



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

**JAARVERSLAG 2014**



Erkend en gesubsidieerd door





## VOORWOORD

De grote golf van interne verandering en turbulentie die zich in het werkjaar 2013 heeft gemanifesteerd, kende een vervolg in het werkjaar 2014. Vzw West-Vlaams Consultatiebureau voor Diagnostiek en Zorg (afgekort: WVCB) maakte de meest ingrijpende ontwikkeling mee sinds de oprichting van de vereniging zonder winstoogmerk in 1960. De twee voornaamste redenen hiervoor zijn:

- enerzijds de interne staatshervorming waardoor Provincie West-Vlaanderen sinds 1/1/14 niet langer bevoegd is om (financiële) steun aan de vzw te verlenen.
- anderzijds was er de zoektocht van alle Vlaamse Consultatiebureaus, en meer bepaald de door VDAB erkende Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdiensten (GA), naar een gunstig toekomstperspectief met klant en medewerkers als centrale actoren.

De GA's hopen dat gunstig toekomstperspectief intussen gevonden te hebben door inbedding/integratie van hun opdracht binnen Gespecialiseerde Trajectbepaling en – begeleiding (GTB) vzw. Zo komt het dat WVCB zich sinds 1/7/14 niet langer profileert als GA, noch als gemandateerd centrum loopbaanbegeleiding. The proof of the pudding is in the eating...

De strijd is echter nog niet gestreden. De toekomst van WVCB als dienstverlenende organisatie blijft hoogst onzeker ten gevolge van de interne staatshervorming. Provincie West-Vlaanderen was al vele jaren overtuigd van het belang van WVCB's laagdrempelige en toegankelijke dienstverlening voor alle inwoners met een (vermoeden van) beperking binnen de provincie. Deze overtuiging vertaalde zich in onontbeerlijke financiële en logistieke steun. Nu moet ook de Vlaamse Overheid overtuigd raken van de nood aan onafhankelijke, gespecialiseerde, multidisciplinaire diagnostische teams als onmisbare schakel om (jong)volwassenen met een functiebeperking te ondersteunen in hun traject naar zorg en ondersteuning op maat. Directie en bestuur zullen in 2015 alleszins alle zeilen bijzetten om deze missie te realiseren.

Een speciaal woord van dank:

- aan het WVCB-team dat *werkzekerheid* op het spel heeft gezet om vanuit een sterk intrinsieke motivatie mee te willen werken aan de toekomst van onze resterende opdrachten
- aan de collega-bestuursleden die voor onmisbare ondersteuning hebben gezorgd bij het proces van organisatieontwikkeling
- aan de psychiaters en huisarts waar wij mee samenwerken om een van onze pijlers, multidisciplinaire werking, vorm te blijven geven
- aan onze partners, steungevers en sympathisanten op het terrein

Guido Decorte, voorzitter

# INHOUDSTAFEL

## 1. Inleiding

1.1	Belangrijke organisatieontwikkeling: 2 sporen	p. 5
1.2	Vergelijking WVCB vóór en na 1/7/2014	p. 8
1.3	Medewerkers	p. 9
1.4	Financieel	p. 11
1.5	Toekomstperspectief	p. 11

## 2. Activiteitenverslag: het werkjaar 2014

2.1	Vooraf	p. 12
2.2	Overzicht van de resultaten binnen de verschillende deelwerkingen	p. 12
2.2.1	Werking als Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst (GA)	p. 12
2.2.2	Werking als gemandateerd loopbaancentrum	p. 13
2.2.3	Werking DIagnosecentrum voor volwassenen met (vermoeden van) AutismeSpectrumStoornis (DIASS)	p. 13
2.2.4	Werking MultiDisciplinair Team (MDT)	p. 18
2.2.5	Andere opdrachten	p. 21
2.3	Personeelsbeleid	p. 21
2.4	Kwaliteitsbeleid	p. 21
2.5	ICT	p. 21
2.6	Welzijn op het werk	p. 22

