



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

**JAARVERSLAG 2019**



Erkend en gesubsidieerd door





## VOORWOORD

Voorliggend jaarverslag beschrijft de activiteiten van WVCB vzw in 2019 (het 59<sup>ste</sup> volledige werkjaar sinds de oprichting van de vzw op 22/7/1960).

Beste lezer

We kunnen in dit voorwoord niet voorbij Covid-19. Het virus heeft het dagelijks leven dat we kenden, in geen tijd grondig gewijzigd en zal tot er op grote schaal een vaccin kan worden toegediend, ons doen en laten blijven beïnvloeden.

Maar we blijven niet bij de pakken zitten! Net zoals dat voor iedere organisatie het geval was, hebben we ons binnen WVCB op korte termijn enigszins moeten heruitvinden. Met een portie creativiteit, de volle medewerking van alle teamleden en intussen ook de nodige beschermingsmiddelen en afspraken, zijn we erin geslaagd continuïteit in onze deelwerkingen te leggen.

Onze werking kan echter niet zonder fysiek cliëntcontact. Kwaliteitsvolle diagnostiek vereist dit namelijk. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek berichtte dat 'diagnostiek een complex cyclisch proces is en dat er zowel vanuit klinisch als wetenschappelijk perspectief (onderzoek), géén of onvoldoende argumenten gegeven worden dat de kwaliteit van een diagnostisch proces kan gewaarborgd worden wanneer het uitgevoerd wordt op afstand'. Een videogesprek kan bv. een hulpmiddel zijn, maar mag dus nooit de norm worden.

Wij probeerden in 2019 net zoals de afgelopen jaren 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 werkten met onze DIASS+-werking, in overleg met de Vlaamse Overheid, verder aan een groeipad. Eenvoudig gesteld: meer doen, met dezelfde middelen. Een belangrijk element was dat we met de medewerkers een traject zijn gegaan om tot een nieuw personeelsstatuut te komen. Het is voor ons team voortdurend balanceren tussen voldoende onderzoeken realiseren en de kwaliteit die we willen leveren. Dit laatste niet alleen voor de betrokken cliënt zelf, maar ook voor het netwerk & professionele hulpverlening.

Ieder jaar opnieuw hopen we onze belangrijkste troeven *-expertise, neutraliteit, financiële toegankelijkheid-* overeind te kunnen houden.

Wij stelden in 2019 een significant verdere stijging vast van het aantal vragen van volwassenen naar diagnostisch onderzoek rond vermoeden ontwikkelingsstoornis(sen). Meer dan 330 volwassenen hebben in 2019 een vraag naar differentiaal-diagnostisch onderzoek gesteld. Dat is bijna het dubbele van onze onderzoekscapaciteit.

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 in 2019 voor 76 zorgvragers een (onderdeel van het) multidisciplinair verslag opgemaakt.

Elk jaar proberen we ons voor een project te engageren. In 2019 starten we in samenwerking met UZ/RCA Gent en andere betrokken RCA's een project rond behandelcoördinatie & outreach bij volwassenen met ASS. De uitrol is voor 2020.

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.

We proberen veel te doen met relatief weinig mensen. Daarom een speciaal woord van dank:

- aan het WVCB-team dat ook in 2019 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 het bestuursorgaan  
Ruben Ryckewaert, Directeur

# INHOUDSTAFEL

<b>1. Inleiding</b>	<b>p. 5</b>
1.1 Onze Missie	p. 5
1.2 Onze Visie	p. 5
1.3 Ons Streefdoel	p. 5
1.4 Onze Pijlers/Troeven	p. 6
1.5 Onze Toekomst	p. 7
<b>2. Samenstelling multidisciplinair team</b>	<b>p. 7</b>
<b>3. Financieel</b>	<b>p. 8</b>
<b>4. Activiteitenverslag: het werkjaar 2019</b>	<b>p. 8</b>
4.1 Inleiding	p. 8
4.2 Overzicht van de resultaten binnen de deelwerkingen	p. 10
4.2.1 Werking Diagnosecentrum voor volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen) (afgekort DIASS+)	p. 10
4.2.2 MultiDisciplinair Team (MDT)	p. 23
4.2.3 Project behandelcoördinatie & outreach	p. 30
<b>5. Diverse</b>	<b>p. 30</b>
5.1 Personeelsbeleid	p. 30
5.2 Kwaliteitsbeleid	p. 30
5.3 ICT	p. 30
5.4 Welzijn op het werk	p. 31
5.5 Raad van Bestuur & Algemene Vergadering	p. 31
5.6 Contactgegevens WVCB vzw	p. 32

# 1. INLEIDING

## **1.1 Onze Missie**

WVCB vzw is er voor mensen die ernstige hindernissen ondervinden bij hun integratie in de maatschappij. Wij willen hen steunen in hun pogingen om hun situatie en levenskwaliteit te verbeteren.

Binnen de provincie West-Vlaanderen staan wij voor laagdrempelige en kwaliteitsvolle diagnostische trajecten bij volwassen personen met (een vermoeden van) handicap(s). Wij richten ons in het bijzonder op volwassen personen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen).

Daarnaast willen wij personen bijstaan in de toeleiding naar niet-rechtstreeks toegankelijke handicap specifieke ondersteuning in de vorm van een persoonsvolgend budget.

Wij willen een klantvriendelijke, warme service bieden vanuit een professioneel en onafhankelijk kader. Hiervoor werken we met verschillende specialisten samen in één team: psychologisch medewerkers, maatschappelijk medewerkers en artsen/psychiaters.

## **1.2 Onze Visie**

WVCB vzw vertrekt vanuit een emancipatorische, inclusieve en pluralistische visie op personen met een (vermoeden van) handicap. Wij streven ernaar samen met onze cliënten passende antwoorden te vinden op vragen rond diverse levensdomeinen (bv. wonen, dagbesteding, individuele ondersteuning, vrije tijd).

In onze werking staat de cliënt met zijn eigenheid en sterktes centraal. Wij discrimineren niet en wij respecteren de eigenheid van onze cliënt.

Onze medewerkers vormen de bouwstenen van onze organisatie. Wij proberen hun deskundigheid ten volle te benutten en aan te scherpen. Wij willen de betrokkenheid van onze medewerkers nog verhogen door gerichte vorming aan te bieden en door een transparant personeelsbeleid te voeren. Wij voeren een open communicatie.

Wij staan al 60 jaar garant voor kwaliteitsvolle & laagdrempelige interdisciplinaire diagnostische trajecten. WVCB vzw wil inspanningen leveren om die kwaliteit ook in de toekomst te behouden en nog verder te ontwikkelen.

Wij wensen als organisatie te blijven groeien. Wij willen standvastig onze positie blijven innemen tussen de andere diensten in de welzijnssector, en met die andere diensten willen wij zinvolle samenwerkingsverbanden ontwikkelen en behouden.

## **1.3 Ons Streefdoel**

***Meewerken aan voldoende aanbod laagdrempelige, kwaliteitsvolle diagnostiek voor (jong)volwassenen met een (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen) in Vlaanderen***

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:

- ambulante & niet-sectorgebonden
- gespecialiseerd & gedreven door kwaliteit
- 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.

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.

#### **1.4 Onze Pijlers/Troeven**

- brede diagnostiek & differentieel-diagnostisch
- 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
- focus op zowel draagkracht als moeilijkheden
- wij hanteren een bio-psycho-sociaal mensbeeld
- complementair met dienstverlening andere professionele actoren, meerwaarde voor actoren uit verschillende sectoren, diverse (inter)sectorale samenwerkingsverbanden
- ons team beschikt over jarenlange expertise, we werken wetenschappelijk gefundeerd en onze medewerkers beschikken over uitstekende kennis van de sociale kaart

- dankzij de steun van het VAPH, Autistem vzw en diverse lokale overheden kunnen wij onze dienstverlening financieel heel toegankelijk aanbieden

U vindt meer info over onze troeven via <https://www.wvcb.be/over-ons/troeven>

### **1.5 Onze 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 al binnen de vorige 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 **2020**:

