

Pag. 01	Inhoudstafel
Pag. 02	Woord vooraf
Pag. 03	Realisatie en facturatie
Pag. 05	Accent en het R.I.Z.I.V.
Pag. 06	Accent en het Vlaams Fonds
Pag. 06	Accent en onderwijs
Pag. 07	Personeel van Accent
Pag. 09	De dienst psychomotoriek
Pag. 10	De dienst logopedie
Pag. 13	De dienst ergotherapie
Pag. 18	De dienst psychotherapie
Pag. 20	Gevolgde bijscholingen
Pag. 22	Bevraging ouders
Pag. 24	Verplichtingen i.v.m. kwaliteitshandboek
Pag. 27	Cijfermateriaal i.v.m. rechthebbenden
Pag. 29	Vooruitzichten 2006



## Woord vooraf

Welkom in ons jaarverslag 2005.

Als we 2005 in één zin moeten beschrijven, doen wij dit als volgt: 'Heel wat inspanningen werden geleverd waarvan de resultaten pas zullen te zien zijn in 2006.' Op extern vlak door het meewerken aan de vormgeving van ons nieuw profiel, op intern vlak door dossieropmaak in verband met verbouwingen en realisatie computernetwerk. Daarnaast werd ook heel wat werk gedaan in verband met een strategisch beleidsplan dat ons doorheen de periode 2006-2009 moet loodsen: dit wordt pas vanaf begin volgend jaar actief, maar de fundamenten werden in 2005 gelegd.

Behalve het feit dat we proactief bezig waren, werd ook heel wat gerealiseerd met onmiddellijk resultaat. U vindt hiervan een weerslag in dit werk.

Zoals u zult kunnen lezen, had 2005 ook minder positieve kanten: we werden met besparingen geconfronteerd, de herprofilering hangt als een onzekerheid boven de hoofden en de uitvoering van het nieuwe sociale akkoord laat op heden nog heel wat vragen onbeantwoord: redenen genoeg om te stellen dat het voorbije jaar er toch ook één was waarbij wij ons regelmatig zorgen moesten maken.

Wij wensen u in elk geval heel wat leesgenot en hopen dat u als persoon uit het werkveld of als buitenstaander iets hebt aan dit werk.

Yvan Winne  
Directeur

Het centrum is officieel erkend en gesubsidieerd door:



Zij boden ons dit jaar extra kansen:





## Realisatie en facturatie

Er was geen enkel probleem om de gevraagde realisatie te bereiken. Er zullen in de nabije toekomst meer kindvrije momenten ingebouwd worden omdat de realisatie te hoog ligt. Sommigen vragen zich af hoe men tot dergelijke realisatie komt. Het antwoord is vrij eenvoudig: weinig afwezigheden, veel aanmeldingen, de wil om de wachtlijst in de mate van het mogelijke klein te houden, het bijkomende personeel sociale maribel dat volledig aangewend wordt om kinderen te behandelen en het eigen vervoer waardoor minder afwezigheden te noteren vallen.

We houden er ook rekening mee dat ten gevolge van de reconversie er tal van kinderen in de nabije toekomst niet meer in aanmerking zullen komen voor therapie.

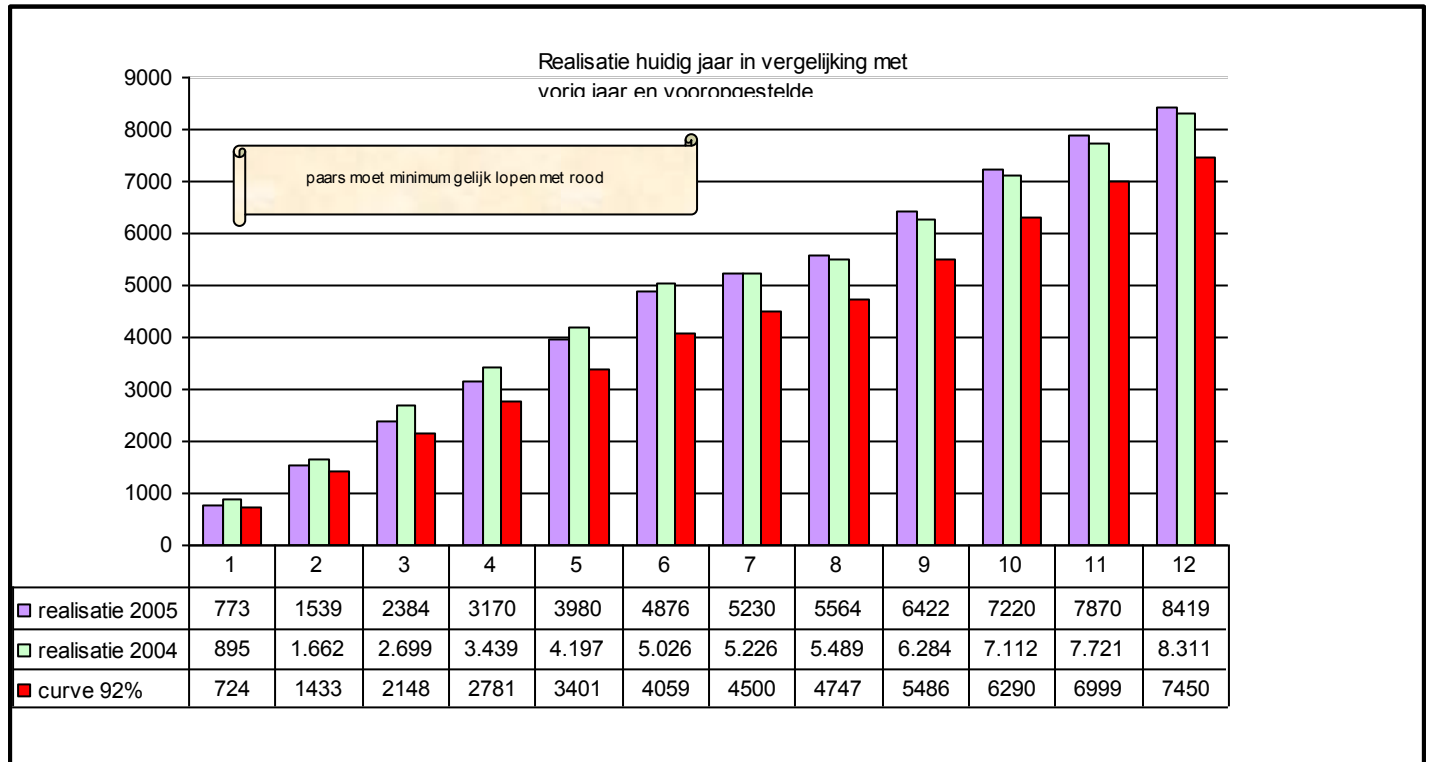
Wat betreft de facturatie mocht ten gevolge van een besparingsmaatregel 1% minder gefactureerd worden.

Realisatie 2005		totaal	curve maand per maand 92%	totaal tot 92%	verschil maand per maand	2004	totaal	verschil totaal
jan	773	773	724	724	49	895	895	-122
feb	766	1539	709	1433	57	767	1.662	-1
mrt	845	2384	715	2148	130	1037	2.699	-192
apr	786	3170	633	2781	153	740	3.439	46
mei	810	3980	620	3401	190	758	4.197	52
jun	896	4876	658	4059	238	829	5.026	67
jul	354	5230	441	4500	-87	200	5.226	154
aug	334	5564	247	4747	87	263	5.489	71
sep	858	6422	739	5486	119	795	6.284	63
okt	798	7220	804	6290	-6	828	7.112	-30
nov	650	7870	709	6999	-59	609	7.721	41
dec	549	8419	451	7450	98	590	8.311	-41
			<b>7450</b>		<b>969</b>		8.311	<b>108</b>
			streefcijfer 7450		92% is 7352		(7991 is 100%-capaciteit)	

