,48%
BKO type 7	-	5	5	0,48%
BLO type 4	-	5	5	0,48%
Taakleerkracht	-	17	17	1,63%
BLO type 2	-	13	13	1,25%
Totaal		381	389	37,37%

In 2015 werd bij ongeveer 10 % van de onderzoeken een advies tot verdere medische opvolging of medicatie gegeven.

medische adviezen	aantal follow-up-kinderen	aantal gedrag/ontwikkeling	totaal	percentage t.o.v. de totale populatie
aanvullend medisch-klinisch onderzoek	3	31	34	3,27%
aanvullend medisch-technisch onderzoek	2	45	47	4,51%
advies tot medicatie	0	16	16	1,54%
opvolging door kinderarts	1	10	11	1,06%
Totaal	6	102	108	10,37%

In 2015 werd bij 11,5 % van de onderzoeken een advies voor aanschaf van hulpmiddelen of een doorverwijzing naar een referentiecentrum voor verdere ondersteuning gegeven.

ondersteunende adviezen	aantal follow-up-kinderen	aantal probleemkinderen	totaal	percentage t.o.v. de totale populatie
Communicatiehulpmiddelen	1	6	7	0,67%
orthopedische hulpmiddelen	1	13	14	1,34%
CP-referentiecentrum	3	31	34	3,27%
Referentiecentrum Autisme	0	65	65	6,24%
Totaal	5	115	120	11,53%

MDT-WERKING

Naast de rol als ambulante diagnostisch centrum was het COS al jaren ook erkend als multidisciplinair team (MDT M55) door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Vanaf 1 maart 2014 werd het COS ingeschakeld door het Agentschap Jongerenwelzijn in het kader van de Integrale Toegangspoort van de Integrale Jeugdhulp.

Het COS diende in 2015 69 A-documenten in. Dit is een daling in vergelijking met de voorgaande jaren. Dit heeft vooral te maken met de veranderingen in de sector, sinds de start van de Integrale jeugdhulp. Er werd veel meer jeugdhulp rechtstreeks toegankelijk gemaakt, waardoor kinderen geen A-document meer moeten indienen om van bepaalde vormen van hulp gebruik te kunnen maken. Gezien de verdere uitbreiding van de RTJH vanaf 2016, verwachten we dat het aantal aanvragen de komende jaren zeker niet zal stijgen.

Het COS Antwerpen is ook bevoegd voor het opmaken van dossiers in het kader van het Persoonlijk Assistentie Budget (PAB) en dossiers in het kader van de Individuele Materiële Bijstand (IMB). Samen waren dit 12 dossiers in 2015 (9 aanvragen PAB, 3 aanvragen IMB). Sinds 2011 gebeuren de IMB aanvragen in samenwerking met het OC dat hiervoor meer expertise in huis heeft.

Aanvraag ITP	Aantal	aantal goedgekeurd	aantal afgekeurd
Mobiele begeleiding	26	26	0
MFC	23	23	0
MPK (Merlijn, het Veer)	8	8	0
PAB	9	9	0
IMB	3	3	0
Totaal	69	69	0

Oriëntatiecentrum

ALGEMEEN

MISSIE

Het Oriëntatiecentrum (OC) streeft ernaar om personen met (het vermoeden van) een handicap te helpen om een optimale integratie in de maatschappij mogelijk te maken. We doen dit door de mogelijkheden en beperkingen te evalueren, een verklaring te zoeken voor de moeilijkheden en advies te verlenen op de verschillende levensdomeinen, op maat van de cliënt. Het OC biedt de cliënt een onafhankelijk, laagdrempelig en gespecialiseerd diagnostisch en adviesverlenend aanbod met een specialisatie op het vlak van differentiaaldiagnostiek (ontwikkelingsstoornissen, psychische stoornissen, ...).

DOELGROEP

Het OC had in 2015 een aanbod voor personen tussen de 17 en 65 jaar die:

- bij zichzelf een ontwikkelingsstoornis vermoeden en dit willen laten onderzoeken
- een ontwikkelingsstoornis hebben en hun mogelijkheden en beperkingen in kaart willen brengen en hierover een professioneel advies wensen
- een ontwikkelingsstoornis hebben en advies willen rond mogelijke ondersteuning op één of meerdere levensdomeinen
- een aanvraag rond zorg, hulpmiddelen of persoonlijk assistentiebudget willen indienen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

WERKING

Het OC is een onafhankelijk, laagdrempelig en gespecialiseerd diagnostisch centrum met een specialisatie in differentiaaldiagnostiek. In 2015 kregen 298 personen een individueel onderzoek. Het Oriëntatiecentrum kan deze vragen beantwoorden met behulp van de Provincie Antwerpen. Maar gezien de grote nood aan diagnostiek voor (jong-) volwassenen zijn de wachtlijsten voor diagnostisch onderzoek lang.

De provincie besliste in 2013 om de subsidies voor het Gouverneur Kinsbergencentrum substantieel te verminderen waardoor het OC in 2014 minder onderzoeken kon realiseren en de keuze werd gemaakt om de doelgroep te beperken tot (jong-) volwassenen. In 2014

zag het OC geen jongeren meer onder de 16 jaar. In 2015 werd dezelfde werking aangehouden als in 2014.

Het OC is dan ook actief op zoek naar samenwerking met partners en naar nieuwe projectmogelijkheden om aan het hoge aantal reële noden tegemoet te komen. Het OC is vandaag reeds partner in het Referentiecentrum Autisme voor de provincie Antwerpen, samen met Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA). Sinds december 2013 heeft het Oriëntatiecentrum een samenwerkingsovereenkomst met de Universiteit Antwerpen (zie verder). In 2015 werden deze samenwerkingsverbanden verdergezet.

Er werden ook nieuwe contacten gelegd met onder andere Amadeus en de Broeder Alexianen en OLO, mogelijke samenwerkingen worden nog verder uitgewerkt in 2016.

Een diagnostisch onderzoek bij het OC is steeds multidisciplinair en omvat

- een intakegesprek,
- een psychologisch (neuropsychologisch onderzoek, intelligentiebepaling, sociaal emotioneel onderzoek, ...),
- anamnese, medisch onderzoek, klinisch onderzoek
- een ergotherapeutisch (psychomotoriek, handvaardigheid, ..)
- en indien nodig een logopedisch onderzoek.

De onderzoeksresultaten van de verschillende disciplines worden bij elkaar gelegd, vertaald naar een besluit en een advies aan de cliënt op verschillende levensdomeinen (onderwijs, zorg, tewerkstelling ...) De resultaten worden in een adviesgesprek met de cliënt besproken.

Indien zinvol en gewenst door de cliënt wordt een aanvraag opgemaakt voor ondersteuning door het VAPH. Die ondersteuning kan individuele materiële bijstand zijn (hulpmiddelen), een persoonlijk assistentiebudget (PAB) of zorg in natura. Het OC is daartoe erkend als multidisciplinair team (MDT).

TEAM

Samenstelling van het team in 2015:

Functie	Naam
Teamleider	Kathrine Goffart vanaf 01/9/15 tijdelijk vervangen Greet Du Bois
Kwaliteitscoördinator	Kathrine Goffart vanaf 01/9/15

tijdelijk vervangen Greet Du Bois

Artsen

- neuroloog-revalidatiearts
- psychiater

Dr. Patrick Castelein

Dr. Karin Heyde

Dr. Trude Janssens

Psychologen

May Van Gool

Inge Verbruggen

Roel D'Hollander

Caroline Bolckmans

Ergotherapeut

Greet Du Bois vanaf 01/9/15

tijdelijk 50% vervangen door Lynn
Van Roy

Logopedist

Marijke Peelmans

maatschappelijk assistent

Veroniek Vandenrijdt

administratieve medewerkers

Tinne Krijnen

onthaalmedewerker

Annika De Bruyn

In 2015 heeft Dr Karin Heyde haar uren verminderd binnen het team, deze worden sinds 08/2015 ingevuld Dr. Trude Janssens. Kathrine Goffart heeft loopbaanonderbreking sinds 01/09/2015 en wordt vervangen door Greet Du Bois, die op haar beurt 50% vervangen wordt door Lynn Van Roy.

CIJFERS ORIËNTATIECENTRUM

ONDERZOEKEN

In 2015 behandelde het Oriëntatiecentrum in totaal 298 individuele onderzoeken. Dit zijn zowel onderzoeken in kader van diagnostiek als onderzoek voor het bekomen van ondersteuning.

aantal onderzoeken	2014	2015
volledige onderzoeken	185	182
onvolledige onderzoeken	104	116
totaal	289	298

Bij 61% van de personen die op onderzoek kwam, waren meer dan 3 disciplines betrokken en vond steeds een sociaal, een medisch (psychiatrisch, klinisch neurologisch), een psychologisch en ergotherapeutisch onderzoek, een vraagverduidelijking en bevraging van de zelfredzaamheid plaats. Indien nodig werd dit aangevuld met een logopedisch

onderzoek. Resultaten, besluit en advies worden steeds multidisciplinair besproken en toegelicht in een individueel gesprek aan de cliënt en eventueel rechtstreeks betrokkenen.

In het kader van de samenwerking met de UAntwerpen af(zie verder) biedt het OC sinds 2014 ook ondersteuning aan studenten voor het verkrijgen bijzondere faciliteiten. Deze onderzoeken zitten vervat bij de onvolledige onderzoeken. Wat dan weer de stijging verklaart van de onvolledige onderzoeken.

CLIENTEN

In deze paragraaf bespreken we de kenmerken van de populatie die in het Oriëntatiecentrum aan een individueel onderzoek deelnam en waarvan we over voldoende gegevens beschikken (n=298).

Leeftijd

De populatie (jong-) volwassenen die door het OC werd gezien in 2015 ziet er qua leeftijd als volgt uit:

Leeftijdscategorie	Aantal	Percentage
16 - 18 jaar	23	8%
19 - 25 jaar	89	30%
26 - 35 jaar	62	21%
36 - 45 jaar	70	23%
+ 46 jaar	54	18%

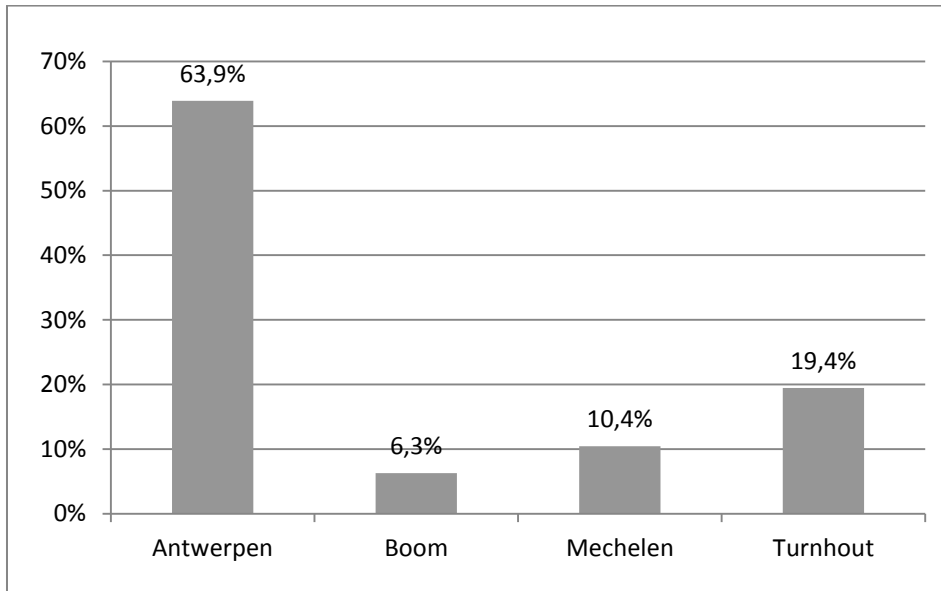
Het OC heeft sinds 2014 geen aanbod meer naar jongeren onder de 17 jaar. In 2015 was er geen enkele persoon jonger dan 17 jaar.

Regio

Het Oriëntatiecentrum richt zich in eerste instantie naar de inwoners van de provincie Antwerpen. De cliënten uit andere provincies komen voornamelijk naar het Oriëntatiecentrum met een vraag naar diagnostiek. Het is de keuze van het Oriëntatiecentrum om zoveel mogelijk cliënten van buiten de provincie door te verwijzen naar andere diensten.