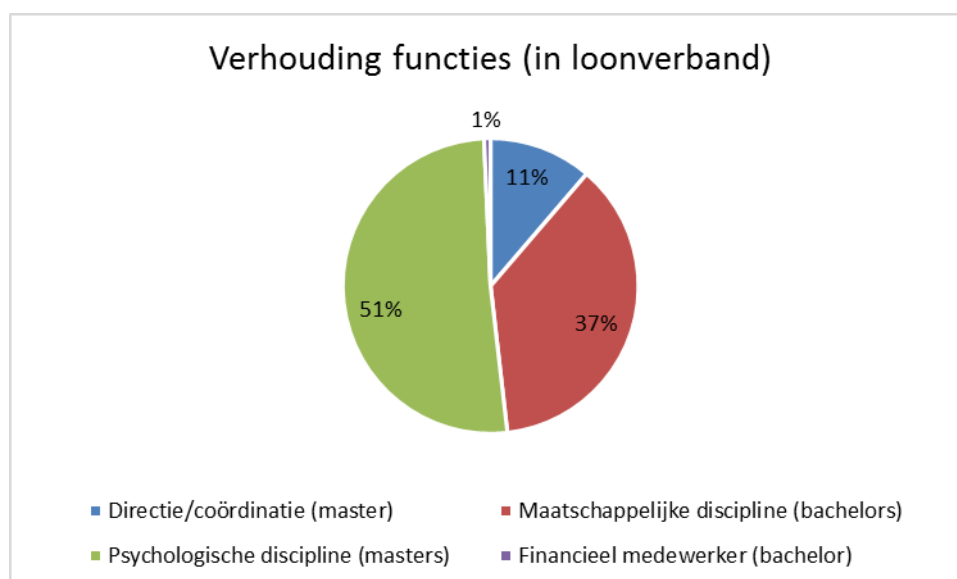
1. komen tot lange termijn oplossing voor borgen dienstverlening en werkgelegenheid medewerkers
2. verdere optimalisatie werking DIASS+: afstemmen van het proces van diagnose-uitklaring op de nieuwste evoluties inzake diagnostiek en streven naar efficiëntiewinst zonder aan kwaliteit in te boeten + nieuwe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

## **2. Samenstelling multidisciplinair team**

Wij bleven in 2019 niet gespaard van personeelsverloop en namen in juli afscheid van een maatschappelijk medewerker en van een psychologisch medewerker. Beide kozen voor een nieuwe professionele uitdaging. We verwelkomden op 19/8/19 2 nieuwe psychologisch medewerkers en een nieuwe maatschappelijk medewerker. Later op het jaar, in november, namen we afscheid van een psychologisch medewerker die langdurig afwezig was geweest. Het personeelsverloop heeft een significante impact op onze dagelijkse werking en bereiken doelstellingen gehad.

Net zoals in 2017 & 2018 engageerden wij een medewerker die ons gedurende 10 werkdagen verspreid over het kalenderjaar ondersteuning bood bij het financieel beheer van de organisatie.

De samenstelling van het WVCB-team (medewerkers in loondienst) op 1/1/20:





### **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: 3,6 VTE**

**Opdrachten:** psychologisch onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen, project behandelcoördinatie & outreach

### **Maatschappelijke discipline: 2,6 VTE**

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

### **Psychiatrische/medische discipline**

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

Belangrijke kanttekening: het te realiseren groeipad DIASS+ vraagt ook een significante stijging van de psychiatrische capaciteit. In 2020 vallen we terug op samenwerking met 3 psychiaters ipv 4. We zijn intussen anderhalf jaar vruchteloos op zoek naar versterking. Een of meerdere psychiaters in loondienst nemen, zou onze financiële toegankelijkheid ernstig ondermijnen.

Het gebrek aan voldoende psychiatrische capaciteit, een essentiële voorwaarde voor kwaliteitsvolle differentiaal-diagnostiek, vormt een ernstig knelpunt binnen de DIASS+-werking. Er dreigt in 2020 een (groot) capaciteitstekort.

## **3. Financieel**

Zie hiervoor het afzonderlijk financieel jaarverslag

## **4. Activiteitenverslag 2019**

*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 2019 te kunnen presenteren.*

### **4.1 INLEIDING**

De dienstverlening van WVCB vzw bestond in 2019 uit:

#### **DIASS+**

= Differentiaal-diagnostisch onderzoek bij volwassenen met complexe neurobiologische ontwikkelingsstoornis(sen) 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. is er sprake van 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.

### **MultiDisciplinair Team (MDT) in opdracht van VAPH**

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

### **Behandelcoördinatie & outreach**

De Vlaamse Overheid startte in 2019 met een project rond

- een kader voorzien voor de uitbreiding van de behandelcoördinatie voor volwassenen met ASS
- voorzien van een werking outreach voor expertiseverhoging rond ASS bij andere organisaties
- samenwerken binnen regionale netwerken

Het betreft een tijdelijk project, dat loopt tot en met 14/4/2020. Voorlopig is het kosteloos. De verderzetting van dit project wordt in de loop van 2020 geëvalueerd.

UZ Gent Referentiecentrum Autisme & WVCB hebben beide een werking rond ASS, en sloten voor dit project een samenwerkingsovereenkomst. UZ Gent Referentiecentrum Autisme voert het project uit in de provincie Oost-Vlaanderen, WVCB in de provincie West-Vlaanderen.

### **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 2019 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
- stuurgroep onderzoeksproject DIA-Land
- commissie Toeleiding Vlaams Welzijnsverbond
- regionaal afstemmingsoverleg VAPH
- Regionale Prioriteiten Commissie (RPC) West-Vlaanderen
- Algemene Vergadering Oesterbank vzw
- academische werkplaats Autisme
- 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 2019 door de Vlaamse Overheid, met het VAPH als bevoegd Agentschap, gesubsidieerd voor volgende opdracht (uit BVR WVCB vzw 2019):

*Het uitvoeren van objectief, interdisciplinair diagnostisch onderzoek bij personen met een vermoeden van handicap 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.*

*Het onderzoek resulteert in een exacte categorale diagnose van de stoornissen waaraan de personen met een vermoeden van handicap lijden, in de bewoordingen van de DSM-5 of van de ICD-10. Het onderzoek stelt in staat de etiologie van die stoornissen te achterhalen en een functioneel bilan op te stellen van zijn specifieke beperkingen en vaardigheden.*

*Het onderzoek heeft niet als doelstelling de dagdagelijkse behandeling van de stoornissen, noch de begeleiding van de personen met een vermoeden van handicap bij hun activiteiten en taken in het dagelijkse leven.*

<b>DIASS+ algemeen</b>
------------------------

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

De dienstverlening van DIASS+ omvatte in 2019:

- **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 informatiekkanalen
- **participatie** aan initiatieven om de **kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen te verbeteren**

De vragen die in 2019 aan DIASS+ gesteld werden, konden voor de cliënt **financieel heel toegankelijk** beantwoord worden door de **Vlaamse subsidie** (415.000 euro maximum) die ons werd toegekend. Een van de voorwaarden voor de subsidie was dat we **160 interdisciplinaire trajecten** realiseerden in de periode 1/1/19-31/12/19. We realiseren hiermee een gevraagd **groepad** (verwachte output 2017: 100 interdisciplinaire trajecten; 2018: 150 interdisciplinaire trajecten).

Wij ontvingen daarnaast, net zoals de voorgaande werkjaren, **cofinanciering van Autistem vzw**. Hiermee konden wij een belangrijk deel van 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+ werd ook in 2019 **geadviseerd door een stuurgroep** met volgende samenstelling: vertegenwoordiging vzw Het Anker (De Kade), vzw Ter

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

Vzw Ter Dreve/Viro stelde een vergaderlokaal voor de bijeenkomst van de stuurgroep ter beschikking. In 2019 is de stuurgroep 2x bijeengekomen, namelijk op 29/3 & op 25/10. Tijdens de vergadering van 25/10/19 beslisten we de stuurgroep DIASS+ te ontbinden. De bevoegdheden van de stuurgroep worden overgedragen naar het bestuursorgaan van WVCB. De inhoudelijke uitwisseling zou onderdeel moeten kunnen zijn van de netwerken ASS die in de steigers worden gezet nav het Vlaams Actieplan Autisme.

Het valt jaarlijks te benadrukken dat de interdisciplinaire werking DIASS+ niet mogelijk zou zijn zonder de **sterk verankerde en bijzonder gewaardeerde inbreng van de 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](http://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 ifv 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/orthopedagogie, 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.

Een volledig interdisciplinair differentiaal-diagnostisch & holistisch onderzoek nam in 2019 **ongeveer 40 uur** in beslag. Hierin zit ook de administratie & verslaggeving vervat.

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 richtten we ons in 2019 bv. op de **ICF-coreset ASS**.

### Evaluatie interne processen & onderzoekverloop

Eerder werden in 2017 al de vorm van het interdisciplinair overleg, de planning en het wachtlijstbeheer aangepakt; in 2018 stonden we stil bij de rol van de verschillende disciplines, bij de aanmeldingsprocedure & bij de procedure eerste vraagverheldering na aanmelding.

In 2019 hebben we tijdens de maandelijkse teamvergaderingen ruim aandacht besteed aan evaluatie van alle fasen van het onderzoekverloop. De effectieve bijsturing begon in 2019 en wordt gefinaliseerd in 2020.

Alle initiatieven zijn bedoeld om de balans kwantiteit-kwaliteit in evenwicht te houden, om onze doelstellingen te behalen zonder in te boeten op een kwaliteitsvolle & respectvolle benadering van onze cliënten.

## Vorming, Training, Opleiding (VTO) DIASS+

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.

We geloven om te beginnen heel sterk in een model van (interne & externe) **intervisie**. 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.