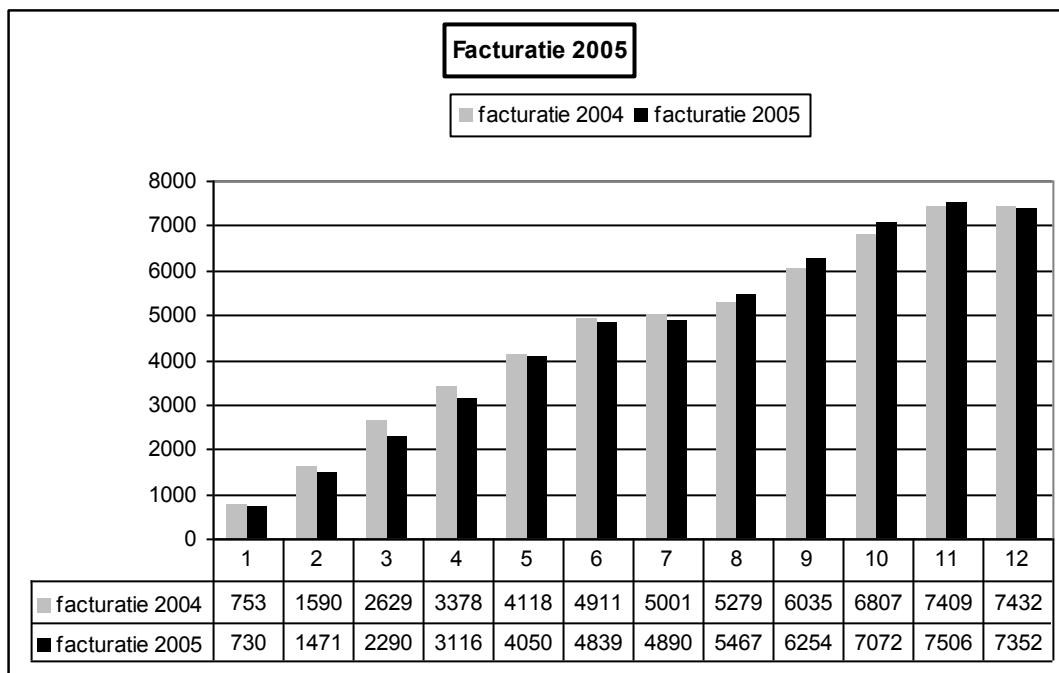


# Realisatie en facturatie

## Overzicht realisatie



## Overzicht facturatie



Een vraag tot herberekening van onze forfaitprijs werd ingediend en positief beantwoord. Zo kunnen wij financieel opnieuw beter voldoen aan de huidige loonkosten die door de toegenomen anciënniteit ook een stuk de hoogte zijn ingegaan. Voor de laatste maal in de berekening werd een automatische koppeling loonmassa + 15% werkingskosten toegepast: bij latere berekeningen zal het huidig berekend bedrag behouden blijven en enkel aangepast worden in geval van indexatie. Het prospectief toekennen van 1% voor het opvangen van de toenemende loonkost door anciënniteit is een positieve zaak.

Slecht nieuws echter in de loop van de maand oktober: de facturatiecapaciteit werd teruggebracht van 93 naar 92%. Enkele eigenaardigheden vallen hier te signaleren:

- Ofschoon de maatregel eerst werd voorgesteld als éénmalig, krijgt die toch een permanent karakter
- Ofschoon de centra door hun gesloten enveloppesysteem hun budgetten niet kunnen overschrijden, werden zij toch betrokken in de besparingsronden.

Hiermee verdwijnt opnieuw, om een citaat te gebruiken toen destijds de 93% werd ingevoerd, een stuk 'zuurstof voor de centra die goed presteren'. Blijkbaar kunnen we nu verder met minder zuurstof.

Vooraf voor kleine centra wordt dit op termijn een probleem: dit verlies moet gecumuleerd worden met het feit dat er moet bijgelegd worden voor uitbetaling van de tewerkstelling sociale maribel en nu ook voor uitbetaling van mensen die in de plaats komen van diegene die extra vakantie krijgen in het kader van eindeloopbaan.

Daarnaast werd een aanbesteding van een literatuurstudie betreffende hulp bij taalontwikkelingsstoornissen en leerstoornissen uitgeschreven in de hoop hierover meer duidelijkheid te krijgen. Op heden zijn hier nog geen concrete resultaten van gekend. U vindt meer informatie hierover op: (<http://inami.fgov.be/news/nl/news20041105.htm>)

De centra kregen ook een verzoek om na te denken over het herdefiniëren van de doelgroepen en over een herprofilering van de ganse sector. Een verdere medicalisering lijkt een trend die zich zal verder zetten. In dit verband werd in 2005 heel wat voorbereidend werk geleverd: het lijkt er sterk op dat de groep randbegaafdheid zal verdwijnen.

Daar onze officiële erkenning die geldig is voor 5 jaar verviel in november, kregen wij een controlebezoek van Dokter Stevens. Dit bezoek bracht geen noemenswaardige problemen aan het licht en vooral ons dossierbeheer werd als voorbeeldig beschreven. Daarnaast werd ook aandacht geschonken aan de evoluties van ons kwaliteitshandboek. Dit jaar werd ook een kwaliteitscoördinator aangesteld: vroeger werd deze functie ook uitgevoerd door de directie maar deze twee opdrachten zijn in feite niet compatibel. Rita Pollentier krijgt enkele therapievrije momenten om zich in deze materie te verdiepen en het kwaliteitshandboek bij te werken daar waar nodig.

De aangevraagde subsidiëring voor realisatie van een computernetwerk en een scansysteem voor dyslectici kreeg een positieve respons in oktober. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat dit begin 2006 zal resulteren in een volledig nieuw computernetwerk.



In 2005 hadden contacten plaats met het kabinet van onderwijs. Er wordt onderzocht of er een nieuwe regeling kan uitgewerkt worden voor wat betreft revalidatie tijdens de lessen.

De huidige omzendbrief, daterend van 1978, is totaal verouderd en niet meer aangepast aan de huidige tijdsgeest.

Men is geneigd te denken dat zoiets veranderen een fluitje van een cent is: er is meer vraag naar revalidatie, er is de tendens inclusief onderwijs, er wordt meer aandacht besteed aan probleemkinderen..... Kortom: iedereen staat achter verandering. Dit is blijkbaar zo niet: vanuit onderwijs is er enige reserve omdat men meent dat ook kinderen met mindere problematieken bij ons komen en vanuit bepaalde hoeken worden liever nieuwe initiatieven met nieuwe tewerkstellingen binnen onderwijs aangemoedigd, eerder dan eerst na te gaan welke instanties er nu bestaan en deze eerst maximaal aan te wenden....

In 2006 gaan deze onderhandelingen verder en hiervoor werden reeds concrete afspraken gemaakt. Het blijft evenwel een open vraag naar welke oplossing we zullen evolveren. Het is onze hoop dat er een regeling uit de bus komt waarbij enerzijds het leertraject van het kind niet verstoord wordt en waar anderzijds kinderen met ontwikkelingsstoornissen betere kansen krijgen dan op heden via doelgerichte therapie.



## Personeel van Accent

Wat betreft personeelsbeleid werden de eindeloopbaanuren of ‘rimpeldagen’ een feit. Over hoe deze uren in min gaan gecompenseerd worden, kon in 2005 geen duidelijkheid gebracht worden. Daarnaast werden we geconfronteerd met een langdurige afwezigheid omwille van ziekte van één van onze onderhoudsmensen: wij hopen dat ze mag herstellen en hopen haar spoedig in ons midden te mogen verwelkomen.

In mei werd een nieuwe tewerkstelling aangegaan in het kader van tewerkstelling via Wep-plus : geen overbodige luxe en net op tijd gezien de gesignaleerde afwezigheid omwille van ziekte.

Wat betreft het paramedisch en psychologisch kader werd beslist een halt toe te roepen aan een verdere versnippering in halftijdse jobs. We zijn van mening dat de verdeling op zijn maximum is en er zal geen toestemming meer gegeven worden tot uurvermindering als er zich geen andere kansen aanbieden inzake tewerkstelling. Het personeel werd hiervan op de hoogte gebracht.

<b>Bedienden</b>		
<b>geneesheren</b>		
Broekaert Edouard	pediater	2,5
Meersman Guy	revalidatiearts	8,5
<b>psychologen</b>		
De Meester Joke	psychologe	19
Wolfcarius Karen	psychologe	19
<b>Paramedici</b>		
Maes Sylvia	logopediste	15
Vanthuyne Marian	logopediste	20
Vandekerkhove Maria	logopediste	30
Gheysen Véronique	logopediste	38
Pollentier Rita	kinesitherapeute	38
Verdonckt Sybille	ergotherapeute	33,25
Van Soom Magda	ergotherapeute	19
Feryn Kaat	ergotherapeute	28
Persyn Karien	ergotherapeute	19
Carlier Lieselot	kinesitherapeute	19
Ide Leen	kinesitherapeute	19
Delorge Ann	kinesitherapeute	19
Vergote Inès	soc. Assistente	28,5
<b>Directie en admin personeel</b>		
Winne Yvan	directeur	38
Verbauwhede Arabelle	admin bediende	19
<b>Arbeiders</b>		
Vancorsellis Rosita	onderhoud	19
Chiers Carine	onderhoud	38
Verbeke Koen	onderhoud	19

### Personeelwissel.

In januari werd één van onze collega's zwanger en werd vervangen door een andere kinesitherapeut. Deze persoon had weinig ervaring met onze doelgroepen waardoor wat tijd nodig was om haar in te werken. Uiteindelijk kunnen we stellen dat dit zeer vlot is verlopen.

### Uitbreiding testmateriaal.

Met de aanmelding van jongere kinderen (2 jaar) stelden we ons de vraag of we wel over genoeg testmateriaal beschikten om deze kinderen te testen. Al vlug bleek dat dit niet het geval was. Één van de collega's had reeds ervaring met deze populatie en raadde aan om de "Peabody Developmental Motor Scales – 2nd edition" aan te kopen. Met behulp van foto's en testboeken werden de andere collega's op de hoogte gebracht van deze test. Na vergelijking met de Bayley-test bleek de Peabody de meest interessante te zijn.

