

Centrum voor Ambulante Revalidatie Accent vzw  
Lagaeplein 12/14  
8501 Kortrijk-Heule

---

**Jaarverslag 2010**



## INHOUDSTAFEL



Inhoudstafel	<a href="#">pagina 2</a>
Woord vooraf	<a href="#">pagina 3</a>
Realisatie en facturatie	<a href="#">pagina 4</a>
Accent en het Riziv	<a href="#">pagina 5</a>
Accent en de medewerkers	<a href="#">pagina 6</a>
Werking verschillende diensten	<a href="#">pagina 8</a>
Dienst peuter- en kleuterwerking	<a href="#">pagina 8</a>
Dienst autiwerking	<a href="#">pagina 9</a>
Dienst leerstoornissen	<a href="#">pagina 10</a>
Cijfermateriaal	<a href="#">pagina 13</a>
Tevredenheidsonderzoek belangrijkste stakeholders	<a href="#">pagina 19</a>
Verplichtingen i.v.m. het kwaliteitshandboek	<a href="#">pagina 23</a>
5-jaarlijkse bevraging ivm psychosociaal welzijn personeel	<a href="#">pagina 31</a>
Gevolgdde bijscholingen	<a href="#">pagina 33</a>
Vooruitzichten 2011	<a href="#">pagina 34</a>

## WOORD VOORAF



Welkom in ons jaarverslag 2010.

We zijn het nog niet gewoon: voor de eerste keer laten wij de term 'revalidatiecentrum' achterwege en gebruiken wij onze nieuwe naam 'Centrum voor Ambulante Revalidatie'. Dit was één van de gevolgen van de reconversie die vanaf 1 januari 2010 een feit was.

Deze reconversie heeft een aantal positieve zaken met zich meegebracht waaronder meer beschikbare tijd (voor verslaggeving, vergaderingen, bijscholing, enz.) naast de klassieke behandelingstijd. Niettemin was de reconversie de start voor een moeilijk werkjaar. Vooral de afbouw van onze traditioneel grootste doelgroep, namelijk de randbegaafden en de taal- en leerstoornissen, bezorgde ons heel wat problemen. Niet alleen organisatorisch maar ook op emotioneel vlak: nog nooit hebben wij zo veel ouders en verwijzers moeten ontgoochelen. Hoe dit komt, wordt verder verduidelijkt. De moeilijkheden die dergelijke wijzigingen met zich meebrengen, zullen ongetwijfeld ook in 2011 nog sterk aanwezig zijn.

Daarnaast werden intern ook heel wat wijzigingen doorgevoerd.... Kortom was 2010 een jaar om niet snel te vergeten. Meer gedetailleerde uitleg vindt u in dit jaarverslag. Wij hopen dat dit document u meer inzicht zal bieden in onze (te) complexe werkwereld.

Yvan Winne  
Directeur



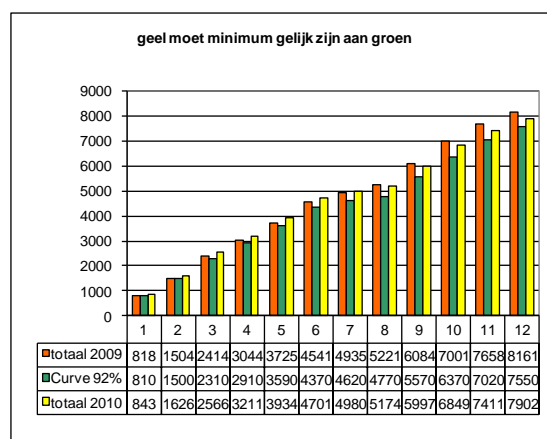
## REALISATIE EN FACTURATIE

Eén van de voordelen van de reconversie was de nieuwe berekening van het aantal te presteren behandelingen waardoor wij ongeveer 350 prestaties minder moesten leveren. O.a. hierdoor konden wij zonder veel problemen onze doelstellingen halen. Uurroosters worden meestal in een definitieve vorm gegoten begin september, dit omwille van veel parallellen met de schooltimings. In die zin werd in 2010 nog voor een groot deel verder gewerkt op het basisrooster van 2009, opgesteld volgens de normen van de oude conventie. Het door ons vooropgesteld aantal behandelingen bedraagt 7 550; in praktijk haalden wij 7 902 behandelingen.

**Als besluit mogen we dus stellen dat wij in 2010 op vlak van realisaties onze vooropgestelde doelstellingen volledig bereikt hebben.**

	2010 maand	totaal 2010	92% curve	tot 92%	verschil 92%curve	2009 maand	totaal 2009	verschil 2009-2010
jan	843	843	810	810	33	818	818	25
feb	783	1626	690	1500	93	686	1504	97
mrt	940	2566	810	2310	130	910	2414	30
apr	645	3211	600	2910	45	630	3044	15
mei	723	3934	680	3590	43	681	3725	42
jun	767	4701	780	4370	-13	816	4541	-49
jul	279	4980	250	4620	29	394	4935	-115
aug	194	5174	150	4770	44	286	5221	-92
sep	823	5997	800	5570	23	863	6084	-40
okt	852	6849	800	6370	52	917	7001	-65
nov	562	7411	650	7020	-88	657	7658	-95
dec	491	7902	530	7550	-39	503	8161	-12
			7550		352			-259
<b>jaarcapaciteit %</b>		<b>97,35</b>						
			streefcijfer	92% is				
			7550	7469	(8117 is 100%-capaciteit)			

In grafiekvorm ziet dit er zo uit:



## ACCENT EN HET RIZIV

De reconversie is een feit maar in feite moet alles nog beginnen...



Na jaren onderhandeling konden wij op 1 januari 2010 van start gaan op basis van een nieuwe conventie. Deze conventie is echter maar voorlopig en via een nieuw opgerichte akkoordraad komen in de toekomst nog tal van wijzigingen op ons af. De kans dat we later nog maar eens moeten bijsturen, is erg reëel.

Eerst en vooral moesten wij onze groep 'randbegaafden en leer- en taalstoornissen' sterk afbouwen. Op sectorniveau mag deze groep in de toekomst nog slechts 30% van onze populatie uitmaken. Als je weet dat net deze groep onze grootste groep is (in 2009 nog ongeveer 70%) betekent deze afbouw een zware opdracht.

In praktijk waren de gevolgen heel negatief: kinderen die reeds geruime tijd op de wachtlijst stonden, werden van de wachtlijsten geschrapt. Kinderen die op onderzoek kwamen en waarvan bleek dat ze volgens de inschrijvingsvoorwaarden therapie mochten krijgen, werden ook geschrapt om niet boven onze opgelegde capaciteit te komen.... Het gevolg laat zich raden: ouders die het niet begrijpen, ouders die heel boos en agressief waren omdat wij hun kind lieten vallen, ouders die heel emotioneel kwamen vertellen dat wij hun laatste hoop waren en nu nergens nog terecht kunnen.... Belanghebbende partijen zoals CLB's en scholen konden zich ook totaal niet vinden in deze beslissingen.... Kortom: er kwamen tal van negatieve reacties over ons heen waar we zelf niets konden aan doen.

Toen we dachten dat de storm wat was gaan liggen, bereikten ons signalen dat er in de toekomst wellicht sprake zou zijn van een kritische massa. Voor de leken vertellen wij er bij dat het vrij eenvoudig hierop neerkomt dat men een minimum aantal patiënten moet hebben van een bepaalde doelgroep om te bewijzen dat men kwaliteitsvol werkte. Deze kritische massa zou eerst toegepast worden op de groep autisme.

Je kunt je onmiddellijk voorstellen dat het voor een kleine centrum als het onze niet eerlijk overkomt dat men met een absoluut getal werkt en niet met een percentage.

In dit verband zijn wij van mening dat, wil men echte kwaliteit nastreven (hetgeen we zelf toejuichen) men zich niet mag laten leiden door kwantiteit maar door kwaliteit en hiervoor dient aan twee voorwaarden voldaan.

Ten eerste dient men kwaliteitsnormen op te leggen. Wijzelf hebben reeds een interne audit gedaan en kwamen tot het besluit dat wij op vandaag in grote mate voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen die referentiecentra hanteren. Is dit niet belangrijker dan het aantal patiënten?













Daarnaast mag men doelgroepen zoals autisme niet loskoppelen van de groep complexe ontwikkelingsstoornissen. Kennis van complexe ontwikkelingsstoornissen is een absolute vereiste voor kwaliteitsvolle benadering van doelgroepen zoals autisme. Dit zijn trouwens niet alleen onze woorden maar ook stellingen van eminente personen uit de academische wereld.

## ACCENT EN DE MEDEWERKERS

2010 was op dit domein een heel belangrijk jaar voor Accent! **Onze jarenlange zoektocht naar een kinderpsychiater werd uiteindelijk bekroond.** Op 1 juli mochten wij Kinder- en jeugdpsychiater Van Lysebeth Sarah-Ann begroeten in ons team.

Daarnaast past het ook dokter E. Broekaert nog mooie jaren toe te wensen nadat hij op 1 juli definitief op pensioen ging. Hij was niet alleen een gevestigde waarde als kinderarts in Kortrijk, daarnaast was hij voor Accent een toegewijde dokter die niet alleen zijn grote kennis ten dienste stelde van ons centrum maar ook in dagelijkse omgang een heel bescheiden man was die heel goed paste binnen de filosofie van ons centrum. Het ga je goed dr. Broekaert !

		
Yvan Winne directeur	Dr. Guy Meersman, medisch directeur	Dr. Edouard Broekaert, pediater
		
Van Lysebeth Sarah-Ann Kinder-en jeugdpsychiater	Inès Vergote, sociaal assistente	Karen Wolfcarius, psychologe
		
Joke De Meester, psychologe	Véronique Gheysen, logopediste	Sylvia Maes, logopediste

		
Mieke Vandekerkhove, logopediste	Marian Vanthuyne, logopediste	Arabelle Verbauwhede, logopediste
		
Sibylle Verdonckt, ergotherapeute	Katrien Persyn, ergotherapeute	Nel Clarysse, ergotherapeute
		
Kaat Feryn, ergotherapeute	Rita Pollentier, kinesitherapeute	Katrien Vanfleteren, kinesitherapeute
		
Verthé Lies, Psychologisch assistente	Carine Chiers, logistiek	Beernaert Sylvie, logistiek

## PEUTER-EN KLEUTERWERKING

De zevensprong



Evaluatie van het afgelopen werkjaar:

De werking blijft grotendeels gelijk. Aanpassingen werden gedaan in functie van het niveau en de aanvangsleeftijd van de kinderen. Er wordt nog meer basaal gewerkt waardoor de therapiedoelen van de verschillende disciplines meer geïntegreerd aan bod komen. Beleven, experimenteren en herhaling blijven centraal staan. Zo wordt dichterbij onze initiële doelstellingen gekomen. Kleuters die in de klas moeilijk functioneren krijgen hier een aangepast aanbod. Door de intensieve stimulering en voortdurende evaluaties wordt een beter beeld verkregen van de individuele kleuter. Zo zijn er kleuters die door intensieve stimulering een duidelijke inhaalbeweging maken. Bij andere kleuters dringt verder onderzoek zich op omwille van vermoeden van andere onderliggende problematieken. Op overlegmomenten met de school kunnen onze bevindingen en die van in de klas besproken worden om doelstellingen en verwachtingen bij te sturen.

Opvallend dit jaar is ook de band die ontstaat tussen de ouders onderling. Ze communiceren met elkaar bij het brengen en ophalen van hun kind en vinden op die manier steun bij elkaar.