Ten slotte maken we ook ruimte voor **externe vorming**, in 2019 met relevantie voor DIASS+:

- Verwijzermoment Victor vzw 28/2/19
- Autismevriendelijke ondersteuning in de GGZ (PCM) 19/3
- Stressmanagement (Autisme Centraal) 29/3/19
- Lezing Peter Vermeulen 2/4/19
- opleiding ADOS-2 25/3 & 26/3 + terugkomdag 28/5 (Accare, Nederland)
- Masterclass Autisme Centraal 29/11

## 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 werkt mee aan het onderzoeksproject DIA-Land: actieve participatie in de stuurgroep en aanleveren inventarisatiegegevens (in 2019 kwam de stuurgroep niet bijeen)
- lidmaatschap van de RvB & de AV van vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, als vertegenwoordiger van het Vlaams Welzijnsverbond
- medewerking aan normerings- en valideringsonderzoek ABAS-3
- deelname aan onderzoek wachtlijsten multidisciplinair onderzoek ontwikkelingsstoornissen

## Cijfers DIASS+ 2019

### 1. Aanmeldingen diagnostiek

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

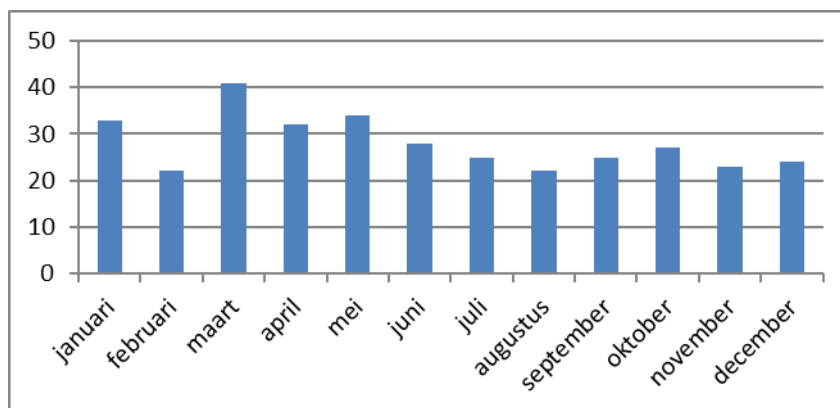
Er is een groep personen die ons contacteert, maar door de wachttijd tussen aanmelding en opstart onderzoek beslist om geen DIASS+-traject aan te gaan. De **wachtlijst** vormde ook in 2019 een **drempel**.

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

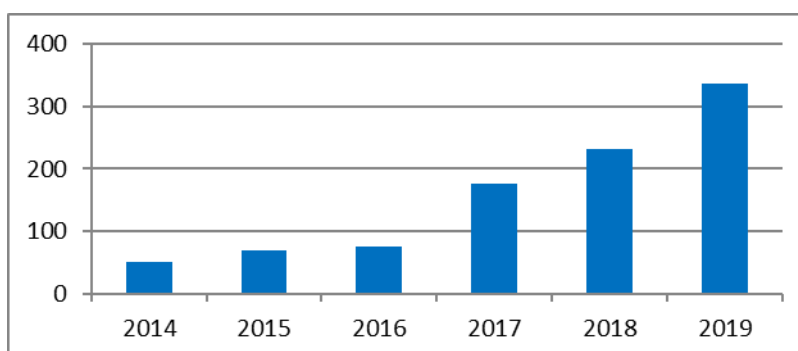
Ten slotte zijn er nog **personen die obv leeftijd niet tot onze doelgroep behoren** (-18 jaar).

**Totaal: 336 vragen naar diagnostisch onderzoek (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen)**

**Grafiek: aanmeldingen DIASS+ 2019 per maand**



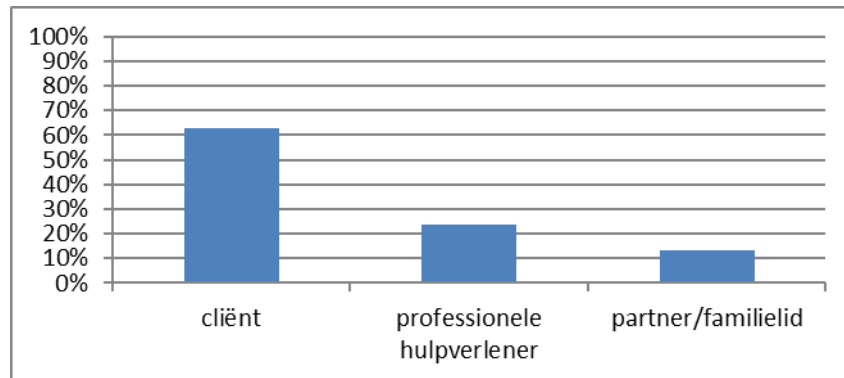
**Grafiek: aanmeldingen DIASS(+) 2014-2019**



**Vaststellingen:** het aantal vragen naar differentiaal-diagnostisch onderzoek bij volwassenen met vermoeden van (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen) blijft exponentieel toenemen; het groeipad in aantal behandelde interdisciplinaire trajecten dat we realiseren, compenseert het stijgende aantal vragen onvoldoende. Het aantal onbehandelde vragen op de aanmeldingslijst en de wachttijd blijven toenemen.

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 beheer van de aanmeldingslijst.

**Grafiek: aanmelder**



**Vaststellingen:** in 63% van de gevallen meldde de **betrokken cliënt zelf** aan; in 24% van de gevallen meldde een **professionele hulpverlener** aan en in 13% van de gevallen **iemand uit het natuurlijk netwerk** (vaak op verwijzing). We zien in vergelijking met eerdere werkjaren een toename van cliënten die zelf aanmelden in verhouding tot aanmeldingen via het natuurlijk netwerk.

## **2. Annuleringen diagnostiek**

We bedoelen hiermee vragen op de wachtlijst die **in de loop van 2019 geannuleerd** zijn geworden.

Wij noteerden in 2019 in totaal **42 annuleringen** (2018: 38), met als **redenen:** al diagnose elders (meestal niet-gesubsidieerd diagnosecentrum), geen vraag meer, niet meer te bereiken, niet klaar voor onderzoek, reden onbekend.

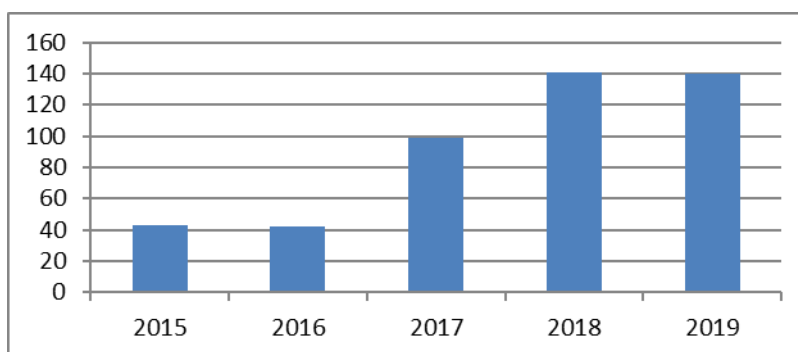
Wij zien zelf nog steeds als **voornaamste onderliggende reden** voor annulering de **wachttijd tussen aanmelding en opstart**, die bedraagt -ondanks de gestegen output- **1 à 1,5 jaar**.

## **3. Behandelde diagnostische trajecten**

In 2019 zijn we bij **140 cliënten** interdisciplinair nagegaan of er sprake was van een of meerdere (complexe) ontwikkelingsstoornissen, deden we verklarend/handlungsgericht (neuro)psychologisch onderzoek én gaven we advies/oriëntering op een of meerdere levensdomeinen.



### **Grafiek: behandelde DIASS+-trajecten 2015-2019**



**Vaststelling:** uit deze grafiek blijkt het groeipad dat we aan het realiseren zijn; de stagnatie in 2019 ten opzichte van 2018 is grotendeels te wijten aan het onvoorziene, ingrijpende personeelsverloop waarmee we in de loop van het werkjaar geconfronteerd werden.

#### **4. Analyse diagnostische trajecten (N = 140)**

We beperken ons tot de **kernegegevens**; meer gedetailleerde info kan opgevraagd worden via [diass@wvcb.be](mailto:diass@wvcb.be).

