



**WEST-VLAAMS CONSULTATIEBUREAU VOOR DIAGNOSTIEK EN
ZORG (WVCB) VZW**

JAARVERSLAG 2018



Erkend en gesubsidieerd door



VOORWOORD

Voorliggend jaarverslag beschrijft de activiteiten van WVCB vzw in 2018 (het 58^{ste} volledige werkjaar sinds de oprichting van de vzw op 22/7/1960).

Wij proberen aan de hand van onze diagnostische trajecten een individueel verklaringsmodel te bieden voor de moeilijkheden die zich op een of meerdere levensdomeinen manifesteren. Wij betrekken hierbij uiteraard de cliënt, maar indien mogelijk ook het netwerk en eventueel al betrokken hulpverlening. Wij streven naar meerwaarde door te focussen op het functioneren binnen verschillende levensdomeinen (onderwijs, werk, gezin/relatie, vrije tijd, ondersteuning, enz.) en door advies op maat te formuleren.

Wij beperken ons niet tot een regio of tot een sector. Iedereen die in Vlaanderen gedomicilieerd is en bereid is om de verplaatsing te maken, komt in aanmerking. Hulpverleners/verwijzers vanuit diverse hoeken & sectoren kunnen onze expertise diagnostiek voor hun cliënteel inroepen.

Zonder financiële overheidssteun kunnen wij geen laagdrempelige dienstverlening verzekeren. Wij werken met onze DIASS+-werking aan een groeipad in overleg met de Vlaamse Overheid. Onze subsidie bleef sinds 2014 nagenoeg gelijk, het verwachte aantal interdisciplinaire diagnostische trajecten stijgt: 100 in 2017, 150 in 2018, vermoedelijk 160 in 2019 (nog te bekrachtigen door de Vlaamse Regering). Jaarlijks moet de regering een BVR goedkeuren, hierdoor is onze rechtszekerheid beperkt.

Naast de inhoudelijke en procesmatige veranderingen die we in 2017-2018 al doorvoerden, zullen we omwille van het groeipad in 2019 ook ingrijpende organisatorische maatregelen moeten nemen. Wij hopen hiermee onze belangrijkste troeven *-expertise, neutraliteit, financiële toegankelijkheid-* overeind te kunnen houden.

Wij stellen intussen een significant verdere stijging van het aantal vragen van volwassenen naar diagnostisch onderzoek rond vermoeden ontwikkelingsstoornis(sen) vast. Voorjaar 2019 staan er helaas meer dan 250 personen op onze aanmeldingslijst DIASS+. Wij hopen uiteraard dat de volgende Minister bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zich verder wil engageren voor een Vlaamse coherente visie op diagnostiek bij personen met (vermoeden van) beperking.

Naast DIASS+, wat wij als onze kernopdracht beschouwen, waren wij net als de voorgaande jaren actief als MDT volwassenen in de context van de aanvraagprocedure PVB. Wij hebben voor 76 zorgvragers een (onderdeel van het) multidisciplinair verslag opgemaakt.

Ten slotte streven wij er naast de casuswerking naar ons steentje bij te dragen in de verdere uitbouw van kwaliteitsvolle diagnostiek in Vlaanderen en aan initiatieven met als doel de ondersteuning van personen met een handicap en hun netwerk te bevorderen. Onze bijdrage in dit verband worden verder in het jaarverslag toegelicht.

Een speciaal woord van dank:

- aan het WVCB-team dat ook in 2018 in belangrijke mate loyaliteit heeft getoond, nog steeds vanuit een sterk intrinsieke motivatie mee te willen werken aan de toekomst van onze zinvolle opdracht
- aan de bestuursleden die hun kennis en expertise delen in functie van een goed beheer van WVCB vzw
- aan de psychiaters en huisarts met wie wij samenwerken om een van onze pijlers, multi-/interdisciplinaire werking, vorm te blijven geven
- aan onze partners, steungevers en sympathisanten

In naam van de RvB
Ruben Ryckewaert, Directeur

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	p. 5
1.1 Laagdrempelige diagnostiek voor (jong)volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen)	p. 5
1.2 Onze visie & expertise rond diagnostiek	p. 5
1.3 Essentiële pijlers van onze huidige dienstverlening	p. 6
1.4 Toekomst	p. 6
2. Medewerkers	p. 7
3. Financieel	p. 8
4. Activiteitenverslag: het werkjaar 2018	p. 8
4.1 Inleiding	p. 8
4.2 Overzicht van de resultaten binnen de deelwerkingen	p. 9
4.2.1 Werking Diagnosecentrum voor volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen) (afgekort DIASS+)	p. 9
4.2.2 MultiDisciplinair Team (MDT)	p. 23
4.2.3 Onderzoeken Maatwerkbedrijven	p. 29
5. Diverse	p. 29
5.1 Personeelsbeleid	p. 29
5.2 Kwaliteitsbeleid	p. 29
5.3 ICT	p. 29
5.4 Welzijn op het werk	p. 29
5.5 Raad van Bestuur & Algemene Vergadering	p. 30
5.6 Contactgegevens WVCB vzw	p. 30

1. INLEIDING

1.1 Laagdrempelige diagnostiek voor (jong)volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen)

Vaak zorgt een **individueel probleem of een stoornis** pas op **latere leeftijd voor disfunctioneren**, omdat (secundaire) symptomen zich pas bij een **scharniermoment** (studeren, werken, aangaan/beëindiging relatie, kind krijgen ...) of bij **contextwijziging** (plotse wending in het leven, verminderen/wegvallen van ondersteunend netwerk, ...) meer nadrukkelijk manifesteren en het persoonlijk lijden verhogen.

Op die momenten kan een **interdisciplinair diagnostisch onderzoek** een belangrijke bijdrage leveren in het proces van **objectief** zicht krijgen op iemands **functioneren, mogelijkheden en beperkingen**. Het kan mee een **verklaring** bieden voor de moeilijkheden die iemand binnen **verschillende levensdomeinen** ervaart, kan mee aan de basis liggen van een **onderbouwd handelingsplan** en bepaalt mee of iemand **toegang krijgt tot de best passende vormen van ondersteuning**.

In **Vlaanderen** is er voor de groep **(jong)volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen)** **nood aan** voldoende aanbod **interdisciplinaire diagnostiek** met volgende **eigenschappen**:

- **ambulant & niet-sectorgebonden**
- **gespecialiseerd & kwaliteitsgedreven**
- **financieel toegankelijk**

West-Vlaams Consultatiebureau voor Diagnostiek en Zorg (WVCB) bezit voor **(jong)volwassenen** een schat aan **gepoolde expertise & knowhow** inzake **zorgdiagnostiek in de brede zin**.

1.2 Onze visie en expertise rond diagnostiek

Wij zien '**diagnostiek**' als *essentiële schakel binnen een geheel van handelingen (vraagverduidelijking, indicering, behandeling, ...) die erop gericht zijn ondersteuning maximaal aan te laten sluiten bij de vraag van de persoon met problemen, met (vermoeden van) stoornis(sen) en/of met problemen om te participeren binnen de maatschappij.*

Wij enten onze visie op het **bio-psychosociale model** over het menselijke functioneren.

Er is binnen WVCB **ruime expertise en knowhow** inzake:

- **beschrijvende, classificerende diagnostiek**: gericht op het vaststellen van gedragskenmerken zoals deze tot uiting komen in klinisch observeerbare fenomenen.
- **verklarende diagnostiek**: gericht op het vaststellen van de oorzaken, in stand houdende en compenserende factoren
- **handelings- en competentiegerichte diagnostiek**: gericht op de vertaling van het probleem of de stoornis in het gedrag binnen diverse levensdomeinen
- **indicerende diagnostiek**: gericht op het in kaart brengen van hulpvragen en zorgbehoeften

In dit verband is WVCB al vele jaren door het VAPH als MDT erkend. Naast de expertise die we in huis hebben, vormt onze **neutraliteit** een belangrijke troef: geen verkoop, geen begeleiding/behandeling, strikte scheiding WANTS/NEEDS.

Ook binnen onze MDT-werking VAPH kunnen wij deze troef maximaal uitspelen.

1.3 Essentiële pijlers van onze huidige dienstverlening

- interdisciplinair (maatschappelijk medewerkers, psychologisch medewerkers, artsen/psychiaters) in teamverband
- geen aanbod behandeling/therapie/zorg/ondersteuning, het diagnostisch onderzoek staat op zichzelf, maar wij formuleren handelingsgerichte adviezen
- wij werken op maat van de individuele cliënt en zijn/haar vraag; indien mogelijk wordt het netwerk betrokken
- wij hanteren een bio-psycho-sociaal mensbeeld
- ons team beschikt over jarenlange expertise en werkt wetenschappelijk gefundeerd
- dankzij de steun van het VAPH, Autistem vzw en diverse lokale overheden kunnen wij onze dienstverlening financieel heel toegankelijk aanbieden
- er zijn diverse (inter)sectorale samenwerkingsverbanden
- onze medewerkers beschikken over uitstekende kennis van de sociale kaart

1.4 Toekomst

De afgelopen werkjaren stonden in belangrijke mate in het teken van het streven naar een lange termijn toekomstperspectief voor onze dienstverlening. Wij hadden gehoopt binnen deze legislatuur een meer structurele (lees: langere termijn) Vlaamse erkenning en financiering voor onze DIASS+-werking te kunnen bereiken.

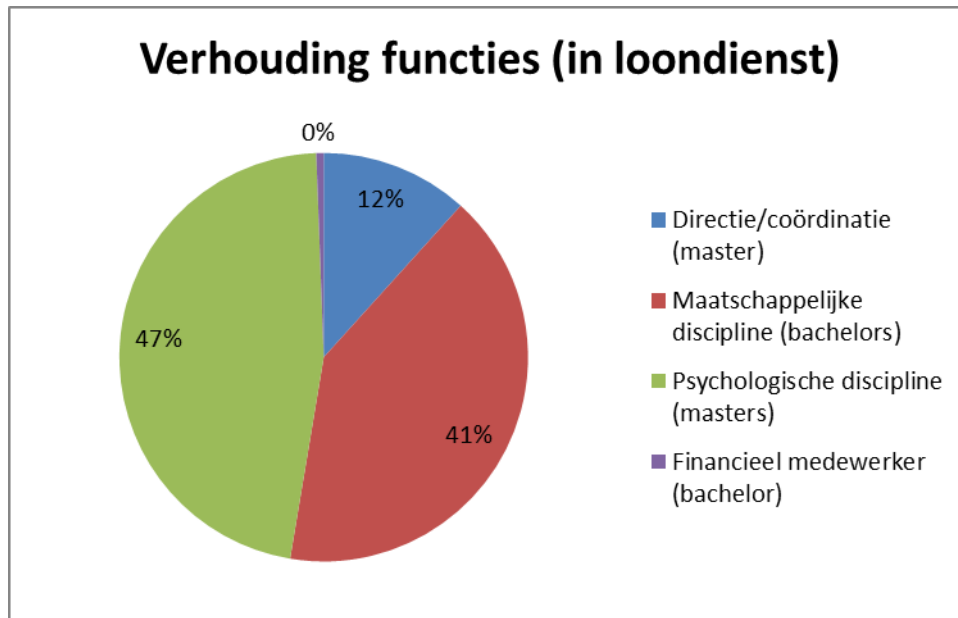
De **3 belangrijkste strategische/operationele doelen** voor **2019**:

1. komen tot lange termijn oplossing voor borgen dienstverlening en werkgelegenheid medewerkers
2. verdere optimalisatie werking DIASS+: afstemmen van het proces van diagnose-uitklaring op de nieuwste evoluties inzake diagnostiek en streven naar efficiëntiewinst zonder aan kwaliteit in te boeten + nieuwe samenwerkingsverbanden met potentiële verwijzers
3. verdere medewerking aan realiseren Vlaams Actieplan Autisme (vnl. actiepunten diagnostiek)

2. Medewerkers

Wij verwelkomden op 3/9/18 een nieuwe psychologisch medewerker. Hiermee ving we het vertrek van een andere psychologisch medewerker op. Daarnaast engageerden wij net zoals in 2017 een medewerker die ons gedurende 8 werkdagen verspreid over het kalenderjaar ondersteuning bood bij het financieel beheer van de organisatie.