Regio	aantal	Percentage
provincie Antwerpen	288	97%
provincie Oost-Vlaanderen	2	0,5%
provincie Vlaams-Brabant	3	1%
provincie Limburg	2	0,5%
Provincie West-Vlaanderen	0	0
andere (NL)	3	1%

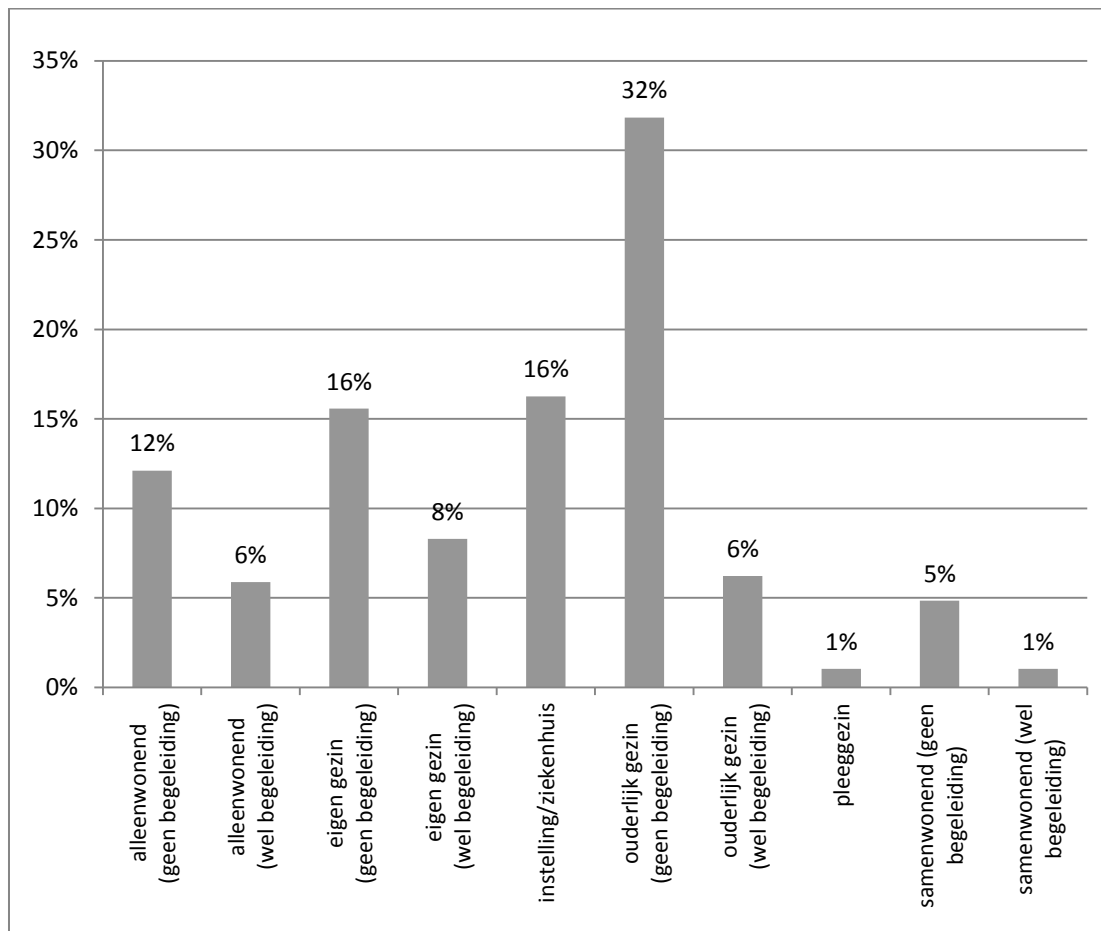
Binnen de provincie Antwerpen komen de meeste cliënten uit de regio Antwerpen (64%). Bijna 20% komt uit de regio Turnhout, 10% uit de regio Mechelen en 6% uit de regio Boom.



Grafiek 1: Verdeling provincie Antwerpen

Gezin

38% van de cliënten verblijft nog in het ouderlijk gezin. Daarnaast zijn 48% van de vragen afkomstig van alleenwonende, samenwonenden of mensen met een eigen gezin. Ongeveer 15% krijgt begeleiding bij het zelfstandig wonen (alleenwonend of met eigen gezin). 16% verblijft in een voorziening of een ziekenhuis en 1% in een pleeggezin.

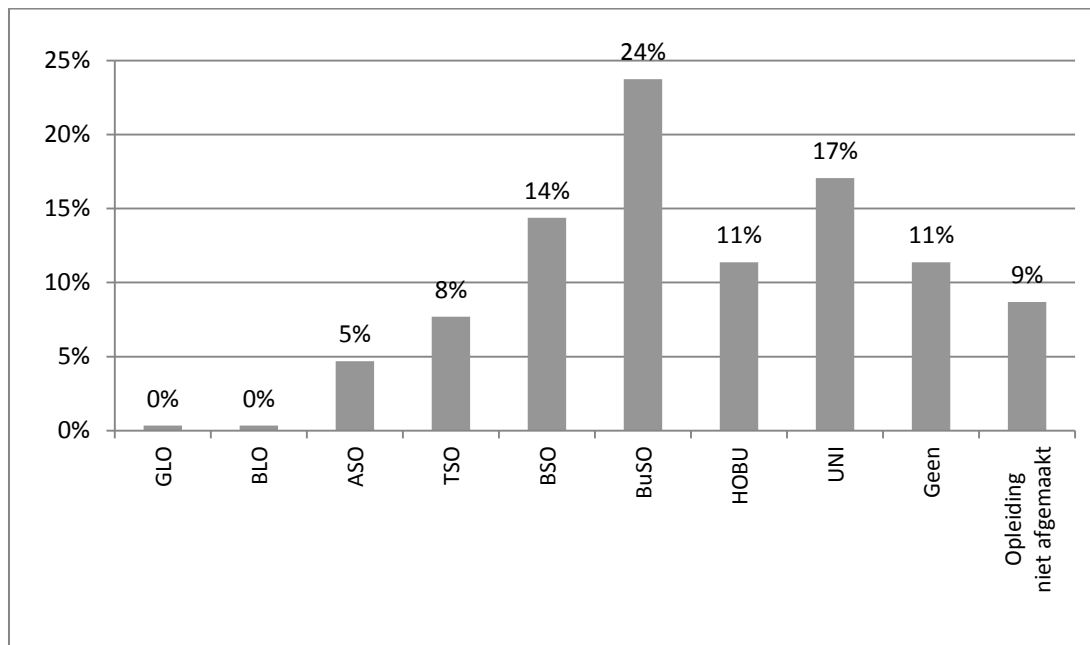


Grafiek 2: woonsituatie

De meerderheid van de personen die alleen wonen, samenwonen met/zonder kinderen zonder begeleiding hebben een vraag naar een diagnostisch onderzoek. Personen die al een vorm van begeleiding hebben stellen vaker de vraag diagnostisch onderzoek in het kader van de juiste vorm van begeleiding en ondersteuning. Het is vaak de begeleiding die als eerste een vermoeden uit van een ontwikkelingsstoornis. Bij personen die verblijven in een voorziening stelt de meerderheid een vraag naar bijkomende of andere ondersteuning.

Opleiding

Het grootste deel van de cliënten van het Oriëntatiecentrum heeft als hoogste opleidingsniveau gewoon secundair onderwijs (27%) waarvan 5% ASO, 8% TSO en 14% BSO. Ongeveer 24% volgt of volgde Buitengewoon Secundair Onderwijs. We zien een stijging van het aandeel personen die een universitaire opleiding volgt of volgde. Deze stijging is te verklaren door de studenten van UAntwerpen die sinds dit 2014 bij het OC terecht kunnen voor diagnostisch onderzoek of begeleiding. Een 9% van de cliënten brak hun opleiding af alvorens een diploma te behalen.



Grafiek 3: Opleidingsniveau

Dagbesteding

We zien dat 27% van de cliënten van het Oriëntatiecentrum schoolgaand en 3% in opleiding is. Als we kijken naar de leeftijd dan zien we dat in de groep 17-18 jarigen zoals verwacht de meerderheid schoolgaand is (70%). Van de overige jongeren verblijft ongeveer 17% in een voorziening. Bij de groep 19-25 jarige is nog 59% schoolgaand. Ongeveer 17% is werkzoekend en 8% verblijft in voorziening. De meerderheid van de schoolgaande heeft een vraag naar ondersteuning maar ook 20% heeft een vraag naar uitgebreider diagnostisch onderzoek. + 32% andere (= attestering UA)

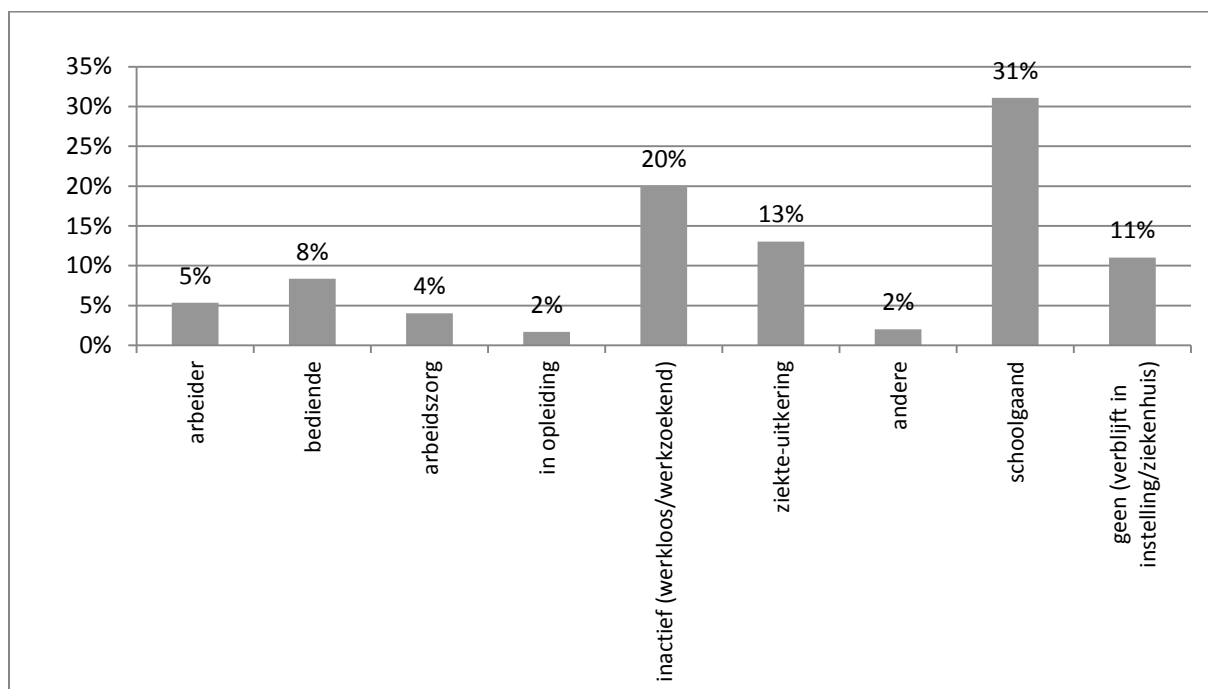
Verder stellen we vast dat van de totale groep cliënten 17% werkloos of werkzoekend is, ongeveer 20% heeft een betaalde tewerkstelling en 15% geniet een ziekte-uitkering. Ruim 15% verblijft in een voorziening of ziekenhuis.

Binnen de groep beroepsactieven¹ is 25% inactief, 20% verblijft in een voorziening, 21,5% ontvangt een ziekte-uitkering, 18,5% werkt als bediende, 10% als arbeider, 4% binnen arbeidszorg, 4% heeft een dagbesteding in de categorie andere².

Van de groep beroepsactieve personen (betaalde tewerkstelling) is 85 % tewerkgesteld in het normaal economisch circuit (NEC) als bediende of arbeider.

¹ Meerderjarige personen die niet in opleiding zijn.