Tevens ligt de drempel tussen ouder en therapeut lager door de vele informele momenten. Hulpvragen worden hierdoor gemakkelijker gesteld.

Op termijn lijkt het ons wenselijk om de therapiefrequentie te doen toenemen zodat er meer ruimte is voor herhaling. Zo kan meer resultaat gehaald worden uit het werken in kleine groepjes.

De thema's die dit schooljaar aan bod kwamen, waren beperkt in aantal. Er werd telkens vertrokken vanuit ervaringsgericht leren en experimenteren om zo taal, kennis en vaardigheden te verwerven.

De thema's waren: mijn lichaam, ziek zijn, muziek, experimenteren met doeken, experimenteren met water, rollen rijden en botsen

Het kleuterteam,

Katrien Persyn, ergotherapeute

Marian Vanthuyne, logopediste

Katrien Vanfleteren, psychomotorisch therapeute

Karen Wolfcarius, psychologe



Sedert dit werkjaar ondersteunt dokter Van Lysebeth, kinderpsychiater, de werking.

Het jaar 2010 betekende voor de werking: de verdere opvolging van de kwaliteit van onderzoek en behandeling; de begeleiding binnen het centrum of de doorverwijzing naar andere diensten of een combinatie.

Op het vlak van onderzoek werd de procedure getoetst aan het voorstelprotocol van het referentiecentrum. De door ons gehanteerde onderzoekslijn stemt daarmee in hoge mate overeen.

Blijvende bijscholing, zowel via studiedagen als literatuur, verhogen de inzichten. Daarnaast wordt regelmatig het protocol met de nieuw verworven inzichten vergeleken en waar nodig, bijgestuurd.

Door het stijgende aantal aanmeldingen met vermoeden van ASS werd het onderzoeksteam op logopedisch en ergotherapeutisch gebied uitgebreid. Het verhogen van de kennis en het optimaliseren van de raakvlakken binnen de verschillende diensten is dan ook een aandachtspunt voor het volgende werkjaar.

De ouderbegeleiding wordt zoveel mogelijk afgestemd op de individuele noden van de ouders. Dit kan gaan van een sporadisch contact op vraag van de ouders tot een meer intensieve begeleiding.

Doorheen onderzoek en begeleiding is het begrijpen van het kind en een aansturen tot een beter begrijpen van het kind vanuit zijn omgeving, zowel in schoolse als in thuissituaties, een blijvende opdracht en zoektocht met de verschillende actoren. Dit is dan ook de uitdaging voor het volgend werkjaar.

Clarysse Nel, ergotherapeute  
De Meester Joke, psychologe  
Pollentier Rita, psychomotorisch therapeute  
Vandekerkhove Mieke, logopediste

## DIENST LEERSTOORNISSEN

### **Dienstoverlappend: Comorbiditeit leerstoornissen/ ASS**

Naar aanleiding van de nieuwe conventie, ontstond de nood om de ASS problematiek te implementeren binnen de dienst leerstoornissen. Aan de stuurgroep binnen het centrum werd gevraagd naar tips voor literatuur en bijscholing. Op regelmatige tijdstippen werd er door ons team bijeengekomen om deze info te bespreken. Opgedane kennis werd verwerkt binnen de ervaring van ons team. Er wordt regelmatig teruggekoppeld naar voorbeelden uit de praktijk. Er zal op dezelfde manier verder gewerkt worden in 2011.

Daarnaast proberen we onze praktijkervaringen nog verder te verruimen rond de items psycho-educatie en metacognitie.

### **Werkgroepen**

#### **Dienst logopedie**

Na een aantal jaren werken rond theoretische projecten, vond de werkgroep het tijd om meer de eigen praktijk op de voorgrond te plaatsen. Er bleek een duidelijke nood aan het doorgeven van informatie die rechtstreeks uit het werkveld afkomstig was. Diverse werkgroepleden engageerden zich om voorstellingen te brengen van materialen, inzichten en werkvormen, die zij in de praktijk gebruiken.

Christel bracht duiding over een theoretisch kader voor begrijpend lezen en de toepassing in de dagelijkse praktijk. Daarnaast vertelde ze over de totstandkoming van de VTBL (Vlaamse Test Begrijpend Lezen), die eerstdaags op de markt komt. We zijn ervan overtuigd dat dit een bijzonder waardevol testinstrument wordt.

Christel neemt ook het voortouw in het werken aan een nieuwe spellingtest (VST), waarbij verschillende mensen uit de werkgroep hun medewerking verlenen.

Kaat stelde de taaltest CELF IV voor en besprak hoe zij die gebruikt in haar setting. Haar uitleg was een verrijking voor iedereen, die destijds nog niet zo vertrouwd was met het nieuwe instrument.

Greta vulde deze uiteenzetting aan met een praktijkvoorbeeld. Het gezamenlijk nadenken over deze casus is de aanzet geweest tot de vraag om in de toekomst meer op die manier te gaan werken.

Vera had het over het leerteam dat bij haar in het revalidatiecentrum borg staat voor diagnostiek en behandeling van de kinderen met leerproblemen.

Verschillende mensen stelden didactische software, die zij vaak gebruikten voor. Dit onderwerp is nog niet volledig rond. Het komende werkjaar kunnen nog programma's aan bod komen. Er komt ook een samenwerking met de Arteveldehogeschool in verband met het inventariseren.

Christel bracht duidelijkheid over de foutenclassificering bij spelling, zoals die gedoceerd wordt aan de Arteveldehogeschool.

Daarnaast werden de bijeenkomsten aangevuld met informatie over materiaal, studiedagen en congressen, testen en praktische vragen. Uit het aanbod van het SIG viel de keuze op een studiedag gebracht door Ruth Vanderswalmen: 'rekenen en sticordi'. De inhoud was eerder gericht naar leerkrachten, maar

was toch een goed gebrachte opfrissing van de materie en een bruikbare bijdrage.

Een tweede onderwerp waar onze interesse naar uit ging was de uiteenzetting van de resultaten van een studie uitgevoerd door Professor Bert De Smedt, verbonden aan de KU Leuven. In deze studie werden nieuwe inzichten verkregen in de neurale basis van het rekenen. Hiertoe werd gebruik gemaakt van MRI. De functie van het fronto-pariëtaal netwerk bij representatie van hoeveelheden en elementair rekenen werd aangetoond, net als het voorkomen van structurele en functionele afwijkingen bij kinderen met dyscalculie.

### **Dienst psychomotoriek**

Een driedaagse basiscursus Sherborne werd gevolgd. Naast een grondig theoretische basis was de cursus vooral praktijkgericht. De basispilars waarrond het hele programma is opgebouwd, zijn zelfbewustzijn en bewustzijn van de anderen. Bij het zelfbewustzijn worden het lichaamsbewustzijn en het bewustzijn van de ruimte in de sessies uitgewerkt. Bewustwording van de anderen wordt uitgewerkt in drie types. 'Met elkaar in relatie' leren de kinderen zorgen voor de andere. In de 'tegen elkaar in relatie' leren de kinderen hun lichaamskracht beheersen en bundelen. In de 'samen relatie' leren de kinderen samenwerken en zich afstemmen op de andere. Het ontwikkelen van een positief gevoel van zelfwaarde en het stimuleren van de bekwaamheid om relaties aan te gaan en met anderen te communiceren, zijn belangrijke doelen. 'Zelfvertrouwen' en 'vertrouwen' zijn hierbij centrale begrippen. Deze methode kan dan ook heel geschikt zijn bij kinderen met DCD.

### **Dienst logopedie**

Net als elk jaar worden logopedisten in opleiding door het logopedische team van Accent begeleid. Momenteel wordt er gewerkt met de hogeschoolopleidingen Kahog Gent, de Universiteit Gent en de hogeschoolopleiding KHBO Brugge. Er wordt afgewisseld tussen tweede- en derdejaars stagiaires.

Niettegenstaande de hoge belasting voor het lopende werk, zijn de contacten met de opleidingen ook wel nuttig gebleken. Er kan immers altijd beroep gedaan worden op de docenten voor opzoekingswerk, informatie over lopende onderzoeken, nieuwe theorieën en dergelijke. Bovendien nodigt het werk met de stagiaires uit tot kritische reflectie over de eigen therapie.

### **Dienst ergotherapie**

We houden vast aan de traditie in onze samenwerking met de Hogeschool West-Vlaanderen, opleiding ergotherapie. Het voorbije jaar werden studenten uit het eerste en het tweede jaar begeleid. Het begeleiden van studenten blijft voor ons een belangrijk kanaal om de wederzijdse uitwisseling van kennis en inzichten te bestendigen. Zo blijven we op de hoogte van wat leeft en evolueert in de opleiding, zowel nationaal als internationaal.

Wat wij aan de opleiding kunnen bieden is een kennismaking met het domein reken- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen, maar ook met de specifieke problematieken als dyscalculie, ADHD en ASS. Concreet omvat dit het

verkennen van de dienst, de wetenschappelijk onderbouwde methodes die gehanteerd worden en de positie van de ergotherapeut binnen het multidisciplinair team. Daarnaast leren de studenten het opnemen van verantwoordelijkheden via het uitwerken van specifieke opdrachten.

## **Proefschriftbegeleiding**

### **Dienst logopedie**

In 2009 kwam een nieuw samenwerkingsverband tot stand met de hogeschoolopleiding Kahog in Gent. Er werd een nieuw project opgestart voor het opstellen en normeren van De Vlaamse Spellingtest. Het project wordt gestuurd door Christel Van Vreckem in samenwerking met de leden van de werkgroep leesstoornissen van SIG. Vorig academiejaar rolden de eerste proefschriften van de band. Studenten normeerden eerste en tweede leerjaar. Dit academiejaar zijn de studenten bezig met het afnemen en het normeren van de spellingtest voor het derde leerjaar. Op regelmatige tijdstippen komt de stuurgroep bijeen. Van diverse kanten wordt enthousiast gereageerd op het initiatief.

### **Dienst ergotherapie**

Het voorbije jaar werd in onze dienst geen scriptie begeleid. Wel werd vanuit de opleiding ergotherapie aan de Howest op ons beroep gedaan om vanuit onze expertise een scriptie te ondervragen. Gezien er binnen onze dienst aandacht wordt besteed aan psycho-educatie en ADHD vaak als comorbide stoornis voorkomt bij dyscalculie, werd deze opdracht aanvaard. De opzet was Triv-AaDeeHaaDee, een psycho-educatief spel voor jongeren van 8 tot 10 jaar. Het spel richt zich tot kinderen met ADHD en hun klasgenootjes en wordt onder begeleiding van een ergotherapeut – zorgcoördinator aangeboden in klasverband. Ook binnen een therapeutische setting biedt het mogelijkheden.

## **Te realiseren projecten**

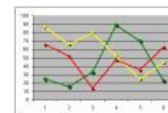
ASS en leerstoornissen: hoe benaderen we leerstoornissen tegen de achtergrond van autisme/autisme spectrumstoornissen.

Verdiepen van de kennis rond psycho-educatie en metacognitie + implementatie in de praktijk.