## 3. Diverse

3.1	Raad van Bestuur & Algemene Vergadering	p. 22
3.2	Contactgegevens vzw WVCB	p. 22

## 4. Bijlages

Bijlage 1:	2007-2014, overzicht 7,5 werkjaren DIASS	p. 24
Bijlage 2:	cijfermatige analyse werking MDT	p. 29
Bijlage 3:	uittreksel nota Evert Wuyts/Pieter Verlé (VAPH) rond kenmerken Consultatiebureaus Vlaamse Brabant & West-Vlaanderen, dd. 12/05/14	p. 35
Bijlage 4:	West-Vlaams Consultatiebureau voor Diagnostiek en Zorg anno 2020	p. 39

# 1. INLEIDING

## **1.1 Belangrijke organisatieontwikkeling: 2 sporen**

De ingrijpende organisatieontwikkeling kan samengevat worden in **twee sporen**, die deels gelijktijdig (eerste jaarhelft) verliepen: enerzijds was er de inbedding/integratie (verder *integratieproces* genoemd) van de opdrachten Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst (GA) en loopbaanbegeleiding binnen vzw Gespecialiseerde Trajectbepaling en -Begeleiding (GTB). Anderzijds was er de doorstart met de opdrachten diagnostiek in het verloop van een zorgtraject (doelgroep VAPH).

In september 2013 ging een **intensief integratieproces** van start om de deelopdrachten GA en loopbaanbegeleiding van 10 Consultatiebureaus in Vlaanderen in te bedden in vzw GTB (zie ook jaarverslag 2013). Aanleiding hiervoor was het traject dat de GA's al enige tijd liepen om hun dienstverlening ten aanzien van personen met een *arbeidsbeperking* te optimaliseren.

Toen de mogelijkheid van **inbedding opdrachten binnen GTB** zich aandiende, bleek hiervoor zowel binnen de federatie van Consultatiebureaus (fCB) als bij VDAB (regisseur Vlaams arbeidsmarktbeleid) al snel draagvlak. GTB en GA hadden weliswaar een verschillende methodiek en eigenheid, maar vanuit het perspectief van de klant zijn beide werkingen eerder gericht op het individueel opvolgen of regisseren van het traject dan op het uitvoerende aspect van werk en opleiding. Beide werkingen zijn gericht op trajectbepaling en trajectbegeleiding. De GA's doen dit voornamelijk aan de hand van onderzoek, terwijl bij GTB de klemtoon op coaching ligt.

Synergie van de organisaties moet leiden tot een sterkere aaneensluiting en integratie van de klantgerichte processen. In mensentaal: een duidelijke meerwaarde voor de klant, de medewerkers en het beleid creëren.

Aangezien de meeste diensten die zich als Consultatiebureau profileerden, nog andere maatschappelijke opdrachten vervulden, dienden keuzes gemaakt te worden: zo ook voor **WVCB**. Eind 2013 hebben RvB en directie van WVCB vzw in samenspraak beslist om gelijktijdig met de inbedding van de opdrachten GA en loopbaanbegeleiding (doelgroep VDAB), een **doorstart te maken met de opdrachten diagnostiek** in het kader van een zorgtraject (doelgroep VAPH).

Bestuur en medewerkers van de verschillende organisaties zijn van bij de start **nauw betrokken geweest bij het integratieproces**. Zo waren er binnen WVCB bv. frequent schriftelijke nieuwsberichten voor de medewerkers met mogelijkheid tot stellen van vragen, was er frequent overleg en afstemming tussen zowel directie/stafmedewerkers en inhoudelijke medewerkers als tussen directie en bestuur, enz.. Op die manier kon het proces voor alle partijen transparant verlopen.

Een 100-tal medewerkers van verschillende organisaties/stakeholders (ook VDAB, gespecialiseerde opleidings- en bemiddelingscentra (GOB's), enz.) heeft meegewerkt aan de uitwerking van een inhoudelijk profiel met betrekking tot de integratie. Tijdens 'werkdagen' op 26/2, 27/2 en 25/3 werd in overleg met een ruim netwerk van partners en gebruikers nagedacht over hoe de dienstverlening er idealiter uit moet zien in 2017. Alle WVCB-medewerkers hebben in de eerste helft van 2014 de kans gekregen om – financieel gesteund door de vzw- loopbaanbegeleiding te volgen bij een extern gemandateerd centrum. 11 van de 41 medewerkers tekenden hierop in.