##### **4.1 Aantallen**

2015	43
2016	42
2017	99 (+ onderzoeken maatwerkbedrijven)
2018	141
2019	140

##### **4.2 Kenmerken onderzoeksproces**

###### **Aantal contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject**

Er waren gemiddeld **5,4 contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject** (2018: eveneens 5,4).

maatschappelijke discipline	gemiddeld 2,04 contactmomenten
psychologische discipline	gemiddeld 1,88 contactmomenten
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,48 contactmomenten

###### **Duur cliëntcontact**

Er was gemiddeld **12,83 uur cliëntcontact** per diagnostisch traject (2018: 13,17)

maatschappelijke discipline	gemiddeld 4,28 uur
psychologische discipline	gemiddeld 7,07 uur (incl. eind-/adviesbespreking)
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,48 uur

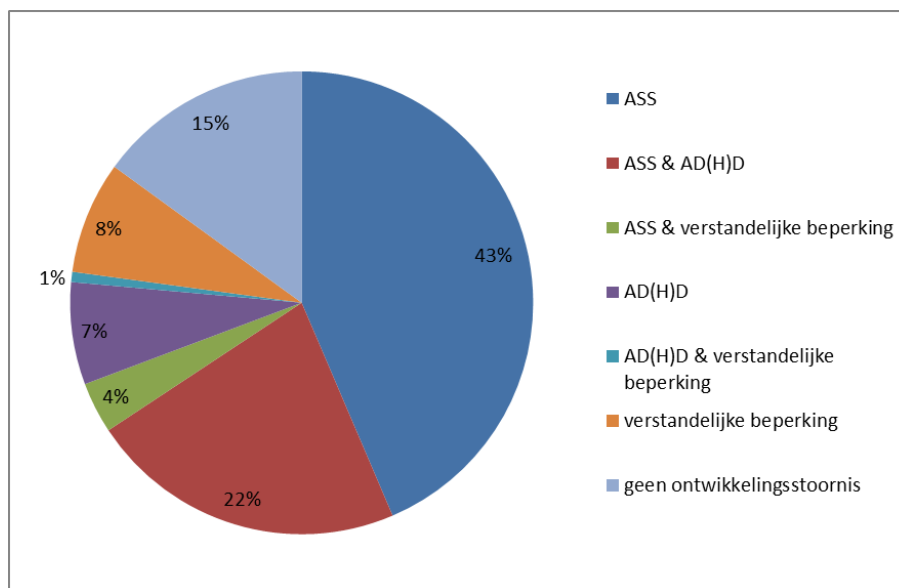
De psychologisch medewerker heeft -als beheerder/coördinator van het traject- het grootste aandeel.

## **Diagnoses**

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

ASS	61
ASS & AD(H)D	31
ASS & verstandelijke beperking	5
AD(H)D	10
AD(H)D & verstandelijke beperking	1
verstandelijke beperking	11
geen ontwikkelingsstoornis	21

**Grafiek: verhouding per type diagnose(s)**



### **Vaststellingen:**

- bij 85% van de behandelde diagnostische trajecten werd minstens 1 ontwikkelingsstoornis als (deel van het) individueel verklaringsmodel weerhouden
- bij 69% werd de diagnose ASS weerhouden (2018: 67%)

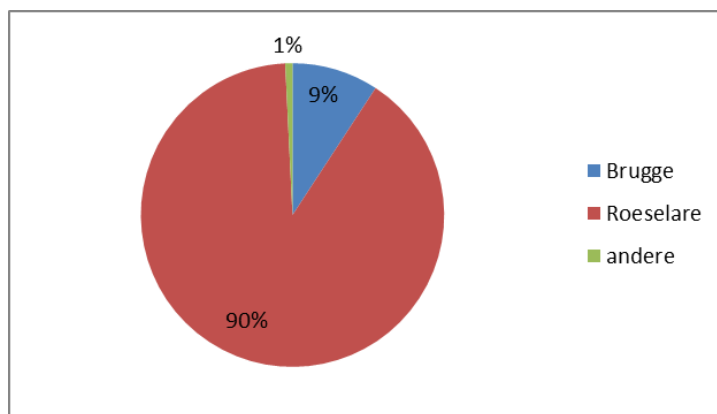
### **Doorlooptijd**

De **gemiddelde doorlooptijd** (= periode tussen start anamnese en eindbespreking met de cliënt/netwerk) bedroeg **97 kalenderdagen of iets meer dan 3 maanden** (2018: 3 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.

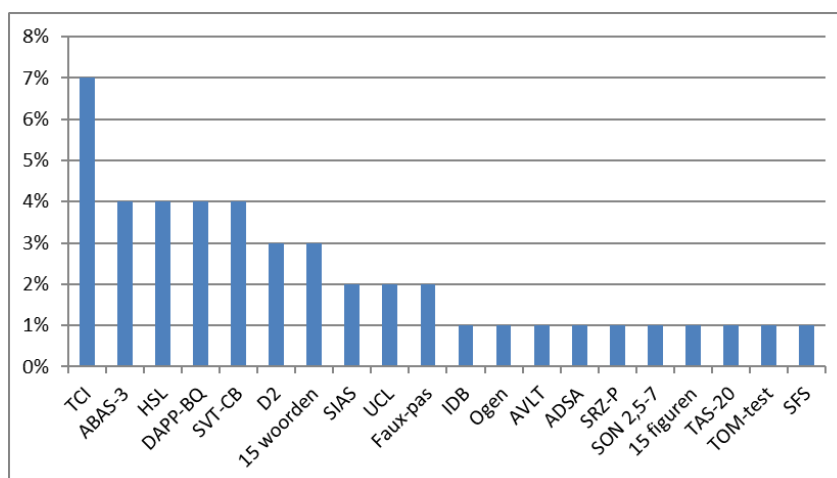
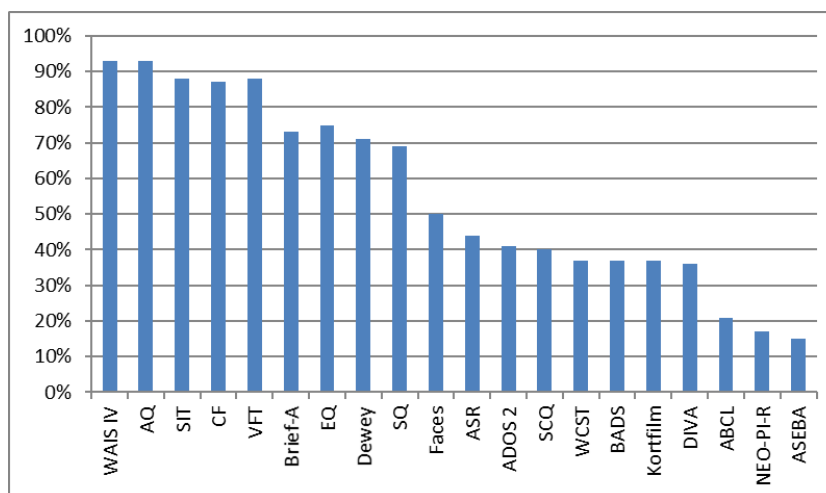
**Grafiek: plaats cliëntcontact maatschappelijke discipline**