Veronique Gheysen, logopediste

Kaat Feryn, ergotherapeute

Katrien Vanfleteren, psychomotorisch therapeute



Tabel 1.1. Herkomst van de revalidanten		
Woonplaats	aantal	%
in dezelfde fusiegemeente van het centrum		
in kerngemeente	16	17.58
in andere deelgemeente van de fusie	64	70.33
in dezelfde provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	0	0.00
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	10	10.99
in andere provincie		
in aangrenzende gemeente van de fusie	0	0.00
in niet-aangrenzende gemeente van de fusie	1	1.10
in buitenland	0.00	0.00
<b>TOTAAL:</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>

Tabel 2.1. Aanmeldingsklacht - initiatiefnemer tot verwijzing																	
AANMELDINGSKLACHT *	INITIATIEFNEMER TOT VERWIJZING												totaal	%			
	eigen initiatief	arts		onderwijs (clb en/of school)	andere **												
		huisarts	specialist		0	1	2	3	4	5	6	7			8	9	
ontwikkelingsretardatie	0	0	2	20	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	23	34.33
aandacht- en concentratieproblemen	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10.45
motorische en/of coördinatieproblemen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.49
andere	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.49
gedragsproblemen	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.99
pervasieve ontwikkelingsstoornis	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	11.94
taal/spraakproblemen	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	13.43
leerproblemen	4	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	23.88
<b>totaal:</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>100.00</b>
<b>%</b>	<b>17.91</b>	<b>1.49</b>	<b>2.98</b>	<b>74.62</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1.49</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>98.50</b>	

\* Aanmeldingsklacht = de klacht bij de eerste telefoon, als antwoord op de vraag: "Waarvoor komt u naar hier?"

\*\* Andere :

- 0 referentiecentrum
- 1 ander revalidatiecentrum
- 2 COS
- 3 thuisbegeleidingsdienst
- 4 ziekenhuis
- 5 MPI
- 6 Kind&Gezin, kinderkribbe
- 7 zelfstandige therapeut
- 8 CGZ
- 9 andere

Tabel 2.2. Aanmeldingsklacht - geslacht - leeftijd																
AANMELDINGSKLACHT	GESLACHT		LEEFTIJD												TOTAAL	%
	M	V	0 - 3	4 - 6	7 - 9	10 - 12	13 - 18	19 - 21	22 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 65	> 65			
ontwikkelingsretardatie	16	7	10	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	23	34.33	
aandacht- en concentratieproblemen	4	3	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	7	10.45	
motorische en/of coördinatieproblemen	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.49	
andere	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.49	
gedragsproblemen	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.99	
pervasieve ontwikkelingsstoornis	7	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	8	11.94	
taal/spraakproblemen	5	4	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	13.43	
leerproblemen	6	10	1	2	12	1	0	0	0	0	0	0	0	16	23.88	
<b>TOTAAL</b>	41	26	14	26	23	3	0	0	0	0	0	0	0	66	100.00	
<b>%</b>	61.19	38.80	20.89	38.80	34.32	4.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		98.50	

Tabel 2.3. Aanmeldingsklacht - onderwijsniveau/beroepsactiviteit																								
AANMELDINGSKLACHT	nog niet schoolg	kleuteronderwijs						basisonderwijs						secundair onderwijs				hoger onderwijs	beroepsopleiding	tewerkstelling	geen tewerkstelling	totaal	%	
		gewoon			buitengewoon			gewoon		buitengewoon				gewoon		buitengewoon								
		gew	+GON		gew	+GON		8		gew	+GON			gew	+GON									
ontwikkelingsretardatie	1	18	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	34.33
aandacht- en concentratieproblemen	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10.45
motorische en/of coördinatieproblemen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.49
andere	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.49
gedragsproblemen	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.99
pervasieve ontwikkelingsstoornis	0	2	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	11.94
taal/spraakproblemen	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	13.43
leerproblemen	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	23.88
Totaal	1	32	0	0	0	0	32	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	
%	1.49	47.76	0.00	0.00	0.00	0.00	47.76	0.00	1.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	
Totaal per groep	1	32						33						0				0	0	0	0	0	66	
%	1.49	47.76						49.25						0.00				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	98.50	

Tabel 2.4.1. in huidig jaar aangemeld en gevolg op aanmelding							
AANMELDINGSKLACHT	geen onderzoek			onderzoek in huidig jaar	wachten op onderzoek op 31.12	totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz	therapie gestart				
ontwikkelingsretardatie	2	0	0	9	12	23	34.33
aandacht- en concentratieproblemen	1	0	0	0	6	7	10.45
motorische en/of coördinatieproblemen	0	0	0	1	0	1	1.49
andere	1	0	0	0	0	1	1.49
gedragsproblemen	0	0	0	0	2	2	2.99
pervasieve ontwikkelingsstoornis	1	0	0	4	3	8	11.94
taal/spraakproblemen	2	1	0	4	2	9	13.43
leerproblemen	6	0	0	2	8	16	23.88
<b>TOTAAL</b>	13	1	0	20	33	67	100.00
<b>%</b>	19.40	1.49	0.00	29.85	49.25	67	100.00

**Tabel 2.4.2. in vorige jaren aangemeld met gevolg op aanmelding in huidig jaar**

AANMELDINGSKLACHT	geen onderzoek			onderzoek in huidig jaar (*)	wachten op onderzoek op 31.12	totaal	%
	afgehaakt voor oz	afgehaakt tijdens oz	therapie gestart				
ontwikkelingsretardatie	19	0	0	9	3	31	40.26
hyperkinetische problemen	1	0	0	0	0	1	1.30
aandacht- en concentratieproblemen	1	0	0	0	0	1	1.30
motorische en/of coördinatieproblemen	1	0	0	0	0	1	1.30
randbegaafdheid	0	0	0	1	0	1	1.30
gedragsproblemen	1	0	0	0	0	1	1.30
pervasieve ontwikkelingsstoornis	0	0	1	0	0	1	1.30
taal/spraakproblemen	4	0	0	3	0	7	9.09
leerproblemen	22	0	1	8	2	33	42.86
<b>TOTAAL</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>77</b>	<b>100.01</b>
<b>%</b>	<b>63.63</b>	<b>0.00</b>	<b>2.59</b>	<b>27.27</b>	<b>6.49</b>	<b>77</b>	<b>100.00</b>

(\*) onderzoek in huidig jaar = revalidanten met eerste onderzoek in huidig jaar

**Tabel 2.5.1. onderzoek in huidig jaar en gevolg op onderzoek**

Revalidanten met onderzoek in huidig jaar. Het eerste onderzoek van deze revalidanten kan in vorig of huidig jaar gestart zijn.

AANMELDINGSKLACHT	onderzocht + geen voorstel revalidatie		onderzocht + voorstel revalidatie		in onderzoek op 31.12	totaal	%
	niet verwezen	verwezen	therapie gestart	wachlijst op 31.12			
NIET INGEVULD	0	0	0	0	1	1	2.13
ontwikkelingsretardatie	2	3	7	5	3	20	42.55
motorische en/of coördinatieproblemen	0	0	0	0	1	1	2.13
randbegaafdheid	0	0	0	1	0	1	2.13
pervasieve ontwikkelingsstoornis	0	0	2	0	2	4	8.51
taal/spraakproblemen	2	0	3	1	1	7	14.89
leerproblemen	5	1	5	1	1	13	27.66
<b>TOTAAL</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>47</b>	
<b>%</b>	<b>19.14</b>	<b>8.51</b>	<b>36.17</b>	<b>17.02</b>	<b>19.14</b>		<b>100.00</b>

**Tabel 2.5.2. Relatie aanmeldingsklacht en stoornis**

AANMELDINGSKLACHT	F70	F801	F802	F810	F812	F813	F82	F84	F840	F90	F900	NIET	TOTAAL	%
ontwikkelingsretardatie	4	1	3	0	0	1	1	1	1	1	3	1	18	43.90
motorische en/of coördinatieproblemen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.44
randbegaafdheid	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.44
pervasieve ontwikkelingsstoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	4.88
taal/spraakproblemen	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6	14.63
leerproblemen	2	0	2	2	1	3	1	0	1	1	0	0	13	31.71
<b>TOTAAL</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>41</b>	
<b>%</b>	<b>17.07</b>	<b>4.87</b>	<b>19.51</b>	<b>4.87</b>	<b>2.43</b>	<b>9.75</b>	<b>9.75</b>	<b>2.43</b>	<b>9.75</b>	<b>4.87</b>	<b>7.31</b>	<b>4.87</b>		<b>100.00</b>

**Tabel 3.1.1. wachttijd tussen aanmelding en onderzoek / aanmeldingsklacht**

aanmeldingsklacht	gemiddelde wachttijd (in maanden)	<= 2 m	>2-4 m	>4-6 m	>6-9 m	>9 - 12 m	>12 m
ontwikkelingsretardatie	8	0	5	4	5	0	5
motorische en/of coördinatieproblemen	5	0	0	1	0	0	0
randbegaafdheid	11	0	0	0	0	1	0
pervasieve ontwikkelingsstoornis	1	3	1	0	0	0	0
taal/spraakproblemen	5	1	3	2	1	0	1
leerproblemen	14	1	0	1	0	1	8
<b>totaal</b>		<b>5</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>14</b>
<b>%</b>		<b>11.36</b>	<b>20.45</b>	<b>18.18</b>	<b>13.63</b>	<b>4.54</b>	<b>31.81</b>

**Tabel 3.1.2. wachttijd tussen aanmelding en onderzoek / leeftijd**

leeftijd	gemiddelde wachttijd (in maanden)	<= 2 m	>2-4 m	>4-6 m	>6-9 m	>9 - 12 m	>12 m
2 jaar	21	0	0	0	0	0	1
3 jaar	4	1	4	2	1	0	0
4 jaar	5	0	3	3	2	0	0
5 jaar	9	1	0	2	1	0	3
6 jaar	11	1	0	0	2	1	2
7 jaar	6	1	1	0	0	0	1
8 jaar	10	1	1	0	0	1	3
9 jaar	9	0	0	1	0	0	1
10 jaar	15	0	0	0	0	0	1
11 jaar	20	0	0	0	0	0	1
17 jaar	12	0	0	0	0	0	1
totaal		5	9	8	6	2	14
%		11.36	20.45	18.18	13.63	4.54	31.81

**Tabel 3.2.1. wachttijd tussen onderzoek en start revalidatie / indexstoornis ICD**

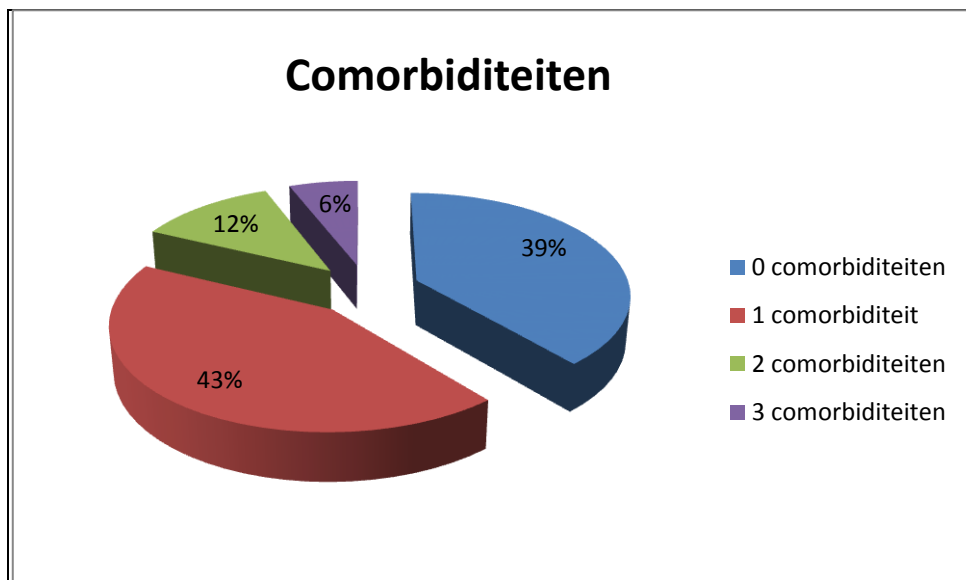
indexstoornis	gemiddelde wachttijd (in maanden)	<= 2 m	>2-4 m	>4-6 m	>6-9 m	>9 - 12 m	>12 m
F70	3	1	3	0	1	0	0
F801	1	1	0	0	0	0	0
F802	2	3	2	1	0	0	0
F810	1	1	0	0	0	0	0
F813	1	1	0	0	0	0	0
F82	1	1	1	0	0	0	0
F84	0	1	0	0	0	0	0
F840	2	1	1	0	0	0	0
F90	1	1	0	0	0	0	0
F900	3	0	1	0	0	0	0
totaal		11	8	1	1	0	0
%		52.38	38.09	4.76	4.76	0.00	0.00