De samenstelling van het WVCB-team (medewerkers in loondienst) op 1/1/19:



Directie: 0,8 VTE

Opdrachten: algemene coördinatie en (inhoudelijke) ondersteuning medewerkers, strategie, externe vertegenwoordiging, algemene interne administratie, personeelsbeleid en loonadministratie, financieel beheer, kwaliteitscoördinatie, intern preventieadviseur, secretaris en penningmeester

Psychologische discipline: 3,2 VTE

Opdrachten: psychologisch onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen, ad hoc

Maatschappelijke discipline: 2,8 VTE

Opdrachten: sociaal onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen, ad hoc

Psychiatrische/medische discipline

Samenwerkingsverbanden met 4 psychiaters (DIASS+) & 1 huisarts (MDT)

We probeerden net als de voorgaande jaren te streven naar een gezond evenwicht tussen kwaliteit en kwantiteit, tussen eigen opdrachten & externe opdrachten, tussen laagdrempelig karakter & haalbaarheid ifv de te behalen doelstellingen. We proberen iedere medewerker kansen te geven tot zelfontplooiing & verdere competentieontwikkeling.

3. Financieel

Zie hiervoor het afzonderlijk financieel jaarverslag

4. Activiteitenverslag 2018

Het is niet evident om binnen het bestek van een jaarverslag alle activiteiten, initiatieven en concrete tussenkomsten te bevatten, maar we hopen met voorliggend document toch een voldoende weergave van onze werking in 2018 te kunnen presenteren.

4.1 INLEIDING

De dienstverlening van WVCB vzw bestond in 2018 uit:

DIASS+

Differentiaal-diagnostisch onderzoek bij volwassenen met complexe neurobiologische ontwikkelingsstoornis(en) en eventueel co-morbide psychosociale kwetsbaarheid

Het **antwoord** op de vragen die ons gesteld worden, heeft een **modulair** karakter. We nemen telkens de **vraag(verheldering) als uitgangspunt** om het diagnostisch traject vorm te geven. Ons antwoord is **classificerend en/of verklarend en/of handelingsgericht en/of indicierend**. We streven ernaar -binnen ons expertiseveld- het **best passende individuele verklaringsmodel voor (dis)functioneren** in kaart te brengen.

Onze diagnostiek beperkt zich dus niet noodzakelijk tot een antwoord op de initiële vraag (bv. Autismespectrumstoornis (ASS) of niet). Als de hypothese(s) niet bevestigd word(t)(en), gaan we verder op zoek naar het best passende individuele verklaringsmodel voor de moeilijkheden die iemand ervaart.

Project: samenwerking tem voorjaar 2018 met Centrum Ambulante Revalidatie (CAR) Overleie rond diagnostische trajecten ASS bij 12-16 jarigen

MultiDisciplinair Team (MDT) in opdracht van VAPH

Wij behandelen vragen naar objectivering handicap, ondersteuningsnood & prioritering in de context van een aanvraagtraject PVB.

Beleidsondersteuning & externe vertegenwoordiging

Wij proberen een zinvolle bijdrage te leveren aan advisering/ondersteuning van het beleid en dragen het belang van kwaliteitsvolle diagnostiek mee uit.

Onze directie participeerde in 2018 aan:

- RvB & AV Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw
- RvB & AV Dienst Ondersteuningsplan (DOP) West-Vlaanderen
- Algemene Vergadering Verwijzersplatform vzw (koepelorganisatie MDT's)
- provinciaal overleg MDT's W-VI
- Coördinatiecomité (COC) West-Vlaanderen
- stuurgroep onderzoeksproject DIA-Land
- commissie Toeleiding Vlaams Welzijnsverbond
- stuurgroep project extra zorgbemiddeling West-Vlaanderen
- regionaal afstemmingsoverleg VAPH

- Regionale Prioriteiten Commissie (RPC) West-Vlaanderen
- Algemene Vergadering Oesterbank vzw
- expertgroep netwerkontwikkeling ASS
- ad hoc overleg-, werk-, stuur- of denkgroepen

4.2 OVERZICHT VAN DE RESULTATEN BINNEN DE DEELWERKINGEN

4.2.1 Diagnosecentrum voor volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen) (afgekort DIASS+)

WVCB vzw werd in 2018 door de Vlaamse Overheid, met het VAPH als bevoegd Agentschap, gesubsidieerd voor volgende opdracht:

Het participeren aan en uitvoeren van objectief, interdisciplinair diagnostisch onderzoek bij personen die een disfunctioneren ondervinden op verschillende levensdomeinen en die nood hebben aan beeldvorming en een diagnostisch traject of een van beide. Het doel van het onderzoek bestaat erin om in voorkomend geval de verschillende fasen van diagnostiek met name classificerend, handelingsgericht, indicerend, verklarend te doorlopen, en te finaliseren met een verklaringsmodel voor moeilijkheden die zich manifesteren, in het bijzonder voor meerderjarige personen met een autismespectrumstoornis of een vermoeden van autismespectrumstoornis.” (Uit BVR WVCB vzw, 22/6/18)

Wij capteerden deze opdracht binnen deelwerking DIASS.

DIASS+ algemeen

Het bestuur, de directie en de medewerkers van WVCB blijven heel sterk geloven in het belang van DIASS+.

De dienstverlening van DIASS+ omvatte in 2018:

- **interdisciplinair differentiaal-diagnostisch onderzoek bij volwassenen** (vanaf 18 jaar) met -als initiële vraag- vermoeden **ontwikkelingsstoornis(sen)**
- **informatie- en meldpunt ontwikkelingsstoornissen volwassenen:** voornamelijk oriëntering naar meer gespecialiseerde informatiekanalen
- **participatie** aan initiatieven om de **kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen te verbeteren**

De vragen die in 2018 aan DIASS+ gesteld werden, konden voor de cliënt **financieel heel toegankelijk** beantwoord worden door de **Vlaamse subsidie** die ons werd toegekend. Een van de voorwaarden voor de subsidie was dat we **150 interdisciplinaire trajecten** realiseerden in de periode 1/1/18-31/12/18. We realiseren hiermee een **groei-pad** (verwachte output 2017: 100 interdisciplinaire trajecten). Het VAPH communiceerde begin februari '18 rond de hogere verwachte output 2018. We hebben daarna onmiddellijk interne maatregelen genomen om aan die output (+ 50%!) tegemoet te komen, maar die begonnen pas eind februari goed effect te hebben.

Wij ontvingen daarnaast, net zoals de voorgaande werkjaren, **cofinanciering van Autistem vzw**. Hiermee konden wij de bijdrage van 4 psychiaters aan het interdisciplinair dossieroverleg DIASS+ vergoeden. Ten slotte boden ook een aantal gemeentebesturen (zie financieel verslag) financiële steun.

De werking van DIASS+ wordt **geadviseerd door een stuurgroep** met volgende samenstelling in 2018: vertegenwoordiging vzw Cadans, vzw Het Anker (De Kade), vzw

Ter Dreve/Viro, vzw Autistem, de psychiaters met wie wij een samenwerkingsverband hebben.

Vzw Ter Dreve/Viro stelt telkens een vergaderlokaal voor de bijeenkomst van de stuurgroep ter beschikking. In 2018 is de stuurgroep 2x bijeengekomen, namelijk op 10/3 & op 19/10.

Het valt jaarlijks te benadrukken dat de interdisciplinaire werking DIASS+ niet mogelijk zou zijn zonder de **sterk verankerde en bijzonder gewaardeerde inbreng van 4 psychiaters**.

Een uitgebreide terugblik op 10 jaar DIASS (2007-2016) binnen WVCB vzw, kan teruggevonden worden in de 'Jubileumuitgave DIASS 2017' op onze website (www.wvcb.be).

Verloop van een diagnostisch onderzoek DIASS+

Een integraal **differentieel-diagnostisch** traject omvat **standaard** volgende **fasen**:

- fase 1: aanmelding en eerste vraagverheldering bij maatschappelijk medewerker
 - fase 2: (auto-, hetero-, ontwikkelings-) anamnese bij maatschappelijk medewerker
 - fase 3: consult(en) bij psychiater
 - fase 4: psychologisch onderzoek bij psychologisch medewerker
 - fase 5: interdisciplinaire bespreking (alle disciplines)
 - fase 6: eind-/adviesbespreking psychologisch medewerker met cliënt (en eventueel betrokken (professioneel) netwerk)
 - fase 7: follow-up (telefonisch/per mail) ongeveer 10 weken na eindbespreking door psychologisch medewerker
- (- optioneel aansluitend: aanvraag PVB binnen MDT-werking)

De inbreng van verschillende disciplines (elk eigen bril/achtergrond) bij het diagnostisch onderzoek vormt een essentiële hoeksteen om op een kwaliteitsvolle manier tot betrouwbare gevolgtrekkingen te kunnen komen.

Wij werken bijgevolg steevast **multi-/interdisciplinair**, waarbij iedere discipline om te beginnen individueel contact heeft met de cliënt. De **maatschappelijk medewerkers** zijn getraind in het concreet en gedetailleerd bevragen van de cliënt en zijn/haar netwerk ivf de algemene anamnese, autoanamnese, heteroanamnese en ontwikkelingsanamnese. Directe betrokkenen en/of betrokkenen uit de kinderleeftijd worden uitgenodigd of bevraagd. Als niemand uit het netwerk dat de cliënt in de kindertijd heeft gekend beschikbaar blijkt, proberen wij zoveel mogelijk info uit andere bronnen (boekjes Kind & Gezin, schoolrapporten, tekeningen van vroeger, CLB-verslagen, ...) te halen. We hechten daarnaast veel belang aan de **transitieperiodes** bij de anamnese: baby-peuter, kleuter, basisschool, puberteit, adolescentie, volwassenheid, moeder/vader worden, ...