² O.a. vrijwilligerswerk



Grafiek 4: Beroepen

Aanmeldingsvraag

De vraag naar differentiaaldiagnostiek is de belangrijkste reden waarom personen zich wenden tot het Oriëntatiecentrum (43%), gevolgd door de vraag naar bijstand bij het aanvragen van ondersteuning (meer dan 41%). Bij deze laatste categorie is vaak aanvullend diagnostisch onderzoek nodig.

aanmeldingsvraag	Aantal	Percentage
arbeidsoriëntatie + dagbesteding	4	1,5%
differentiaaldiagnostiek	116	43%
evaluatie mogelijkheden	1	0,4%
Ondersteuning wonen	4	1,5%
Andere ³	33	12,2%
Ondersteuning door VAPH	112	41,4%

VERWIJZERS

Een groot deel van de aanmeldingen blijft op particuliere basis (26%). Zoals vroegere jaren al werd aangegeven, komen veel mensen in het Oriëntatiecentrum terecht via mond aan mond reclame. Het betreft vooral vragen naar diagnostiek. De problematiek is vaak zo

³ Begeleiding, tegemoetkoming, attestering UA, uitklaring taalproblematiek

complex dat er weinig laagdrempelige en deskundige diensten zijn waar mensen met zo'n vraag kunnen aankloppen (privéconsulten zijn duur, psychiatrie is alleen bij acute problemen en minder gericht op ontwikkelingsstoornissen, centra geestelijke gezondheidszorg bieden vnl behandeling en eerder beperkt diagnostiek,...). Toch zien we een dalende trend. We zien de voorbije 2 jaar een stijging bij doorverwijzingen door artsen en door diensten. Het Oriëntatiecentrum kiest ervoor om meer en meer op doorverwijzing te werken. Dit om de schaarse middelen in te zetten voor die personen die er het meeste nood aan hebben én om er voor te zorgen dat het diagnostisch onderzoek in een hulpverleningstraject ingebed is.

Verwijzers	Percentage
Particulier	26%
GTB	1%
Dienst (CAW, OCMW)	16%
arts/paramedicus en psychiatrisch centrum/ziekenhuis	29%
Diensten VAPH (tehuis, begeleid wonen, DC)	17%
Universiteit Antwerpen	10%
COS	1%

DIAGNOSES

Bij meer dan 27% van de onderzochte personen werd een autismspectrumstoornis gediagnosticeerd, bij 6% werd een eerdere diagnose autisme bevestigd, bij ruim 19% is AD(H)D vastgesteld, bijna 17% had een verstandelijke beperking en bij 15% is een psychiatrische stoornis gediagnosticeerd. Meerdere diagnoses kunnen voorkomen bij één cliënt. Het percentage van diagnoses ASS en AD(H)D is hoog. Dit kadert binnen de bekendheid van het Oriëntatiecentrum i.v.m. differentiaaldiagnostiek bij adolescenten en volwassenen en de betrokkenheid bij het ReferentieCentrum Autisme en de samenwerking met UAntwerpen.

Diagnose	Aantal	Percentage
autismspectrumstoornis (waarvan 20 reeds gesteld)	90	27,1%
psychiatrische problematiek	52	15,7%
stemmingsstoornis	20	
persoonlijkheidsstoornis	14	
psychotische stoornis	2	
verslavingsproblematiek	6	
gedragsstoornis	7	
hechtingsstoornis	3	
mentale handicap	56	16,9%
zwakbegaafd	3	
licht mentale handicap	34	

matig mentale handicap	14	
ernstig mentale handicap	4	
diep mentale handicap	1	
medisch-somatische problematiek	25	7,5%
sensorische stoornis	3	
andere	22	
motorische problematiek	13	3,9%
parese	3	
andere	10	
ADD	8	19,3%
ADHD	56	
Leerstoornis	18	5,4%
neurologische problematiek	6	1,8%
epilepsie	2	
andere	4	
geen diagnose of diagnose uitgesteld	8	2,4%
Totaal	332	100%

Diagnose Autismespectrum stoornis

Algemeen

In totaal onderzocht het Oriëntatiecentrum in 2015 84 personen die rechtstreeks vroegen of er sprake zou kunnen zijn van een autismespectrumstoornis. In 2014 waren dit er 88.

Bij 65 personen (77%) bevestigden we deze diagnose. Bij 40 van deze personen was er sprake van comorbiditeit. Bij 25% van deze groep werd bijkomend een psychiatrische problematiek gesteld, bij 42,5% een diagnose van AD(H)D, bij 12,5% was er sprake van zowel AD(H)D als een psychiatrische problematiek en bij 7,5 % een psychiatrische problematiek in combinatie met een leerstoornis, bij 5% werd een mentale beperking vastgesteld, bij 5% een psychiatrische stoornis en een mentale handicap, bij 2,5% een leerstoornis.

Bij de cliënten waar geen diagnose ASS werd gesteld, bleek er bij 9 personen sprake te zijn van AD(H)D (bij 2 hiervan een bijkomende diagnose van een mentale beperking, psychiatrische problematiek en/of leerstoornis) en bij 5 personen van een psychiatrische aandoening en/of mentale beperking. Bij 5 personen werd geen diagnose gesteld of werd ze uitgesteld.

Bij 5 personen stelden we de diagnose autisme zonder dat ze deze specifieke vraag stelden. Deze personen stelde echter wel de vraag naar differentiaaldiagnostiek. Bij 19 personen herbevestigden we een eerder gestelde diagnose ASS.

Leeftijd

In 2015 is er een stijging van het aantal diagnoses bij de leeftijdsgroep 26-35 jaar in vergelijking met 2014.

Dit is voornamelijk te verklaren door de stijging van het aantal aanmeldingen/doorverwijzingen door arts/paramedicus en psychiatrisch centrum/ziekenhuis.

leeftijd diagnose autisme	Percentage 2015
< 25 jaar	26%
26 - 35 jaar	30%
36 - 45 jaar	29%
> 46 jaar	15%

Niveau van functioneren

Personen met autisme met goede intellectuele vaardigheden kunnen in het dagelijkse leven toch opvallend onderpresteren. Het merendeel van de onderzochte personen met autisme functioneert op vlak van zelfredzaamheid op een lager niveau dan we op basis van hun verstandelijke mogelijkheden zouden verwachten. Van de personen die de diagnose autisme kregen en bij wie we over IQ-gegevens beschikten, hadden 7 personen een bijkomende verstandelijke beperking en 13 personen waren zwakbegaafd.

Diagnostiek verstandelijke handicap

Bij 33% van de onderzochte personen waarvan het IQ gekend is, is er sprake van een verstandelijke beperking. Het grootste deel van hen behoort tot de groep van personen met een lichte verstandelijke handicap. Bij 14% is er sprake van een zwakke begaafdheid.

I.Q.	Aantal
20 - 34 (ernstig verstandelijk)	0 - 0%
35 - 49 (matig verstandelijk)	5 - 3%
50 - 70 (licht verstandelijk)	49 - 30%
71 - 85 (zwakbegaafdheid)	23 - 14%
86 - 100	29 - 17%
101 - 115	42 - 26%
> 115	16 - 10%
Totaal	164

Psychiatrische problematiek

Bij de psychiatrische diagnoses blijven de stemmingsstoornissen de grootste groep uitmaken gevolgd door persoonlijkheidsstoornissen.

Van de groep personen met een psychiatrische problematiek meldde de meerderheid aan met een vraag naar een diagnostisch onderzoek (83%). In deze groep is de comorbiditeit hoog (82%). Personen die aanmelden met enkel de vraag of er sprake is van een psychiatrische problematiek worden immers doorverwezen. Bij 75% was er naast een psychiatrische problematiek sprake van een ontwikkelingsstoornis en bij 14% van een verstandelijke beperking waar de combinatie ontwikkelingsstoornis met bijkomend een verstandelijke beperking voorkwam bij 11% van de totale groep.

ADVIEZEN

We zien dat de meerderheid van de adviezen betrekking heeft op bijkomende individuele begeleiding of onderzoek (60%). 21,5% van de adviezen heeft betrekking op tewerkstelling of dagbesteding, 18% op ondersteuning op het vlak van wonen en 0,5% van de adviezen heeft betrekking op schooloriëntatie. De daling is ook hier te wijten aan de inperking van de doelgroep. Onderstaande overzicht geeft duidelijk aan dat het Oriëntatiecentrum advies tracht te geven op verschillende levensdomeinen.

Adviezen	Aantal	Percentage
advies	269	60%
individuele begeleiding	104	
hulpgroep	85	
financiële ondersteuning	73	
bijkomend onderzoek	6	
coördinatiesessie	1	
Tewerkstelling	97	21,5%
NEC	12	
BTOM (VOP)	38	
opleiding	1	
dagcentrum	15	
arbeidszorg	16	
begeleid werk	0	
vrijwilligerswerk	7	
loopbaanbegeleiding	8	
Woonvorm	81	18%
begeleid wonen	22	
beschermd wonen	28	
beschut wonen	1	
tehuis werkenden	5	
tehuis niet-werkenden	21	
reguliere ondersteuning	4	

Schooloriëntatie	2	0,5%
gewoon onderwijs	2	

Tewerkstelling/dagbesteding

Bij 51% van het aantal adviezen op het domein tewerkstelling/dagbesteding betrof het een advies voor tewerkstelling in het normaal economisch circuit (NEC) met of zonder tewerkstellingsondersteunende maatregelen (VOP) van VDAB. 16,5% van de adviezen tewerkstelling was een advies voor arbeidszorg en 30% van de adviezen betrof het een advies naar een niet betaalde dagbesteding.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verdeling over de verschillende adviezen tewerkstelling per doelgroep.

	BTOM (VOP)	Dagcentrum	Arbeidszorg
verstandelijke handicap	-	48%	3,5%
Ontwikkelingsstoornis	80%	22%	63%
psychiatrische problematiek	19%	-	30%
medische problematiek	1%	30%	3,5%

Wonen

18% van de adviezen betrof het domein wonen. Hiervan kreeg 35% het advies beschermd wonen, wat een stijging is in vergelijking met 2014. Deze is te verklaren door de veranderingen die er binnen het VAPH zullen plaatsvinden in 2016 en men preventief met ons contact heeft opgenomen voor het indienen van de aanvraag. 27% paste binnen een vorm van begeleid en zelfstandig wonen. 26% kreeg het advies tehuis (niet) werkende wat we kunnen verklaren door het aandeel vragen naar een VAPH ondersteuning op vlak van wonen.

Schooloriëntatie

Gezien de inperking van de doelgroep tot enkel (jong)volwassenen wordt er weinig tot geen advies gegevens op dit domein.

Hulpverlening

Bij 60% van de adviezen gaven we een advies in de hulpverlening. Dit advies was heel verscheiden en afhankelijk van de problematiek. De grootste groep is de doorverwijzingen voor individuele begeleiding (in totaal 38,6% van het totaal aantal adviezen voor hulpverlening) waaronder psychotherapeutische begeleiding, psychiatrische dagbehandeling of hospitalisatie, begeleiding leerproblematiek, ...

PARTICIPATIE

We gaven al eerder aan dat het niveau van dagelijks functioneren sterk kan verschillen van de zuiver intellectuele mogelijkheden. Het Oriëntatiecentrum besteedt steeds aandacht aan het functioneren van de cliënten op de verschillende levensdomeinen. Dankzij een registratiesysteem gebaseerd op ICF domeinen, kunnen we momenteel per afzonderlijke problematiek of zorgvraag kijken op welke domeinen van het dagelijkse leven de cliënten de meeste ondersteuning nodig hebben. Dit is weliswaar een vrij subjectieve beoordeling. Tijdens de multidisciplinaire bespreking overlopen we samen in welke mate er beperkingen zijn in de participatie voor de betrokken cliënt ((zeer) ernstig-matig-licht-geen)) op de verschillende domeinen.

Als we naar de beperkingen in de participatie kijken bij de totale groep dan zien we dat er voor alle domeinen de beperking hoog is. De beperkingen situeren zich voornamelijk op het vlak van het uitvoeren van taken (plannen en organiseren), tussenmenselijke interacties, maatschappelijk interacties en relaties en arbeidsparticipatie. Maar ook op de andere domeinen zijn de beperkingen hoog. Zo heeft 82% van de populatie matig tot ernstige beperkingen op vlak van het uitvoeren van algemene taken en eisen. Ongeveer 77% van de onderzochte personen heeft matig tot ernstige beperkingen op het domein tussenmenselijke interacties en ongeveer 75% op het domein arbeidsparticipatie en maatschappelijke interacties en relaties. Bij 72% zijn er matige tot ernstige beperkingen op vlak van de organisatie van het huishouden en zorgen voor anderen. Ongeveer 74% van de onderzochte personen heeft matig tot ernstige beperkingen op het domein van communicatie en op vlak van leren en toepassen van kennis. Bij 58% zijn er matig tot ernstige) beperkingen op vlak van economisch leven en bij 45% op vlak van mobiliteit. De minste (matig tot ernstige) beperkingen vinden we op het vlak van zelfzorg (31%).