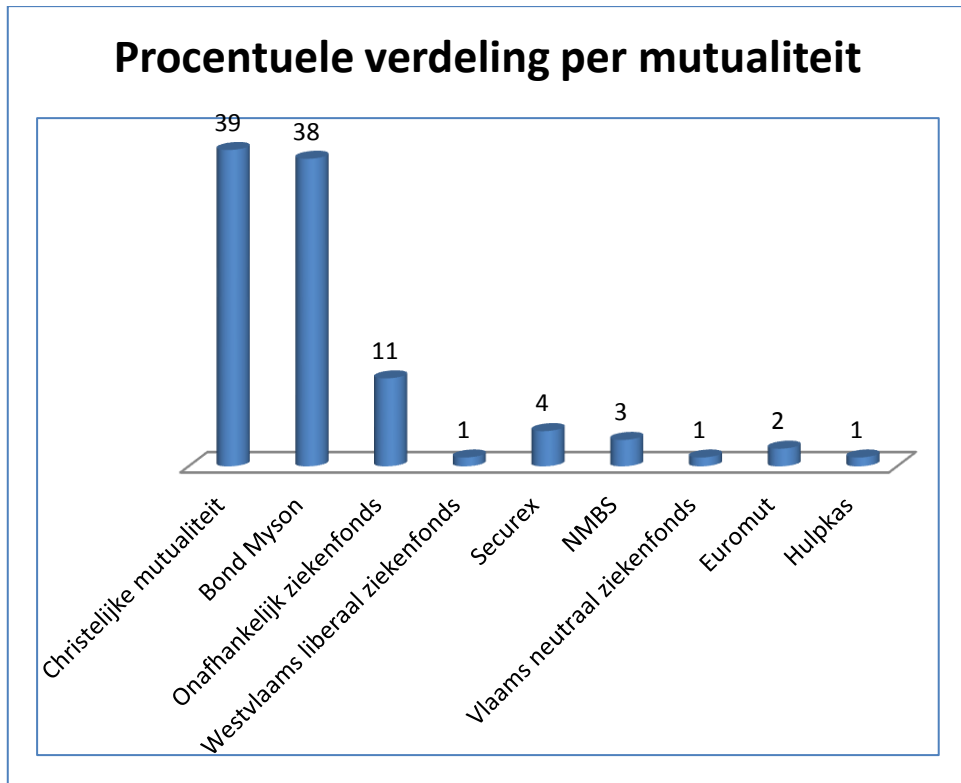
**Tabel 3.2.2. wachttijd tussen onderzoek en start revalidatie / leeftijd**

leeftijd	gemiddelde wachttijd (in maanden)	<= 2 m	>2-4 m	>4-6 m	>6-9 m	>9 - 12 m	>12 m
3	3	0	2	0	0	0	0
4	3	0	4	0	0	0	0
5	2	1	1	0	0	0	0
7	0	1	0	0	0	0	0
8	2	3	0	1	0	0	0
9	1	3	1	0	0	0	0
10	0	2	0	0	0	0	0
11	1	1	0	0	0	0	0
12	6	0	0	0	1	0	0
totaal		11	8	1	1	0	0
%		52.38	38.09	4.76	4.76	0.00	0.00

Tabel 3.3.1. Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / indexstoornis ICD							
indexstoornis	gemiddelde wachtijd (in maanden)	<= 2 m	>2-4 m	>4-6 m	>6-9 m	>9 - 12 m	>12 m
F70	15	0	0	0	1	2	2
F801	18	0	0	0	0	0	1
F802	15	0	0	0	1	1	4
F810	18	0	0	0	0	0	1
F813	17	0	0	0	0	0	1
F82	8	0	0	0	1	1	0
F84	19	0	0	0	0	0	1
F840	9	0	0	2	0	1	1
F90	9	0	0	0	1	0	0
F900	14	0	0	0	0	0	1
totaal		0	0	2	4	5	12
%		0.00	0.00	8.69	17.39	21.73	52.17

Tabel 3.3.2. Wachtijd tussen aanmelding en start revalidatie / leeftijd							
leeftijd	gemiddelde wachtijd (in maanden)	<= 2 m	>2-4 m	>4-6 m	>6-9 m	>9 - 12 m	>12 m
3	8	0	0	0	2	1	0
4	10	0	0	0	1	3	1
5	17	0	0	0	0	0	2
6	13	0	0	0	0	1	1
7	15	0	0	0	1	0	2
8	13	0	0	2	0	0	3
9	18	0	0	0	0	0	1
10	18	0	0	0	0	0	1
11	29	0	0	0	0	0	1
totaal		0	0	2	4	5	12
%		0.00	0.00	8.69	17.39	21.73	52.17





Deze procentuele verdeling betreft het aantal actieve dossiers

## TEVREDENHEIDSONDERZOEK BELANGRIJKSTE STAKEHOLDERS



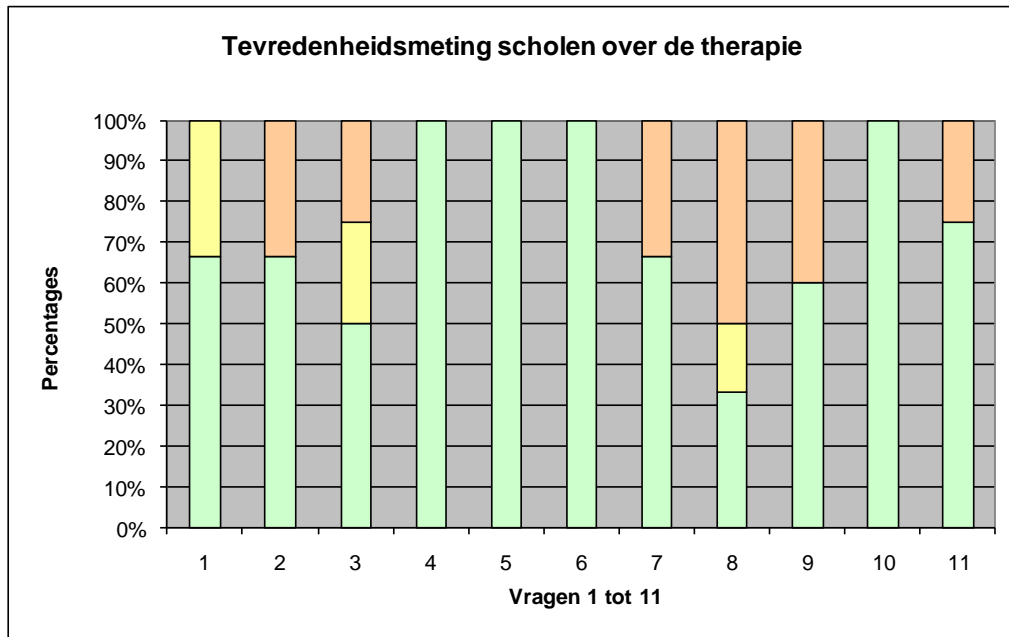
In een revalidatiecentrum zijn ouders en scholen heel belangrijke partners. Kunnen wij hun verwachtingen waarmaken? Kunnen wij voor hen die zaken realiseren die zij wensen? Hun mening is dan ook essentieel in de beoordeling. Ook dit jaar organiseerden wij een rondvraag naar de tevredenheid over Accent. Waar het onderzoek bij de ouders al jaren gebeurt, deden wij dit ook voor de eerste keer in de scholen.

### TEVREDENHEIDSONDERZOEK SCHOLEN

De directies van de scholen kregen volgende vragen te beantwoorden. Op deze vragen kon men antwoorden met 'volledig akkoord' (groen in de tabel), 'akkoord' (geel in de tabel), 'niet akkoord' (rood in de tabel) of 'ik weet het niet' (paars in de tabel).

1	Accent biedt via de therapie een duidelijke meerwaarde aan de kinderen van mijn school die op therapie komen.
2	De school is tevreden over de inhoud van de verslaggeving die van Accent wordt doorgegeven aan de school.
3	De school is van mening dat zij op regelmatige tijdstippen op de hoogte wordt gebracht van de resultaten van de therapie.
4	De school is van mening dat Accent steeds op elke vraag tot overleg ingaat.
5	De school krijgt steeds correcte informatie op haar vragen.
6	Telefonische contacten verlopen steeds vlot en op een vriendelijke manier.
7	De school vindt dat de huidige tarieven voor het remgeld en het vervoer niet van die orde zijn dat veel kinderen afhaken voor de therapie.
8	De school vindt het positief dat Accent vervoer organiseert om kinderen te vervoeren van de school naar het centrum.
9	De school is van mening dat wanneer medewerkers in Accent ontvangen worden, dit op een vriendelijke en professionele manier gebeurt.
10	De school is tevreden over de werking van Accent en is van plan om in de toekomst verder beroep te doen op haar diensten.
11	De directeur van de school vindt dat de contacten met de directeur van revalidatiecentrum Accent op een constructieve manier verlopen.

De bevraging gaf volgende resultaten over de therapie zelf:



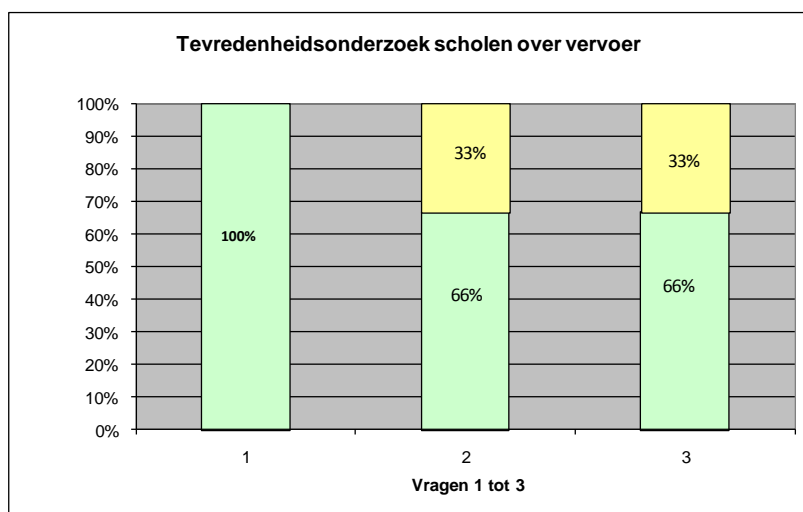
**Conclusies:**

Groen = ‘volledig akkoord’, oranje = ‘akkoord’, geel = ‘ik weet het niet’ en rood is ‘niet akkoord’. De scholen geven aan dat wij heel concrete noden, waarvoor zij minder knowhow en/of minder tijd hebben, helpen oplossen. De scholen zijn unaniem lovend over de verstrekte informatie en wensen allemaal verder beroep te doen op de diensten van Accent.