Het luik dat de maatschappelijke discipline voor haar rekening neemt, bestaat meestal uit meerdere contacten met de cliënt en -indien mogelijk- het betrokken netwerk.

De **psychologisch medewerkers**, onze masters/licentiaten klinische psychologie, gaan vervolgens verder in op (het onderzoeken van) de gedragskenmerken en brengen de onderliggende manier van informatieverwerking, sterktes en beperkingen op diverse levensdomeinen in kaart.

De **psychiaters** ten slotte gaan verder in op oorzaken, symptomen, het beloop en de gevolgen van de problematiek. De consultaties bij de psychiater vinden plaats in hun praktijk.

De individuele bevindingen van iedere discipline worden samengelegd tijdens een interdisciplinaire bespreking van het voorbije diagnostisch proces. Iedere discipline geeft vanuit haar invalshoek een interpretatie van de bekomen gegevens, waarna het team beslist rond het **verklarend kader** dat weerhouden kan worden én of er **comorbiditeit** is met andere stoornissen. Tussenin zijn er per diagnostisch traject diverse informele interdisciplinaire contacten. Eventuele classificerende diagnoses worden enkel weerhouden als er op gedragsmatig vlak voldaan wordt aan de criteria vanaf de kinderleeftijd. Uitzonderingen komen voor als er té weinig info voorhanden is, maar dan overleggen we er grondig en interdisciplinair over.

Ten slotte worden de resultaten van het diagnostisch proces uitgebreid besproken tijdens een **eind-/adviesbespreking** met de cliënt en zijn/haar betrokken netwerk (indien aanwezig). In principe is het de psychologisch medewerker die de eind-/adviesbespreking voert, in uitzonderlijke gevallen is het de psychiater. Na afloop van de diagnostische cyclus krijgt de cliënt een **verslag**, met vermelding van (handelingsgerichte) **handvatten/adviezen**. Wij benadrukken de **sterktes**.

In het kader van **follow-up** nemen wij ongeveer 10 weken na de eindbespreking terug contact op met de cliënt, om te horen hoe het gaat en eventueel bijkomend te adviseren of te verwijzen.

Wij beschikken over een **intern draaiboek** om een diagnostisch traject vorm te geven. Dit (dynamische) draaiboek kwam tot stand na grondig literatuuronderzoek, intervisie en interne afstemming.

Wij toetsen de vorm van onze diagnostische trajecten voortdurend aan **recente wetenschappelijke bevindingen**. In dit verband implementeerden wij de nieuwe versie van het **Classificerend Diagnostisch Protocol ASS volwassenen** (uitgave KCD vzw) en zullen we ons in 2019 richten op de **ICF-coreset ASS**.

Bijsturing interne processen

In 2018 hebben we tijdens de **maandelijkse teamvergaderingen** ruim aandacht besteed aan bijsturing van onze interne processen & rollen, met de bedoeling onze doelstellingen te behalen zonder in te boeten op een kwaliteitsvolle & respectvolle benadering van onze cliënten.

Rollen & processen die bijgestuurd werden:

- rol verschillende disciplines
- aanmelding & eerste vraagverheldering (o.a. uitgebreid aanmeldingsformulier op onze nieuwe website)
- inhoud psychologisch onderzoek & verslaggeving

Eerder werden in 2017 al de vorm van het interdisciplinair overleg, de planning en het wachtlijstbeheer aangepakt.

Vorming, Training, Opleiding (VTO) DIASS+

We geloven om te beginnen heel sterk in een model van (interne & externe) **interviews**. Op de maandelijkse WVCB-teamvergaderingen en op de 6-wekelijkse DIASS+-teamvergaderingen is er ruimte om zowel casus gebonden als niet-casus gebonden informatie uit te wisselen.

Daarnaast gaan wij **actief op zoek** naar nieuwe **wetenschappelijke inzichten** inzake diagnostiek in het algemeen en specifiek bij onze doelgroep.

Daarnaast maken we ook ruimte voor **externe vorming**, in 2018:

- Symposium '75 jaar na Kanner – De speeltijd is voorbij' op 26/4
- Insigne 'Ontwikkelingsstoornissen in een (moeilijke) context' op 8/6
- Diagnostiek van Autisme in perspectief – introductie nieuwe CDP op 15/10
- Congres Liga Autisme Vlaanderen op 13/12

Samenwerking & externe afstemming

We ijveren voor diagnostische trajecten die in een **neutrale setting** en **onafhankelijk** van een **behandelings-/begeleidingstraject** kunnen gebeuren. Op die manier is de **drempel voor onderzoek beperkt** en kunnen onze conclusies & adviezen voor heel wat verschillende **intersectorale actoren/partners** van nut zijn.

Het is anderzijds essentieel dat er **aansluitend op een diagnostisch traject** - tenminste indien de cliënt een concrete hulpvraag heeft, dat is niet steeds het geval- een **vervolgtraject** geboden kan worden.

We streven in dit verband naar **samenwerkingsverbanden** met diensten binnen en buiten de sector.

Medewerking aan versterken kwaliteitsvolle diagnostiek in Vlaanderen

Naast de dagelijkse casusgerichte werking, proberen we ook op andere manieren een bijdrage aan versterken van kwaliteitsvolle diagnostiek in Vlaanderen te leveren:

- WVCB vzw werkte in 2018 opnieuw mee aan het onderzoeksproject DIA-Land: actieve participatie in de stuurgroep en aanleveren inventarisatiegegevens
- lidmaatschap van de RvB & de AV van vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, als vertegenwoordiger van het Vlaams Welzijnsverbond
- medewerking aan normerings- en valideringsonderzoek ABAS-3

Project CAR: Diagnostische trajecten ASS 12-16 jaar

In de loop van 2017-2018 hebben 3 WVCB-medewerkers (psychologisch medewerker, maatschappelijk medewerker, logopedisch medewerker) meegewerkt aan een project diagnostiek ASS bij jongeren van 12-16 jaar. Het initiatief ging uit van CAR Overleie. Het project liep tot voorjaar 2018.

Hoewel we binnen WVCB met een andere doelgroep (volwassenen) werken, was het interessant om inzichten met mekaar uit te wisselen en visie op diagnostiek te kunnen delen.

WVCB probeert bij de Vlaamse Overheid een uitbreiding van doelgroep (vanaf 16 jaar ipv vanaf 18 jaar) te bekomen.

Uitwisseling/intervisie met team OC Wilrijk

Op 16/10 hebben we voor de teams van WVCB/DIASS+ & OC een ontmoetingsdag georganiseerd. We hebben beide een diagnostische werking voor volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen). We worden hiervoor beide erkend en gefinancierd door het VAPH. Beide teams staan zowat voor dezelfde uitdagingen. De visie op (kwaliteitsvolle) diagnostiek is vergelijkbaar. De focus lag op uitwisseling van goede praktijken op disciplineniveau.

Cijfers DIASS+ 2018

1. Aanmeldingen diagnostiek

Aanmeldingen = personen die wij effectief op de wachtlijst DIASS+ plaatsen, dus met een onderbouwd vermoeden (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen).

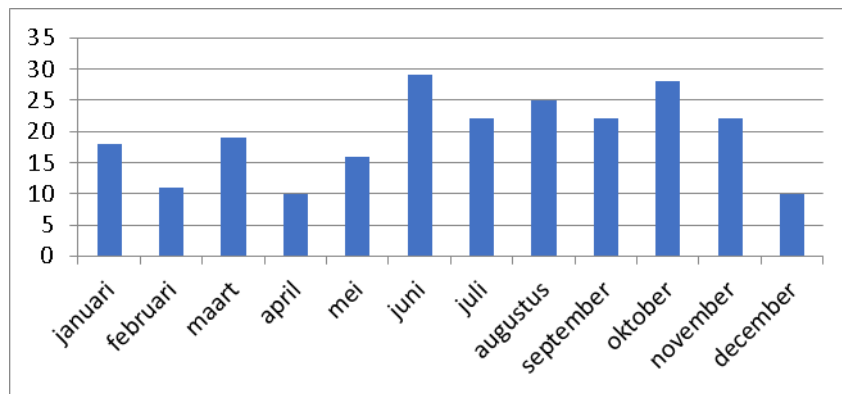
Er is een groep personen die ons contacteert, maar door de wachttijd tussen aanmelding en opstart onderzoek beslist om geen DIASS+-traject aan te gaan. De **wachtlijst** vormde ook in 2018 een **drempel**.

Daarnaast zijn er personen bij wie het **vermoeden (complexe) ontwikkelingsstoornis onvoldoende gegrond** blijkt.

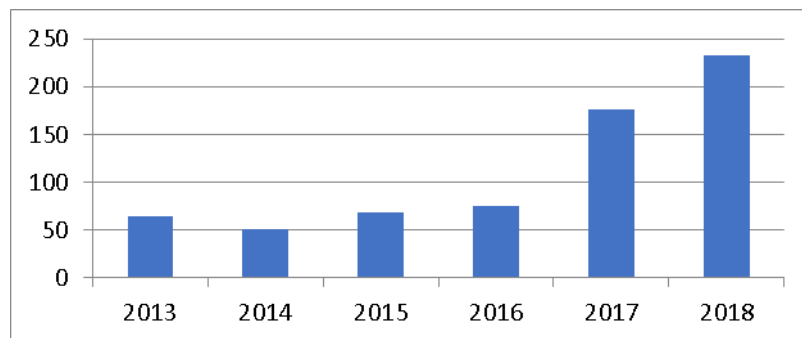
Ten slotte zijn er nog **personen die obv leeftijd niet tot onze doelgroep behoren** (-18 jaar).

Totaal: 232 vragen naar diagnostisch onderzoek (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen)

Grafiek: aanmeldingen DIASS+ per maand



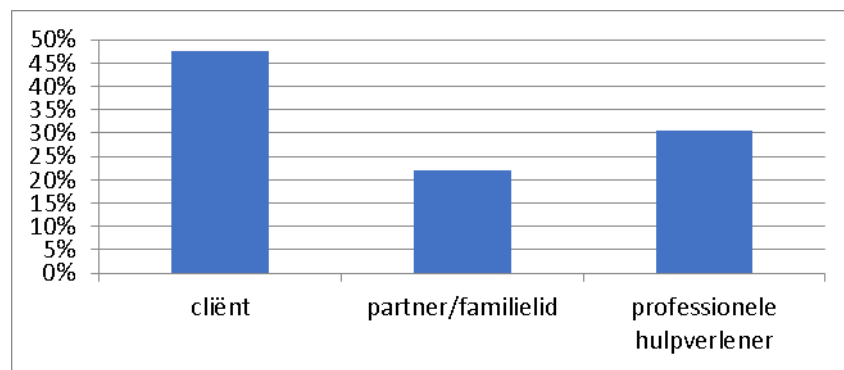
Grafiek: aanmeldingen DIASS(+) 2013-2018



Vaststellingen: het aantal vragen naar differentiaal-diagnostisch onderzoek bij personen met (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen) blijft exponentieel toenemen; we zien vooral een toename in het aantal aanmeldingen vanaf juni '18.