Bij de personen die kwamen met een vraag naar diagnose worden op de meeste domeinen matig tot ernstige beperkingen aangegeven. Voor het domein algemene taken en eisen heeft 80% matig tot ernstige problemen, bij arbeidsparticipatie is dit 50%, bij het leren en toepassen van kennis 50% en bij tussenmenselijke interacties 60%. Bij het huishouden en zorgen voor anderen heeft 48% ernstig tot matige beperkingen. Bij het domein maatschappelijke interactie en relaties is dit 40% en bij communicatie 50%. Ongeveer 34% ervaart matig tot ernstige beperkingen op vlak van economisch leven. De minste beperkingen worden aangegeven op vlak van zelfzorg (10%) en mobiliteit (12%)

Bij de personen die uiteindelijk de diagnose autismespectrum stoornis kregen, blijkt zoals verwacht hoge nood aan ondersteuning op het vlak van tussenmenselijke interacties en relaties. Ongeveer 90% heeft matig tot ernstige beperkingen en 9% lichte beperkingen op dit domein. Maar ook voor de andere domeinen wordt de nood aan ondersteuning heel hoog geschat. Voor het domein algemene taken en eisen heeft 87% matig tot ernstige beperkingen, bij maatschappelijke interactie en relatie is dit 86% en bij arbeidsparticipatie heeft 82% matig tot ernstige beperkingen. Ongeveer 80% heeft matig tot enstige beperkingen op vlak van huishouden en zorgen voor anderen en communicatie en 62% bij

leren en toepassen van kennis. Iets minder beperkingen worden aangegeven op vlak van zelfzorg (15%) en mobiliteit (19%).

Bij de groep personen met een diagnose AD(H)D worden algemeen de beperking minder ernstig ingeschat dan bij de andere groepen. De meeste beperkingen worden aangegeven op het vlak van volbrengen van algemene taken en eisen (80%) gevolgd door de domeinen tussenmenselijke interactie en arbeidsparticipatie (72%). Verder worden toch ook op domein van huishouden en zorgen voor anderen (68%), maatschappelijke interacties en relaties (56%) en het leren en toepassen van kennis (63%) bij redelijk wat personen matig tot ernstige problemen aangegeven. Minder beperkingen worden aangegeven op de domeinen zelfzorg (15%) en mobiliteit (18%).

Bij personen waar een licht verstandelijke beperking werd gediagnosticeerd zien we matige tot ernstige beperkingen op alle domeinen maar voornamelijk voor wat betreft algemene taken en eisen en leren en toepassen van kennis (93%), economisch leven (96%) en tussen menselijke interacties (83%). Verder ook voor arbeidsparticipatie (96%) en communicatie (86%), maatschappelijke interactie en relaties (78%), huishouden en zorgen voor anderen (75%) en mobiliteit (75%). Voor het domein zelfzorg worden bij iets minder personen matig tot ernstige problemen aangegeven (46%).

Bij personen met een matige tot ernstige verstandelijke handicap worden bij bijna alle personen matige tot ernstige beperkingen gezien op alle domeinen.

MDT-WERKING

In 2015 maakte het Oriëntatiecentrum 117 dossiers op voor het VAPH, goed voor 139 aanvragen. Dit is een lichte stijging in vergelijking met vorig jaar, voornamelijk te wijten aan de vragen IMB, in verband met een extra tegemoetkoming bij de Bijzondere bijstandsc commissie VAPH voor incontinentiemateriaal. Vragen over wonen maken 52% uit en 17% was een aanvraag voor gebruik van een dagcentrum. We stelden 39 dossiers op voor Individuele Materiële Bijstand (30%) en dienden 4 dossiers in voor een aanvraag PAB (3%). Van de aanvragen waar al een beslissing voor ontvangen is, werd 73% goedgekeurd. Hieronder vallen ook de dossiers die na heroverweging positief werden geadviseerd.

VAPH aanvragen	Aantal	percentage
Tewerkstelling		
Dagcentrum	23	17%
wonen	73	
begeleid & beschermd wonen	45	32%
tehuis (niet-)werkenden	28	20%
IMB	39	28%
PAB	4	3%
Totaal	139	

VAPH-beslissingen	positief	Negatief	nog geen beslissing
IMB	9	2	28
begeleid wonen	13	3	1
tehuis (niet-)werkenden	14	6	8
beschermd wonen	16	6	6
Dagcentrum	8	5	10
PAB	1	-	3
Totaal	61	22	56

Activiteitenverslag

Daar waar 2014 nog een bewogen jaar was voor het Gouverneur Kinsbergencentrum (GKC) was 2015 een jaar van toenemende onzekerheden en afbouw maar ook van het zoeken naar oplossingen en hard werken. Op 1 januari 2013 werd het GKC een onafhankelijke vzw. Het GKC maakt niet langer deel uit van de grotere vzw Gouverneur Kinsbergen waar de campus in Wilrijk sinds 1986 deel van uitmaakte onder de vleugels van de voorziening Het Gielsbos. Het GKC werd een EVAP van de provincie Antwerpen. Door de interne staatshervorming die een aantal bevoegdheden van de provincies overhevelde naar de Vlaamse overheid, en daarmee ook de budgetten, kan de provincie Antwerpen het GKC niet blijven ondersteunen na 2016. In 2014 werd de gespecialiseerde arbeidsonderzoeksdienst (GA) overgelaten aan GTB vzw. In 2013 en 2014 slaagde het bestuur er niet in een oplossing te vinden voor de andere entiteiten. Modem moest jammer genoeg de deuren sluiten in 2014. Voor het OC en het COS werd nog geen partij bereid gevonden om deze diensten over te nemen. In 2014 is het COS-team de uitdaging aangegaan om de werking zo te optimaliseren dat het COS ook zonder bijkomende financiering kan blijven bestaan. Dit proces loopt door tot in 2015 maar de eerste resultaten zijn positief.

Het Oriëntatiecentrum sloot een samenwerkingsovereenkomst af met de Universteit Antwerpen (UA) met de bedoeling het Oriëntatiecentrum verder te laten evolueren naar een expertisecentrum diagnostiek. In 2014 werden hiervoor belangrijke stappen gezet. Deze werden in 2015 verdergezet. Echter zonder structurele financiering kan het Oriëntatiecentrum niet blijven bestaan. In 2014 en 2015 nam het Oriëntatiecentrum initiatieven om de overheid te sensibiliseren en te adviseren over het belang van diagnostiek voor (jong-)volwassenen met een beperking. Tot nu toe nog zonder resultaat. Het was een hele uitdaging om binnen deze inmiddels lang durende onzekerheden toch de dienstverlening kwaliteitsvol te blijven garanderen en daarnaast te blijven creatief zoeken naar oplossingen voor GKC op lange termijn. Deze omstandigheden zorgden ervoor dat er niet veel ruimte was om te investeren in vernieuwende projecten. We geven in wat volgt toch graag een overzicht van activiteiten die het voorbije jaar binnen GKC ondernomen werden.

PROJECTEN

In 2015 werkten we in het COS verder rond de herstructurering van de werking met ondersteuning van de dienst DPRO (dienst projectontwikkeling provincie Antwerpen) om dit

veranderingstraject meer draagvlak te geven in het team. De Riziv conventie voor de opvolging van prematuren ging van start en vroeg van bij het begin heel wat afstemming en overleg tussen de verschillende betrokken partijen. Integrale Jeugdhulpverlening (IJH) werd doorheen 2015 meer en meer een vertrouwd gegeven, al heeft dit heel wat reorganisatie bij verschillende diensten met zich meegebracht. Als team probeerden we ons hier telkens op af te stemmen om cliënten optimaal hierin te kunnen verwijzen en adviseren.

Het Oriëntatiecentrum gaf vorm aan de samenwerkingsovereenkomst met de Universiteit Antwerpen door een aanbod voor studenten te ontwikkelen en een onderzoek te starten naar behoefte aan diagnostiek bij volwassenen met een beperking.

Verder investeerden beide teams in kleinere projecten om de kwaliteit van de werking te handhaven zoals het bekijken van de ICF-compabiliteit van de werking, het blijven monitoren van de interne onderzoeksprotocollen, het verbeteren van de toegankelijkheid voor de kwetsbaarste doelgroepen, het optimaliseren van het personeelsbeleid, oog voor beveiliging van cliëntgegevens, meer zorg voor logistieke aangelegenheden en zorg voor het gebouw.

RIZIV CONVENTIE INZAKE DE DIAGNOSTISCHE FOLLOW-UP VAN PREMATUUR GEBOREN KINDEREN (FU-CONVENTIE)

De ontwikkelingsopvolging van ex-prematuren van de NICU van het UZA gebeurt sinds 1988 op het COS Antwerpen. Het COS en het UZA hebben de follow-up van prematuur geboren kinderen de voorbije jaren goed uitgewerkt en steeds afgestemd op wetenschappelijke bevindingen. In 2013 verscheen er de oproep van het RIZIV tot kandidaatstelling als follow-upcentrum binnen de conventie voor de diagnostische follow-up van de prematuur geboren kinderen. Deze overeenkomst beoogt een eenvormig beleid in te voeren op het vlak van de follow-up van prematuur geboren kinderen in België. Het voornaamste doel van de follow-upcentra zal bestaan uit de invoering of voortzetting van een minimaal, systematisch en eenvormig multidisciplinair follow-upsysteem voor ernstig premature kinderen, waardoor een vroegtijdige diagnose kan gesteld worden van mogelijke ontwikkelingsstoornissen ten gevolge van de ernstige prematuriteit.

Het UZA diende zijn kandidatuur in met het COS, ZNA en MISA als belangrijkste partners. De opvolging van de prematuren van de NICU van het UZA, het ZNA en het MISA zullen voortaan gebeuren op het COS Antwerpen. Voorafgaand maakte het Verzekeringscomité een model van overeenkomst op voor de organisatie van de follow-up. Dit model stond echter ver af van de huidige werkwijze. De belangrijkste bekommernis is dat er in het model onvoldoende tijd wordt voorzien om de kinderen voldoende grondig te onderzoeken en dat de voorziene financiering onvoldoende is om de huidige praktijken verder te zetten. Het is voor het COS en het UZA dus een uitdaging om binnen het kader van de FU-conventie dezelfde kwaliteit te bieden aan de gezinnen.

In 2014 werden de nodige voorbereidingen getroffen om de kinderen geboren vanaf 1 september 2014 te includeren in de conventie. In 2015 is de conventie dan ook effectief van start gegaan. Dokters vanuit UZA, GZA en ZNA komen hun patiënten multidisciplinair onderzoeken op het COS. Op regelmatige basis zijn er overlegmomenten met alle betrokken partijen om inhoudelijk en praktisch op elkaar afgestemd te geraken. Er wordt naar gestreefd de expertise inzake deze Follow up te bundelen om deze kinderen optimaal te kunnen ondersteunen en om hieruit op wetenschappelijk gebied later data te kunnen genereren die feedback zullen kunnen geven aan neonatale diensten.

PROJECTEN ISM UNIVERSITEIT ANTWERPEN

Het UA en het GKC zetten in 2015 hun samenwerking verder om samen projecten te ontwikkelen, zowel gericht op wetenschappelijk onderzoek als op praktijkgericht onderzoek alsook op projecten van kwaliteitsverbetering inzake zorgvernieuwing, ondersteuning en inclusie, om middelen te genereren die de werking van het OC ondersteunen en om beleidsaanbevelingen te doen over het thema diagnostiek aan betrokken Vlaamse en federale overheden. Zie verder.

INTEGRALE JEUGDHULP (IJH)

Het idee van een integrale jeugdhulp startte in 1998. Het Vlaamse parlement organiseerde een kamerdebat om de ervaren problemen in de bijzondere jeugdbijstand aan te pakken. In 2000 werd een plan gemaakt om de jeugdhulpverlening te verbeteren. Dit plan werd de 'integrale jeugdhulpverlening' genoemd. In 2002 werd het in de praktijk gebracht door middel van experimenten in een aantal regio's in Vlaanderen. Eind 2003 werd gerapporteerd over de resultaten van de experimenten en mede op die basis keurde het Vlaamse parlement in mei 2004 de IJH-decreten goed. Zo werd integrale jeugdhulp uitgebreid tot heel Vlaanderen. In februari 2006 kwam de Vlaamse regering met een meerjarenplan voor de jeugdzorg. In maart 2009 werd dit opgevolgd door het plan *Perspectief!* om in de zomer van 2013 te resulteren in het nieuwe decreet op de integrale jeugdzorg. Dit decreet legde de nadruk op een andere werkwijze van aanvraag en indicatie, een gewijzigde toegangspoort en modulering van de jeugdhulp. Dit decreet ging van start op 1 maart 2014.