Uiteindelijk hebben **op 1/7/14 op Vlaams niveau een 150-tal GA-medewerkers de stap naar GTB vzw** gezet, voor **WVCB** kwam dit neer op **33 koppens (ongeveer 25 VTE)**.

Bij de inbedding van deelwerkingen GA en loopbaanbegeleiding binnen GTB waren, naast medewerkers en erkenningen, ook **middelen** betrokken. Tussen WVCB en GTB werd

hiertoe een **verdeelsleutel** overeengekomen. Externe specialisten hebben het proces mee begeleid.

### **Overzicht van de sleutelmomenten bij het integratieproces:**

#### **Mei 2013**

vraag gedelegeerd bestuurder VDAB aan fCB om schaalvergroting GA na te streven; op dat moment waren er nog 11 diensten in Vlaanderen met een GA-erkenning

#### **Juli 2013**

verkennend gesprek gedelegeerd bestuurder VDAB met delegatie fCB

#### **Augustus/september 2013**

- contacten voorzitter fCB en algemeen directeur GTB
- strategische werkgroep fCB beslist om piste integratie voor te leggen aan alle leden van fCB.

#### **Oktober 2013**

algemeen directeur GTB aanwezig op vergadering fCB

#### **November 2013**

- algemeen directeur GTB aanwezig op bestuursvergadering WVCB
- 5 leden strategische werkgroep fCB en algemeen directeur GTB overleggen 1<sup>ste</sup> maal rond implementatie integratieproces

#### **December 2013**

- principiële beslissing RvB WVCB om mee te werken aan de overdracht van opdrachten GA en loopbaanbegeleiding
- overleg gemandateerden alle GA's en vertegenwoordigers GTB (algemeen directeur, 5 provinciaal verantwoordelijken, stafmedewerkers, externe procesbegeleider) = 'overgangsgroep'
- overleg directie WVCB & algemeen directeur GTB rond verdeelsleutel budget/huisvesting/arbeidsmiddelen
- RvB WVCB vzw

#### **Januari 2014**

- overleg directie WVCB, algemeen directeur GTB en provinciaal coördinator GTB
- bijeenkomst overgangsgroep
- bezoek KPMG (externe bedrijfsrevisor & procesbegeleider GTB) aan WVCB vzw
- overleg directie WVCB & algemeen directeur GTB rond verdeelsleutel budget/huisvesting/arbeidsmiddelen
- interne personeelsvergadering WVCB waarbij directie WVCB alle medewerkers een uitgebreide stand van zaken rond het integratieproces heeft gegeven + mogelijkheid tot vraagstelling

#### **Februari 2014**

- afstemming directie WVCB & provinciaal coördinator GTB rond dagelijkse werking, planning
- informatievergadering voor de medewerkers van WVCB, waarop algemeen directeur GTB onder meer tijdslijn integratieproces, personeelstatuut GTB, CAO 32bis schetst
- bijeenkomst overgangsgroep
- werkdag 1 ikv integratieproces
- werkdag 2 ikv integratieproces
- directie WVCB neemt ontslag uit RvB & AV GTB
- interne selectie WVCB masters psychologie ikv doorstart

### **Maart 2014**

- werkdag 3 ikv integratieproces (ongeveer de helft van de medewerkers die aan de eerste 2 werkdagen hebben deelgenomen)
- bijeenkomst overgangsgroep
- selectie medewerkers voor de provinciale kernteams en Vlaamse staf GTB
- interne selectie WVCB masters psychologie ikv doorstart
- RvB WVCB

### **April 2014**

- afstemming directie WVCB & provinciaal coördinator GTB rond dagelijkse werking, planning
- informatievergadering voor de medewerkers van WVCB, waarop algemeen directeur GTB stand van zaken geeft en vragen ter zake beantwoordt
- bijeenkomst overgangsgroep
- werkdag 4 ikv integratieproces (startdag kernteams)
- ontbinding Federatie Consultatiebureaus (fCB)