Bij deze significante stijging in het aantal vragen naar diagnostisch onderzoek mogen we niet uit het oog verliezen dat deze allemaal verwerkt moesten worden. Dit geeft extra druk op de aanmeldingsprocedure en het wachtlijstbeheer.

Grafiek: Aanmelder



Vaststellingen: in bijna de helft van de gevallen (48%), meldde de **betrokken cliënt zelf** aan; in 22% van de gevallen meldde **iemand uit het natuurlijk netwerk** aan (vaak op verwijzing); in 30% van de gevallen meldde een **professionele hulpverlener** aan. Deze cijfers liggen in de lijn van de eerdere werkjaren.

2. Annuleringen diagnostiek

We bedoelen hiermee vragen op de wachtlijst die **in de loop van 2018 geannuleerd** zijn geworden.

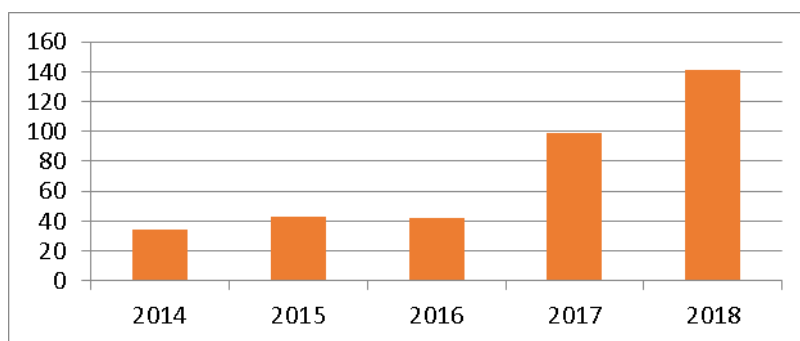
Wij noteerden in 2018 in totaal **38 annuleringen** (2017: 37), met als **redenen** al diagnose elders (meestal niet-gesubsidieerd diagnosecentrum), geen vraag meer, niet meer te bereiken, niet klaar voor onderzoek, reden onbekend.

Wij zien zelf nog steeds als **voornaamste reden** voor annulering de **wachttijd tussen aanmelding en opstart**, die bedraagt -ondanks de in 2018 met 50% gestegen output (!)- nog steeds ongeveer 1 jaar.

3. Behandelde diagnostische trajecten

In 2018 zijn we bij **141 cliënten** interdisciplinair nagegaan of er sprake was van een of meerdere (complexe) ontwikkelingsstoornissen, deden we verklarend/handlungsgericht (neuro)psychologisch onderzoek en gaven we advies/oriëntering op een of meerdere levensdomeinen.

Grafiek: behandelde DIASS+-trajecten 2014-2018



Vaststelling: uit deze grafiek blijkt duidelijk het groeipad dat we aan het realiseren zijn

4. Analyse diagnostische trajecten (N = 141)

We beperken ons tot de **kernegegevens**; meer gedetailleerde info kan opgevraagd worden via diass@wvcb.be.

4.1 Aantallen

2014	34
2015	43
2016	42
2017	99 (+ onderzoeken maatwerkbedrijven)
2018	141

4.2 Kenmerken onderzoeksproces

Aantal contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject

Er waren gemiddeld **5,4 contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject** (2017: 5,87).

maatschappelijke discipline	gemiddeld 2,14 contactmomenten
psychologische discipline	gemiddeld 1,94 contactmomenten
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,32 contactmomenten

Duur cliëntcontact

Er was gemiddeld **13,17 uur cliëntcontact** per diagnostisch traject (2017: 14,55)

maatschappelijke discipline	gemiddeld 4,62 uur
psychologische discipline	gemiddeld 7,23 uur (incl. eind-/adviesbespreking)
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,32 uur

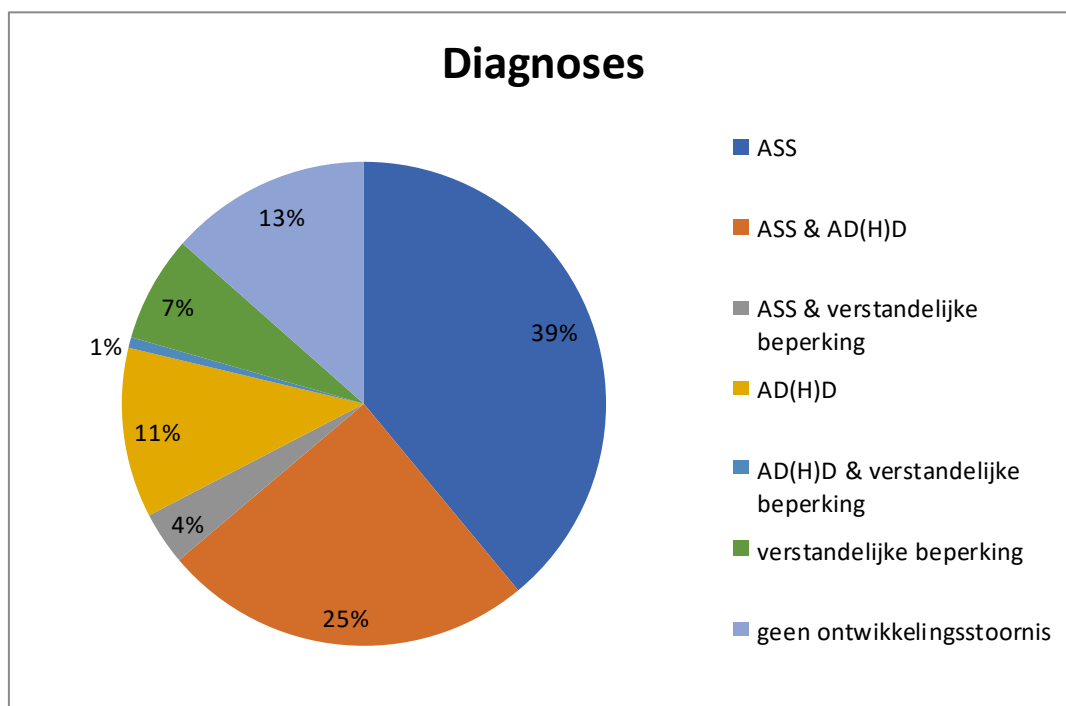
De psychologisch medewerker heeft -als beheerder/coördinator van het traject- het grootste aandeel.

Diagnoses

We beperken ons tot de **diagnoses ontwikkelingsstoornis(sen)**. Bij de differentiaal-diagnostische trajecten houden we echter ook telkens **rekening met alternatieve of co-morbide DSM 5-diagnoses**.

ASS	55
ASS & AD(H)D	35
ASS & verstandelijke beperking	5
AD(H)D	16
AD(H)D & verstandelijke beperking	1
verstandelijke beperking	1
geen ontwikkelingsstoornis	10

Grafiek: verhouding per type diagnose(s)



Vaststellingen:

- bij 87% van de behandelde diagnostische trajecten werd minstens 1 ontwikkelingsstoornis als (deel van het) individueel verklaringsmodel weerhouden
- bij 67% werd de diagnose ASS weerhouden (2017: 78%)

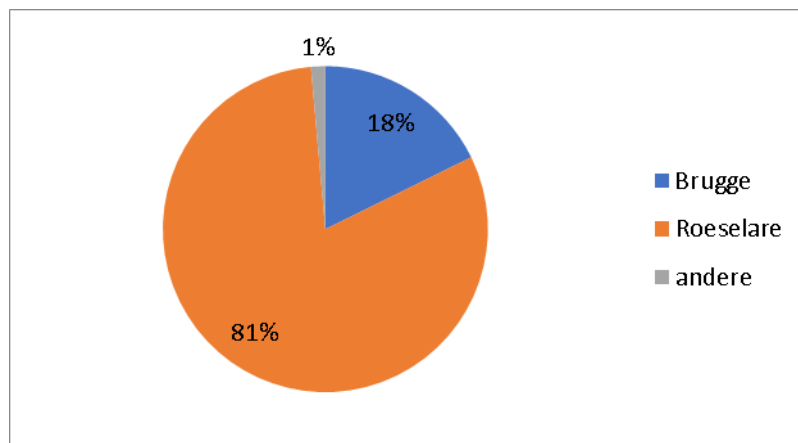
Doorlooptijd

De **gemiddelde doorlooptijd** (= periode tussen start anamnese en eindbespreking met de cliënt/netwerk) bedroeg **90 kalenderdagen of 3 maanden** (2017: 3,5 maanden). We proberen de gemiddelde doorlooptijd zo beperkt mogelijk te houden, maar zijn hierbij ook afhankelijk van cliëntkenmerken.

Locatie deel maatschappelijke discipline

Tem eind 2016 waren er verspreid over West-Vlaanderen verschillende (eigen) CB-antennepunten waar cliëntcontact kon plaatsvinden. Vanaf 2017 wijzigde onze inplanting. Naast de maatschappelijke zetel in Roeselare als centrale uitvalsbasis, sloten wij verschillende samenwerkingsovereenkomsten af met CLB's voor gebruik van hun onderzoekslokalen. Op die manier konden wij tegemoet komen aan cliënten voor wie mobiliteit een probleem vormt. Voor een correcte interpretatie van het cirkeldiagram hieronder dienen we in rekening te brengen dat een aantal trajecten opgestart geweest zijn in 2016 & afgewerkt in 2017.