In 2015 geraakte de werking van de ITP meer een meer bekend en geraakte ook het COS meer vertrouwd met deze nieuwe vorm van hulp aanvragen. Er werden in de loop van 2015 verschillende vormingsmomenten bijgewoond waarin afstemming met de eisen van de toegangspoort beoogd werden. Er werden feedbackklussen georganiseerd door de ITP waarin er wederzijds werd afgestemd ivm de wijze van indienen van A-documenten.

Aangezien de start van IJH ook heel wat repercussies heeft gekend op de organisatie van voorzieningen waar het COS naar verwijst, werd door de sociale dienst in maart '15 een 'broodje plus' gegeven, aan het COS en OC over de wijzigingen in het jeughulpverleningslandschap in 2015.

KANSARMOEDE BIJ JONGE KINDEREN

Midden oktober 2013 lanceerde minister Ingrid Lieten (SP.A) samen met de Koning Boudewijnstichting en een hoop experts het Kinderarmoedefonds, onder leiding van kinderpsychiater Peter Adriaenssens, de aankondiging dat er in 2014 een projectoproep zou zijn voor initiatieven die zich richten op het jonge kind.

Met het COS wilden we in 2015 meer aandacht hebben voor deze doelgroep. Een projectaanvraag vanuit het COS leek echter niet haalbaar. Daarom participeerde Menea Steel Lebre ook in 2015 voor het COS aan het overleg van het netwerk kinderarmoede van de stad Antwerpen. In februari 2015 had een overleg plaats op het COS met Mieke Bierkens, verantwoordelijk voor de Huizen van het Kind in Antwerpen. In juni 2015 ging het COS ten gevolge hiervan ook een toelichting geven aan de Huizen van het kind met de bedoeling vlotter door te verwijzen en manieren te zoeken om voor deze doelgroep toegankelijker te zijn.

Naast deze inspanningen om toegankelijker te zijn voor deze doelgroep, werd er ook samengezeten met Dhr Pieter Van Hee (CM), lid van de raad van Beheer van het GKC. Op zijn initiatief werd met verschillende mutualiteiten overeengekomen om jaarlijks een bedrag te storten aan het COS, dat kan gebruikt worden om de cliëntbijdrage te dekken voor de cliënten die dit niet kunnen betalen. Dankzij deze bijdrage kunnen we aanbieden dat deze doelgroep volledig gratis een onderzoek kan krijgen. We hopen dat dit de drempel voor deze gezinnen nog kleiner zal kunnen maken. Dit zal mogelijk worden vanaf 2016.

FOLLOW-UP VOOR KINDEREN MET HET DOWNSYNDROOM

Werkgroep COS-UZA Downpoli: om een antwoord te zoeken op de vraag naar een regelmatige follow-up en ontwikkelingsbegeleiding van kinderen met Downsyndroom. In 2015 lag deze werkgroep door omstandigheden 'stil', maar in 2016 zijn er reeds nieuwe data vastgelegd.

SHIPS (SCREENING TO IMPROVE HEALTH IN VERY PRETERM INFANTS IN EUROPE)

Doorheen 2015 werd duidelijk dat de 4 COSen samen zouden deelnemen aan dit Europees project, dat voortvloeit uit het eerdere Europese Epice-studie. Dit Europees project heeft tot doel de evaluatie van de FU in Europa. De specifieke doelen van het SHIPS project zijn:

1. Analyse van de screening- en preventiefunctie van follow-up-programma's voor ernstig prematuur geboren kinderen in Europa: hun structuur, organisatie, financiering, follow-up periode, klinisch proces en inhoud.
2. Evaluatie van deze programma's
3. Opsporen van de oorzaken tot succes van de programma's (effecten voor de populatie, toegang tot zorg, kosten-baten)
4. Ontwikkeling van nieuwe inzichten over screening methodes op de leeftijd van 2 jaar en 5 jaar.

5. Ontwikkeling van Europese richtlijnen inzake follow-up onderzoek, screening- en preventieprogramma's voor ernstig prematuur geboren kinderen, gebaseerd op de projectresultaten.

Concreet gaat het over de kinderen die geboren zijn tussen 01/06/2011 en 31/05/2012 (PML: < 32 weken). De kinderen, geboren < 28 weken, worden uitgenodigd voor een klinisch onderzoek, vanaf de leeftijd van 5 jaar. De kinderen geboren tussen 28 en 32 weken PML ontvangen een vragenlijst over hun ontwikkeling.

Het project wordt voor België gecoördineerd door de UA (Prof. Jo Lebeer) en wordt door de 4 COSen uitgevoerd. In 2015 hadden reeds verschillende overlegmomenten plaats om dit onderzoek voor te bereiden. Twee COS-collega's namen ook deel aan een internationale meeting waarin de resultaten van de EPICE-studie werden toegelicht en waarin de eerste afstemming gebeurde ivm SHIPS.

In de loop van 2016 - 2017 zullen de onderzoeken van deze kinderen plaatsvinden. Frederique Philippeth, Master in de klinische psychologie, die halftijds voor het COS werkt, is ook de projectmedewerker verantwoordelijk voor dit onderzoek. Hierdoor is de inbedding van dit project in het COS groot.

ONDERZOEK NAAR DE BRUIKBAARHEID VAN ICF-CY BIJ SCREENING, DIAGNOSTIEK EN OPVOLGING VAN KINDEREN MET ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door twee studenten geneeskunde van de UA in het kader van het vak "Wetenschappelijke Lijn" en leidt naar de Masterproef Geneeskunde, voorzien voor academiejaar 2016-2017. Dit onderzoek verloopt in samenwerking met het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen Antwerpen.

In dit onderzoek wil men de volledigheid van de evaluatiemethoden van het COS ten opzichte van het ICF-CY kader beschrijven. In een literatuurstudie tijdens Master 1 (2013-2014) gingen deze studenten na welke literatuur er al bestond over het gebruik van ICF(-CY) bij kinderen met een ontwikkelingsstoornis. Deze kennis willen ze nu gebruiken om te vergelijken op welke manier de evaluatiemethoden van het COS geplaatst kunnen worden in de domeinen geschetst door ICF-CY.

De studenten willen door middel van een vragenlijst een beeld krijgen over de ervaring en tevredenheid van de ouders die een traject binnen het COS voltooid hebben. Concreet vragen ze naar de aanpak (in het COS) van de aanmeldingsvragen en de verwachtingen van ouder en kind. Daarnaast willen ze erachter komen of het eindadvies binnen het COS bijdraagt tot een betere ondersteuning van het kind.

Verder willen ze nagaan of er een relatie is tussen de resultaten van de inventarisatie en de antwoorden van de ouders op de vragenlijst. Indien een bepaalde component (van ICF-CY) in de inventarisatie minder aan bod komt, kan dit een weerslag hebben op de bruikbaarheid van het advies bij het opstellen van het ondersteuningsplan voor het kind. Het is de bedoeling dat de studenten de verkregen resultaten terugkoppelen naar het COS. Het COS kan deze informatie gebruiken om de dienstverlening te optimaliseren.

Daarnaast streven de studenten naar de ontwikkeling van een sociocultureel ingebed en community-based ondersteuningmodel voor mensen met een handicap vanuit de eerste lijn in het gezondheidsdistrict 8 - Quito: een procesanalyse en evaluatie-onderzoek naar het effect ervan op hun levenskwaliteit.

In de loop van 2015 werd meermaals samengezeten met de studenten om hun onderzoeksopzet te bespreken en om hun vragenlijst te bekijken en waar nodig aan te passen. Op het einde van 2015 werden de eerste informed consents ondertekend en in de loop van 2016 zullen de vragenlijsten verstuurd en verwerkt worden.

OPLEIDINGSMODULES

AAN ARTSEN

Op 12/02/2015 gaf Dr. I. Schramme samen met Marie-Christine Van Rooy van het Raster een voordracht voor een LOK (Locaal Overleg Kwaliteitszorg)-vergadering van de huisartsen van Halle-Zoersel met als titel '**Dokter, ik heb autisme**', over wat autisme is en hoe als arts omgaan met een patiënt die autisme heeft.

Op 2 december 2015 gaf Dr. I. Schramme samen met Dr. Karin Heyde een voordracht voor een andere LOK-groep (Antwerpen-Centrum) met als titel: '**Autisme doorheen de levensjaren**'.

LEZINGEN

De 4 COSen organiseerden op wereldprematuuredag (17/11/2015) in samenwerking met het VVOC een studiedag over het belang van de opvolging van ex-prematuur geboren kinderen gedurende het eerste levensjaar. De studiedag was vooral bedoeld voor verpleegkundigen werkzaam op de NICU's, verpleegkundigen van Kind en Gezin, ouders, COS-medewerkers. Er namen 5 collega's uit het COS van Anwerpen deel aan dit symposium.

INTERNE WERKING

KWALITEITSBELEID

Het COS is gebonden door het kwaliteitsdecreet voor de welzijnssector. Dit geldt niet voor het OC omdat de basiswerking van dat team niet gefinancierd wordt door de Vlaamse overheid.

Voor de erkenning van het multidisciplinair team heeft het VAPH kwaliteitsrichtlijnen geformuleerd die van kracht gingen op 01/01/2011. Het Oriëntatiecentrum en het COS hebben een intern kwaliteitsbeleid, dat aangestuurd is door het kwaliteitsdecreet voor de welzijnssector. Er werd reeds voldaan aan de kwaliteitsrichtlijnen voor de MDT's. Bovendien beschikt het Gouverneur Kinsbergencentrum over een ESF kwaliteitslabel. Voor de kwaliteitswerking in 2015 verwijzen we naar de kwaliteitsplannen van 2015 van het Oriëntatiecentrum en het COS. Belangrijkste topics in 2015 waren het uitwerken van de doelstellingen van de samenwerkingsovereenkomst, de MDT-werking afstemmen op de evoluties in de zorg voor personen met een handicap zoals de persoonsvolgende financiering (PVF), Integrale jeugdhulp (IJH), evolutie naar Flexibel Aanbod Meerderjarige (FAM) en Multifunctionele Centra (MFC), uitbreiding Rechtsreeks Toegankelijk Hulp (RTH), herstructurering van de werking in functie van efficiëntie en het bekijken van ICF compatibiliteit van de werking, Delen van het kwaliteitshandboek werden herwerkt.

Er werden in 2015 verschillende infomomenten georganiseerd door het VAPH/Verwijzersplatform. Deze werden gevolgd door meerdere teamleden van het OC om mee te zijn en zich te kunnen voorbereiden voor de veranderingen die definitief ingevoerd gaan worden op 01/04/2016.

In het COS werd een werkgroep rond verslaggeving opgestart om de wijze van en de afspraken rond verslaggeving op punt te stellen. Ook in 2016 zal hier verder aandacht aan gegeven worden.

Op GKC-niveau is er een werkgroep gemaakt die zich in 2015 en ook verder in 2016 bezighoudt met zorgen voor een betere beveiliging van persoonsgegevens en dit zowel op niveau van de fysieke dossiers als op het niveau van de informatica.

Het OC richtte een werkgroep op om het interne diagnostisch protocol rond AD(H)D te bekijken.

Het OC richtte ook een werkgroep MDT op, om de veranderingen binnen het VAPH in kader van de PVF die op 01/04/2016 van start gaat op te volgen en voor te bereiden.

TEVREDENHEIDSONDERZOEK

Ook in 2015 werd een tevredenheidsmeting georganiseerd. De doelstelling van het tevredenheidsonderzoek is zicht te krijgen op de tevredenheid van het volledige onderzoeksproces, zodat later eventueel kan bijgestuurd worden op specifieke deelgebieden waar de cliënt minder tevreden over blijkt te zijn. De resultaten zijn gebaseerd op een tevredenheidsmeting bij de cliënten en de verwijzers over een periode van 12 maanden. Algemeen bleek zowel bij het OC als bij het COS een hoge mate van tevredenheid bij de respondenten.

Sinds 2015 werd binnen het COS ook een digitale versie van de tevredenheidsvragenlijst verstuurd via mail aan de ouders, in de hoop dat nog meer ouders een tevredenheidsvragenlijst zullen invullen. We merken een positieve respons hierop en

plannen dan ook om dit in de toekomst meer te gaan doen. Ouders die geen mailadres hebben, blijven hun vragenlijst per post ontvangen.