Momenteel is die nu ook in ons bezit. Het laat ons toe om kinderen vanaf enkele maanden oud te testen. Het bevat de volgende onderdelen:

- Reflexen (enkel te testen bij kinderen tot 8 maanden)
- Evenwicht
- Beweging
- Object – manipulatie
- Grijpen
- Visueel – motorische taken.

Met de dienst ergotherapie moet nu nog besproken worden welk deel zij willen afnemen. Ofwel kan de test afgenomen worden samen met een ergotherapeut. Op die manier kan één persoon de test afnemen, en de andere scoren. Er zal enige tijd voor nodig zijn om deze test vlot te kunnen afnemen.

### Uitbreiding didactisch materiaal.

Ook hier stelden we ons de vraag of we wel over genoeg materiaal beschikten om met kleinere kinderen te werken. Dit zowel op motorisch als op visueel en visueel – ruimtelijk vlak.

Verschillende materialen werden aangekocht:

#### *Motorisch*

Kruiptunnel, verschillende grote en kleine ballen, springbal, tol, ...

#### *Visueel, visueel – ruimtelijk vlak*

Lotto, oefendoos met vormen, ...

Ook dit jaar werd het leermateriaal voor de oudere kinderen verder uitgebreid.

#### *Motorisch*

Twister.

#### *Visueel en visueel – ruimtelijk.*

Betoverende doolhof, Go Getter, Rush hour, ...

Nu zal nagegaan worden of er reeds voldoende materiaal aanwezig is voor de verschillende doelgroepen, of er nog iets moet bijgekocht worden.



### Het psychomotoriek lokaal - camera

Vorig jaar werd beslist om een one – way view aan te kopen, maar na het bestuderen ervan bleek dat de aankoop van een camera meer perspectieven met zich meebracht, waardoor deze laatste werd aangekocht. Het werd in één van de psychomotoriek lokalen geïnstalleerd en is bestuurbaar vanuit het teamlokaal. Door de plaatsing van de camera in dit lokaal, werd het bureau verplaatst zodat de camera nu daar net boven komt. Op die manier kan rechtstreeks ingezoomd worden als kinderen bezig zijn met pen- en papier taken.

Het verplaatsen van de bureau zorgt er ook voor dat de ruimte nu beter is ingericht en er meer plaats is voor motorische activiteiten. Een pluspunt voor dit lokaal.

Goede afspraken zullen moeten gemaakt worden met de andere diensten in verband met het gebruik van de camera. Tot nu toe zijn er nog geen problemen rond het gebruik van de ruimte/ camera.

### Kwaliteitshandboek

Rita Pollentier heeft dit jaar 2,5 uur (vrijdagvoormiddag) tijd in haar rooster gekregen om het kwaliteitshandboek van het centrum verder uit te werken.

### Peutergroep

Met de aanmelding van jonge kinderen, werden in de verschillende diensten de vraag gesteld of we wel bekwaam genoeg waren om deze kinderen te behandelen. Er werd een peutergroep opgericht met leden vanuit de verschillende diensten. Vanuit de dienst kinesithérapie is dit Lieselot Carlier. Deze groep komt samen in de vakantie om eventuele problemen te bespreken. Met de start van het nieuwe schooljaar zal gekeken worden om een vast moment voor deze groep op te nemen in het rooster.

### Autismegroep

Met de mogelijke herprofilering van de sector, werd een autismegroep opgericht met leden vanuit de verschillende diensten. Vanuit de dienst kinesithérapie is dit Rita Pollentier.

### Studiedagen

Ook dit jaar werden weer verschillende studiedagen gevolgd om onze kennis omtrent onze populatie verder uit te breiden.

### Doelen in het komende jaar

Het uitdiepen van en leren werken met de Peabody test.

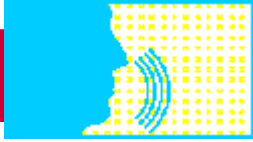
Het integreren van de gevolgde studiedagen in de therapie.

Voor de dienst psychomotoriek,

Lieselot Carlier

Leen Ide

Rita Pollentier



## Aankopen onderzoeksmateriaal

\* DST 'Dyslexie Screening Test' (Nederlandstalige bewerking door W.Kort, K.P. van den Bos, H.C. Lutje Spelberg, S. van der Wild, M.Schittekatte, G. Vermeir en P. Verhaeghe)

Deze test werd ontwikkeld met de bedoeling een eerste schatting te bekomen van het risico op dyslexie bij kinderen tussen 6,5 jaar en 16,5 jaar.

De test bestaat uit 11 subtests.

Enkele subtest zijn direct aan lezen en schrijven gerelateerd, andere subtests betreffen geassocieerde vaardigheden.

We kochten deze test aan omdat hij aangekondigd werd als dé test voor het opsporen van dyslexie. Waarschijnlijk zal hij ook zo overkomen in de ogen van een breder publiek. Er bestaat een kans dat hij door sommige externen ook zal beschouwd worden als een criterium test.

Het is echter belangrijk te weten dat deze test slechts een indicatie biedt voor eventuele problemen en dat een eventuele diagnose slechts kan gesteld worden na verder uitgebreid onderzoek en/of bevindingen uit therapie.

De test biedt niettemin het voordeel dat hij kan afgenomen worden bij kinderen tot 16,5 jaar die eventueel niet bij ons in therapie geweest zijn.

Daar de DST pas eind 2005 aangekomen is op de dienst, hebben wij nog geen gebruikservaringen.

\* Genormeerde auditieve dictees (Paul Dudal)

Het betreft een spellingtoets bestaande uit drie dicteeblokken: een eerste blok betreffende de leerstof eind eerste leerjaar, een tweede blok voor de leerstof eind tweede leerjaar en een derde blok voor leerstof eind derde leerjaar.

Deze dictees zijn meest geschikt voor onderzoek van kinderen die moeite hebben met spelling en werden om die reden ook aangekocht.

Ze bieden daarnaast het voordeel dat ze (doorgaans in deze scholenregio) niet klassikaal afgenomen worden en dat dus de kinderen die hier therapie volgen er op school nog niet mee in contact gekomen zijn.

De waardering door de dienst ligt bij voornoemde zaken.

\* NNST 'Nederlandstalige Nonspeech Test' (Inge Zink en Dirk Lembrechts)

Dit is een gestandaardiseerd middel voor observeren, scoren en beoordelen van communicatieve vaardigheden van de eerste verbale en non-verbale communicatie.

Deze test kan afgenomen worden bij kinderen vanaf 12 maanden en is genormeerd tot een leeftijd van 21 maanden.

Deze test werd door de dienst aangekocht om kinderen te onderzoeken die bij het afnemen van de RTOS een heel lage percentielscore halen. Verder gedifferentieerd onderzoek naar (al of niet talige) communicatie was tot nu toe niet mogelijk voor kinderen die een taalniveau hebben dat onder twee jaar ligt.

Met deze test vullen we aldus een hiaat in.

Het gedifferentieerd onderzoek levert bovendien aanknopingspunten voor begeleiding en mogelijkheid tot opvolging van de evolutie tijdens de therapie.

Reeds bij de kennismaking met de test bleek dat de afname niet eenvoudig is. Onze ervaring bij kinderen met een zeer laag communicatief niveau is momenteel nog ontoereikend om vlot met de verschillende niveaus en onderdelen overweg te kunnen.

Er zal zeker nog verder studiewerk moeten volgen om deze test volledig onder de knie te krijgen.

\* CD-I lijsten (Inge Zink en Dirk Lembrechts)

Deze lijsten voor communicatieve ontwikkeling sluiten aan bij de vorige test.

Het betreft een ouderrapportering over de taalontwikkeling van zijn/haar kind.

Er zijn twee oudervragenlijsten: enerzijds is er de N-CDI/Woorden en Gebaren voor baby's tussen 8 en 16 maanden en anderzijds de N-CDI/Woorden en Zinnen voor peuters tussen 16 en 30 maanden.

Het is de bedoeling dat de ouders/opvoeders deze lijsten invullen zodat een beeld verkregen wordt over de gebaren, woorden en zinnen die het kind passief en/of actief buiten de therapieessie gebruikt.

Net als de vorige test vullen we hiermee een hiaat in ons onderzoeks/observatiemateriaal.

De dienst heeft nog geen gebruikservaring met de test.

\* Peabody Picture test (Liesbeth Schlichting)

Het is een instrument om de receptieve kennis van de woordenschat te testen door het meten van het begrip van gesproken woorden.

De test werd door de dienst aangekocht omwille van het groot leeftijdsbereik. Tot de leeftijd van 10 jaar kan de passieve woordenschatkennis ook getest worden met de TVK,

Woordenschat keuze test. Vanaf 10 jaar kan nu de Peabody Picture test gebruikt worden.