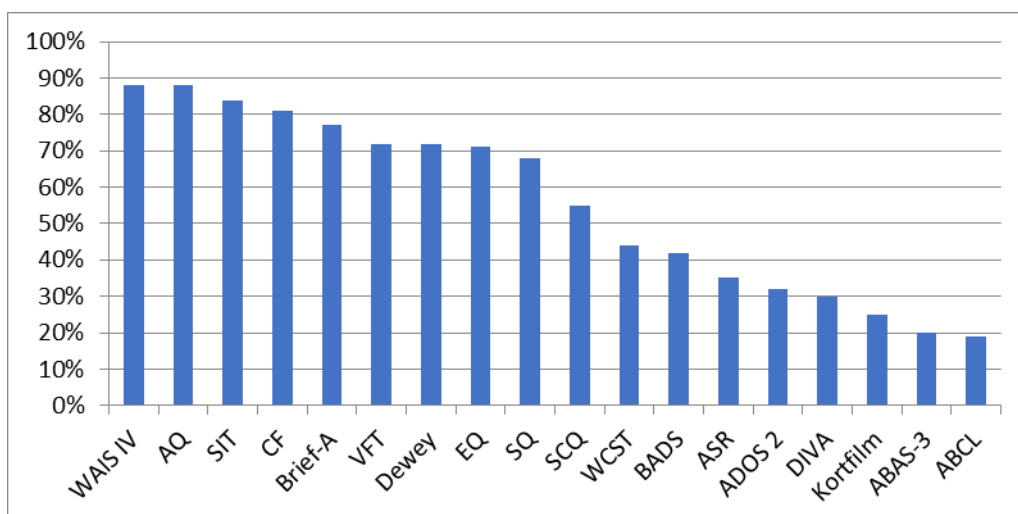
Grafiek: plaats cliëntcontact maatschappelijke discipline

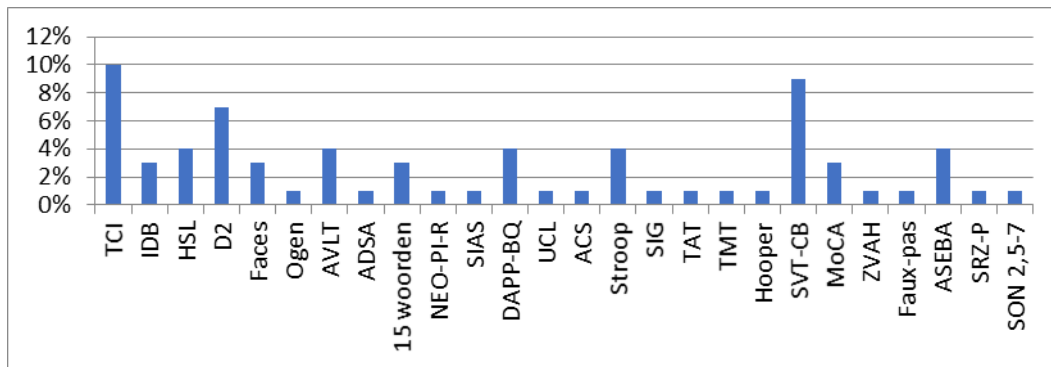


Vaststelling: voor zowat alle cliënten bleek het mogelijk de verplaatsing(en) naar Brugge & Roeselare te maken; we blijven het echter belangrijk vinden alternatieven voor handen te houden voor minder mobiele cliënten.

Methodieken

Grafiek: percentage methodieken binnen de DIASS+-trajecten





Vaststellingen:

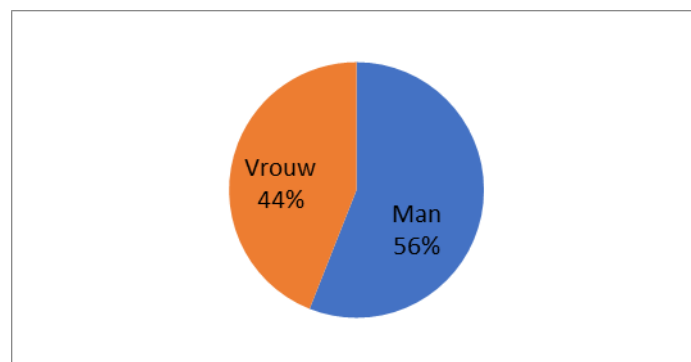
- naast **gesprek & observatie** gebruiken wij in het kader van de DIASS+-werking een **breed gamma methodieken**
- een aantal methodieken worden bij zowat ieder diagnostisch traject ingezet, andere enkel indien er aanleiding toe is (bv. ifv onderzoek co-morbiditeit)

4.3 Kenmerken cliënten

Geslacht

man	79
vrouw	62

Grafiek: verhouding mannen/vrouwen in DIASS+-trajecten



Vaststelling: het aandeel vrouwen neemt jaar na jaar toe (2017: 62% man, 38% vrouw)

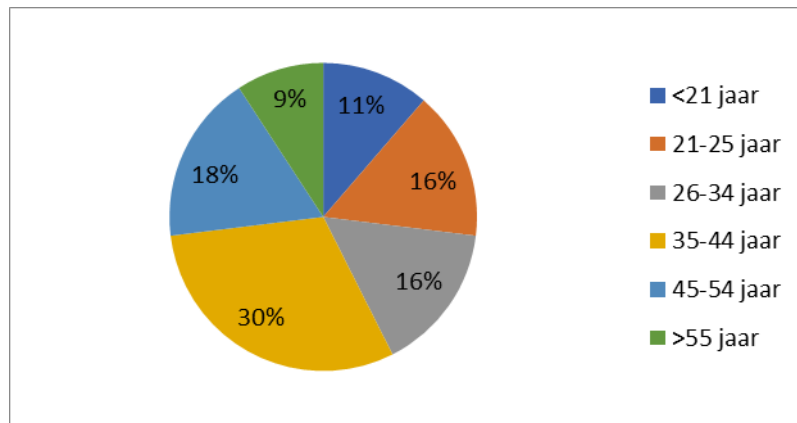
Leeftijd

Gemiddelde leeftijd bij **aanmelding: 36 jaar**

Overzicht aantal cliënten per leeftijdsgroep:

<21 jaar	16
21-25 jaar	22
26-34 jaar	22
35-44 jaar	43
45-54 jaar	25
>55 jaar	13

Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep



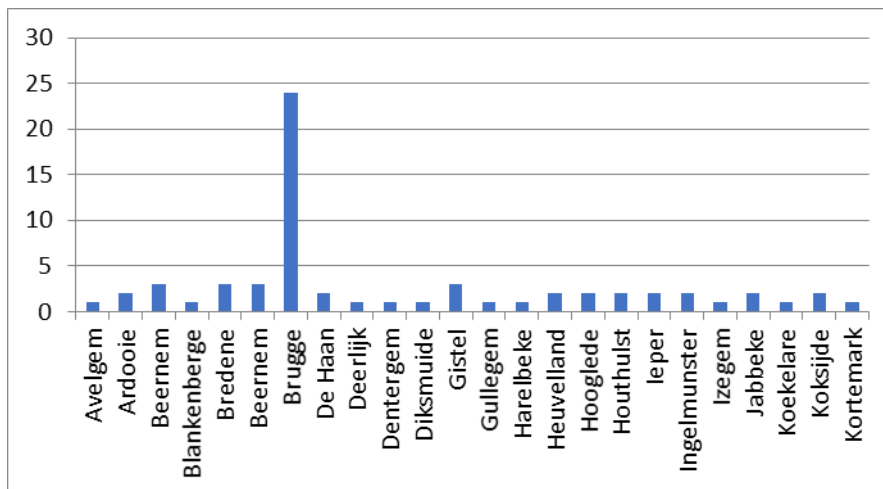
Vaststelling: iedere leeftijdsgroep is vertegenwoordigd, met een overwicht voor 35-44 jaar en in mindere mate >55 jaar

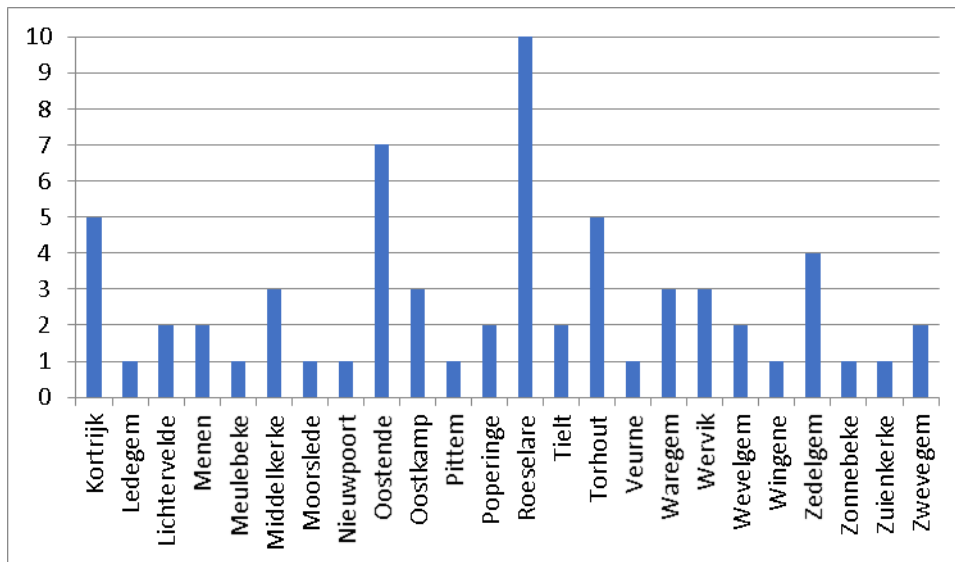
IQ

Gemiddelde TIQ: 90

Domicilie

Grafiek: domicilie DIASS+-cliënten

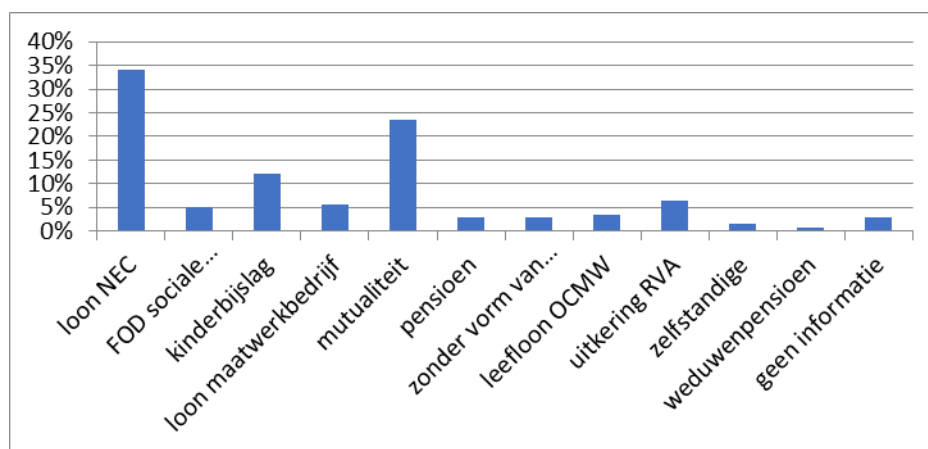




Vaststellingen: net als de voorgaande werkjaren **sterke spreiding**, 131 cliënten uit **48 verschillende West-Vlaamse gemeentes**; daarnaast waren er ook 10 cliënten uit andere Vlaamse provincies (niet op grafiek). We verwachten dat dit aantal de komende jaren nog zal toenemen.