**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**



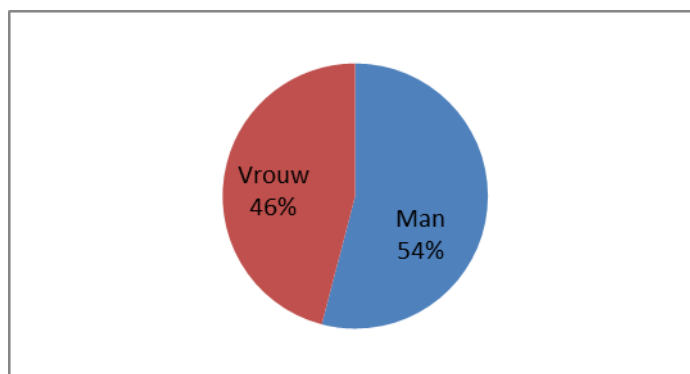
#### **Vaststellingen:**

- 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**

**Grafiek: verhouding mannen/vrouwen in DIASS+-trajecten**

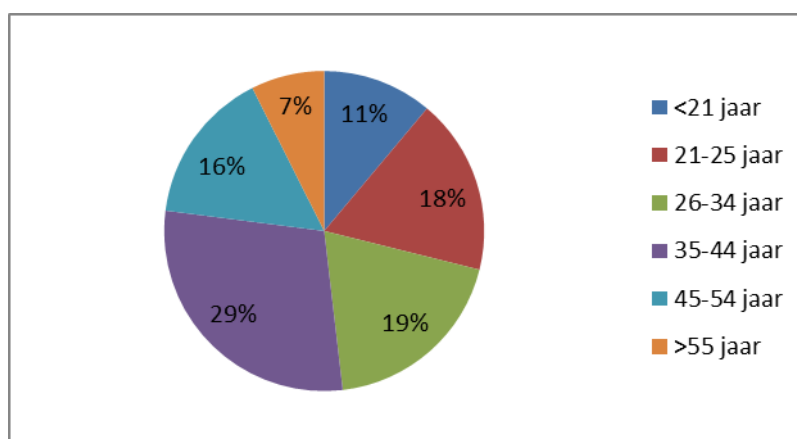


**Vaststelling:** het aandeel vrouwen blijft toenemen (2017: 62% man, 38% vrouw; 2018: 56% man, 44% vrouw)

#### **Leeftijd**

Gemiddelde leeftijd bij **aanmelding**, net zoals in 2018: **36 jaar**

**Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep**



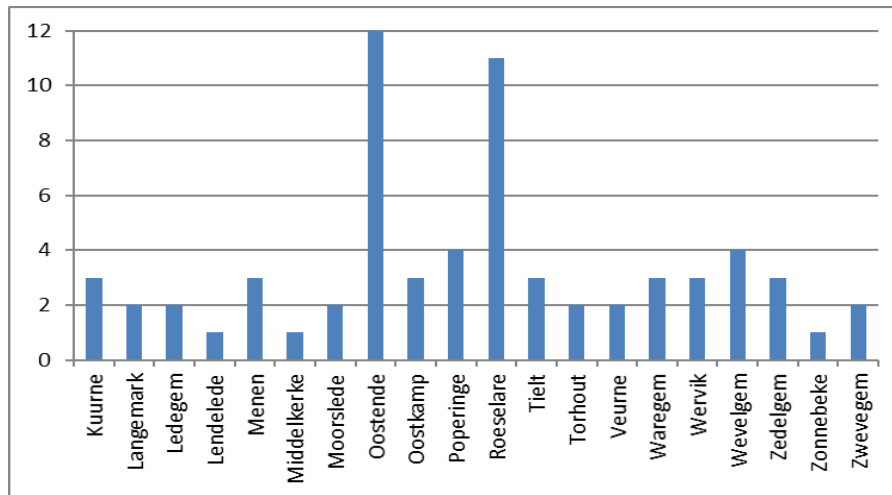
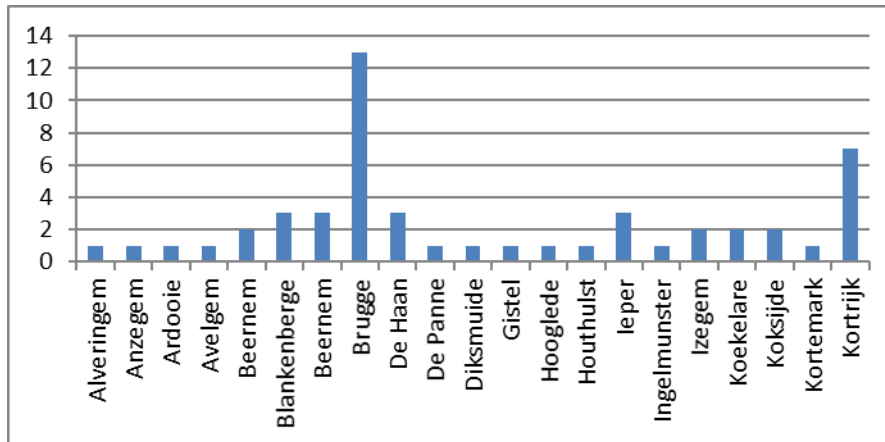
**Vaststelling:** iedere leeftijdsgroep is vertegenwoordigd, met een overwicht voor 35-44 jaar; de leeftijdsgroep >55 jaar is minst vertegenwoordigd

#### **IQ**

**Gemiddelde TIQ: 91** (2018: 90)

## Domicilie

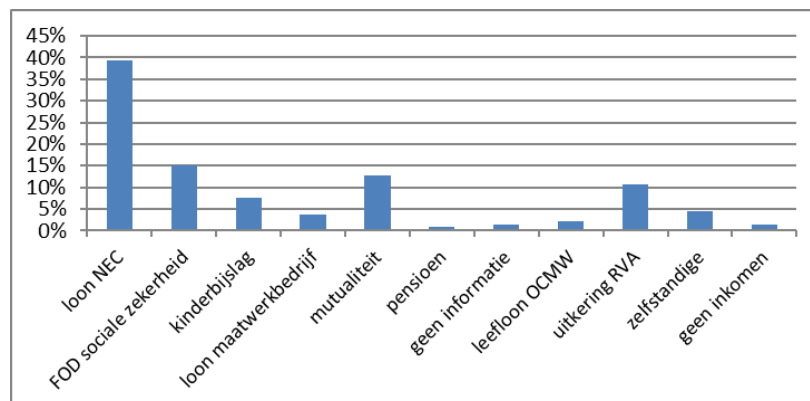
**Grafiek: domicilie DIASS+-cliënten**



**Vaststellingen:** net als de voorgaande werkjaren **sterke spreiding**, 119 cliënten uit **41 verschillende West-Vlaamse gemeentes**; daarnaast waren er ook 21 cliënten uit andere Vlaamse provincies (niet op grafiek). We verwachten dat dit aantal de komende jaren nog zal toenemen.

## Inkomen

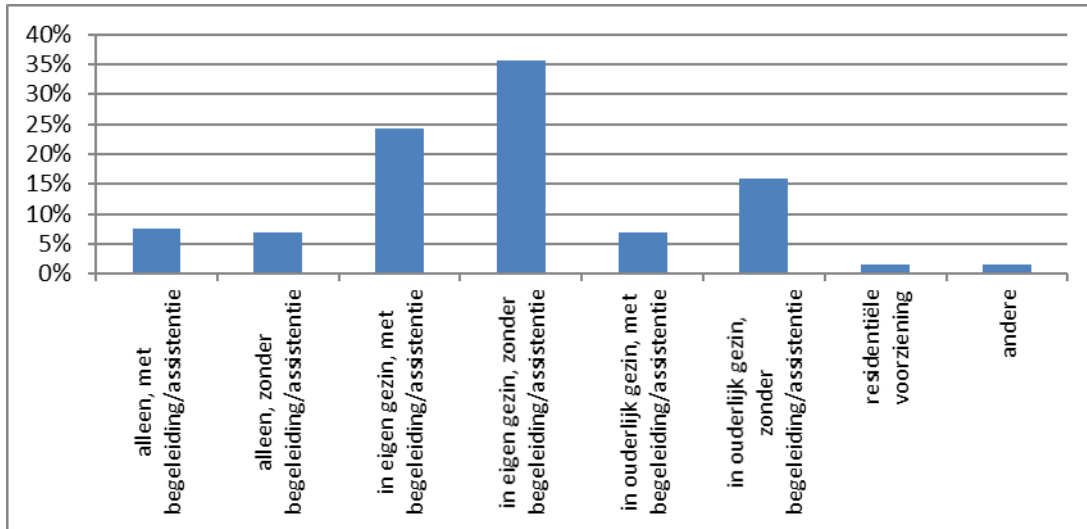
**Grafiek: inkomen DIASS+-cliënten**



**Vaststelling:** meer dan 50% heeft een uitkering als belangrijkste vorm van inkomen of geen vorm van inkomen

### Woonsituatie

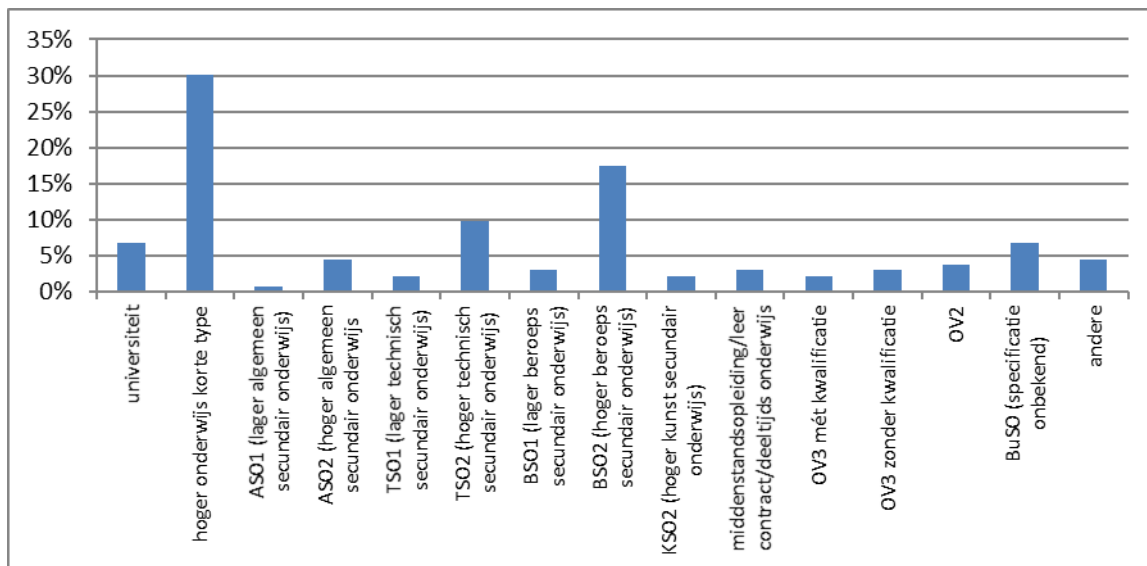
**Grafiek: woonsituatie DIASS+-cliënten**