De test is heel gebruiksvriendelijk en biedt uitkomst wanneer kinderen op talig vlak moeten getest worden voor een aanvangs- of evolutiebilan.

### Aankopen didactisch materiaal

Binnen het domein van de training van auditieve deelvaardigheden werden ‘multirijm’ en ‘vijf op een rij, klanksorteerspel’ aangekocht. Naast talrijke bladoefeningen hebben we hiermee nu duidelijke, aantrekkelijke en kwaliteitsvolle plaatjes die de kinderen kunnen sorteren naar eindrijm en begin-, midden- of eindklank. Uiteraard kan dit materiaal ook gebruikt worden om andere leerdoelen te bereiken bij kleuters en leerlingen begin lager onderwijs.

‘Wat hoort er niet bij’ heeft tot doel de taaldenkontwikkeling, namelijk het denken in categorieën, bij kleuters te stimuleren. Gebruik van het juiste woord en de juiste verzamelnaam en van de ‘waarom-omdat’ - constructie kan hierbij geoefend worden.

Bovenvernoemde leerspelen hebben we leren kennen via de speel-o-theek. We blijven er regelmatig langsgaan om nieuwe zaken uit te proberen.

Tijdens een voordrachtavond uitgaande van het ‘Spellenarchief’ in Brugge maakten we kennis met ongekennde taal- en woordvormingsspelletjes. De meeste zijn te hoog gegrepen voor onze doelgroepen. We hebben wel ‘Silben Rally Race’, dat de hemel ingeprezen werd, aangekocht. Hier leren de kinderen op een speelse manier woorden in klankgroepen verdelen. De spelregels kunnen aangepast worden zodat bij oudere kinderen taalcreativiteit ontlokt wordt. Bijkomend voordeel is dat het spel niet lang duurt en ingeschakeld kan worden als beloning tijdens een therapie sessie.

### Bijscholing

#### \* Werkgroepvergadering leesstoornissen

De werkgroep komt zeven keer per schooljaar bijeen om informatie uit te wisselen in verband met onderzoek en behandeling. De info die hier verkregen wordt, vormt een stimulans voor de logopedische dienst binnen Accent. Op die manier blijven we up to date op het domein van ‘lezen en spelling’.

Naast het uitwisselen van informatie wordt er ook gewerkt aan opdrachten die een praktisch nut hebben op de uitvoering van logopedisch werk. Deze opdrachten betekenen enerzijds extra werkdruk, maar vormen anderzijds ook een boeiende uitdaging om het werk uit te diepen.

#### \* Dyslexie, recente ontwikkelingen - Ria Kleynen.

Tijdens deze studiedag werden recente ontwikkelingen omtrent signalering, diagnose, begeleiding en behandeling van dyslexie nog eens besproken.

Aangekondigde agendapunten betreffende relatie taalproblemen en lees- en spellingproblemen werd helaas door de spreker onvoldoende ingevuld en gebeurde ook niet bij expliciete bevraging.

Over het protocol dyslexie werd uitvoerig informatie verschaft en dit was wel interessant om de begeleiding van dyslectische leerlingen in het lager en voortgezet onderwijs beter te kunnen uitbouwen.

\* Logopedie bij kinderen met een autismespectrumstoornis - Ilse Van Beversluys.

Er werd tijdens deze studiedag een grondig beeld betreffende deze problematiek, algemeen en specifiek als taalprobleem, geschetst. De logopedische behandeling werd voldoende en efficiënt naar de praktijk toe uiteengezet.

\* Taalontwikkeling bij kinderen met een psychiatrische stoornis - Claudia Blankenstein

Tijdens deze studiedag werd de taalproblematiek bij kinderen met psychiatrische stoornissen vooral theoretisch benaderd, waarbij het proefschrift van de spreker wel zeer sterk op de voorgrond stond en naar ons inzien iets teveel als referentie gebruikt werd.

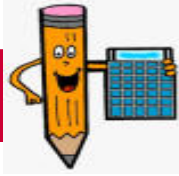
\* Taalevaluatie bij communicatief niveau tussen nul en drie jaar: NNST en N-CDIs - Inge Zink.

Tijdens deze studiedag werden testing en normering van beide tests ( uitleg zie item aankopen onderzoeksmateriaal ) grondig besproken om de eerder ingewikkelde onderzoeksprocedure toegankelijker te maken.

## Integratie in de dienst

Vorig jaar stelden wij ons tot doel om meer gezamenlijke verslagmomenten te plannen. Dit zouden we dan gebruiken voor overleg met duidelijke planning en strakkere timing. In de praktijk is hier pas de laatste maanden iets van terechtgekomen. Door de komst van stagiaires ontstond de dringende behoefte aan duidelijk afspraken en waren we gedwongen een overlegmoment vast te leggen. Meteen probeerden we te werken met een vergaderstramien dat nu redelijk goed loopt. We bespreken de binnenkomende informatie en proberen praktische zaken zoveel mogelijk op dat tijdstip aan bod te laten komen. We constateren dat zelfs met een strikte timing, we telkens in tijdsnood raken en het overlegmoment eigenlijk tekort is. Bovendien is het onmogelijk een subteam vast te leggen waarbij alle logo's tegelijk aanwezig kunnen zijn. In het vooruitzicht van iets meer verslagmomenten binnen het uurrooster, zou er misschien meer ruimte zijn voor een uitgebreider gezamenlijk overleg.

De dienst logopedie,  
Sylvia Maes (Frauke Cosaert)  
Veronique Gheysen  
Mieke Vandekerkhove  
Marian Vanthuyne



# Ergotherapie

## Visie en werking:

### Coördinatie dienst ergo

Door de directie werd in elke discipline één personeelslid aangesteld als hoofdverantwoordelijke voor de dienst. Deze taak werd toegewezen aan de persoon met het grootste opdrachtvolume.

Per week wordt één uur voorzien voor deze coördinerende taak. Vergaderingen in functie van intern overleg vinden plaats met alle hoofdverantwoordelijken van iedere dienst en de directie.

De briefing gebeurt door een dienstmap waarin de verslaggeving van deze vergaderingen wordt neergelegd. Alle personeelsleden van de dienst worden geacht dit regelmatig door te nemen.

### Medewerking aan de doorlichting van het revalidatiecentrum, kwaliteitshandboek

Alle personeelsleden werken mee aan de doorlichting van het centrum door een persoonlijke mening door te geven aan de directie over uiteenlopende onderwerpen. Zowel positieve als negatieve punten kunnen worden gemeld.

Vanuit het kwaliteitshandboek dienen alle personeelsleden geëvalueerd te worden. Momenteel gebeurt dit per dienst.

## Accommodatie:

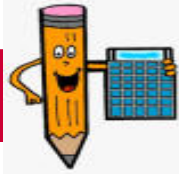
### Wijziging infrastructuur van het lokaal voor ergotherapie.

De laatste jaren kende de revalidatiesector een aantal ingrijpende wijzigingen die andere therapieomstandigheden eisen.

Concreet betekent dit dat de huidige accommodatie, namelijk één groot lokaal opgedeeld door kasten, een storende geluidsoverlast meebrengt en zal gewijzigd dienen te worden omwille van volgende feiten:

- De populatie in de sector is sterk gewijzigd met een groter percentage aan kinderen met AD(H)D. Therapie bij deze kinderen impliceert een meer specifieke en intensievere verbale ondersteuning en een prikkelreducerende ruimte. Ook de motorische aspecten bij dit specifiek therapieaanbod worden steeds belangrijker.
- Het steeds frequenter voorkomen van kinderen met concentratieproblemen, die een vergelijkbare aanpak vragen als bovenvermelde groep.

De nieuwe visie rond het realiteitsgericht onderwijs brengt, zo leert ons de ervaring, voor heel wat kinderen met leerproblemen, een verhoogde druk met zich mee. Om de kinderen adequaat te kunnen ondersteunen, zijn wij genoodzaakt een meer gevarieerde aanpak te hanteren. Deze houdt echter frequent handelende opdrachten in. Daarbij denken wij vooral aan metend rekenen, meetkunde en probleemoplossend denken.



# Ergotherapie

Kaderend in dit aanpassingsplan werd ook het testlokaaltje geëvalueerd.

In eerste instantie werd deze kleine ruimte als noodoplossing en met een minimum aan middelen tot een testlokaaltje omgebouwd omwille van de beperktere geluidsoverlast uit de aanpalende lokalen.

Na een periode van ervaring en een gezamenlijke evaluatie blijkt de behoefte aan een ruimere infrastructuur. Dit om volgende redenen:

- Er heerst een beklemmende sfeer in de kleine ruimte.

Er zijn ruimere opvattingen gegroeid binnen het onderzoeksgebieden, zoals de motorische activiteiten en de observaties die er dienden te gebeuren met kleinere kinderen, los van tafelopdrachten.

Door de op til zijnde verbouwingswerken die dit euvel zullen oplossen kan de kwaliteit van onze zorgverstrekking verder optimaal verzekerd blijven.