INTERNE OPLEIDINGEN

Opleiding van onze medewerkers is belangrijk. Naast opleidingen en studiedagen aangeboden door andere organisaties, trachten we ook opleidingen op maat te organiseren en de medewerkers aan te moedigen elkaars deskundigheid te versterken. Dit laatste kan door intervisie maar ook door het geven van opleiding aan elkaar. In 2015 investeerden de teams sterk in de interne reorganisatie. De tijd voor bijkomende interne opleiding was dus beperkt.

Binnen het GKC als geheel organiseren we ook een paar keer per jaar een “broodje plus”: een uurtje tussen de middag waar een spreker wordt uitgenodigd of een medewerker van het GKC een korte toelichting geeft over een onderwerp.

Op 24/03/2015 werd er een broodje plus georganiseerd voor COS en OC in verband met de veranderingen binnen de integrale toegangspoort en de implementatie daarvan in de voorzieningen. Dit werd gegeven door Annemie Michiels en Menea Steel Lebre.

Daarnaast werden er de tweede helft van 2015 meerdere broodjes plus georganiseerd in verband met de verlofurenregeling voor COS en OC. Deze werden gegeven door Scarlett Deurinck .

Op 11 mei 2015 werd een studiedag georganiseerd voor en door de 4 COSen in Vlaanderen. De focus lag vooral op ‘nieuwe inzichten in ontwikkelingsstoornissen bij jonge kinderen’. Naast een toelichting door verschillende interessante sprekers, was er ook mogelijkheid om per discipline af te stemmen. Daarnaast hebben verschillende disciplines over de verschillende COSen heen inmiddels de traditie om jaarlijks samen te komen om te overleggen over hoe ze omgaan met bepaalde discipline-eigen kwesties. Dit loopt inmiddels voor de kinesisten, logopedisten en maatschappelijk werkers.

Op 14/12/2016 heeft Tine Seghers, coördinator GTB team een toelichting gegeven voor het OC over de veranderingen binnen de werking van GTB.

HERSTRUCTURERING COS-WERKING: TASKFORCE

In 2014 is het COS-team de uitdaging aangegaan om de werking zo te optimaliseren dat het COS ook zonder bijkomende financiële ondersteuning van de provincie Antwerpen kan blijven bestaan. Het COS is erkend en gesubsidieerd door het VAPH. Per onderzoek ontvangt het COS een bedrag van 791,01€ met een maximum capaciteit van 1148 onderzoeken. Vanaf 2015 kan het COS rekenen op bijkomende middelen van de conventie voor de opvolging van prematuren. De vergoeding ligt tussen de 238,65€ voor het onderzoek op termleeftijd van ongeveer 4 maanden en 471,97 € voor het laatste onderzoek op de leeftijd van ongeveer 5 jaar. Binnen de conventie van het Referentiecentrum voor autisme is er een vergoeding van 96,5 € per uur met een maximum capaciteit van ongeveer

916 uren. De bedragen per onderzoek zijn beperkt rekening houdend met het feit dat ook overheadkosten, opleiding, onthaal, coördinatie, ... hiermee moet bekostigd worden. De start van de conventie voor de opvolging van prematuur geboren kinderen zorgt ervoor dat het COS meer kinderen per jaar kan onderzoeken. Dit is echter niet gekoppeld aan een uitbreiding van het team. Met andere woorden moet het COS-team meer onderzoeken doen met hetzelfde team. Om de optimalisatie van de werking in goede banen te leiden werd in begin 2014 een interne taskforce opgericht.

De taskforce startte op 11 februari 2014 en kwam een 5-tal keer samen tijdens de eerste helft van 2014. De taskforce voerde een aantal maatregelen in op vlak van planning en werking. De taskforce stelde in samenspraak met het team onderzoeksprotocollen op. Het proces van vernieuwing verliep wegens omstandigheden traag. Het COS-team vroeg daarom steun aan directie die de Dienst voor Projectwerking en Organisatieontwikkeling ingeschakelde om het proces te ondersteunen. Op 23 oktober werd het traject opgestart en vonden er een 3-tal workshops plaats met als resultaat een lijst met te nemen acties en een plan van aanpak. Dit plan werd op de RvB van 20 november 2014 voorgesteld en werd verder vormgegeven in de loop van 2015. In 2015 lag de nadruk meer op het praktisch invoeren van de eerdere beslissingen en het monitoren van de gevolgen hiervan. Op teamvergaderingen werd dit telkens besproken en waar nodig bijgestuurd. De taskforce bleef ook in 2015 samenkomen, maar meer in functie van concrete onderwerpen en inhoudelijke bijsturing. Zo werden de protocollen voor de verschillende onderzoeken na invoering al een tweede keer geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd. Op basis van deze protocollen werd een planningsschema opgemaakt die op weekbasis als leidraad dient voor de planners.

TOEKOMST WERKING ORIËNTATIECENTRUM

In 2015 zette het Oriëntatiecentrum haar initiatieven om de overheid te sensibiliseren en te adviseren over het belang van diagnostiek voor (jong-)volwassenen met een beperking voort. Ook vonden verschillende gesprekken plaats met mogelijke partnerorganisaties zoals psychiatrische ziekenhuizen en Fam's om een samenwerking op te zetten, om de werking op langere termijn te kunnen blijven verderzetten.

Er werd een project uitgewerkt samen met het PC Amadeus en Broeder Alexianen, maar er werd tot op heden geen financiering voor gevonden waardoor het on hold staat.

Doel: wederzijdse expertise te poolen rond gespecialiseerde, multidisciplinaire handelingsgerichte diagnostiek voor jongvolwassenen in de transitieleeftijd, met *vermoeden van een ontwikkelingsstoornis*, ingebed in een traject van screening, diagnostiek, verdere opvolging en begeleiding en advies, gericht op het beter functioneren en participeren van de persoon aan de maatschappij en op een betere afstemming van de omgeving op de specifieke noden van de persoon.

Doelgroep: Jongeren en volwassenen; transitieleeftijd 16-24 met een (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis én een psychische kwetsbaarheid

Er waren in de loop van 2015 meerdere gesprekken met afgevaardigden van de Provincie Antwerpen en de directie en de coördinator van het OC in verband met de overheveling van de Provinciale middelen naar Vlaanderen met het kabinet Welzijn. Om hen te sensibiliseren over het belang van diagnostiek ontwikkelingsstoornissen bij (jong) volwassenen. Ook met het Vlaams agentschap voor personen met een handicap (VAPH) is er enkele malen overleg geweest.

Samenwerking

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN

Ook in 2015 is de samenwerking tussen het COS en de dienst Intensieve Neonatale zorg van het UZA en het CePRA verdergezet.

Het COS-team voert sinds 2015 onderzoeken uit in het kader van de FU-conventie. In het Antwerpse betekent dit concreet een samenwerkingsverband tussen het UZA, ZNA en GZA voor pre- en/of dysmatuur geboren baby's en risicobaby's. Hiervoor wordt Dr. S. Laroche, neonatologe, vanuit het UZA gedetacheerd naar het COS. Vanuit ZNA komt kinderneurologe Dr. C. Dielman als zelfstandige arts de kinderen uit ZNA onderzoeken. Vanuit GZA komt kinderneonatologe Dr. C. Van Mol de kinderen geboren in GZA onderzoeken. Het follow-up team bestond in 2015 verder uit Nele Coertjens, Kristel Liesens, Frédérique Philippeth, Ann Eyskens (Ma. psychologie), Hilde Van Impe, Inge Laurent (Ma kinesitherapie), Dr. S. Kenis en Dr. I. Schramme (kinderarts-kinderneurologe). Vanuit het COS wordt Hilde Van Impe naar de dienst Intensieve Neonatale zorg van het UZA gedetacheerd. Dr. Sabine Laroche, neonatologe van de dienst Intensieve Neonatale zorg van het UZA, volgt de kinderen mee op in het COS. Op deze manier wordt de continuïteit en opvolging ten aanzien van de cliënten gegarandeerd. (meer informatie zie projecten FU-conventie).

Het Cerebral Palsy Referentiecentrum Antwerpen (CePRA) heeft tot doel om voor patiëntjes een zo volledig mogelijk diagnostisch en functioneel bilan op te stellen. De taak van het COS in dit partnerschap is het opmaken van een volledig functioneel bilan op de leeftijd rond 2,5 en 5,5 jaar. In 2015 zorgde dr. Sandra Kenis (kinderneurologe), Miek Claes (logopediste) en Inge Laurent (Ma kinesitherapie) voor de continuïteit en opvolging van een groep kinderen met cerebral palsy die zowel in het UZA als in het COS opgevolgd worden. Zij werden bijgestaan door Nele Coertjens, Kristel Liesens, Frédérique Philippeth (Ma. Psychologie COS) en Annemie Michielsens (Sociaal verpleegkundige COS).

In 2015 werkte het COS ook samen met het **downteam van het UZA** o.l.v. Dr. Wojciechowski. Het multidisciplinaire downteam van het UZA begeleidt en behandelt kinderen en volwassenen met Down - vaak al vanaf de geboorte - op medisch en op sociaal vlak. Met ook aandacht voor het gedrag en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de persoon. Het COS onderzocht, sinds 2014 in het kader van een masterthesis, kinderen met het syndroom van Down op ASS met de bedoeling een screeningsinstrument te evalueren. Ook in 2015 werden nog enkele kinderen binnen dit kader onderzocht.

Daarnaast werd ook gekeken of er met een systematische follow-up van kinderen met het syndroom van Down in het COS gestart kan worden (zie hoger).

In 2015 onderzocht het COS tevens in samenwerking met het UZA enkele kinderen met het fragile-X syndroom. Het ging om een placebogecontroleerde studie, waarbij fragile X patiënten tussen 18 jaar en 35 jaar (groep 1) en tussen 6 en 17 jaar (groep 2) gedurende 6 weken ofwel het middel Ganaxolone kregen, ofwel het placebo. Aan het COS werd gevraagd om bij deze kinderen op een welbepaalde moment in het onderzoek een intelligentieonderzoek te doen en een ADOS af te nemen. Het onderzoek wordt gevoerd door kinderneurologe in opleiding, Anke Van Dyck. De resultaten zijn nog niet bekend.

SAMENWERKINGSOVEREENKOMST MET DE UNIVERSITEIT ANTWERPEN (UA)

Op 1 januari 2014 startte een 10-jarige samenwerkingsovereenkomst tussen het Oriëntatiecentrum van de vzw Gouverneur Kinsbergen en de Universiteit Antwerpen betreffende de uitbouw van een expertisecentrum diagnostiek en begeleiding van kinderen, jongeren en volwassenen met ontwikkelingsstoornissen of een beperking. Op 29 april 2014 werd de overeenkomst plechtig ondertekend tussen de Universiteit Antwerpen en de Provincie Antwerpen.

Drijfveer achter deze overeenkomst is de gezamenlijke bezorgdheid voor een goed ambulant en betaalbaar diagnostisch aanbod voor personen met beperkingen. Beide partners bouwden in het verleden kennis en expertise uit op het gebied van ontwikkelingsstoornissen van kinderen, jongeren en volwassenen. Door het sluiten van een overeenkomst kan kennis en ervaring samengebracht worden tot een sterk expertisecentrum voor diagnostiek en begeleiding van jongeren en volwassenen met ontwikkelingsstoornissen of een beperking in de provincie Antwerpen. De overeenkomst bevat 3 doelstellingen zijnde Individuele dienstverlening aan studenten van de Universiteit, Projecten (zowel wetenschappelijk onderzoek als praktijkgericht) en Professionalisering van mensen op vlak van diagnostiek en visie door opleiding: Post-academische vorming en inbreng opleidingen. In onderstaande worden per doelstelling de realisaties beschreven voor 2015.

INDIVIDUELE DIENSTVERLENING AAN STUDENTEN

De individuele dienstverlening van het Oriëntatiecentrum aan (jong)volwassenen met een beperking of met het vermoeden van een ontwikkelingsstoornis werd in 2015 verdergezet. Een belangrijk nieuw aandachtspunt was de groeiende groep jongvolwassenen met een beperking, die zich inschrijven in het hoger onderwijs. We denken daarbij aan studenten met een leerstoornissen, een aandachtstekortstoornis maar ook studenten met een autismespectrumstoornis. Een specifieke project is de begeleiding die we opstartten in 2015 voor studenten met een autismespectrumstoornis. Voor studenten met een beperking of een ontwikkelingsstoornis voeren we niet alleen een diagnostisch onderzoek uit maar

geven we ook advies inzake het toekennen van bijzondere faciliteiten. In 2015 werden er 39 studenten aangemeld door UAntwerpen. We zagen in het Oriëntatiecentrum een 14-tal studenten voor een diagnostisch onderzoek en 22 studenten in het kader van een aanvraag van bijzondere faciliteiten. Een 3-tal voor begeleidingen.