Inkomen

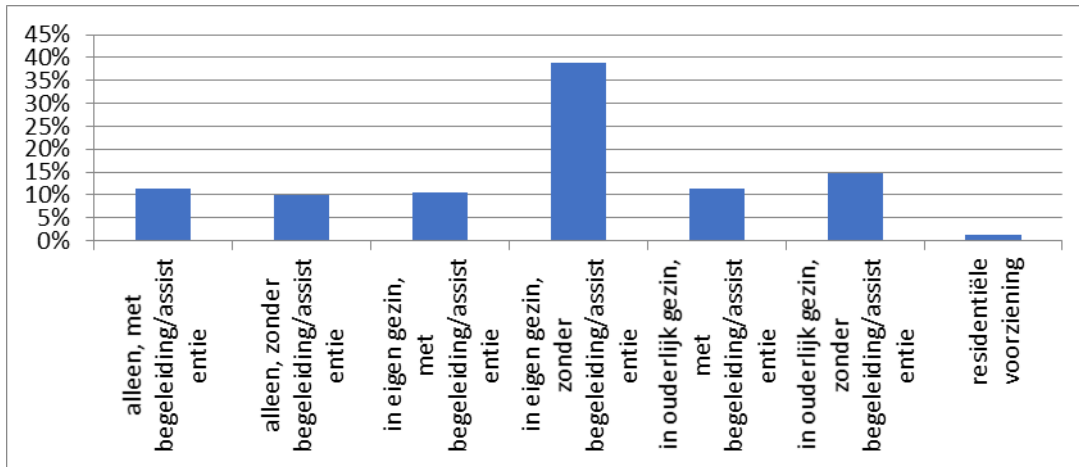
Grafiek: inkomen DIASS+-cliënten



Vaststelling: meer dan 60% heeft een uitkering als belangrijkste vorm van inkomen of geen vorm van inkomen

Woonsituatie

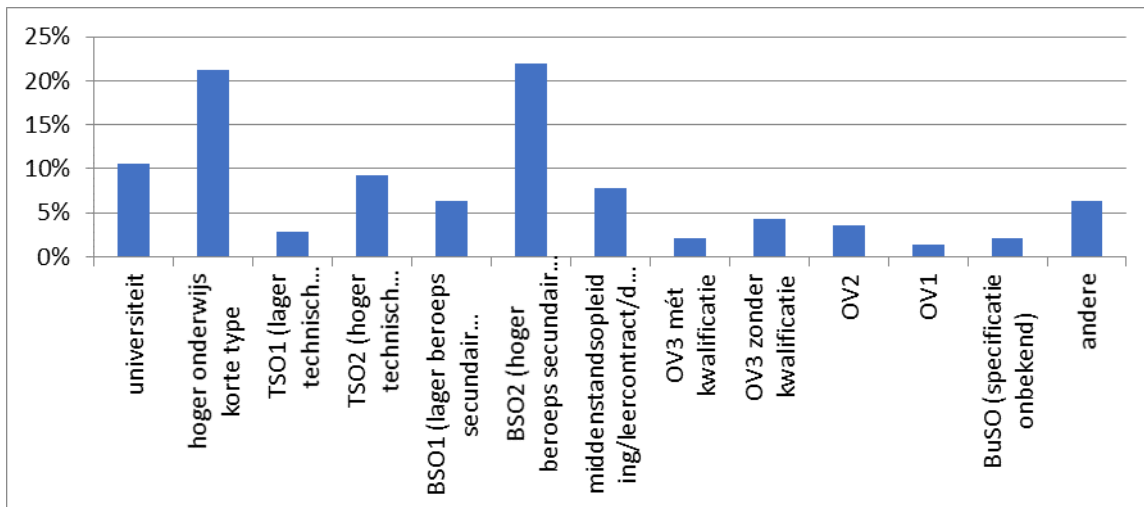
Grafiek: woonsituatie DIASS+-cliënten



Vaststelling: bijna 70% heeft nog geen professionele vorm van begeleiding

Opleiding

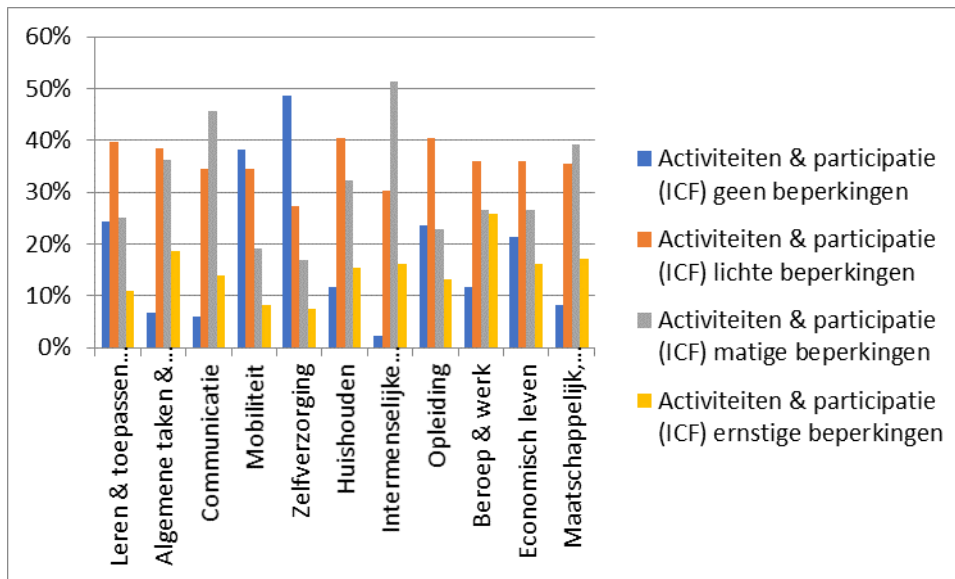
Grafiek: opleidingsniveau DIASS+-cliënten



Vaststelling: alle opleidingsniveaus zijn vertegenwoordigd

Beperkingen op levensdomeinen (ICF)

Grafiek: beperkingen op levensdomeinen DIASS+-cliënten



Vaststellingen:

- op alle domeinen (behalve 'zelfverzorging' & 'mobiliteit') heeft meer dan 70% beperkingen (licht-ernstig)
- functioneringsproblemen het hoogst op domeinen:
 - communicatie (60% matig-ernstig)
 - intermenselijke interacties & relaties (66% matig-ernstig)
 - beroep & werk (63% matig-ernstig)
 - maatschappelijk, sociaal & burgerlijk leven (58% matig-ernstig)

5. Informatievragen

Deze registreren we niet langer. Het betrof vooral vragen naar informatie over ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen en doorverwijzingen naar andere informatiekanalen.

4.2.2 MultiDisciplinair Team (MDT)

In het verlengde van onze basisopdracht (zorg)diagnostiek DIASS+, fungeren wij **in opdracht van het VAPH als MDT** voor personen met een vraag naar **niet-rechtstreeks toegankelijke (nRTH) in de vorm van een Persoonsvolgend Budget (PVB)**.

In de loop van 2018 hebben wij in dit verband verder expertise opgebouwd.

Enkele **troeven** van MDT-werking binnen WVCB vzw:

- vertrouwdheid met de doelgroep die een vraag naar PVB stelt
- het MDT-traject is op geen enkele manier verweven met een andere vorm van dienstverlening waar commerciële belangen kunnen spelen
- noch proces opmaak ondersteuningsplan PVB, noch aanbod van hulpmiddelen, noch begeleiding/behandeling/aanbod vinden binnen dezelfde organisatie(structuur) als de MDT-werking plaats

Het valt jaarlijks te benadrukken dat de MDT-werking niet mogelijk zou zijn zonder de **sterk verankerde en bijzonder gewaardeerde inbreng van onze teamarts**.

Kwaliteit & VTO MDT

- 3 medewerkers van de maatschappelijke discipline namen in maart 2018 deel aan een volledige werkdag intervisie ZZI die door het VAPH werd georganiseerd; deze intervisie geldt als noodzakelijke voorwaarde om erkend te blijven als ZZI-inschaler
- de directeur bracht -als extern lid van RPC West-Vlaanderen- inzichten binnen die relevant konden zijn voor opmaak van de checklists prioritering

Andere initiatieven om de kwaliteit van de MDT-werking in 2018 te garanderen/optimaliseren:

- intervisie & interne casusgerichte afstemming
- bilaterale contacten (telefonisch, per mail) op dossierniveau met de Provinciale afdeling (PA) van het VAPH
- naleven Minimale Kwaliteitseisen voor MDT's
- opvolging van (nieuwe) richtlijnen/infonota's die het VAPH communiceert

Cijfers MDT-werking 2018

Sinds 1/4/16 is het 'Besluit van de Vlaamse Regering over de indiening en de afhandeling van de aanvraag van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over de terbeschikkingstelling van dat budget' van kracht.

Wij zijn in het kader van onze MDT-werking gebonden aan deze regelgeving.

1. Aanmeldingen & annuleringen

Wat begrijpen wij onder een 'aanmelding'?

We spreken van een '**aanmelding**' wanneer we de vraag van een persoon als ontvankelijk beschouwen en hem/haar registreren op de aanmeldingslijst. Wanneer al van bij het eerste contact (mail/telefonisch) duidelijk blijkt dat iemand geen vraag stelt die in een VAPH-dossier zal resulteren, vindt geen registratie op de aanmeldingslijst plaats. Er wordt in die gevallen wel gezorgd voor een degelijk antwoord op de

vraag/vragen en eventueel voor een warme doorverwijzing. In alle andere gevallen wordt een persoon met zijn/haar vraag/vragen wel op de aanmeldingslijst geplaatst. Een andere vorm van 'annulering' is wanneer de MDT-dossierbeheerder het proces van brede vraagverduidelijking en informatieverzameling heeft opgestart en de aanmelder plots geen vraag meer heeft of het traject wordt gestopt omwille van een andere reden (bv. ander MDT betrokken).

TOTAAL AANTAL AANMELDINGEN MDT 2018: 86 vragen/zorgvragers (2017: 91 vragen/zorgvragers)

Het was onduidelijk hoe de instroom vragen zou evolueren in de context van de aanvraagprocedure PVB (zie jaarverslagen 2016 & 2017). Op basis van de cijfers 2018 kunnen we vaststellen dat **WVCB nog steeds een voldoende relevante MDT-werking** heeft.

TOTAAL AANTAL ANNULERINGEN MDT 2018: 4

Redenen van annulering: ander MDT behandelt vraag (3x), na vraagverheldering geen doelgroep VAPH (1x)

2. Analyse van in 2018 afgewerkte MDV's

We weerhouden analoog aan de voorgaande jaren alle dossiers die in 2018 zijn **afgewerkt**, aanmelding en opstart konden in 2017 liggen. 'Afgewerkt' betekent dat er een MDV werd samengesteld en dat het MDV ten laatste 31/12/18 naar de provinciale afdeling van het VAPH werd verstuurd.