Hierbij onze dank aan de directie en de beheerraad om te geloven in onze visie en door dit in een financiële ondersteuning te vertalen. De werken gaan van start in januari 2006.

Gedurende de verbouwingen zullen de ergotherapeuten in andere lokalen therapie geven.

## **Theoretische sturing:**

### Bijscholingen/informatieve vergaderingen en deelname aan werkgroepen:

Omwille van de interessante en vakgerichte informatie betreffende dyscalculie werd ook dit jaar de deelname aan de intervisie werkgroep rekenstoornissen, georganiseerd door SIG, behouden.

Deelname aan studiedagen aangeboden door het SIG en de beroepsvereniging VE (Vlaams ergotherapeutenverbond) blijven belangrijke informatiebronnen.

Het lidmaatschap van het VE (Vlaams ergotherapeutenverbond) loopt verder, met inbegrip van het driemaandelijks tijdschrift AEB (Acta Ergotherapeutica Belgica).

Onze dienst maakt op deze manier deel uit van een overkoepelende organisatie.

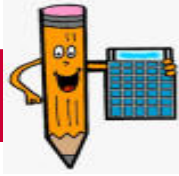
### Inventarisering van theoretische bronnen:

Verdere bundeling van theoretische informatiebronnen door tijdschriften, studiedagen, scripties, handboeken...

Een DVD-versie van 'Opgroeien met Dyscalculie' werd aangekocht via het SIG. De DVD brengt een positieve kijk op de omgang met kinderen en jongvolwassenen die worden geconfronteerd met dyscalculie.

### Meedenken rond classificatiesysteem, ICD 10.

Als ergotherapeut zijn we deel van het multidisciplinair team. Vanuit het RIZIV werd de opdracht gegeven om diagnoses en doelgroepen via een code weer te geven bij verslaggeving. Dit kadert in het overkoepelend classificatiesysteem.



# Ergotherapie

## **Praktische uitvoering:**

### **Uniformiteit van afnameprotocol:**

De dienst ergotherapie legde zichzelf de taak op om een inhoudelijk afnameprotocol per afnameperiode voorop te stellen en uit te werken. De mappen werden aangevuld met recenteren testen.

### **Uitbreiding didactisch materiaal:**

In functie van rekentherapie werden de reeksen van werkboeken zoveel mogelijk vervolledigd.

In functie van het metend rekenen en voorbereidende rekenvaardigheden werd nieuw didactisch materiaal aangeschaft.

In functie van ontwikkelingsstimulerende therapie werden educatief verantwoord speelgoed en therapiemiddelen aangekocht.

Om de fijn motorische vaardigheden te stimuleren werd allerlei verbruiksmateriaal voor het creativiteitslokaal met de nodige financiële overweging aangekocht.

### **Blijvend belang hechten aan verdeling kind-therapeut per dienst.**

In de mate van het mogelijke, afhankelijk van de aanwezigheid van de therapeuten en de frequentie van therapie, wordt er gestreefd om eenzelfde kind zoveel mogelijk bij eenzelfde therapeut therapie te laten volgen.

### **Nagaan diagnostiek en behandeling bij kleuters**

We worden geconfronteerd met de tendens dat de populatie revalidanten uit steeds meer kleuters en jongere kleuters wordt gevormd.

Zodoende zien we de noodzaak om genormeerde testen aan te schaffen voor deze doelgroep.

In het kader van een adequate behandeling zijn we volop op zoek naar pedagogisch verantwoord materiaal om een gevarieerd aanbod mogelijk te maken. Peuters hebben een beperkte taakspanning en moeten op verschillende vlakken gestimuleerd worden, waardoor variatie belangrijk is.

De directie is zich bewust van het probleem en verleent financiële steun. Voorstellen worden voorgelegd aan de Raad van Beheer.

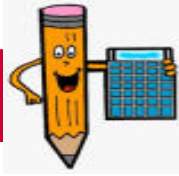
## **Relaties met belanghebbenden:**

### **Opleiding ergotherapie.**

De samenwerking met de opleiding ergotherapie aan de Hogeschool West Vlaanderen wordt verder gezet.

Onze dienst functioneert als stageplaats en tevens als extern opponent bij scriptieonderzoeken.





# Ergotherapie

Bijscholingen/informatieve vergaderingen en deelname aan werkgroepen.  
Inventarisering en archivering verder zetten.  
Evalueren abonnementen.

Praktische uitvoering:

Uitbreiding didactisch materiaal.  
Uniformiteit van afnameprotocol voltooien.  
Blijvend belang hechten aan verdeling kind-therapeut per dienst.

Relaties met belanghebbenden:

Verdere samenwerking met opleiding ergotherapie.

Kaat Feryn, Katrien Persyn, Magda Van Soom en Sibylle Verdonckt

December 2005



## Psychotherapie

Evaluatie vooropgestelde doelen (jaarverslag 2004):

**Test- en therapiemateriaal:**

Er werd therapiemateriaal aangekocht, vooral rond emotionele beleving, en de mappen met oefeningen werden grondig herwerkt. Toch dient nog verder gezocht te worden naar aangepast en duurzaam materiaal, enerzijds om voldoende variatie te kunnen bieden en anderzijds alle leeftijden te bereiken. Dit komt zeker dit jaar verder aan bod.

De CBSK werd in 2005 aangekocht. Dit is een vragenlijst voor het beoordelen van eigen functioneren en welbevinden bij kinderen van 8 tot 12 jaar.

**Autisme:**

Gezien dit een 'strategische doelstelling' is (cfr. jaarverslag directie), wordt een planning opgesteld met tekorten binnen het centrum en concrete stappen om die aan te pakken. Daarom werd een kleine groep 'autisme' opgericht, waarin per dienst één therapeut verantwoordelijk is. Binnen de psychotherapie is Joke De Meester hiervoor verantwoordelijk. In een eerste fase zal vooral de kennis van de therapeuten bijgewerkt worden (studiedagen, workshops, opleiding). Daarna zal het testmateriaal en het therapiemateriaal bekeken worden i.f.v. aankoop. Het wordt een tijdrovend, duur maar zeker boeiend proces.

Ontwikkelingen binnen de dienst psychotherapie:

Een belangrijke beslissing binnen de dienst psychotherapie is het definitieve opsplitsen van een fulltime naar twee **halftijdse**. Nu deze beslissing definitief is, is plannen en doelstellingen bepalen binnen de dienst beter haalbaar. Wel moet gezegd dat de verantwoordelijkheden van de psychologen steeds meer worden uitgebreid en dat daarnaast de doelgroepen en stoornissen waarop we ons richten complexer worden. Hierdoor heeft de functie een hele evolutie gemaakt i.v.m. enkele jaren geleden. Een extra urenpakket om al deze taken op een professionele wijze te kunnen aanpakken wordt stilaan noodzakelijk.

**Groepstherapie:**

Naast de reeds bestaande berengroep (werkhouding) is er nu ook een uitgewerkte **groepstherapie** rond sociale vaardigheden. In 2005 werd een tweede voorstel gedaan om een groep te starten, doch wegens gebrek aan interesse en medewerking van de ouders kon de groep niet van start gaan. Naar onze mening zijn er nochtans voldoende kinderen die hier nood aan hebben. Hopelijk kunnen wij in september 2006 alsnog starten.

Het opstarten van de berengroep gebeurt begin 2006.

**Strategische doelstellingen.**

Door de directie werden drie strategische doelstellingen vooropgesteld, waarvan twee door de psychologen dienen te worden uitgewerkt.

Eén is het uitwerken van de doelgroep 'autisme', zoals hierboven vermeld.



## Psychotherapie

De ander is het uitwerken van een betere ouderbegeleiding (Hiervoor is Karen Wolfcarius verantwoordelijk). In de loop van 2005 werden echter enkele heel jonge kinderen met een ontwikkelingsstoornis aangemeld. Gezien dit een doelgroep is die een specifieke aanpak vergt, waaronder een nauwe samenwerking met de ouders, werd voorgesteld om deze 'peuterwerking' als bijkomende of overkoepelend doelstelling te stellen en krijgt dit prioriteit. Ook dit wordt in 2006 verder uitgewerkt met specifieke planning en doelstellingen.

Niet alleen de interne werking, maar ook de werking van revalidatie in het algemeen evolueert. Zo werd het gebruik van de **ICD-10** in 2005 geïntroduceerd. Dit is een internationale classificatie van stoornissen, waarbij specifieke codes worden gegeven aan bepaalde stoornissen of problemen die een invloed hebben op het gedrag of de ontwikkeling. Binnen de revalidatiesector werd bepaald dat deze ICD-10, momenteel in een proefperiode, gehanteerd zal worden. Dit coderen en zinvol gebruiken zorgt voor extra werk, zonder dat dit iets bijdraagt aan de huidige werking van het centrum!