### **Mei 2014**

- laatste bijeenkomst overgangsgroep
- laatste structureel overleg voorzitter en directie WVCB, algemeen directeur GTB en provinciaal coördinator GTB rond verdeelsleutel budget/huisvesting/arbeidsmiddelen
- RvB & statutaire AV WVCB

### **Juni 2014**

- kick-off moment voor de medewerkers van GTB en de medewerkers van de verschillende GA's die de stap naar GTB zetten
- interne groepsactiviteit om afscheid te nemen van alle medewerkers die de stap naar GTB zetten
- buitengewone AV WVCB waarin akkoord met overeenkomst overdracht + addendum wordt bekrachtigd

### **Juli-december 2014**

- 1/7/14: formele overdracht deelwerkingen GA & loopbaanbegeleiding naar GTB vzw
- mailing met informatie over organisatieontwikkeling, doorstart en praktische info naar de externe stakeholders
- verschillende stakeholders ook mondeling geïnformeerd over de organisatieontwikkeling; via directeur o.a. op Coördinatiecomité (COC) VWV West-Vlaanderen, op het periodiek overleg van de directies van de VCLB's West-Vlaanderen, op de opvolgingscommissies ROG West-Vlaanderen, op stuurgroep ROG, op mobiel team GGZ Zuid-West-Vlaanderen
- verdere informatieverspreiding via de medewerkers op het terrein

### **Belangrijkste resultaten & gevolgen voor WVCB:**

- formele overdracht van de deelwerking GA en stopzetting van de werking gemandateerd loopbaancentrum op 1/7/14  
Noot: in het kader van de reglementering om als MDT door het VAPH erkend te kunnen blijven, behield WVCB de erkenning als GA. Sinds 1/7/14 waren hier echter noch een opdracht noch middelen aan verbonden.
- 33 medewerkers (koppen) maken krachtens CAO 32bis de overgang naar GTB vzw. Om de verdeling te faciliteren, werd met GTB een verdeelsleutel overeengekomen. Voor de selectie van de masters psychologie werd een interne selectiecommissie samengesteld die bestond uit 2 raadsleden.
- naamswijziging: van 'West-Vlaamse Consultatiebureaus voor Arbeid en Zorg' naar 'West-Vlaams Consultatiebureau voor Diagnostiek en Zorg'. De afkorting 'WVCB' bleef bestaan.

- verhuis van de maatschappelijke zetel: van Hoefijzerlaan 38 – 8000 Brugge naar Spoelstraat 19 – 8800 Roeselare
- van 4 relatief autonome multidisciplinaire teams naar 1 multidisciplinair team
- vernauwing doelgroep (personen met een (vermoeden van) handicap)

## **1.2 Vergelijking WVCB vóór en na 1/7/14**

### **WVCB vzw vóór 1/7/14 in essentie**

- werkgebied: provincie West-Vlaanderen, met 7 locaties voor cliëntcontact
- personeelsbestand op 1/1/14: 42 koppen (ongeveer 33 VTE)
- doelgroep en kernopdrachten:
  - werkenden of werkzoekenden met een (vermoeden van) arbeidsbeperking en een vraag naar inschatting tewerkstellingsmogelijkheden
  - werkenden met een vraag naar een kortdurend traject loopbaanbegeleiding
  - niet-schoolgaande personen met domicilie in West-Vlaanderen en een vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke (nRTH) zorg of ondersteuning door het VAPH
  - personen met een vermoeden van ASS die een vraag hebben naar uitklaring van dit vermoeden, een verklaringmodel en handvatten in het dagelijkse leven