PROFESSIONALISERING EN KENNISVERSPREIDING

Vanuit de gezamenlijke expertise wenst het samenwerkingsverband kennis en deskundigheid inzake diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen of een beperking verder te ontwikkelen en te verspreiden via opleidingen. De bedoeling was om de post-academische opleiding rond het thema “interdisciplinaire benadering van mensen met een beperking” verder uit te bouwen.

Verscheidende opleidingen van de Universiteit Antwerpen kunnen gebruik maken van de praktijkervaring en de expertise van het Oriëntatiecentrum. Het OC kan expertise verlenen aan verscheidende opleidingen van de UA met betrekking tot o.a. detectie van ontwikkelingsstoornissen, methodieken en instrumenten voor classificerende diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen, indicering, oriëntering naar specifieke ondersteuningsvormen of vormen van inclusieve participatie, handelingsgerichte diagnostiek,

In 2015 verleende het Oriëntatiecentrum maar ook het COS zijn medewerking aan volgende activiteiten:

- Meewerken aan onderzoek t.b.v. masterproeven (in het kader van het vak “wetenschappelijke lijn”) van de studenten geneeskunde: masterproef van 2 studenten geneeskunde over de implementatie van het ICF in C.O.S.; zie hoger punt 2.6; en 2 studenten over autisme bij downsyndroom (afgestudeerd juni 2015)
- Meewerken van het Kinsbergencentrum aan IPSIG-week (laatstejaars studenten gezondheidszorg van alle Antwerpse gezondheidszorgopleidingen en opleidingen orthopedagogie en sociaal werk). In februari 2015 waren 2 groepen van 14 studenten te gast in Kinsbergencentrum tijdens de IPSIG week. In 2015-16 van 29/2/16-4/3/16, zullen 60 studenten te gast zijn in het GKC
- Studenten met dyslexie begeleiding, Rein Baets (DSSB) en Marijke Peelmans (OC) hebben in 2015 een module uitgewerkt. Het is de bedoeling om een aanvullend aanbod uit te werken op de algemene sessies die de UAntwerpen nu organiseert voor alle studenten. In kleinere groepen wordt er een aanbod geboden specifiek voor studenten met dyslexie. In februari 2016 worden de eerste sessies gegeven. In een latere fase kunnen er nog individuele sessies aangekoppeld worden, toegespitst op de specifieke, individuele noden van een student.
- Kinsbergencentrum werkt mee aan het onderzoek van 2 studenten Geneeskunde (nu 3e master) over toepasbaarheid van ICF (Internationale Classificatie van

Functioneren) in het COS. Stand van zaken: de vragenlijst die ze hiertoe gaan gebruiken is inmiddels finaal en de ethische commissie heeft zich akkoord verklaard. Eind 2015 werd aan de eerste ouders gevraagd om hun medewerking te verlenen aan dit onderzoek en de eerste informed consents werden getekend. In de loop van 2016 zal dit onderzoek volop van start gaan en zullen gegevens verzameld worden. Resultaten worden verwacht in 2017.

- Meewerken aan integratieweek Bachelor 3 Geneeskunde: tijdens de 1^{ste} week van december 2015 hebben 4 studenten van Ba3 Geneeskunde een korte stage gedaan in het GKC (zowel COS als OC) , in het kader van het integratieonderwijs. Ze leerden de methodieken en benadering kennen, en hebben per duo één casus uitgewerkt.

PROJECTEN

De UA en het GKC ontwikkelen samen projecten, zowel wetenschappelijk onderzoek als praktijkgericht onderzoek alsook projecten van kwaliteitsverbetering inzake zorgvernieuwing, ondersteuning en inclusie, om middelen te genereren die de werking van het OC ondersteunen en om beleidsaanbevelingen te doen over het thema diagnostiek aan betrokken Vlaamse en federale overheden.

Door het versnipperd landschap qua verantwoordelijkheden, is er geen coherent beleid inzake diagnostiek. Meer dwarsverbindingen zijn nodig tussen multidisciplinaire diagnostiek en de concrete advisering naar behandeling en begeleiding toe. Daartoe moet via projecten een meer integrale beleidsvisie worden ontwikkeld.

ONDERZOEK “DIA-LAND”

Het onderzoek “DIA-LAND” werd concreter uitgewerkt in het kader van de sensibilisering van de overheid. Om de behoefte aan diagnostiek bij jong volwassenen (16+) met een beperking in kaart te brengen.

- Doel: behoefte aan diagnostiek bij (jong)volwassenen met een (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis of N.A.H. in kaart brengen; onderzoeken wat voor soort diagnostiek eigenlijk nodig is, en of het aanbod beantwoordt aan de hulpvraag; duidelijkheid krijgen over het diagnostisch landschap in Vlaanderen (wie doet wat, waar en hoe); met het oog op een betere inbedding in een diagnostisch traject, het afstemmen van het huidige aanbod van handicap-gerelateerde diagnostische onderzoeken aan de behoeften van de verwijzers en gebruikers; het beter coördineren van het huidige aanbod in de verschillende centra; de kwaliteit van het diagnostisch aanbod te verbeteren, het adviseren van de overheid en het zoeken naar economische haalbaarheid. In eerste instantie richt dit onderzoek zich naar de jongvolwassenen en volwassenen (16+), de specifieke doelgroep van het Oriëntatiecentrum

Verloop Onderzoek DIALAND:

- Aanwerving: Katherine Goffart & Jo Lebeer deden in de loop van februari 2015 sollicitatiegesprekken voor aanwerving van 0.5 FTE wetenschappelijk medewerker psycholoog/orthopedagoog. 3 kandidaten dienden zich aan. Als beste kandidaat werd Caroline Bolckmans weerhouden. Zij is expert in diagnostiek en begeleiding ADHD en ASS, was deeltijds lector in Thomas More en werkte mee aan Code. In OC werkt ze deels in het onderzoek en deels ook met cliënten van OC. Voorlopig heeft ze een vervangingscontract tot einde juni 2016.
- Protocol uitgeschreven
- Doelgroep: hoewel we onderkennen dat ook voor kinderen met ontwikkelingsstoornissen er behoefte bestaat aan behoeften- en kwaliteitsonderzoek, wordt hier in eerste instantie gekozen om het onderzoek te beperken tot de doelgroep 16+, met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis of N.A.H.
- Stuurgroep geïnstalleerd; 3 bijeenkomsten tot nog toe; samenstelling externe leden: Prof. dr. Jef Breda (UAntwerpen - sociologie); Prof. dr. Dieter Baeyens (KULeuven, Faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen, psychologie); Ruben Ryckewaert (DIASS, Diagnosecentrum voor personen met autismespectrumstoornissen - West-Vlaanderen, Roeselare); Katja Van Eester (Verwijzersplatform); Patrick Ruppel (GTB - Gespecialiseerde Trajectbegeleiding VDAB); Dr. Catherine Molleman (VAPH) zegt medewerking toe, maar heeft geen tijd om te participeren aan stuurgroep; interne leden: Caroline Bolckmans, Kathrine Goffart & Greet Du Bois (voor Kinsbergen) en Jo Lebeer (UA)
- Literatuurstudie: klaar rapport in bijlage 4
- Vragenlijst uitgewerkt; wordt online gezet; wordt uitgetest in januari-februari 2016
- Planning: vragenlijst online lanceren 1 maart 2016; lijst diagnostische centra en contactpersonen samenstellen i.s.m. stuurgroep onderzoek; datacollectie maart-april 2016; verwerking mei 2016; eindrapport juni 2016

Financiering DIA-LAND

- Voorlopig enkel door 0.5 FTE van Caroline Bolckmans als wetenschappelijk medewerker/psycholoog, tewerkgesteld in vzw G. Kinsbergen tot einde juni 2016 + onderzoeksbegeleiding door Jo Lebeer & Greet Du Bois. Caroline Bolckmans is ook erkend als vrijwillig wetenschappelijk medewerker in de Faculteit Geneeskunde UAntwerpen.

KWALITEITSCENTRUM VOOR DIAGNOSTIEK

In 2015 werkte het Oriëntatiecentrum maar ook het COS aan volgende activiteiten:

- Deelname aan het Kwaliteitscentrum voor diagnostiek (KCD). Zowel het Kinsbergencentrum (Kathrine Goffart) als de UA Antwerpen (Marc Debodt en Jo Lebeer) zetelen in de Raad van Bestuur; Kathrine Goffart is tevens lid van dagelijks bestuur. Op 11/12/2015 hield het KCD haar eerste studiedag, deze werd bijgewoond door Jo Lebeer, Greet Du Bois en Inge Schramme.

SAMENWERKINGSPROJECT ORIËNTATIECENTRUM EN FUSIEZIEKENHUIS PC AMEDEUS MORTSEL EN BROEDERS ALEXIANEN (BOECHOUT)

- Doel: wederzijdse expertise poolen rond gespecialiseerde, multidisciplinaire handelingsgerichte diagnostiek voor jongvolwassenen in de transitieleeftijd, met *vermoeden van een ontwikkelingsstoornis*, ingebed in een traject van screening, diagnostiek, verdere opvolging en begeleiding en advies, gericht op het beter functioneren en participeren van de persoon aan de maatschappij en op een betere afstemming van de omgeving op de specifieke noden van de persoon.
- Doelgroep: Jongeren en volwassenen; transitieleeftijd 16-24 met een (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis én een psychische kwetsbaarheid
- 4 overlegvergaderingen gehad tussen OC en Fusieziekenhuis : mei, juli, 30 september 2015 en 4/11/15 + bilaterale contacten
- op 29/9 kwam een delegatie van Amedeus & Alexianen op bezoek in OC
- eerste concept voorstel van samenwerkingsproject; goedgekeurd in projectgroep adolescenten van PC Amedeus-Alexianen;
- concepttekst ook besproken in het dagelijks bestuur van het GKC, maar “on hold” gezet.
- dit project vraagt om capaciteitsuitbreiding OC, anders schuift wachtlijst nog meer op; vraag tot extra financiering werd gesteld aan kabinet Welzijn voor 2 VTE; antwoord kabinet: zeker geen financiering in 2016.

SAMENWERKINGSPROJECT DE VIJVER

Daar er een jarenlange positieve samenwerking is tussen De Vijver en het Oriëntatiecentrum werd er in 2015 bekeken hoe deze samenwerking met de verandering naar PVF en de onzekere toekomst van het Oriëntatiecentrum vergezet kan worden na 2015. Het ging hier om verkennende gesprekken die verder uitgediept zullen worden in 2016.

SAMENWERKINGSPROJECT UITWERKEN MET HET DIENSTEN- EN BEGELEIDINGSCENTRUM OPENLUCHTOPVOEDING VZW (OLO)

Gezien het veranderende zorglandschap naar PVF is OLO zijn werking erg aan het uitbreiden binnen de provincie Antwerpen, dit zowel voor jongeren als volwassenen binnen RTH (rechtstreeks toegankelijke hulp) als NRTH (niet rechtstreeks toegankelijke hulp).

Gezien de jarenlange ervaring van het GKC zowel binnen het COS als het OC met diagnostiek ontwikkelingsstoornissen voor kinderen en (jong) volwassenen werden er in 2015 gesprekken opgestart om te zien of er een eventuele nauwere samenwerking mogelijk is. Op 20/10/2015 vond er een eerste verkennend gesprek plaats met Jean Pierre Van Baelen (directeur OLO), Maarten Puls (directeur GKC) en Greet Du Bois (OC). Er werden toen afspraken gemaakt voor verdere gesprekken in 2016 tussen de verschillende teams van het GKC (OC, COS, Onada) en OLO.

INTERSECTORAAL ZORGNETWERK VOOR MINDERJARIGEN MET EEN COMPLEXE ZORGVRAAG

Naar aanleiding van de projectoproep vanuit het ministerie van Welzijn voor een 'intensieve intersectorale samenwerking voor de hulpverlening aan minderjarigen en jongvolwassenen met een handicap en een complexe zorgvraag werd er vanuit het OC aan de verschillende opstart vergaderingen deelgenomen. Er kan steeds beroep gedaan worden op onze dienst voor deze doelgroep inzake diagnostiek en ontwikkelingsstoornissen.