- Beide psychologen volgen momenteel een **opleiding diagnostiek** i.f.v. efficiënte teamvergadering / diagnosevorming te Leuven. Dit vergt op verschillende vlakken een extra inspanning (overuren, vervanging door andere therapeuten), maar het blijkt wel een interessante opleiding. Enerzijds worden ons nieuwe inzichten bijgebracht, anderzijds worden we bevestigd dat we reeds een vrij goede teamwerking hebben.

Eenmaal deze opleiding afgewerkt, zal dit in de mate van het mogelijke toegepast worden binnen Accent.

Wolfcarius Karen  
De Meester Joke



# Bijscholingen

## Onderwerp

## bijgewoond

## door

## personeelslid

Werkgroepvergadering leesstoornissen

leren leren

Faalangst herkennen, begrijpen en aanpakken,

Veronique Gheysen

alle personeelsleden

Martine Deblauwe

Karen Wolfcarius

Joke De Meester

Werkgroepvergadering leesstoornissen

Leermiddelenbeurs, Expo Kortrijk

Dyslexie, recente ontwikkelingen

Veronique Gheysen

alle personeelsleden

V.Gheysen, M, Vandekerkhove

M, Vanthuyne

Karen Wolfcarius

Gedragsmoeilijkheden bij kleuters en lagere schoolkinderen:

een ecologische aanpak,

het NLD- syndroom, het brein levert half werk

Logopedie bij kinderen met een autismespectrumstoornis

Sibylle Verdonckt, Liselot Carlier

V.Gheysen, M, Vandekerkhove

M. Vanthuyne

Werkgroepvergadering leesstoornissen

Recente inzichten in de begeleiding van personen met het syndroom

van Gilles de la Tourette

Nieuwe tendensen in de ergotherapie

+ Reva-beurs: Flanders expo Gent

Werkgroepvergadering leesstoornissen

Vormings- en evaluatiebijeenkomst categorisering ICD-10

Veronique Gheysen

Karen Wolfcarius

Joke De Meester

Sibylle verdonckt, Kaat Feryn

Veronique Gheysen

Karen Wolfcarius

Joke De Meester

Werkgroepvergadering leesstoornissen

Managementsmodellen

Interdisciplinair overleg en diagnostiek rond leermoeilijkheden: visie op diagnostiek

Veronique Gheysen

Winne Yvan

Karen Wolfcarius

Joke De Meester

Strategisch management: inleiding

strategisch management: missie, PKM, Interne en externe analyse

Taalontwikkeling bij kinderen met een psychiatrische stoornis

Winne Yvan

Winne Yvan

Veronique Gheysen

Mieke Vandekerkhove

Sylvia Maes

Vanthuyne Marian



## Bijscholingen

Taalevaluatie bij communicatief niveau tussen nul en drie jaar	Veronique Gheysen Sylvia Maes
Initiatie in de bewegingspedagogiek gebaseerd op het werk van Veronica strategisch management: oefeningen en feedback	Karen Wolfcarius Winne Yvan
Interdisciplinair overleg en diagnostiek rond leermoeilijkheden: tests (IQ, strategisch management: SWOT, doelstellingen schrijven van strategisch beleidsplan strategisch management: oefeningen en feedback Veranderingsmanagement	Karen Wolfcarius Joke De Meester Winne Yvan Winne Yvan Winne Yvan Winne Yvan
Interdisciplinair overleg en diagnostiek rond leermoeilijkheden: tests strategisch management: oefeningen en feedback Attention disorders in children with epilepsy Co-morbidities in infants and children Epilepsy and autism spectrum disorders Epilepsy and language in children Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, epileptiform abnorm.	Karen Wolfcarius Winne Yvan Guy Meersman Guy Meersman Guy Meersman Guy Meersman Guy Meersman
Werkgroepvergadering leesstoornissen Werkgroepvergadering leesstoornissen Kritische factoren in behandeling van kinderen met leerstoornissen Het belang van vroegtijdige multidisciplinaire diagnostiek en behandeling	Veronique Gheysen veronique Gheysen Winne Yvan Winne Yvan



## Bevraging ouders

Dit jaar werd een vereenvoudigde vragenlijst bezorgd aan de ouders met volgende vragen:

U krijgt voldoende info over de reglementeringen binnen revalidatie (bvb. Ivm mutualiteiten, riziv, ..)
U krijgt een duidelijk antwoord op elke gestelde vraag
Bij een eventuele klacht weet u bij wie u terecht kunt
U krijgt voldoende uitleg tijdens de onderzoeksbespreking over de uitgevoerde onderzoeken en de besluiten van het team
U krijgt voldoende ondersteuning bij problemen of moeilijk gedrag van uw kind.
U beschikt over voldoende informatie over welke personen tot welke dienst behoren.
De therapeuten motiveren uw kind voldoende voor de therapie.
U kunt voldoende terecht met vragen, opmerkingen en klachten bij de administratie (soc. Assistentie en directie).
U kunt voldoende terecht met vragen, opmerkingen en klachten bij de therapeuten
Er wordt tijd genoeg vrijgemaakt omop uw vragen of problemen in te gaan.
U hebt het gevoel steeds welkom te zijn in het centrum.
Er worden voldoende evolutiebesprekingen georganiseerd (om de 6 maanden).
Er worden voldoende ouderavonden georganiseerd
U hebt voldoende kans tot informele contacten (bvb. Een losse babbel).
u kunt voldoende terecht met vragen, opmerkingen en klachten bij de dokter
U krijgt een duidelijk beeld over hoe uw kind de tijd doorbrengt in het centrum.
Het heen- en weerschriftje is in verstaanbare taal geschreven.
U krijgt voldoende uitleg over de evolutie die uw kind maakt tijdens de therapie
Het personeel is voldoende discreet.
het heen- en weerschriftje is steeds duidelijk leesbaar
Uw verwachtingen omtrent de therapie sluiten aan bij deze van het team.
U hebt vertrouwen in het centrum.
U zou andere personen het revalidatiecentrum aanraden.
Er wordt snel ingegaan op uw vragen, problemen of klachten.
Het centrum is netjes onderhouden.
Er wordt genoeg contact opgenomen met het CLB in verband met uw kind.
De wachtruimte is kindvriendelijk ingericht.
Er wordt genoeg contact opgenomen met de school in verband met uw kind.
De lokalen zijn kindvriendelijk ingericht.
U vindt het heen- en weerschriftje een nuttig communicatiemiddel voor doorgeven info aan de leerkracht
U vindt het heen- en weerschriftje een nuttig communicatiemiddel voor doorgeven info aan de ouders

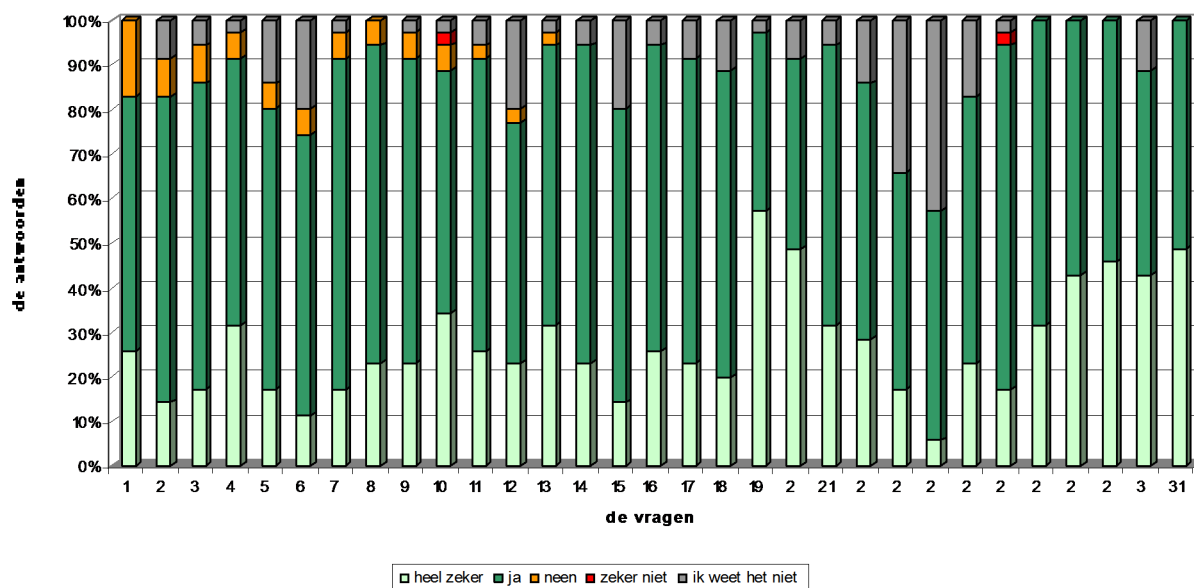
De antwoorden waren anoniem en er kon gekozen worden uit ‘heel zeker’, ‘ja’, ‘neen’ of ‘zeker niet’.