### **WVCB vzw na 1/7/14**

- werkgebied: ondanks de sterke inkrimping van ons personeelsbestand blijven wij eraan houden onze dienstverlening in de ganse provincie West-Vlaanderen aan te bieden. Huurovereenkomsten voor de locaties in Ieper, Diksmuide en Oostduinkerke werden stopgezet. De locaties in Oostende, Brugge, Roeselare en Kortrijk blijven in gebruik. Op die manier willen wij een laagdrempelige dienstverlening blijven nastreven, niet onbelangrijk voor onze doelgroep.
- personeelsbestand op 1/7/14: 8 koppen (7,1 VTE bij maximale tewerkstelling)
- doelgroep en kernopdrachten:
  - niet-schoolgaande personen met domicilie in West-Vlaanderen en een vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke (nRTH) zorg of ondersteuning door het VAPH
  - personen met een vermoeden van ASS die een vraag hebben naar uitklaring van dit vermoeden, een verklaringmodel en handvatten in het dagelijkse leven

Statutair heeft onze vereniging tot doel *de bevordering van de levenskwaliteit en – omstandigheden van personen die bedreigd zijn in hun maatschappelijke integratie, inzonderheid van personen met een handicap of met een vermoeden van handicap.*

Wij beschouwen ambulante *brede diagnostiek* in een traject naar zorg en ondersteuning als onze kernopdracht. Brede diagnostiek:

- *classificerend* om persoonlijk ervaren moeilijkheden of handicap(s) te objectiveren;
- *verklarend* om oorzaken te zoeken voor de moeilijkheden die iemand ervaart;
- *handelingsgericht* om de moeilijkheden te vertalen naar het dagelijkse leven ADL;
- *indicerend* om mee het pad te effenen naar RTH & nRTH behandeling & hulpverlening (in dit verband erkenning als MultiDisciplinair Team (MDT) VAPH)

DIASS (DIagnosecentrum voor volwassenen met een vermoeden van ASS) vormt de exponent van onze diagnostische werking. Wij hebben inmiddels ruime expertise opgebouwd in het differentiaaldiagnostisch uitklaren van vermoeden ASS bij normaalbegaafde tot matig verstandelijk beperkte volwassen personen.



### **Essentiële pijlers van onze huidige dienstverlening**

- onafhankelijk van behandeling & aanbod zorg en ondersteuning
- trajecten op maat van de individuele cliënt en zijn/haar vraag
- sterk gespecialiseerd, multidisciplinair, evidence-based, differentiaalbenadering
- financieel toegankelijk: dienstverlening is zo goed als kosteloos; belangrijk gezien kwetsbare doelgroep
- kwaliteitsgarantie (in tegenstelling tot niet-gesubsidieerde diagnostische centra)

### **1.3 Medewerkers**

Op 1/7/14 namen we dus afscheid van **33 medewerkers** die de **stap naar GTB vzw** zetten. Daarnaast namen we in mei al afscheid van maatschappelijk assistente Greet Delbeke (stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag) en op 1/9/14 van Magda Vanhalst (weduwenpensioen).

Gedurende een deel van de eerste jaarhelft werden 2 administratief bediendes deeltijds gedetacheerd naar GTB.

In wat volgt geven we de samenstelling van het team vanaf 1/7/14 weer, vóór die datum waren de medewerkers ondergebracht in 4 teams van een 10-tal koppen die tamelijk autonoom functioneerden.

#### **Teamsamenstelling (periode 1/7/14 tem 31/12/14)**

Het WVCB-team bestond in de tweede helft van 2014 uit **8 koppen** (7 vrouwen, 1 man); de **personele capaciteit** (medewerkers in loondienst) **bij maximale bezetting** bedroeg **7,1 VTE**. In **realiteit** bedroeg de personele capaciteit in de 2<sup>e</sup> jaarhelft **gemiddeld 6,5 VTE**. Het verschil tussen maximale en reële bezetting in de 2<sup>e</sup> jaarhelft was te wijten aan thematische verloven (2 medewerkers: ouderschapsverlof) en progressieve tewerkstelling (1 medewerker)

We proberen steeds te streven naar een gezond evenwicht tussen kwaliteit en kwantiteit, tussen interne opdrachten en externe vertegenwoordiging. We proberen iedere medewerker maximaal kansen te geven tot zelfontplooiing, onder meer door combinatie van verschillende opdrachten. Om onze dienstverlening met een beperkte equipe over gans de provincie West-Vlaanderen te blijven spreiden, is er nood aan heel wat flexibiliteit; zowel aan medewerkers-, als aan werkgeverszijde.