Daarnaast kregen de scholen waar ons busje langskomt drie vragen over het vervoer:

1	De medewerkers van Accent die kinderen ophalen tijdens de lesuren gedragen zich discreet en voorkomend.
2	De medewerkers van Accent die kinderen ophalen tijdens de lesuren behandelen de kinderen op correcte wijze.
3	De medewerkers van Accent die kinderen ophalen tijdens de lesuren zijn steeds stipt aanwezig.

De manier van antwoorden was dezelfde zoals bij de eerste vraag en gaf volgend resultaat:



## Conclusies:

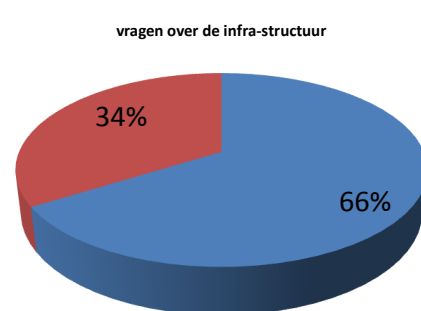
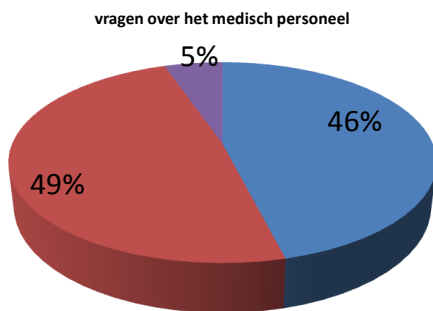
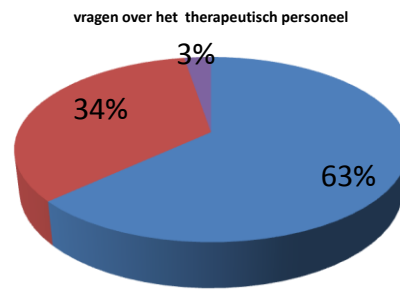
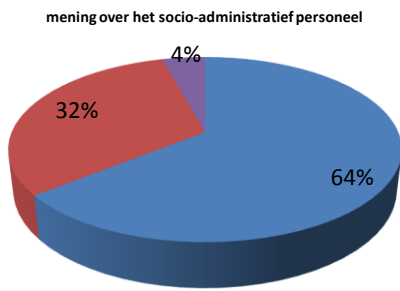
Alle scholen waar ons vervoer langskomt, hebben geen enkele negatieve reactie en alle antwoorden zijn te vinden in 'volledig akkoord' (groen) ' en 'akkoord' (geel).

Vele scholen zijn vragende partij om deze vorm van samenwerking uit te breiden.

## TEVREDENHEIDSONDERZOEK OUDERS

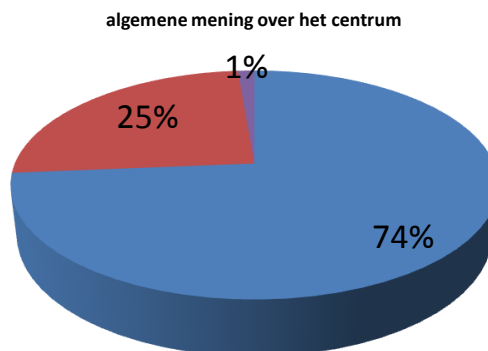
Ouders zijn dé bron bij uitstek om te weten te komen of men tevreden is over de werking van Accent. Om hun ideeën te kennen, kregen alle ouders een vragenlijst met daarop 22 vragen: daarop kon men antwoorden met 'volledig akkoord', 'akkoord', 'niet akkoord' of 'ik weet het niet'. De vragenlijst zag er als volgt uit:

	<b>vragen over de administratief en sociaal personeel</b>				
1	ik kan in het secretariaat terecht met mijn vragen.				
2	op het secretariaat besteedt men voldoende tijd om naar mij te luisteren				
3	op het secretariaat ontvangt men mij op een vriendelijke manier				
4	ik ben tevreden over het werk van het secretariaat				
5	ik krijgt voldoende info over de reglementeringen binnen revalidatie (bvb. lvm mutualiteiten, riziv, ..)				
	<b>vragen over het therapeutisch personeel</b>				
6	ik kan bij de therapeuten terecht met mijn vragen.				
7	de therapeuten besteden voldoende tijd om naar mij te luisteren				
8	de therapeuten gaan steeds met mij om op een vriendelijke manier				
9	ik ben tevreden over het werk van de therapeuten				
10	ik ben tevreden over de info die ik vind in het heen- en weerschriftje				
11	ik ben voldoende op de hoogte van de evolutie van mijn kind				
	<b>vragen over de dokters</b>				
12	ik kan bij de dokters terecht met mijn vragen.				
13	de dokters besteden voldoende tijd om naar mij te luisteren				
14	de dokters ontvangen mij op een vriendelijke manier				
15	ik ben tevreden over het werk van de dokters				
	<b>vragen over ons gebouw</b>				
16	het centrum is netjes onderhouden				
17	de lokalen zijn kindvriendelijk ingericht				
18	de wachtruimte is kindvriendelijk ingericht				
	<b>algemene vragen</b>				
19	het personeel is voldoende discreet				
20	ik heb het gevoel steeds welkom te zijn in het centrum				
21	ik heb vertrouwen in het centrum				
22	ik zou andere personen het revalidatiecentrum aanraden				



Blauw = zeer tevreden / bruin = tevreden / paars is ik weet het niet / rood is niet akkoord.

**Partieel besluit:** Zowel over het socio-administratief, het therapeutisch personeel als het medisch personeel zegt ongeveer 95% tevreden tot zeer tevreden te zijn. Niemand zegt ontevreden te zijn. Ook over de aangeboden infrastructuur zijn de ouders meer dan tevreden.



**Algemeen besluit oudertevredenheid:** 74% is zeer tevreden, 25% is tevreden; en 1% heeft geen mening (meestal omdat hun kind nog niet lang genoeg op therapie komt). Ook hier geen enkele negatieve reactie. Een resultaat om tevreden en trots op te zijn.

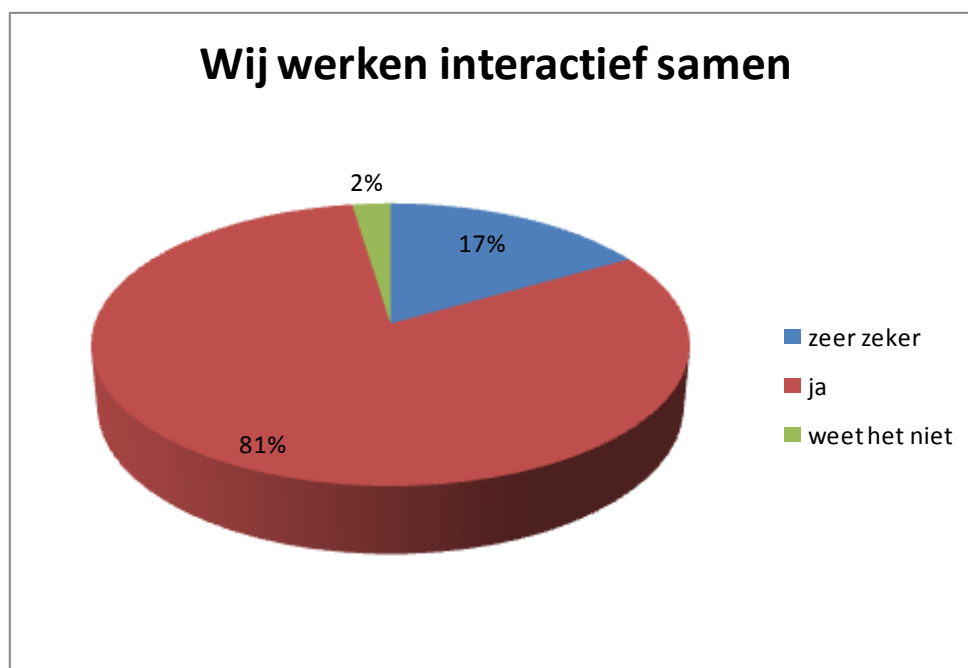
# VERPLICHTINGEN I.V.M. HET KWALITEITSHANDBOEK

## EVALUATIE MISSIE EN VISIE

Mooi geschreven missies en visies bij de vleet... maar doen we wel wat we beweren te doen? Wij zoeken het ieder jaar uit bij onze medewerkers en bij onze ouders.

**Wij werken interactief samen met ouders, verwijzers, school en andere eventuele belanghebbenden, dit met respect voor ieders vastgelegde verantwoordelijkheden.**

### 1) Mening van de personeelsleden



**Besluit :** Globaal is er een tevredenheid t.a.v. onze relatie met externe partners. Op één vlak leeft de wens om meer acties te ondernemen (vraag 1) en dit betreft de betrokkenheid van de ouders in onze werking. Het is de bedoeling om dit in 2011 aan te pakken.

### 2) Mening van de scholen

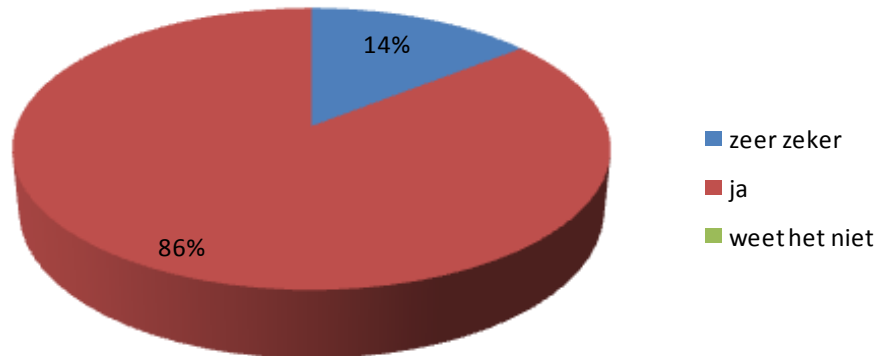
Hiervoor verwijzen we naar de grafiek op pagina 20.

Te bereiken doel: Minder dan 10% ontevreden.

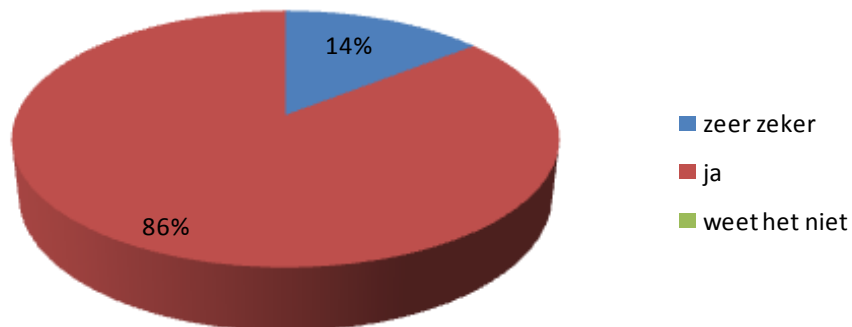
Besluit: Geen enkel negatief antwoord. Doel is dus zeker bereikt.

- Wij werken op een wetenschappelijk onderbouwde manier in een werkomgeving die kwalitatief dit streven ondersteunt.