De respons was zoals andere jaren vrij gering: slechts de helft van de antwoorden werd ons terugbezorgd. Wij menen dat de anderen geen noemenswaardige klachten hadden want dergelijke vragenlijst is de gelegenheid bij uitstek om ongenoegens te ventileren. De cijfers gaan enkel over diegenen die effectief hun antwoord hebben opgestuurd.



## Bevraging ouders

Tevredenheid ouders 2005



## Besluit

- 1 grootste probleem vormt duidelijk de leesbaarheid van het heen- en weerschrift
- 2 andere zaken ivm ontevredenheid situeren zich op vlak info in verband kind
- 3 de zaken in stelling 2 worden dan op zijn beurt tegengesproken door andere ouders
- 4 zeer weinig heel negatieve antwoorden : 0,17 % (= helemaal niet)
- 5 zeer weinig negatieve antwoorden: 2,4 % (= neen)
- 6 minder dan de helft van de ouders vindt het de moeite te antwoorden

aandachtspunten: heen- en weerschrift/ oudercontacten

Deze materie werd verwerkt in het strategisch beleidsplan en zal binnen een tijdsbestek van drie jaar aangepakt worden. Dit probleem is echter sterk verbonden met een te beperkt aanbod van uren psychologen die normaal deze opdracht op zich moeten nemen maar die wegens tijdsgebrek onvermijdelijk een keuze moeten maken tussen verschillende opdrachten.

## Evaluatie missie, visie, waarden, objectieven, geschreven referentiekader

De missie, visie wordt aangepast cfr. de visie die uitgewerkt werd in het strategisch beleidsplan.

## Kwaliteitsplanning

In 2005 worden alle punten aangepakt die vermeld werden in de audit van 2004. In de mate van het praktisch haalbare worden ook alle andere hoofdstukken aan een onderzoek onderworpen. Tevens moet ook werk gemaakt worden van een nieuw hoofdstuk over geweld op de werkvloer: opnieuw een onderdeel dat voor ons weinig relevant is maar dat er opnieuw bijgevoegd wordt omdat dit een actueel thema is in andere vormen van instellingen.

## Samenstelling verschillende raden van bestuur (wijzigingen ter plaatse mogelijk)

### **De algemene vergadering**

Voorzitter: Dejaeghere Rudy	C. Plantijnstraat 34	Marke
lid Ryssaert Willy	Proosdijstraat 23	Kortrijk
lid Durnez Yves	Vlasbloemstraat 22	Kortrijk
lid Vandekerckhove Lioneel	Rekkemsestraat 198	Marke
lid Desmet Willy	Waterhoek 22	Kortrijk
lid Deryckere Frans	Kortrijkseweg 19	Beveren-Leie
lid Swaenepoel Eric	M. Demeulenaerestr.4	Rumbeke
lid Gardedieu Ivan	P. Kennedypark 3	Kortrijk
lid Dejaeghere Pablo	Waterpoort 5	Kortrijk
lid Hiergens Pol	S. Streuvelslaan 58	Heule
lid Janssens Guido	11 <sup>de</sup> julilaan 148/4	Harelbeke
lid Dekyvere Rik	Watermolenwal 7	Heule
lid Debaets Johan	Rekkemstraat 6	Lauwe
lid Vandevenne Gino	Beukenstraat 2	Bissegem

### **De raad van bestuur**

Voorzitter: Dejaeghere Rudy	C. Plantijnstraat 34	Marke
lid Durnez Yves	Vlasbloemstraat 22	Kortrijk
lid Vandekerckhove Lioneel	Rekkemsestraat 198	Marke
lid Desmet Willy	Waterhoek 22	Kortrijk
lid Deryckere Frans	Kortrijkseweg 19	Beveren-Leie
lid Swaenepoel Eric	M. Demeulenaerestr.4	Rumbeke
lid Gardedieu Ivan	P. Kennedypark 3	Kortrijk



## **Dagelijks bestuur**

Voorzitter: Dejaeghere Rudy	C. Plantijnstraat 34	Marke
lid Vandekerckhove Lioneel	Rekkemsestraat 198	Marke
lid Swaenepoel Eric	M. Demeulenaerestr.4	Rumbeke

## **Samenstelling personeelséquipe**

De personeelséquipe wordt nominatief weergegeven in het jaarverslag in het hoofdstuk “personeel”. De nieuwe samenstelling werd ook opgenomen in het KHB. De toestand staat er zoals die was op 31/12/2004.

## **Functieomschrijvingen**

Deze werden samen bekeken. Geen wijzigingen dienden op heden te worden aangebracht.

## **Evaluatie externe overleggroepen**

P.P.G.: Is en blijft onze voornaamste bondgenoot om informatie te verkrijgen en om ons te “outen” naar onze oversten. Persoonlijk vind ik echter dat deze werkgeversorganisatie vooral aan belangenverdediging doet (is natuurlijk noodzakelijk) maar te weinig aandacht schenkt aan het pluralistisch karakter van de centra.

Federatie: lidmaatschap blijft behouden omwille van het verkrijgen van relevante informatie en voor werkzaamheden die buiten de bevoegdheid van een werkgeversorganisatie liggen.

## **Evaluatie beschikbare middelen**

Zie respectievelijke diensten.

## **Overzicht voorstellen ideeënbus**

Er werden tijdens 2005 geen voorstellen door ouders of andere bezoekers geponeerd in de ideeënbus.

## **Samenvatting oudergesprekken**

Eén punt keerde terug, namelijk de vraag om meer informatie te kunnen krijgen over hetgeen gebeurt tijdens de therapie. Zo is er vraag tot mogelijkheid van bijwonen therapie. Dit punt wordt opgenomen in het strategisch beleidplan 2006-2009.



## **Implementatie corrigerende en preventieve maatregelen**

Gesprekken met personeel brachten volgende punten onder de aandacht: probleem overuren waarbij niet iedereen op dezelfde manier te werk gaat: dit wordt opgelost door de registratie te laten gebeuren door de directie en door een softwarematige verwerking.

Naar aanleiding van de enquête gehouden bij de ouders wordt een betere communicatie met de ouders op punt gezet waarbij de boodschap dat men ten allen tijde de revalidatiearts kan raadplegen, aan de ouders gemeld wordt. Hiervoor wordt het therapeutisch contract aangepast en zal dit ook in de mondelinge contacten met de ouders (intake, evolutiegesprekken) duidelijk gecommuniceerd worden.

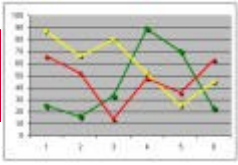
## **Overzicht interne en externe vorming**

Is terug te vinden in apart hoofdstuk van dit jaarverslag.

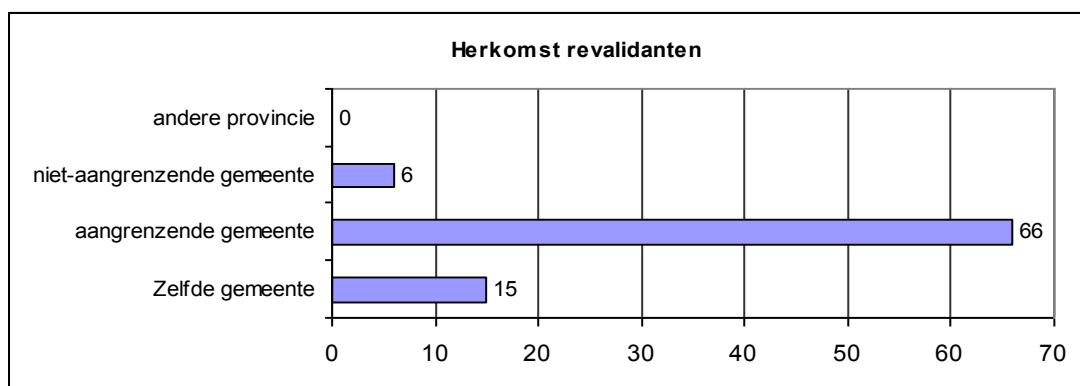
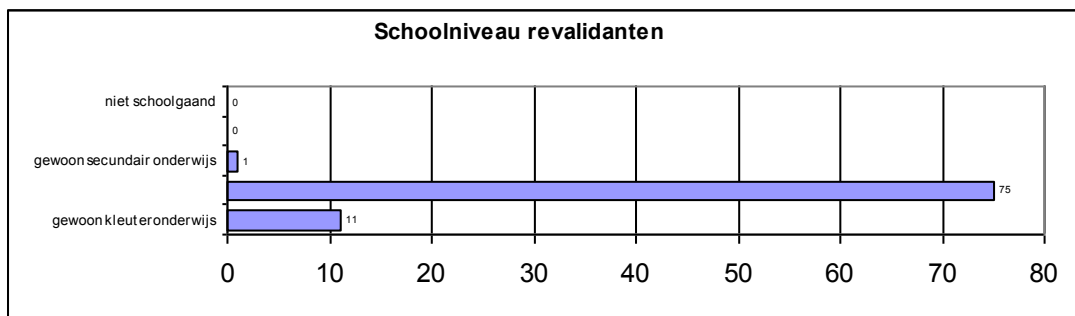
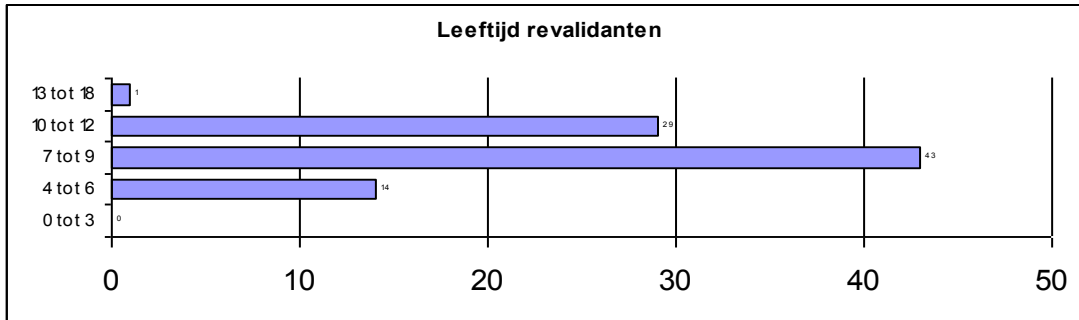
## **Beoordeling door de directie**