De doorstart bracht heel wat inhoudelijke en praktische veranderingen met zich mee, en vroeg bijgevolg frequent onderlinge afstemming. Vanaf april 2014 was er, naast het tweewekelijks multidisciplinair dossieroverleg, ook tweewekelijks teamoverleg. Vanaf 2015 zal het teamoverleg maandelijks doorgaan.

#### **Psychologische discipline (directiefunctie inbegrepen): 3,6 VTE**

- **Katrijn Delerue**, 31 jaar, **licentiaat klinische psychologie** (7 jaar baremieke anciënniteit in 2014)

**Takenpakket:** psychodiagnostisch luik DIASS, MDT niet-schoolgaande minderjarigen (ganse provincie) + meerderjarigen (regio Roeselare-Kortrijk), administratie DIASS

**Extern:** lid netwerk Arbeidszorg, psychologische bijdrage leveren aan dossiers hulpmiddelen/PAB CM Roeselare, contactpersoon VAPH voor Ampel

- **Sofie Versyck**, 31 jaar, **licentiaat klinische psychologie** (5 jaar baremieke anciënniteit in 2014)

**Takenpakket:** psychodiagnostisch luik DIASS, MDT meerderjarigen (regio Brugge-Oostende), opvolging coachopdracht DIASS

- **Frances Gesquière**, 31 jaar, **licentiaat klinische psychologie** (5 jaar baremieke anciënniteit in 2014)

**Takenpakket:** psychologische luik DIASS, MDT meerderjarigen (regio Brugge (voornamelijk geïnterneerden in samenwerking met penitentiair complex) + regio Roeselare), administratie DIASS

- **Ruben Ryckewaert**, 30 jaar, **licentiaat klinische psychologie + directiefunctie** (5 jaar baremieke anciënniteit in 2014)

**Takenpakket:** algemene coördinatie en ondersteuning medewerkers, algemene interne administratie, personeelszaken en loonadministratie, kwaliteitscoördinatie, intern preventieadviseur, secretaris en schatbewaarder, MDT meerderjarigen (regio Roeselare)

**Extern:** lid stuurgroep en AV ROG W-VI, lid RvB & AV DOP W-VI, deelname aan (provinciaal) verwijzersoverleg, lid commissie in2zorg Vlaams Welzijnsverbond, voorzitter stuurgroep DIASS en coachoverleg DIASS, ad hoc overleg-, werk-, stuur- of denkgroepen

<b>Maatschappelijke discipline: 3,1 VTE</b>
---

**Chantal Van de Castele**, 62 jaar, **gegradueerde maatschappelijk werk** (27 jaar baremieke anciënniteit in 2014)

**Takenpakket:** MDT meerderjarigen (regio Brugge), contactpersoon zorgregie

**Extern:** lid werkgroep maatschappelijke discipline (beurtrol met Elfriede De Saffel, Rebecca Van Overbeke), opvolgingscommissie ROG

**Elfriede De Saffel**, 42 jaar, **gegradueerde maatschappelijk werk** (15 jaar baremieke anciënniteit in 2014)

**Takenpakket:** luik maatschappelijke discipline DIASS, MDT niet-schoolgaande minderjarigen (ganse provincie) + meerderjarigen (regio's Brugge en Roeselare), contactpersoon zorgregie

**Extern:** lid werkgroep maatschappelijke discipline (beurtrol met Chantal Van de Castele, Rebecca Van Overbeke), opvolgingscommissie ROG

**Rebecca Van Overbeke**, 31 jaar, **bachelor maatschappelijk werk + toegepaste psychologie** (5 jaar baremieke anciënniteit in 2014)

**Takenpakket:** luik maatschappelijke discipline DIASS, MDT meerderjarigen (regio Brugge-Oostende-deel Westhoek), contactpersoon zorgregie