### Wij werken wetenschappelijk



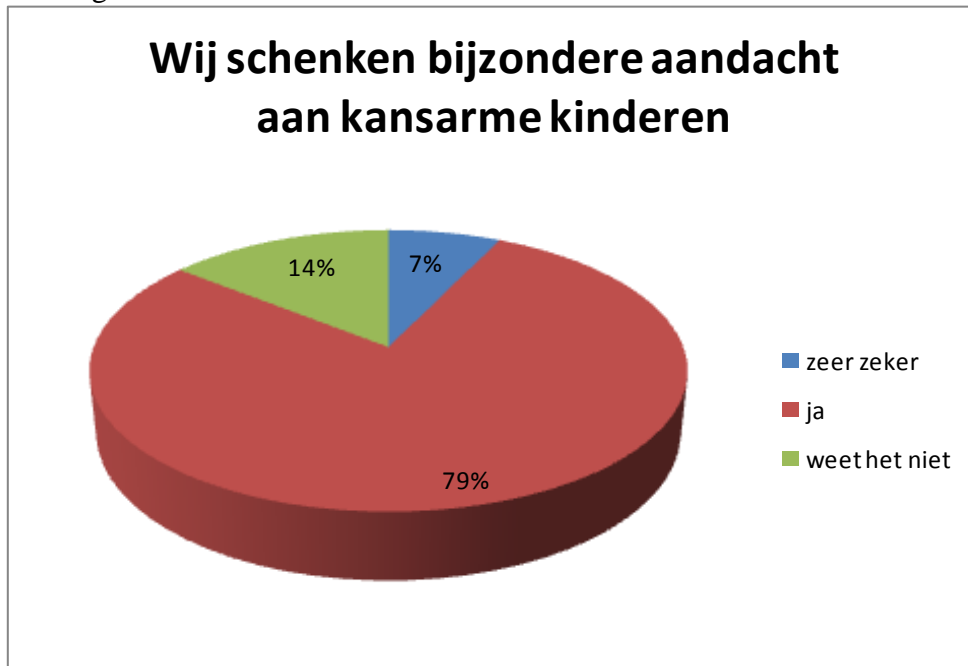
### wij werken in een stimulerende werkomgeving



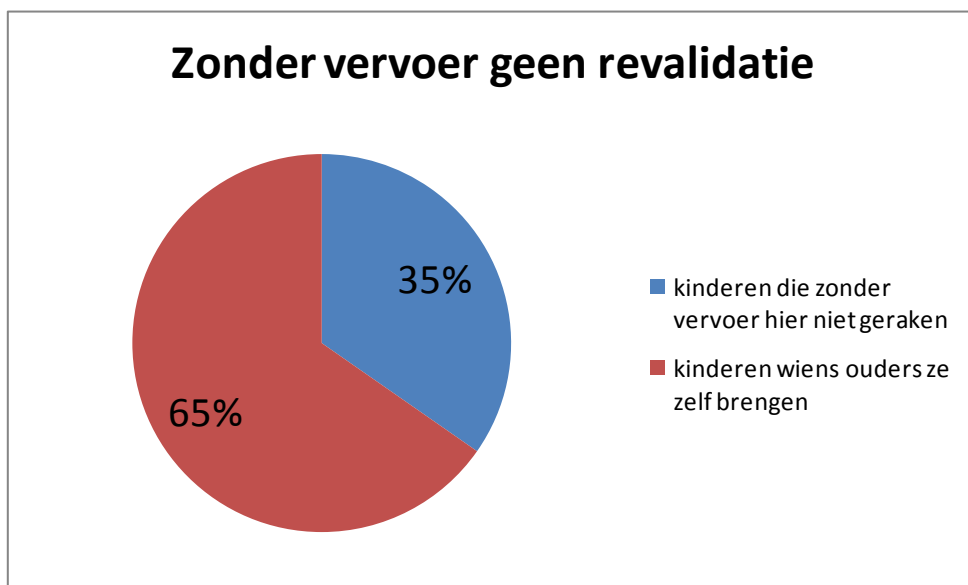
Besluit: Het personeel geeft hier een hoge score. Niemand zegt ontevreden te zijn op vlak van de aangeboden werkomgeving.

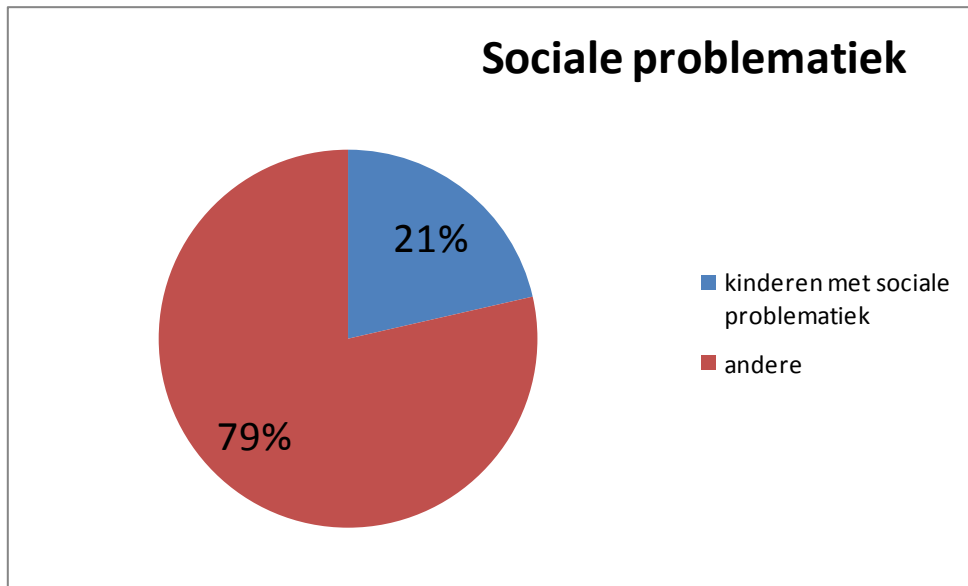
**- Wij schenken bijzondere aandacht aan kinderen / adolescenten uit kansarme middens.**

Mening van de eigen medewerkers:



Therapeuten hebben veel inzicht in de leefwereld van de kinderen en voelen goed aan of deze sociaal bij de zwakkere of de betere sociale middens behoren. Hun mening is uitgesproken: veel kinderen uit zwakke middens komen naar ons centrum.





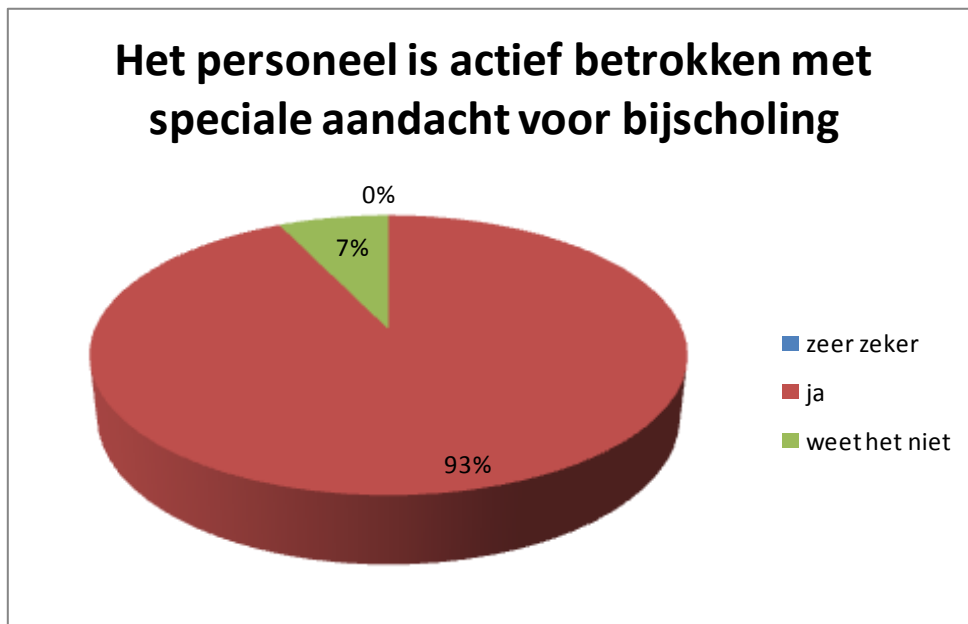
Te realiseren doelstellingen:

Minimum 20 % van onze populatie zijn kinderen die enkel via ons vervoer de kans krijgen op revalidatie. Bereikt resultaat: 35 %, dus positief.

Daarnaast stellen we vast dat bij 21 % van de populatie sprake is van een heel uitgesproken sociale problematiek.

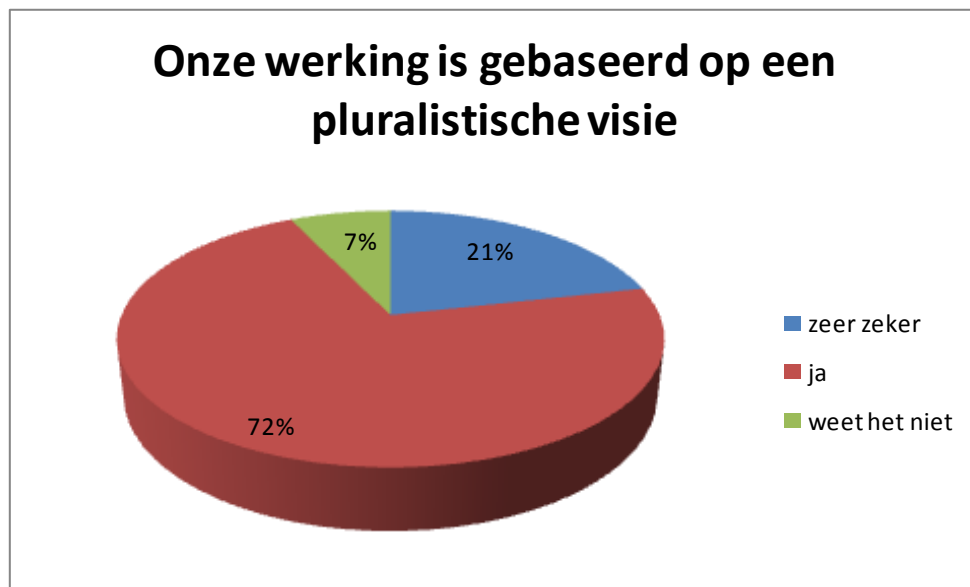
**- Wij betrekken de personeelsleden van het centrum op een actieve en constructieve manier bij onze opdracht, met speciale aandacht voor permanente bijscholing en ontwikkeling.**

Mening van de eigen medewerkers:

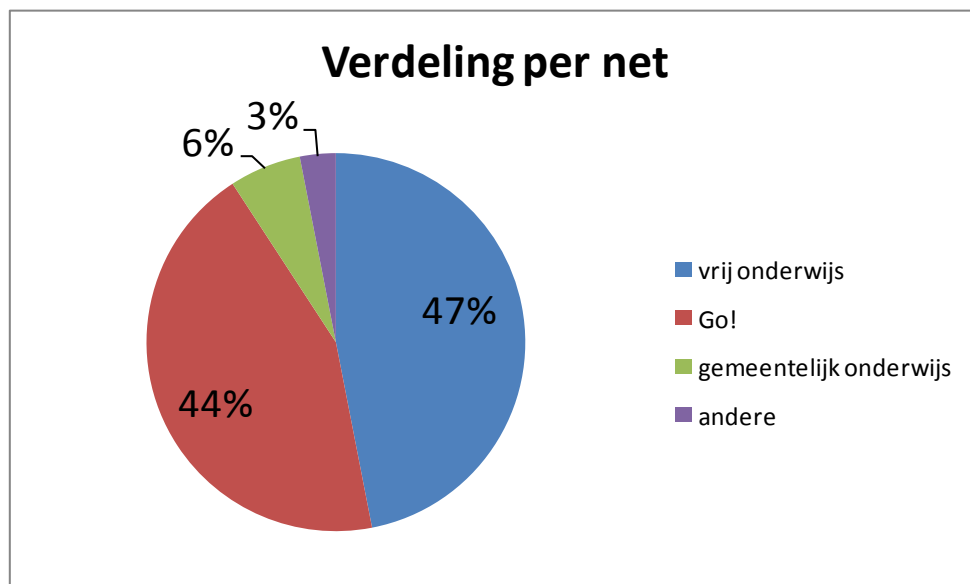


Besluit: Ruim 90% geeft een positief antwoord. Dus wordt op dit vlak voldaan aan de verwachtingen.  
Beoordeling: Positief

**De werking van Accent is gebaseerd op een pluralistische visie waarbij het kind centraal staat, ongeacht ideologische overtuiging, ongeacht het onderwijsnet waartoe het behoort, ongeacht de sociale achtergrond.**



Opvallend is dat hier geen enkele negatieve reactie gegeven wordt; het pluralisme wordt hier eerder als een gewoonte ervaren waar men zelfs niet meer bij stilstaat.