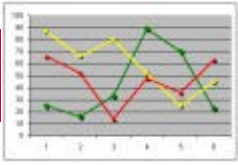
Ons kwaliteitshandboek blijft een twijfelachtig instrument wegens gebrek aan tijd om dit grondig te implementeren. Voortdurende opvolging en afstemming inhoud kwaliteitshandboek met dagdagelijkse praktijk is onvoldoende. Hoe dit echter moet gerealiseerd worden, blijft een open vraag.

Meer en meer groeit bij ons het besef dat veel zaken in praktijk gerealiseerd worden maar onvoldoende terug te vinden zijn in het kwaliteitshandboek. Dit geeft ongetwijfeld te maken met de grootte van ons centrum: door onze kleinschaligheid gebeuren veel zaken zonder dat daarvoor een hoop papierwerk moet opgemaakt worden.

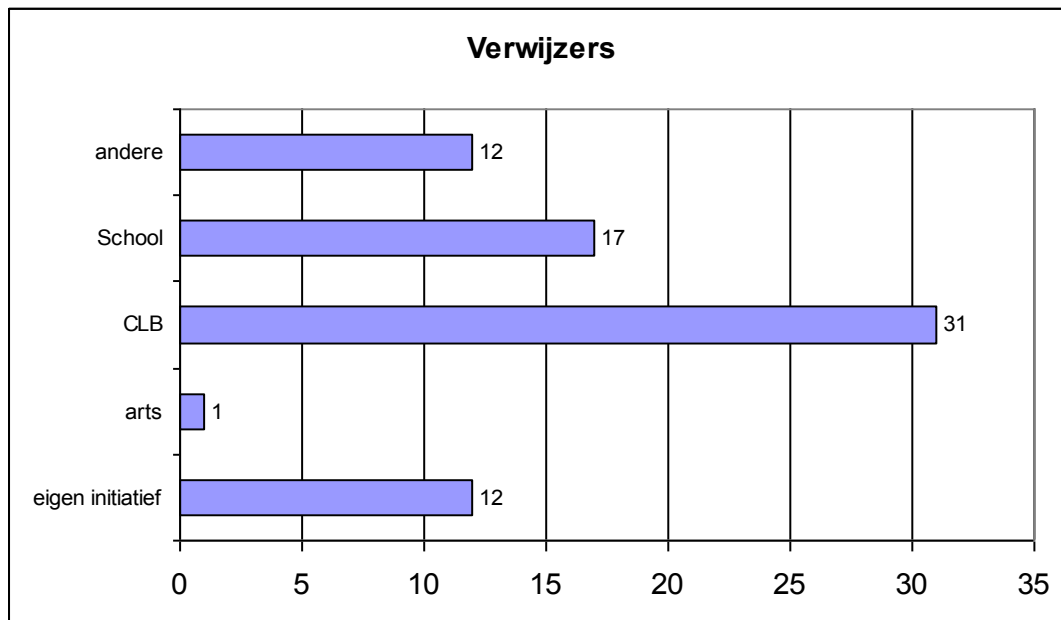
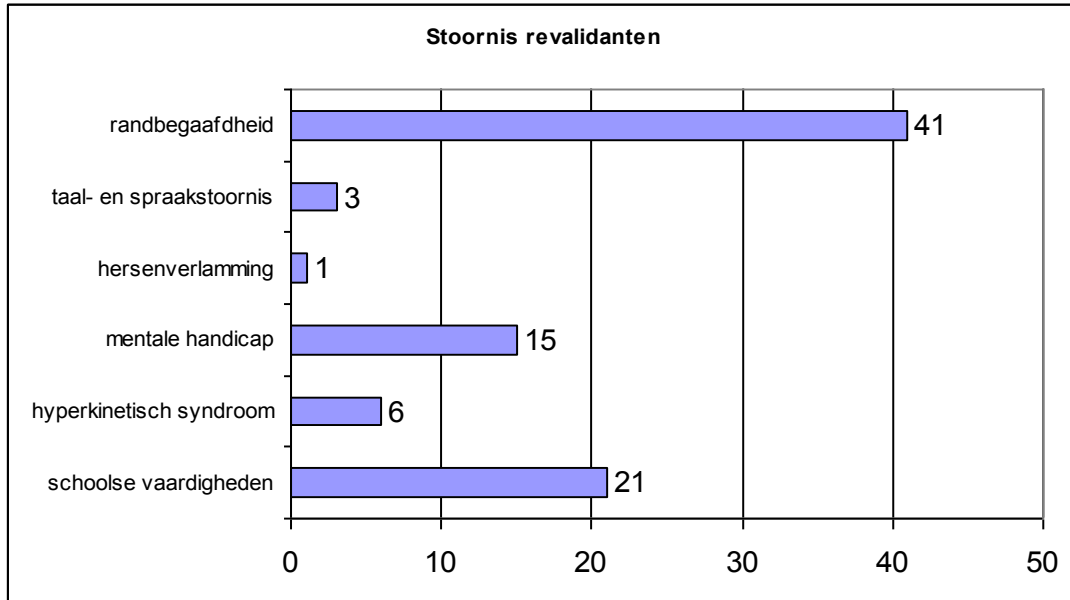


## Cijfermateriaal rechthebbenden





## Cijfermateriaal rechthebbenden





Wat betreft 2006 zijn er een aantal zekerheden: zo zal onze afdeling ergotherapie verbouwd en afgewerkt zijn en volledig aangepast aan de noden die zwaardere pathologieën met zich meebrengen. Tevens werd de badkamerruimte verbouwd tot een plaats waar alles aanwezig is om peuters hygiënisch alle nodige zorgen te geven die op deze leeftijd vereist zijn. Daarnaast zal het nieuwe computernetwerk een feit zijn. Deze drie factoren gaan ongetwijfeld kwalitatief een meerwaarde bieden aan ons werk.

Daarnaast werd een heel concreet beleidsplan opgesteld voor de drie eerstkomende jaren. Hier staat de aanpassing aan de nieuwe doelgroepen centraal. De doelgroep randbegaafdheid die ongeveer de helft van ons cliënteel uitmaakt, zal niet langer op therapie kunnen komen. Dit opvangen, zal een ganse uitdaging betekenen. Hiervoor zijn een aantal fundamentele beslissingen tijdens de raad van bestuur een noodzaak want financieel blijft een herstructurering niet zonder gevolgen.

Een vooruitzicht zou echter geen vooruitzicht zijn, mochten er geen vraagtekens aanwezig blijven.

Zo tasten we nog volledig in het duister hoe onze gezagsdragers gaan reageren op onze voorstellen tot reconversie, is er nog steeds opperste verwarring over de eindeloopbaanproblematiek en vooral hoe hier in vervanging mag en kan voorzien worden.

Niettemin zien wij onze toekomst met een bepaald optimisme tegemoet. Vanuit RIZIV en mutualiteiten werd in het verleden meermaals gemeld dat onze toekomst verzekerd is als onze reconversie een feit zal zijn. Hopelijk reageert men positief en worden de beloften in realiteit omgezet.

Een aantal knelpunten blijven echter bestaan en er zijn geen redenen om aan te nemen dat deze op korte of middellange termijn gaan opgelost worden: zo is er een manifest tekort aan psychologisch personeel en worden de wachtlijsten alsmaar langer. Hierbij probeer ik mij steeds te verplaatsen in de huid van de ouder met een probleemkind die te horen krijgt dat zijn kind waarschijnlijk nog een jaar moet wachten om op therapie te komen. Als vader of moeder zijn dit zeer moeilijke toestanden om te aanvaarden; wij als professionals staan daar veel te weinig bij stil....

Yvan Winne