UNIVERSITAIR CENTRUM KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRIE (UKJA) VAN ZNA

REFERENTIECENTRUM AUTISME

Het Referentiecentrum Autisme Antwerpen (RCA) is gestart op 1/9/2005 onder leiding van de directeur dr. Hans Hellemans van het Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (UKJA). Zowel het Oriëntatiecentrum (OC) als het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) zijn partners in het RCA voor de provincie Antwerpen. Het doel van het RCA bestaat erin personen, zowel kinderen als volwassenen, met een ernstig vermoeden van een autismespectrumstoornis de beste kansen te bieden op een snelle, grondige diagnose. De overeenkomst biedt bovendien de mogelijkheid om eens de diagnose gesteld is, via individuele coördinatiesessies de noodzakelijke zorgtrajecten op elkaar af te stemmen. De RCA-werking biedt aan onze cliënten en voor onze dienst een duidelijke meerwaarde. Cliënten worden na het stellen van een diagnose niet onmiddellijk en uitsluitend doorverwezen, maar kunnen verder begeleid worden bij de eerste verwerking van de diagnose. Voor het centrum betekent dit de mogelijkheid om de specialisatie in diagnostiek van autisme steeds verder te versterken. Op Vlaams niveau wordt de werking van het RCA gestuurd door het Vlaams Overleg RCA samengesteld uit vertegenwoordigers van de verschillende partners. Het Oriëntatiecentrum is binnen het RCA één van de enige diensten die zich specialiseren in volwassenen.

- 6de staats hervorming

Met de 6^{de} staats hervorming werden de volgende revalidatieovereenkomsten overgeheveld naar de deelstaten: NOK, PSY, verslaafden, slechthorenden, gezichtsstoornissen, psychosociale revalidatie voor volwassenen, functionele revalidatie vroegtijdige stoornissen interactie ouders kinderen, autisme,

revalidatie-instellingen voor kinderen met een ernstige medisch-psychologische aandoening, instellingen voor motorische revalidatie. Het is niet duidelijk hoe de Referentiecentra autisme zich zullen verhouden tot COS'en, revalidatiecentra, kinderpsychiatrie ... Er zijn een aantal opties om de nieuwe bevoegdheden op lange termijn te kunnen regelen maar deze waren ook in 2014 nog niet uitgewerkt. In 2013 startten de RCA's overleg op met de andere sectoren om voor de lange termijn optie een gezamenlijk voorstel aan de overheid te kunnen doen. In 2014 resulteerde dit overleg in een consensusnota van de verschillende sectoren met de titel: "De toekomst van de revalidatiesector na de 6e staatshervorming". Deze nota bevat echter geen voorstel voor de RCA werking voor volwassenen. Daarom nam het OC het initiatief tot het organiseren van een overleg met alle Diagnostische Centra voor volwassenen met een ASS in Vlaanderen (Kortenberg, Duffel, KCD, DIASS, UZ Brussel, EVO), RCA's van Antwerpen, Leuven, Brussel en Gent; OPZ Geel), om te kijken welke de implicaties zijn van de overheveling van de sector revalidatie naar Vlaanderen. Men kwam tot een consensustekst. Ook daar werd het belang onderstreept van de oprichting van een Centrum voor Complexe Ontwikkelingsstoornissen.

- Dit alles resulteerde mede in 2015 in het oprichten van een Taskforce autisme onder leiding van Prof. Ilse Noens (KU Leuven) in opdracht van Minister Vandeurzen waarin verschillende betrokkenen werden gevraagd te participeren. Dr Karin Heyde, psychiater OC werd op de dag rond gezondheid uitgenodigd om de noden die vanuit volwassenpsychiatrie ervaren worden aan te geven. De nood aan continuïteit in zorg binnen transitieleeftijd, het tekort aan betaalbare en functionele diagnostiek bij volwassenen werden hierbij als knelpunten aangegeven. Op 02/04/2015 vond het jaarlijks symposium van het RCA plaats over vroegbegeleiding bij kinderen met ASS. 7 medewerkers van het COS namen hieraan deel.

KWETSBARE GEZINNEN

Het UKJA en het COS nemen samen initiatieven om hun aanbod bekend en toegankelijker te maken voor kwetsbare gezinnen die soms niet de weg vinden naar de gepaste hulpverlening. Zowel UKJA als COS vinden het belangrijk om wat betreft de doelgroep van jonge kinderen af te stemmen rond doorverwijzing. In 2014 werd er gewerkt aan een gezamenlijke folder. In de loop van 2015 werd deze verder verspreid via de consultatiebureau's en kwamen er een aantal doorverwijzingen.

SAMENWERKING CLB

De ontwikkelingen binnen VAPH (Besluit rond de financiering van en de kwaliteitseisen voor de MDT's, het zorgzwaarteinstrument voor de meerderjarigen) en de ontwikkelingen binnen de Integrale Jeugdhulpverlening dwingen de CLB's om na te denken over het

takenpakket van hun MDT's. CLB's hebben een belangrijke draaischijffunctie (zoals beschreven in de operationele doelstellingen). Voor minderjarige zorgvragen willen de CLB's een belangrijk begeleidingsproces blijven opnemen die via de toegangspoort van de IJH zullen lopen.

Voor meerderjarige zorgvragen (M+) wordt de opdracht moeilijk gezien de tijdsinvestering, verplichting tot opleiding en opvolging en het afnemen van de ZZI. Daarom zocht het CLB GO! Brasschaat naar samenwerking met het Oriënteringscentrum. In 2011 werden afspraken gemaakt over de samenwerking die in 2012 startte. Het Oriëntatiecentrum begeleidde in 2015 22 leerlingen van het CLB bij hun vraag naar ondersteuning van het VAPH voor meerderjarigen.

Op 28/04/2015 werd er samen met het CLB, de dienst DOP en OC een voortstelling van de huidige werking van de verschillende diensten gegeven aan de ouders van leerlingen van BuSo De Ark.

Overleg

REGIONAAL OVERLEG GEHANDICAPTENZORG

Aan het Regionaal Overleg (ROG) participeren vertegenwoordigers van VAPH-voorzieningen en diensten voor personen met een handicap, de vertegenwoordigers van verwijzers en de vertegenwoordigers van gebruikers en vertegenwoordigers van de provincie Antwerpen dienst Welzijn coördinatiepunt handicap. Door middel van zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning wil het regionaal overleg zich engageren om een geïntegreerd geheel van hulp- en dienstverleningsvormen tot stand te brengen. Het ROG is provinciaal georganiseerd.

In 2015 nam de teamleider van OC-COS van het Gouverneur Kinsbergencentrum deel aan het overleg van de MDT's van de provincie Antwerpen en zetelde zij namens de MDT's in de provinciale stuurgroep van het ROG en namens het COS in het ROG Antwerpen stad. Annemie Michielsen (COS) nam deel aan strategisch overleg minderjarige van de provincie. Vanaf 01/09/2015 nam Greet Du Bois deze taak over van Kathrine Goffart voor de MDT's van de provincie Antwerpen en zetelde zij namens de MDT's in de provinciale stuurgroep van het ROG. Menea Steel Lebre vertegenwoordigde vanaf dan het COS op het ROG Antwerpen stad.

VERWIJZERSPLATFORM

In het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de Zorgregie is de mogelijkheid tot de oprichting van een vereniging van verwijzende instanties voorzien met als opdracht de vertegenwoordiging van deze instanties in het ROG en in de Permanente Cel van het VAPH te organiseren. Vertegenwoordigers van diverse koepelorganisaties en federaties die beschikken over diensten of centra die erkend zijn als MDT hebben getracht deze nieuwe vzw gestalte te geven. Het GKC is vertegenwoordigd via de Consultatiebureaus door de Kathrine Goffart teamleider OC-COS van het Gouverneur Kinsbergencentrum die tevens de rol van ondervoorzitter opneemt. De Raad van Bestuur komt maandelijks samen.

Tijdens de afwezigheid van Kathrine Goffart neemt Ruben Rykewaert (coördinator consultatiebureau West-Vlaanderen) het mandaat van Kathrine Goffart mee op.

OVERLEG CENTRA VOOR ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN

De directies/coördinatoren van de vier Centra voor Ontwikkelingsstoornissen kwamen in 2015 een 5-tal keer samen om de inhoudelijke werking verder op elkaar af te stemmen en te optimaliseren.

In 2015 werd opnieuw een gezamenlijk overleg gepland met het kabinet van onderwijs om de bezorgdheden te uiten over elementen uit het M-decreet die een impact hebben op de werking van het COS. In dit verband werd er reeds eerder een kaderovereenkomst gesloten tussen de Centra voor leerlingbegeleiding (CLB) en de 4 Centra voor Ontwikkelingsstoornissen.

In januari 2015 zaten de logopedisten van de 4 COSen samen in het UZ van Brussel. Er werd informatie uitgewisseld over testmateriaal en de onderzoeksmethodieken. Er werd ook expertise gedeeld rond diagnostiek van taalstoornissen. De logopedisten van de verschillende COSen werken bovendien aan folders om ouders te informeren over logopedische stoornissen.

In 2015 organiseerde Caroline De Gand een vergadering met de kinesisten van de 4 COS'en. De bedoeling van het overleg is een uitwisseling van expertise en het afstemmen van onderzoeksmethodieken. Zo werd in 2015 informatie uitgewisseld rond kinopedia en de bijzondere bekwaamheden. Er werd afgestemd ivm de eerste ervaringen mbt de FU-conventie en afname van de BayleyIII en ivm het gebruik van vragenlijsten ter voorbereiding van de onderzoeken. Er werd ook informatie uitgewisseld over gevolgde studiedagen of congressen.

In september 2015 kwamen ook de sociale diensten van de 4 COSen samen. Er werd informatie uitgewisseld rond het proefproject in Oost Vlaanderen rond IZIK en IZIKA (stand van zaken, eerste ervaringen), ZZI wordt aangepast aan doelgroep minderjarigen: stand van zaken, IJH: stand van zaken (aantallen, wat loopt vlot, waar zitten de knelpunten, betalingen door de toegangspoort, nieuwe folder die VAPH folder moet vervangen,...),PVF.

OVERLEG SOCIALE KAART

Dit overleg werd twee maal georganiseerd, in april en in september 2015. Het betreft een dienstoverschrijdend overleg (het Raster, Indigo, het COS en het OC) rond de sociale kaart ivm autisme. In 2010 werd een eerste en bundeling gemaakt van gegevens. De vorige jaren werd er gewerkt aan de opmaak van de sociale kaart om gegevens van organisaties, diensten, privé-initiatieven, ... weer te geven. In 2015 werden gegevens uitgewisseld over het eigen aanbod, werd de sociale kaart verder uitgebreid en werd mogelijke samenwerking bekeken. Voor het OC en het COS namen Inge Verbruggen en Kristel Liesens deel aan het overleg.

OVERLEG MET DE KLEINE BEER

Jaarlijks wordt een overleg gepland met de Kleine Beer (vroeg- en thuisbegeleidingsdienst) om kinderen die in het COS onderzocht werden en begeleid worden door de Kleine Beer te bespreken.

ANDERE EXTERNE VERTEGENWOORDIGING

Het Gouverneur Kinsbergencentrum is via haar medewerkers vertegenwoordigd in diverse vormen van overleg, intervisies, stuurgroepen, We geven een kort overzicht van de belangrijkste zaken die nog niet hoger vermeld werden.

- Vlaamse Vereniging Psychiaters sectie ontwikkelingsstoornissen (Dr. Karin Heyde)
- Algemene vergadering en Raad van bestuur Vlaams Forum voor Diagnostiek (Kathrine Goffart)
- Deelname Sara-netwerk (Greet Du Bois)
- Permanente werkgroep Inschrijving en Evaluatie van het VAPH (Kathrine Goffart)
- Permanente werkgroep Individuele Materiële Bijstand van het VAPH (Du Bois Greet)
- Permanente werkgroep IJH van het VAPH (Kathrine Goffart)
- AEG ZZI minderjarige, VAPH (Kathrine Goffart)
- ROG (Kathrine Goffart, Greet Du Bois, Annemie Michiels)
- Vlaams Overleg RCA (Dr Inge Schramme, Dr. Karin Heyde, Kathrine Goffart, Meneia Steel Lebre, Du Bois Greet)
- Driemaandelijks vergadering van de MDT's mbt IMB, Verwijzersplatform (Greet Du Bois)
- Raad van bestuur van Merlijn vzw (Kathrine Goffart)
- SOM werkgroep indicatiestelling viermaandelijks overleg (Du Bois Greet)
- Provinciaal netwerk infant mental health (Meneia Steel Lebre)