Vallen dus **niet onder de scope van deze analyse:**

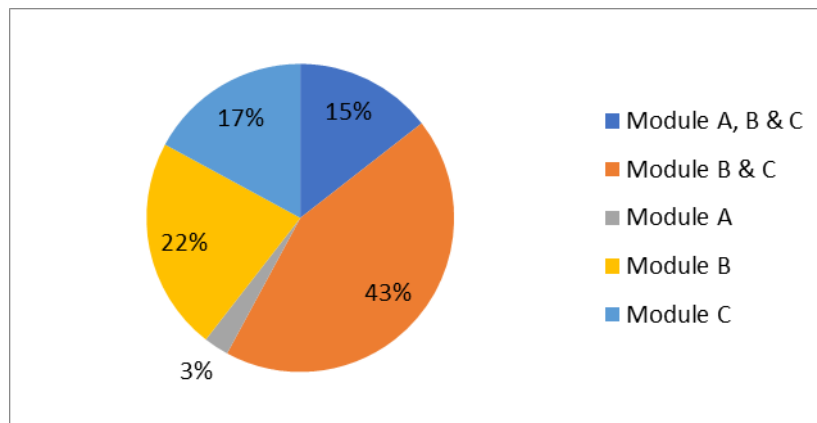
- alle dossiers die zijn opgestart in 2018, maar waarbij het MDV niet meer in 2018 naar de provinciale afdeling van het VAPH werd verstuurd.
- de aanmeldingen/vragen die niet in een MDV resulteerden; in die aanmeldingen/vragen kroop wel telkens wat werk, eventueel ook een gerichte verwijzing

De hieronder weergegeven resultaten vormen de kern van de gegevens die wij in het kader van de dagelijkse werking registreren. Meer gedetailleerde info kan opgevraagd worden via mdt@wvcb.be.

TOTAAL AANTAL IN 2018 AFGEWERKTE MDV's in de context van een aanvraag PVB, voor 76 zorgvragers (2017: 61 zorgvragers):

- 11 objectivering handicap (module A), objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 33 objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 2 objectivering handicap (module A), ander MDT neemt andere modules voor haar rekening
- 17 objectivering ondersteuningsnood (module B)
- 13 herziening/herevaluatie prioriteitengroep (module C)

Grafiek: afgewerkte modules ikv aanvraag PVB



Vaststellingen:

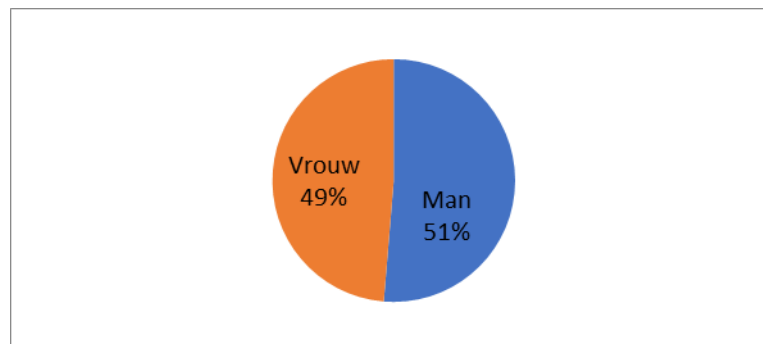
- het aantal zorgvragers waarvoor een (deel van) MDV werd ingediend, steeg ten opzichte van 2017 (+15)
- het aandeel van enkel vraag module C (checklist prioritering) is afgenomen ten opzichte van 2017 (toen 43%); een waarschijnlijke verklaring is de golf van vragen naar herziening prioriteitengroep kort na omzetting van de CRZ naar PVF.

2.1 Geslacht (N= 76)

Mannen: 39

Vrouwen: 27

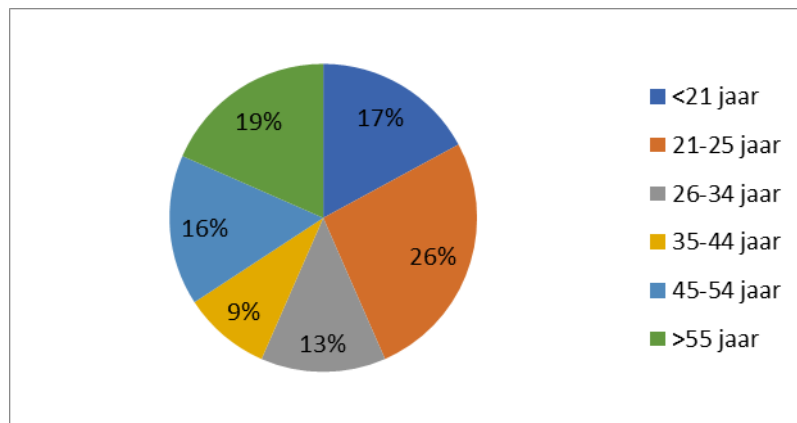
Grafiek: verhouding mannen/vrouwen binnen MDT



2.2 Leeftijd (N= 76)

De **gemiddelde leeftijd** van de **zorgvrager** bij aanmelding bedroeg **35 jaar** (vergelijking eerdere werkjaren: 2017: 38,5 jaar; 2016 40,5 jaar; 2015 39 jaar)

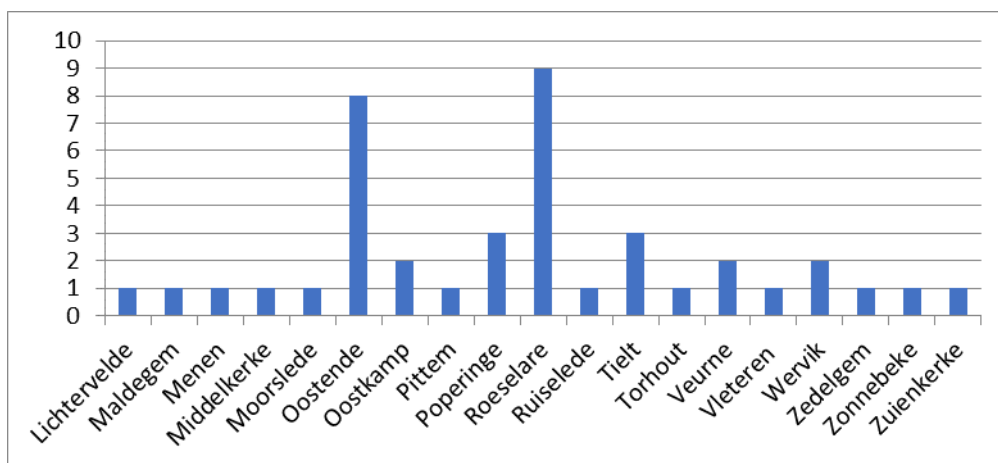
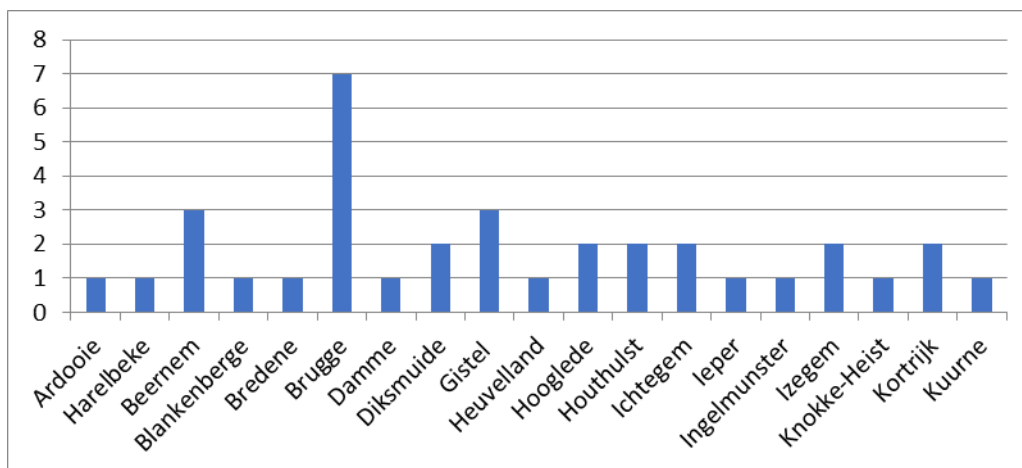
Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep



Vaststelling: de zorgvragers komen net als in de vorige werkjaren uit **alle** leeftijdscategorieën

2.3 Domicilie (N= 76)

Grafiek: domicilie MDT-clieñten

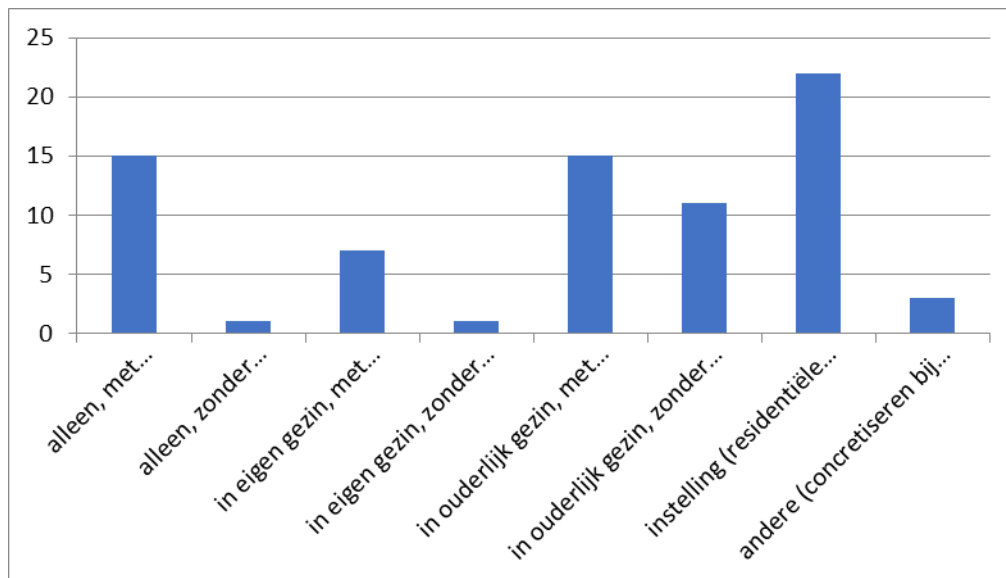


Vaststelling: de **zorgvragers** komen opnieuw **vanuit verschillende hoeken in West-Vlaanderen**, namelijk uit **37 verschillende West-Vlaamse steden/gemeentes**. Ongeveer 1/3 van de zorgvragers komt uit de centrumsteden.

2.4 Gezinssituatie (N= 75)

- 15 Alleen, met een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie
- 1 Alleen, zonder een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie
- 15 In ouderlijk gezin, met een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie
- 11 In ouderlijk gezin, zonder een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie:
- 7 In eigen gezin, met een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie
- 1 In eigen gezin, zonder een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie
- 22 Residentiële voorziening VAPH
- 3 Andere (bv. vervangend gezin, gevangenis, ziekenhuisopname, enz.)