**Vaststelling:** bijna 60% heeft nog geen professionele vorm van begeleiding

### Opleiding

**Grafiek: opleidingsniveau DIASS+-cliënten**

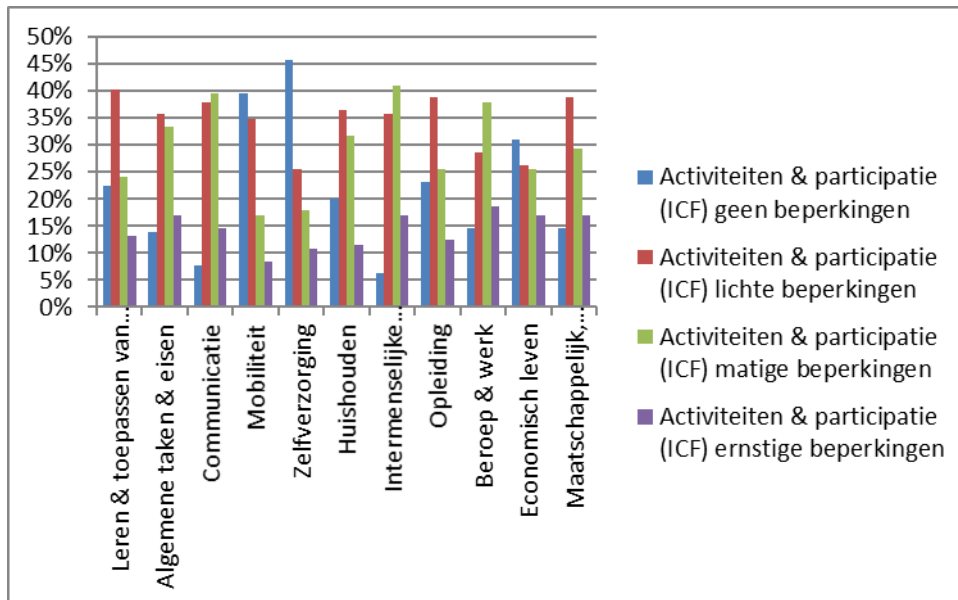


**Vaststelling:** alle opleidingsniveaus zijn vertegenwoordigd

### **Beperkingen op levensdomeinen (ICF)**

Voor iedere DIASS+-cliënt schatten we de mate van functioneringsproblemen in op de verschillende domeinen van 'Activiteiten & participatie' van de International Classification of functioning, disability and health (ICF-WHO).

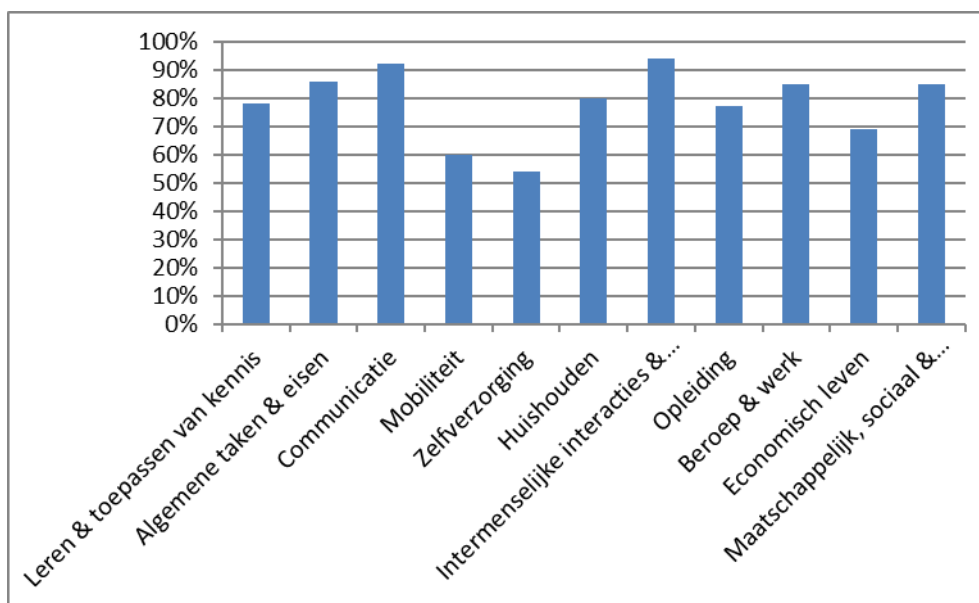
**Grafiek: beperkingen op levensdomeinen DIASS+-cliënten (1)**



**Vaststellingen:** de functioneringsproblemen zijn het hoogst op de domeinen:

- communicatie (54% matig-ernstig)
- intermenselijke interacties & relaties (58% matig-ernstig)
- beroep & werk (57% matig-ernstig)

**Grafiek: beperkingen op levensdomeinen DIASS+-cliënten (2)**



#### **Vaststellingen:**

- op alle domeinen van 'Activiteiten & participatie' ervaart minstens 50% van de cliënten lichte tot ernstige problemen; op 8 van de 11 domeinen is dit zelfs minstens 70%
- slechts minder dan 10% van de cliënten ervaart geen problemen op de domeinen 'communicatie' en 'intermenselijke interacties en relaties'
- in verhouding worden de minste problemen ervaren met de domeinen 'zelfverzorging' en 'mobiliteit'

#### **5. Informatievragen**

Deze registreren we niet langer, wat geen indicatie geeft rond het aantal. Het betrof vooral vragen naar informatie over ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen, doorverwijzingen naar andere informatiekanalen en cliënt specifieke adviesvragen van professionelen.

#### **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 2019 hebben wij in dit verband verder expertise opgebouwd.

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

- vertrouwdsheid 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 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. Hij nam in 2019 deel aan de bijeenkomsten van 28/2, 11/4, 1/7, 29/8, 10/10 & 7/11.

Andere initiatieven om de kwaliteit van de MDT-werking in 2019 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 2019

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 2019: 82 vragen/zorgvragers** (2018: 86 vragen/zorgvragers)

Het was eerder onduidelijk hoe de instroom vragen zou evolueren in de context van de aanvraagprocedure PVB (zie jaarverslagen 2016 & 2017). Op basis van de cijfers 2019 kunnen we vaststellen dat **WVCB nog steeds een voldoende relevante MDT-werking** heeft.

**TOTAAL AANTAL ANNULERINGEN MDT 2019: 7**

**Redenen van annulering:** ander MDT behandelt vraag (6x), zorgvrager overleden (1x)

### **2. Analyse van in 2019 afgewerkte MDV's**

We weerhouden analoog aan de voorgaande jaren alle dossiers die in 2019 zijn **afgewerkt**, aanmelding en opstart konden in 2018 liggen. 'Afgewerkt' betekent dat er een MDV werd samengesteld en dat het MDV ten laatste 31/12/19 naar de provinciale afdeling van het VAPH werd verstuurd.

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

- alle dossiers die zijn opgestart in 2019, maar waarbij het MDV niet meer in 2019 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](mailto:mdt@wvcb.be).

**Totaal aantal afgewerkte MDV's in de context van een aanvraag PVB: 76**

Dit aantal is gelijk aan dat van werkjaar 2018.

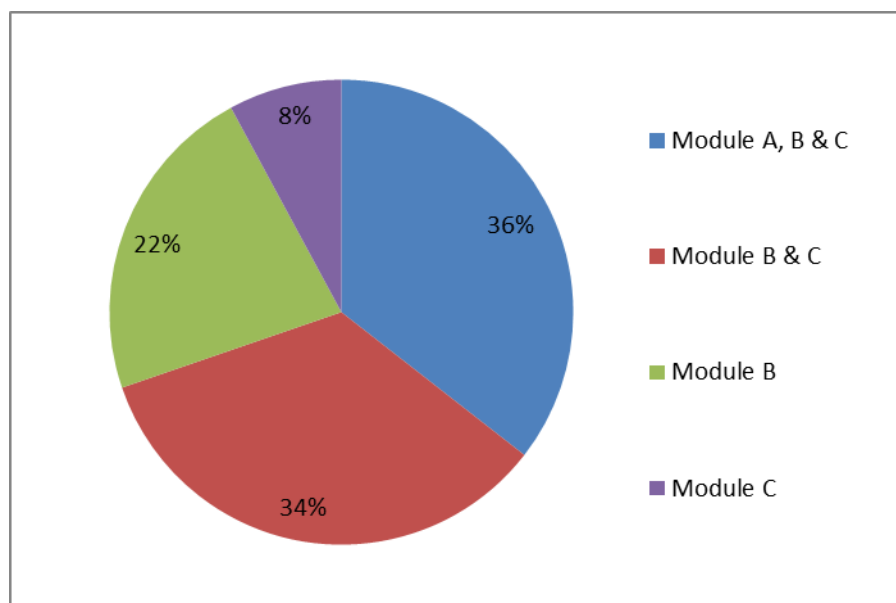
Uitgesplitst in soorten vragen:

- 27 objectivering handicap (module A), objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 26 objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 17 objectivering ondersteuningsnood (module B)
- 6 herziening/herevaluatie prioriteitengroep (module C)

**Totaal aantal afgewerkte modules in de context van een aanvraag PVB: 156**

Het aantal behandelde modules steeg met 25 ten opzichte van werkjaar 2018 (131)