Doelstelling: Nooit meer dan 75% uit één en hetzelfde net. Bereikt resultaat is dus positief

## EVALUATIE KWALITEITSPANNING 2010

- Ouderbegeleiding: omwille van de vele verplichtingen die op ons afkwamen door de reconversie werd dit werkpunt doelbewust op de achtergrond gehouden. Dit betekent echter niet dat ouderbegeleiding uit het oog verloren wordt. De toename van de doelgroep ASS vergroot immers de nood aan intensieve ouderbegeleiding die bij deze kinderen dan ook wordt georganiseerd.
- VTO procedure en beleid: hier werd beslist dat de individueel ingevulde wensen beoordeeld en eventueel goedgekeurd worden binnen het intern overleg.
- De nieuwe conventie voor de revalidatiecentra implementeren in het kwaliteitshandboek: dit gebeurt geleidelijk. Dit punt werd omwille van reconversiedruk overgezet naar 2011.

## KWALITEITSPANNING 2011

- Opmaak volledig nieuwe uurroosters personeel
- De nieuwe conventie voor de revalidatiecentra implementeren in het kwaliteitshandboek
- opmaak nieuw organigram in functie van bijkomende terwerkstelling via interprofessioneel akkoord.

## SAMENSTELLING VERSCHILLENDE BESTUURSORGANEN

(wijzigingen tijdens de algemene vergadering zijn mogelijk)

### De algemene vergadering

Vz.:	Dejaeghere Rudy	C. Plantijnstraat 34	Marke
lid	Vandekerckhove Lioneel	Rekkemsestraat 198	Marke
lid	Gardedieu Ivan	P. Benoitstraat 6	Menen
lid	Dejaeghere Pablo	Lemputstraat 3	Bellegem
lid	Hiergens Pol	S. Streuvelslaan 58	Heule
lid	Dekyvere Rik	Warande 75	Heule
lid	Debaets Johan	Rekkemstraat 6	Lauwe
lid	Van Leynseele Marc	Kr. Plantijnstraat 31	Marke

### De raad van bestuur

Vz.:	Dejaeghere Rudy	C. Plantijnstraat 34	Marke
lid	Vandekerckhove Lioneel	Rekkemsestraat 198	Marke
lid	Gardedieu Ivan	P. Kennedypark 3	Kortrijk
lid	Hiergens Pol	S. Streuvelslaan 58	Heule
lid	Dekyvere Rik	Warande 75	Heule
lid	Debaets Johan	Rekkemstraat 6	Lauwe

### Dagelijks bestuur

Vz.:	Dejaeghere Rudy	C. Plantijnstraat 34	Marke
lid	Vandekerckhove Lioneel	Rekkemsestraat 198	Marke



Van links naar rechts: Viaene Geert, boekhouder/ Dekyvere Rik, lid RVB/ Pattyn Nico, lid RVB,/ Gardedieu Ivan , lid RVB/ Winne Yvan, directeur/ Vandekerckhove Lioneel, lid RVB/ Dr. Meersman Guy, medisch directeur/ Dejaeghere Rudy, voorzitter/ Hiergens Pol, lid RVB

## **FUNCTIEOMSCHRIJVINGEN**

Deze werden samen bekeken. Geen wijzigingen werden aangebracht.

### **ACCENT IS LID VAN:**

**VSOG.:** werkgeversorganisatie

**Federatie:** groepeert het grootste deel van de centra uit de verschillende landsgedeelten

**Drietrapsraket:** initiatief in Zuid-West Vlaanderen over alles wat verband houdt met ADHD

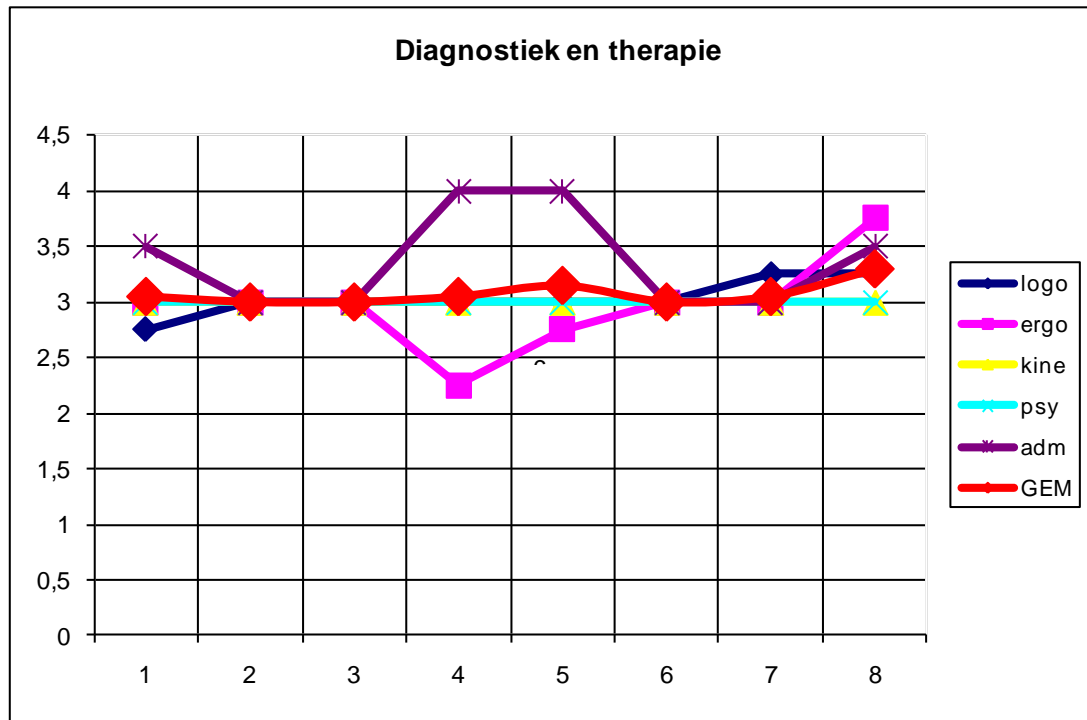
**Overleg Kortrijkse revalidatiecentra:** 3 centra die samenkomen wanneer men dit nodig acht.

**Discussieforum:** forum van vertegenwoordigers werkgeversorganisaties en Federatie.

**Overleg revalidatiecentra – CLB regio Kortrijk:** komen samen wanneer de omstandigheden dit vereisen.

## EVALUATIE BESCHIKBARE MIDDELEN

Een algemene tevredenheid omtrent de beschikbare middelen is aanwezig bij de medewerkers. Op de vraagstelling hieromtrent (zie tabel hieronder vraag 2) krijgen we een gemiddelde score van 3 hetgeen betekent dat men tevreden is met de beschikbare middelen.



## OVERZICHT VOORSTELLEN IDEEËNBUS

Er werden tijdens 2010 geen voorstellen door ouders of andere bezoekers geponeerd in de ideeënbus.

## IMPLEMENTATIE CORRIGERENDE EN PREVENTIEVE MAATREGELEN

Volgende procedures werden uitgewerkt en geïmplementeerd:

- procedure i.v.m. aanmelding en wachtlijst
- procedure i.v.m. communicatie
- procedure evaluatie medewerkers
- procedure VTO-beleid
- procedure vervanging medewerkers
- procedure afwezigheid directie

## BEOORDELING DOOR DE DIRECTIE

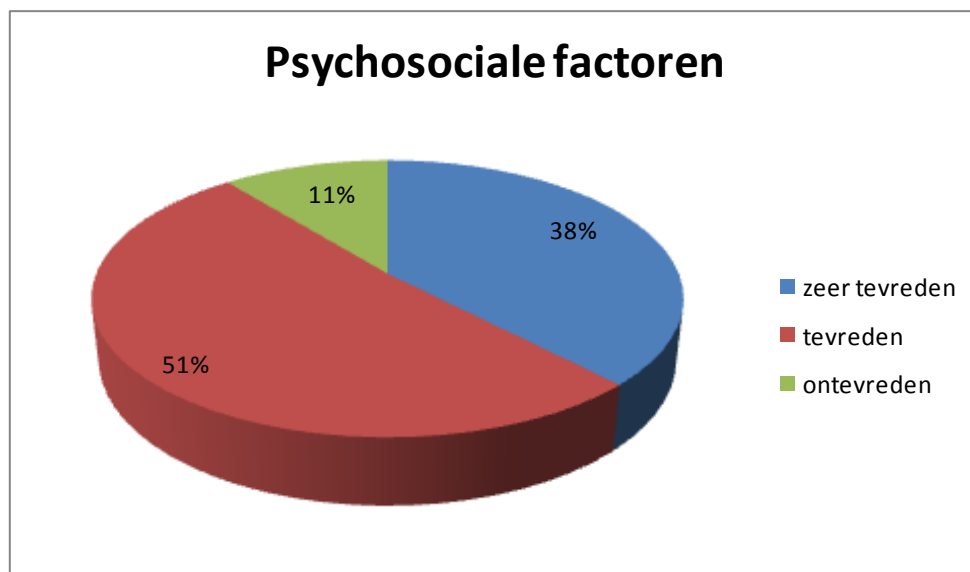
Ons kwaliteitshandboek moet grondig aangepast worden aan de nieuwe richtlijnen die gepaard gaan met de reconversie; omwille van de vele bijkomende verplichtingen die deze reconversie met zich meebracht, kon hiervoor in 2010 onvoldoende tijd worden vrijgemaakt. Bijkomende

inspanningen op dit vlak zijn zeker nodig en staan ingeschreven in onze kwaliteitsplanning.