Grafiek: gezinssituatie MDT-cliënten



Vaststelling: in **bijna alle gevallen** genoten de zorgvragers **al een vorm van professionele ondersteuning** (RTH, al of niet VAPH/nRTH) op het moment dat ze een (meer)vraag naar nRTH/PVB stelden.

2.5 VAPH-erkenning JA/NEE (N= 76)

- Aantal zorgvragers die bij aanmelding **al een VAPH-erkenning** hadden: 69
- Aantal zorgvragers die bij aanmelding **nog geen VAPH-erkenning** hadden: 7

Vaststelling: het **grootste deel** van de zorgvragers was **al eerder gekend als pmH door het VAPH**; dit aantal ligt in lijn met 2017. Een mogelijke verklaring kan zijn dat nog steeds vooral zorgvragers in het kader van de transitie PVB het aanvraagtraject doorlopen.

2.6 Belangrijkste vorm van inkomen (N= 75)

FOD-erkenning: 56

(verhoogde) kinderbijslag: 6

Loon NEC: 1

Loon Maatwerkbedrijf: 4

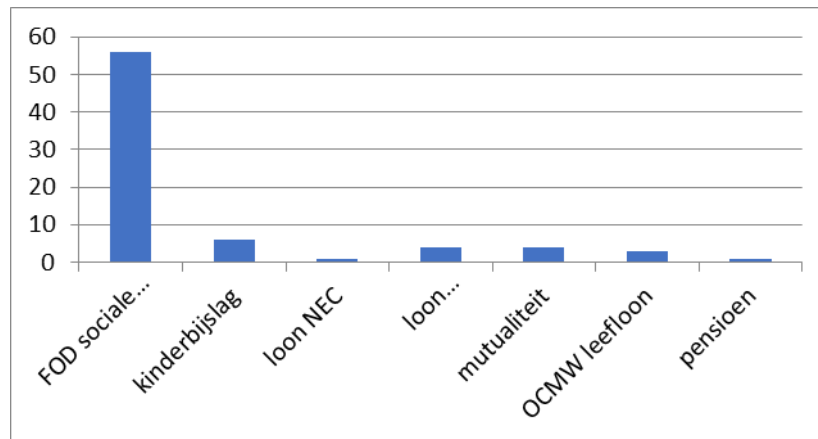
Mutualiteit: 4

OCMW-leefloon: 3

Pensioen: 1

Andere: bv. arbeidsongevallenverzekering, geen vorm van inkomen: 2

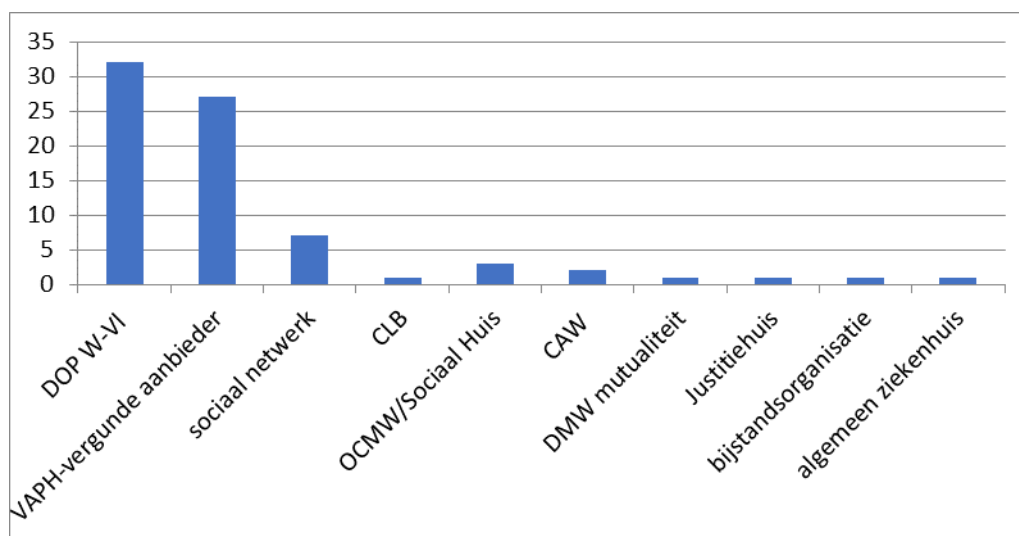
Grafiek: inkomen MDT-cliënten



Vaststelling: het aantal zorgvragers met een **loon uit betaalde tewerkstelling** vormt een **minderheid**.

2.7 Aanmelders/verwijzers (aantal zorgvragers: 76)

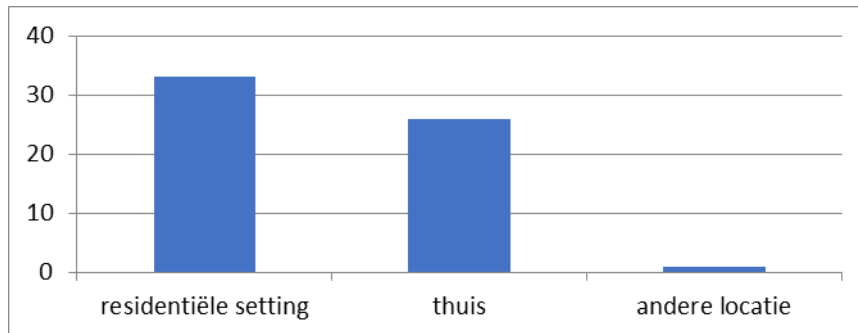
Grafiek: aanmelders/verwijzers MDT-cliënten



Vaststelling: de **aanmeldingen/verwijzingen** van de in 2018 afgewerkte dossiers kwamen net als in 2017 vooral van Dienst Ondersteuningsplan W-VI, VAPH-vergunde aanbieders, en in mindere mate het sociaal netwerk van de zorgvrager.

2.8 Locatie inschaling ZZI (aantal zorgvragers: 60)

Grafiek: locatie waar inschaling met het ZZI gebeurde



4.2.3 Onderzoeken Maatwerkbedrijven

Wij voerden net zoals in 2017 onderzoeken binnen Maatwerkbedrijven uit:

- WAAK vzw: 45
- Mariasteen vzw: 30
- 't Veer vzw: 18
- Westlandia vzw: 12

5. DIVERSE

5.1 Personeelsbeleid

Ook in 2018 continue aandacht hiervoor, onder meer via VTO, teamoverleg en individuele contacten/opvolging. Alle procedures ter zake staan beschreven in het kwaliteitshandboek.

5.2 Kwaliteitsbeleid

WVCB houdt zich aan de restricties van het kwaliteitsdecreet Welzijn en aan de Minimale Kwaliteitseisen voor Multidisciplinaire teams (MKE's).

De directeur neemt deel aan een intervisiegroep rond GDPR in de schoot van het COC West-Vlaanderen. Die intervisiegroep kwam in 2018 op 18/6 & op 11/10 samen.

5.3 ICT

Voornamelijk:

- registratiesystemen voor werking MDT & werking DIASS+
- beheer arbeidsmiddelen
- beheer website
- beheer centraal server- en back-up systeem
- beheer mobiele telefonie & mobiel internet

5.4 Welzijn op het werk

De opdracht van intern preventieadviseur wordt waargenomen door de directeur.

De medewerkers worden continue rond Welzijn op het werk geïnformeerd via een interne 'Wegwijzer welzijn op het werk'.

Het thema 'Welzijn op het werk' is ook een vast agendapunt op de maandelijkse teamvergaderingen.

Belangrijkste in 2018 genomen initiatieven:

- aandacht voor psychosociale belasting (opvolging risico-analyse)
- aandacht voor beeldschermwerk en ergonomie
- transparant personeelsbeleid en individuele opvolging
- aandacht voor brandveiligheid

Er waren geen arbeidsongevallen met werkverlet.

Voor meer gedetailleerde info, zie jaarverslag van de interne dienst preventie en bescherming op het werk.

5.5 Raad van Bestuur & Algemene Vergadering

De RvB vergaderde 3x in 2018. De samenstelling was op 31/12/18 als volgt:

Dhr. Daniël Moeyaert, voorzitter;

de heren Marc Vanmeenen (ontslagnemend raadslid), Marc Van Leynseele, Filip Desmit, Leo De Smet, Patrick Lanckswaert, John Capon, Peter Roose, Eric Van Parys, Florian Roman;

de dames Krista Janssens, Lien Vanmaele

De directeur, Dhr. Ruben Ryckewaert, treedt op als adviserend lid en neemt de functie van secretaris-schatbewaarder waar.

De AV vergaderde 1x in 2018. De samenstelling was op 31/12/18 als volgt: alle leden van de RvB + Dhr. Geert D'haene & Mevr. An Casteleyn.

5.6 Contactgegevens vzw WVCB

Maatschappelijke zetel (centraal punt voor cliëntcontact): Spoelstraat 19, 8800 Roeselare

Indien mobiliteit voor de cliënt een probleem vormt, zoeken wij samen met hem/haar naar een alternatief. Onze medewerkers kunnen zich verplaatsen indien nodig.

Voor vragen, aanmeldingen, enz.:

Centraal nummer MDT: 0499/517 330
Centraal e-mailadres MDT: mdt@wvcb.be
Centraal nummer DIASS+: 0499/517 331
Centraal e-mailadres DIASS+: diass@wvcb.be

Wij voorzien telefonische permanentie, elke werkdag van 9u tot 12u.

Website: www.wvcb.be

Facebookpagina: WVCB-DIASS

Contactgegevens medewerkers

Directie

Ruben Ryckewaert – directeur/psychologisch medewerker

E-mail: directie@wvcb.be

GSM: 0499/517 322

Maatschappelijke discipline

Rebecca Van Overbeke – maatschappelijk & psychologisch medewerker (werkt niet op woensdag)

E-mail: rebecca.vanoverbeke@wvcb.be

GSM: 0499/517 323

An Vangroenweghe – maatschappelijk medewerker

E-mail: an.vangroenweghe@wvcb.be

GSM: 0499/517 324

Elien Valcke – maatschappelijk medewerker

E-mail: elien.valcke@wvcb.be

GSM: 0499/517 325

Psychologische discipline

Lize Schepens – psychologisch medewerker

E-mail: lize.schepens@wvcb.be

GSM: 0499/517 326

Veerle Cremmery – psychologisch medewerker

E-mail: veerle.cremmery@wvcb.be

GSM: 0499/517 328

Reinhilde Hagymási – psychologisch medewerker

E-mail: reinhilde.hagymasi@wvcb.be

GSM: 0499/517 329

Sofie Versyck – psychologisch medewerker

E-mail: sofie.versyck@wvcb.be

GSM: 0499/517 329

Ondersteuning financieel beheer

Lieve Vandevyver – financieel medewerker

E-mail: lieve.vandevyver@wvcb.be

GSM: //