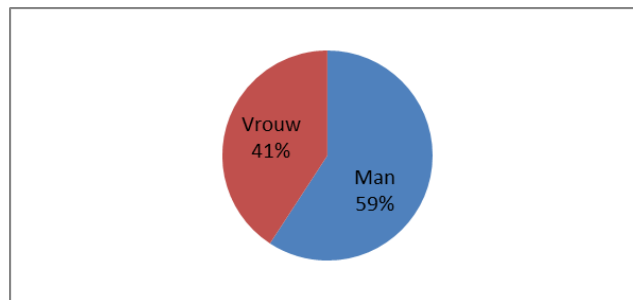
**Grafiek: verhouding soorten behandelde MDV's ikv aanvraag PVB**



**Vaststelling:** we merken ten opzichte van 2018 vooral een toename (+16) in het aantal zorgvragers voor wie een volledig MDV (A, B, C) moet worden ingediend, en een verdere afname van het aantal zorgvragers voor wie enkel een module C moet worden ingediend

## **2.1 Geslacht**

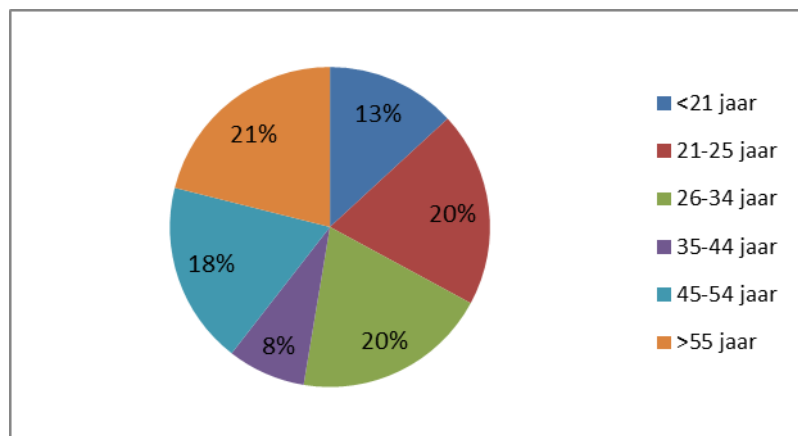
**Grafiek: verhouding mannen/vrouwen binnen MDT**



## **2.2 Leeftijd**

De **gemiddelde leeftijd** van de **zorgvrager** bij aanmelding bedroeg **38 jaar** (vergelijking met eerdere werkjaren: 2018: 35 jaar; 2017: 38,5 jaar)

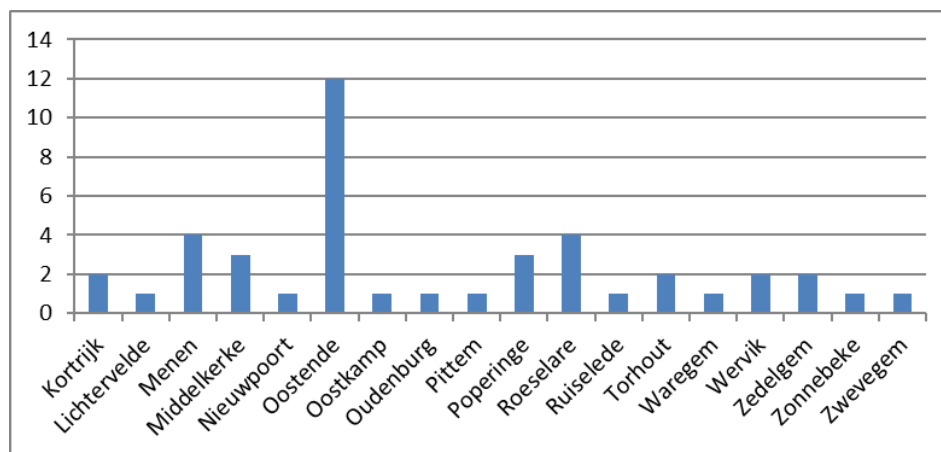
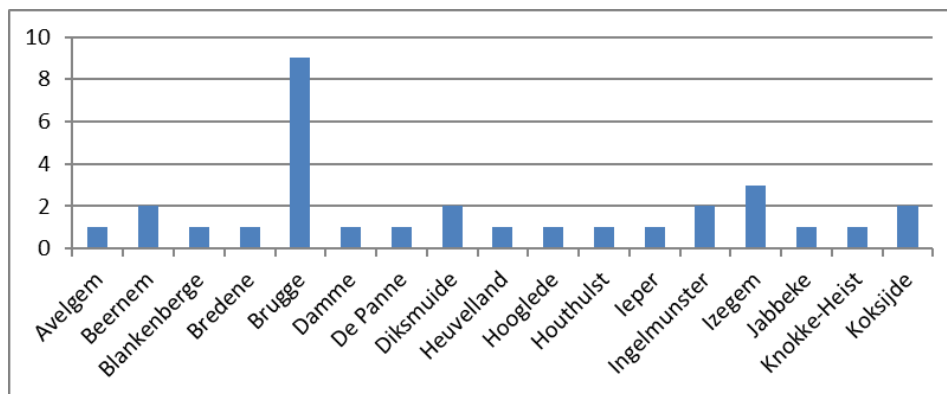
**Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep**



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

## 2.3 Domicilie

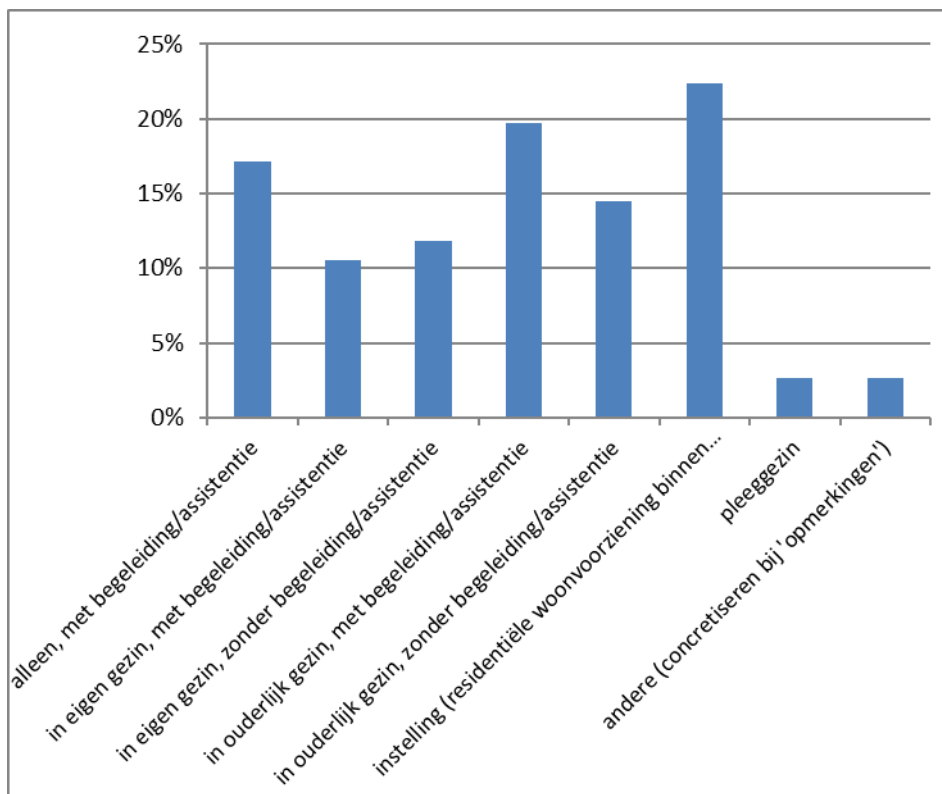
**Grafiek: domicilie MDT-cliënten**



**Vaststelling:** de **zorgvragers** komen opnieuw **vanuit verschillende hoeken in West-Vlaanderen**, namelijk uit **35 verschillende West-Vlaamse steden/gemeentes**. Ongeveer 35% van de zorgvragers komt uit de centrumsteden.