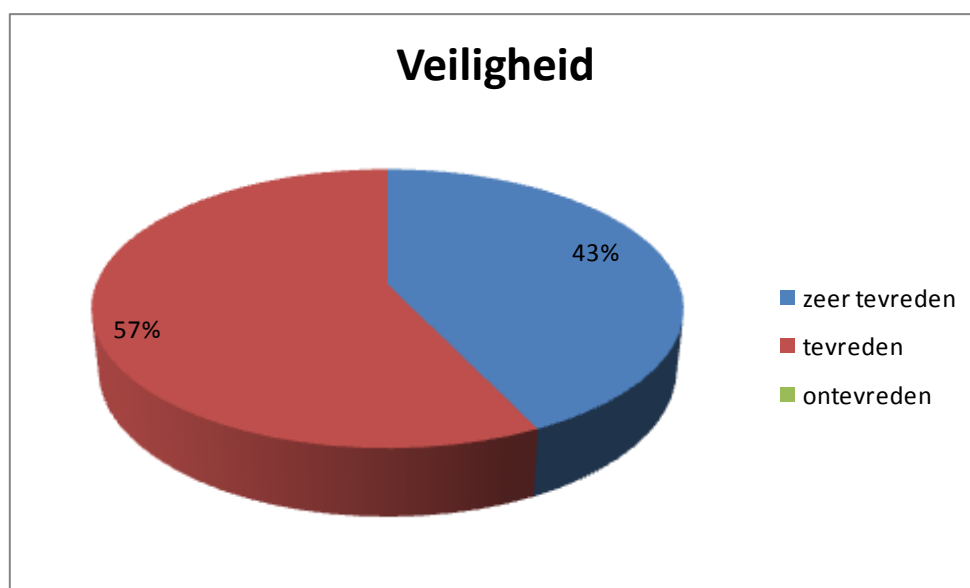
## 5-JAARLIJKSE BEVRAGING IVM PSYCHOSOCIAAL WELZIJN PERSONEEL

Om de 5 jaar organiseren wij een diepgaand onderzoek ivm het psychosociaal welzijn op het werk, dit op basis van een bevraging opgesteld door FOD waarbij men de resultaten kan vergelijken met andere instellingen.

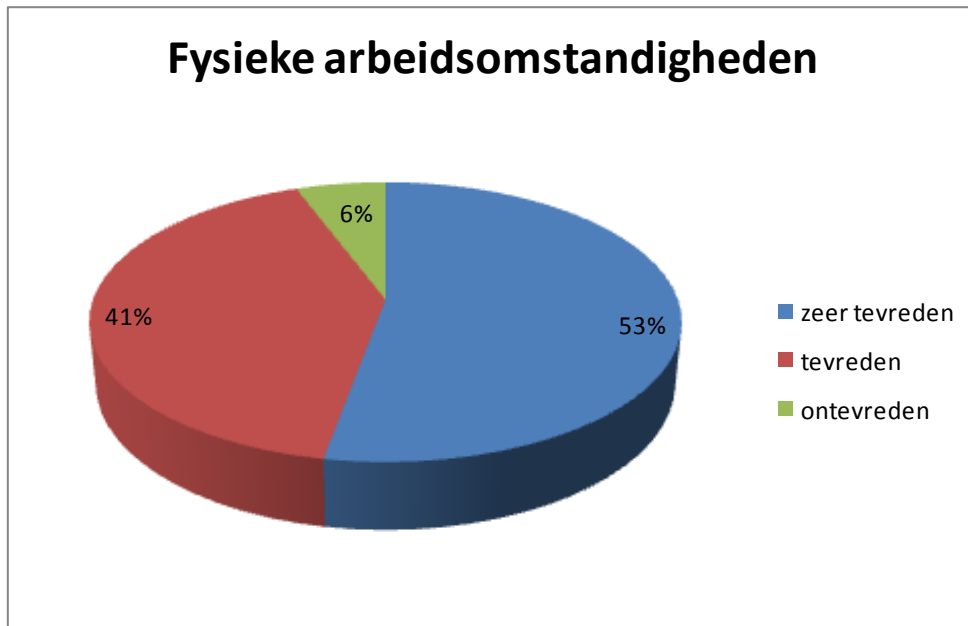
Samengevat gaf dit volgende cijfers:



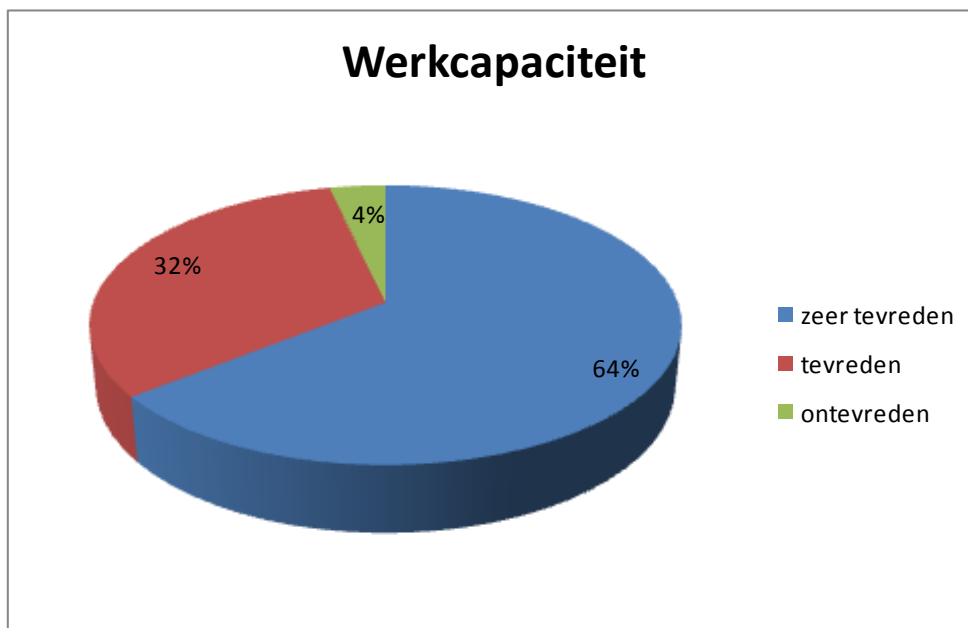
89% heeft geen klachten of opmerkingen in dit verband. De 11% bestaat vooral uit mensen met een vervangingscontract die graag werkzekerheid zouden verkrijgen.



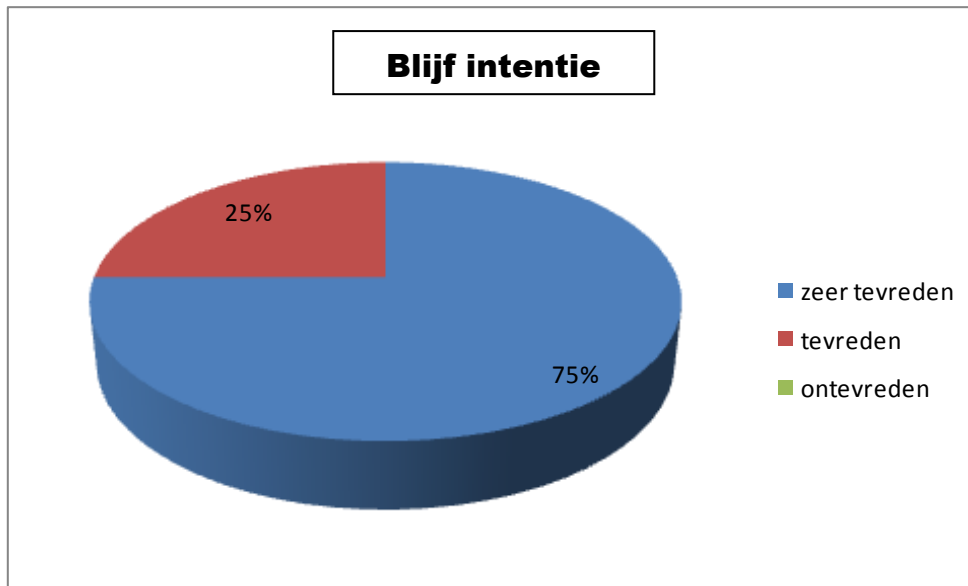
Niemand heeft klachten i.v.m. veiligheid op de werkvloer.



Ook hier weinig opmerkingen; negatieve bemerkingen konden in gesprekken moeilijk hard gemaakt worden.



Heel kleine minderheid klaagt over een te groot werkvolume. Globaal stelt men wel dat de werkcapaciteit erg wisselend is en erg tijdsgebonden.



Niemand heeft op korte noch langere termijn de intentie om van werk te veranderen.

## GEVOLGDE BIJSCHOLINGEN

- Rekenen en sticordi (Sibylle Verdonckt)
- bewegingspedagogiek volgens Sherborne (Katrien Vanfleteren)
- Evidence based werken (Veronique Gheysen)
- Kinderen spelen, Hoe reageren op games? (Veronique Gheysen)
- Opvoeden een kwestie van vraag en aanbod en ADHD-toolkit (Ines Vergote/Joke De Meester)
- ADHD tegen wil en dank (Karen Wolfcarius)
- Begeleidingsprogramma voor oudersgroepen van kind met autisme (Mieke vandekerkhove/ Joke De Meester)
- Internationaal Congres Dyslexie (Veronique Gheysen)
- Symposium insigt in gedragsproblemen (Karen Wolfcarius)
- Motorische lateralisatie en L/R oriëntatie (Rita Pollentier)
- Screening van autismspectrumstoornissen bij peuters en kleuters (Mieke vandekerkhove/ Nel Clarysse)
- Voorstelling bachelorproefschriften (Veronique Gheysen)
- Microsoft share point (Winne Yvan)
- Presentatie e-OK Personeelsmanager (Winne Yvan)
- Vroegdetectie autisme (Joke De Meester)
- Denkdag: leerstoornissen in het secundair onderwijs (Veronique Gheysen)
- Recente cognitieve/neurowetenschappelijke inzichten in onderzoek naar kinderen met dyscalculie (Kaat Feryn/ Nel Clarysse, Joke Demeester)

## **Aanwezigheden langdurige opleiding of speciale werkgroepen**

Kortdurende opleiding kindertherapie (Karen Wolfcarius)

Werkgroep leerstoornissen (Veronique Gheysen)

Werkgroep leesstoornissen (Kaat Feryn)

Werkgroep leesstoornissen (Katrien Vanfleteren)

## **VOORUITZICHTEN 2011**



2011 wordt een moeilijk jaar omdat de praktische gevolgen van het terugdringen van het aantal te behandelen kinderen met leer- en taalstoornissen zich verder zal laten voelen. Veel kinderen hebben immers een jarenlange erkenning en die moeten vervangen worden door de zogenaamde ‘medische doelgroepen’.

Er worden heel wat nieuwe kinderen ingeschreven en onderzocht met mogelijke vormen van autisme, autismspectrumstoornissen, ADHD,... kortom problematieken waarbij meer onderzoek vereist is. Hoe wij met dezelfde ploeg (opnieuw) meer taken zullen realiseren, wordt een grote uitdaging.

Daarnaast blijft de onzekerheid bestaan omdat na de grote reconversie men nog aan bijkomende maatregelen denkt. Het voortdurend aanpassen van de regelgeving zorgt ervoor dat wij nooit aan langetermijnpolitiek kunnen doen, dat strategische beleidsplanning onmogelijk is en we steeds energie moeten stoppen in ons aanpassen aan de wettelijke voorschriften ter zake. Op lange termijn kunnen plannen en werken is onze grote wens en zou de patiënten ook ten goede komen.

Zo blijft de vraag open of men bestaande gedachtenpiste “kritische massa”, dit is een minimum aantal kinderen uit een doelgroep behandelen of het recht verliezen deze doelgroep nog langer te behandelen, zal hard maken. Wij hopen als klein centrum dat men zich in de toekomst meer zal laten leiden door kwaliteitseisen, eerder dan absolute getallen die op zich in feite weinig betekenen.

Daarnaast willen wij intern ook de totale personeelsopvolging meer professionaliseren: de huidige goed onderbouwde aanwezige kennis i.v.m. competentie management zal gebruikt worden in een speciaal daartoe geschreven programma waardoor dit facet sterk aan waarde moet winnen.

Yvan Winne  
directeur