## **2.4 Gezinssituatie**

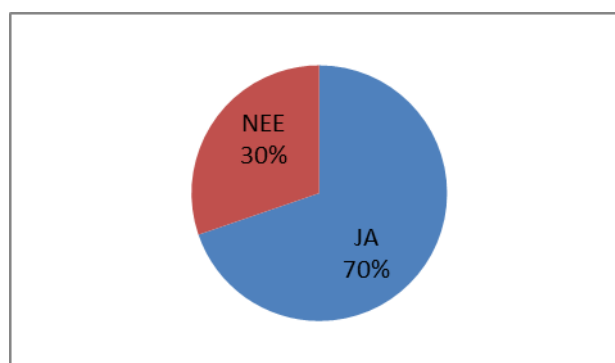
**Grafiek: gezinssituatie MDT-cliënten**



**Vaststelling:** in ongeveer 75% van de 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**

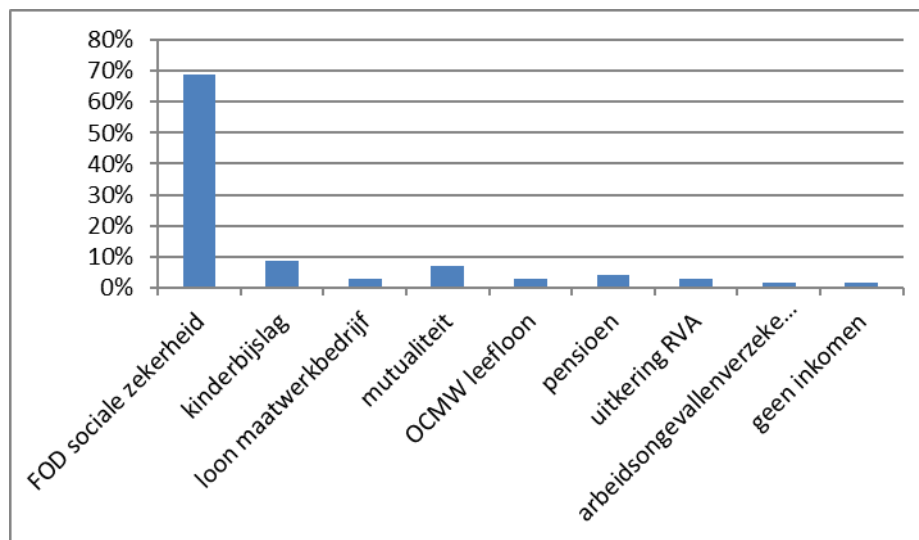
**Grafiek: verhouding zorgvragers met/zonder VAPH-erkenning**



**Vaststelling:** in verhouding met werkjaren 2017 & 2018 waren er in 2019 **meer zorgvragers die door het VAPH nog niet erkend** waren als persoon met een handicap

## **2.6 Belangrijkste vorm van inkomen**

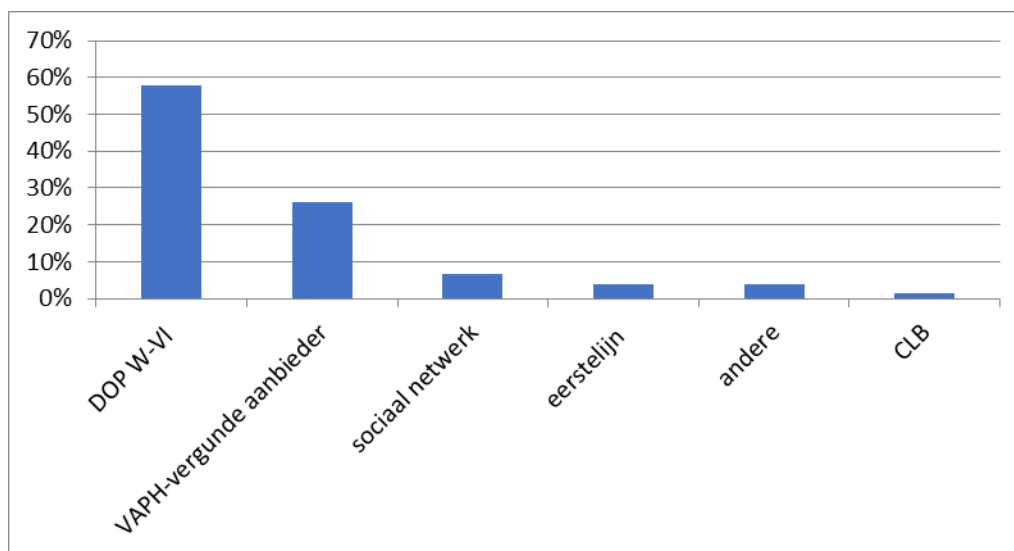
**Grafiek: inkomen MDT-cliënten**



**Vaststelling:** het aantal zorgvragers met een **loon uit betaalde tewerkstelling** is **heel beperkt**

## **2.7 Aanmelders/verwijzers**

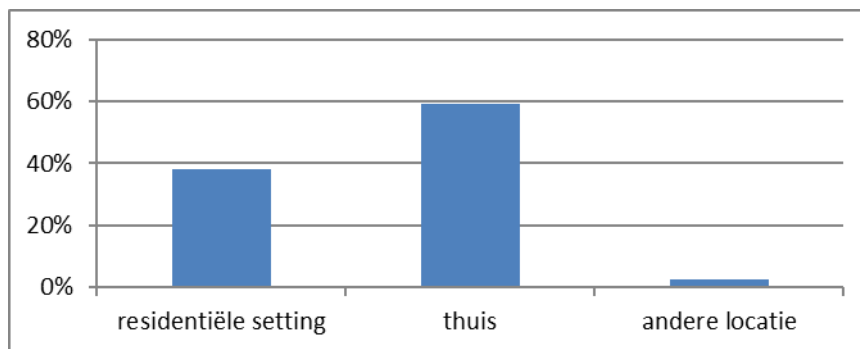
**Grafiek: aanmelders/verwijzers MDT-cliënten**



**Vaststelling:** de **aanmeldingen/verwijzingen** van de in 2019 afgewerkte dossiers kwamen net als in 2017 & 2018 vooral van Dienst Ondersteuningsplan W-VI, VAPH-vergunde aanbieders, en in mindere mate het sociaal netwerk van de zorgvrager

## **2.8 Locatie inschaling ZZI**

**Grafiek: locatie waar inschaling met het ZZI gebeurde**



### **4.2.3 Project behandelcoördinatie & outreach**

In het najaar van 2019 werd vooral het kader gecreëerd, waarmee we in 2020 aan de slag zijn gegaan. Er waren werkvergaderingen van de bij het project betrokken actoren op 18/06/2019, 10/09/2019, 04/11/2019. De directeur participeerde aan dit overleg.

De resultaten van dit project zullen terug te vinden zijn in het jaarverslag 2020.

## **5. DIVERSE**

### **5.1 Personeelsbeleid**

Ook in 2019 continue aandacht hiervoor, onder meer via VTO, teamoverleg en individuele contacten/opvolging. Alle procedures ter zake staan beschreven in het kwaliteitshandboek.

We starten in het voorjaar van 2019 een procedure om het personeelsstatuut te wijzigen. Deze ingreep was noodzakelijk om het groeipad DIASS+ te kunnen realiseren en de organisatie financieel gezond te houden. Voor de medewerkers was/is de impact uiteraard groot. Vanaf 2020 wordt het aantal individuele verlofdagen significant verminderd.

### **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 nam deel aan een intervisiegroep rond GDPR in de schoot van het COC West-Vlaanderen. Die intervisiegroep kwam in 2019 samen op 14/2, 25/4 & 13/6. Verdere afstemming/intervisie gebeurt in eerste instantie via mail.

### **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 2019 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 6x in 2019. De samenstelling was op 31/12/19 als volgt:

Dhr. Daniël Moeyaert, voorzitter;

de heren Marc Van Leynseele, Filip Desmit, Leo De Smet, Patrick Lanckswaert, Roose, Eric Van Parys, Florian Roman, Geert Gabriel, Luc Ghyselincx

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 2019. De samenstelling was op 31/12/19 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: <a href="mailto:mdt@wvcb.be">mdt@wvcb.be</a>
Centraal nummer DIASS+: 0499/517 331
Centraal e-mailadres DIASS+: <a href="mailto:diass@wvcb.be">diass@wvcb.be</a>

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

Website: [www.wvcb.be](http://www.wvcb.be)

Facebookpagina: WVCB-DIASS



## **Contactgegevens medewerkers (in loonverband)**

### Directie

Ruben Ryckewaert – directeur/psychologisch medewerker

E-mail: [directie@wvcb.be](mailto:directie@wvcb.be)

GSM: 0499/517 322

### Maatschappelijke discipline

Rebecca Van Overbeke – maatschappelijk & psychologisch medewerker

E-mail: [rebecca.vanoverbeke@wvcb.be](mailto:rebecca.vanoverbeke@wvcb.be)

GSM: 0499/517 323

Nele Langeraeet – maatschappelijk medewerker

E-mail: [nele.langeraeet@wvcb.be](mailto:nele.langeraeet@wvcb.be)

GSM: 0499/517 324

Elien Valcke – maatschappelijk medewerker

E-mail: [elien.valcke@wvcb.be](mailto:elien.valcke@wvcb.be)

GSM: 0499/517 325

### Psychologische discipline

Ine Coussement – psychologisch medewerker

E-mail: [ine.coussement@wvcb.be](mailto:ine.coussement@wvcb.be)

GSM: 0499/517 326

Femke Vandenbroucke – psychologisch medewerker

E-mail: [femke.vandenbroucke@wvcb.be](mailto:femke.vandenbroucke@wvcb.be)

GSM: 0499/517 327

Veerle Cremmery – psychologisch medewerker

E-mail: [veerle.cremmery@wvcb.be](mailto:veerle.cremmery@wvcb.be)

GSM: 0499/517 328

Lotte Verswijvelt – psychologisch medewerker

E-mail: [lotte.verswijvelt@wvcb.be](mailto:lotte.verswijvelt@wvcb.be)

GSM: 0499/517 329

### Ondersteuning financieel beheer

Lieve Vandevyver – financieel medewerker

E-mail: [lieve.vandevyver@wvcb.be](mailto:lieve.vandevyver@wvcb.be)

GSM: //