**Extern:** lid RPC W-VI, lid focusgroep 'operationalisering van het begrip grootste ondersteuningsnood binnen de zorgregie', lid werkgroep maatschappelijke discipline (beurtrol met Elfriede De Saffel, Chantal Van de Castele), opvolgingscommissie ROG

**An Vangroenweghe**, 26 jaar, **master maatschappelijk werk** (1 jaar baremieke anciënniteit in 2014)

**Takenpakket:** luik maatschappelijke discipline DIASS, MDT meerderjarigen (regio Roeselare-Kortrijk-deel Westhoek), contactpersoon zorgregie

**Extern:** plaatsvervangend lid stuurgroep ROG, opvolgingscommissie zorgregie

**Samenwerkingsverbanden** met:

Dr. B. Coussement (**huisarts** - MDT-werking)

Dr. A. Beyne (**psychiater** – DIASS)

Dr. C. Vranken (**psychiater** – DIASS)

## **1.4 Financieel**

Zie hiervoor het afzonderlijk financieel jaarverslag

## **1.5 Toekomstperspectief**

Jammer genoeg vormt de hiervoor beschreven organisatieontwikkeling niet het eindpunt van een voor medewerkers, directie en bestuur niet te onderschatten proces. **De interne staatshervorming** en meer bepaald de verschuiving van bevoegdheden (en daarmee ook financiële steun) van het Provinciale naar het Vlaamse niveau, zet de toekomst van WVCB als dienstverlenende organisatie op losse schroeven.

Het werkjaar 2014 stond bijgevolg ook in het teken van het **streven naar een lange termijn toekomstperspectief** voor de vzw en/of zijn dienstverlening. In het kader hiervan vonden zowel met verschillende stakeholders binnen de provincie West-Vlaanderen als op niveau van het bevoegde kabinet diverse gesprekken plaats. In 2015 zetten wij de betrachting om expertise te borgen onverminderd voort, een heel belangrijke uitdaging.

In **bijlage 4** een **visietekst** over hoe wij onze organisatie/dienstverlening anno 2020 zien.

### **De 3 belangrijkste strategische doelen voor 2015:**

1. Komen tot oplossing voor borgen dienstverlening en werkgelegenheid medewerkers
2. Optimaliseren van werking DIASS: afstemmen van het proces van diagnose-uitklaring op de nieuwste evoluties inzake diagnostiek ASS en streven naar efficiëntiewinst zonder aan kwaliteit in te boeten
3. Voorbereiding op de implementatie van het decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF) en de nieuwe inschrijvingsprocedure in functie van toegang tot niet-rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke zorg/ondersteuning (nRTH).

## 2. ACTIVITEITENVERSLAG: HET WERKJAAR 2014

### **2.1 VOORAF**

De deelwerkingen GA & loopbaandienstverlening (Inzicht & Loopbaanclick) zaten slechts tot en met 30/6/14 in het pakket dienstverlening van WVCB (zie hiervoor). De deelwerkingen MultiDisciplinair Team (MDT) in opdracht van VAPH, Diagnosecentrum Autismespectrumstoornissen (ASS) en contactpersoonschap zorgregie zaten het hele jaar in het pakket dienstverlening.

Het is niet mogelijk om binnen het bestek van een jaarverslag alle activiteiten, initiatieven en concrete tussenkomsten te bevatten, maar we hopen met voorliggend document toch een correcte weergave van onze werking in 2014 te kunnen presenteren.

In het verlengde van de organisatieontwikkeling hebben wij een **nieuw registratiesysteem** ontwikkeld. Het vorige ging al meer dan 20 jaar mee, maar was intussen te sterk verouderd om compatibel te zijn met de huidige ICT. We zijn daarom in de loop van het voorjaar overgestapt naar een nieuw intern registratiesysteem. Het zou een te ingrijpende opdracht geweest zijn om alle gegevens uit het oude in het nieuwe te integreren. We hebben er bijgevolg voor gekozen dit niet te doen, waardoor lineaire vergelijking met eerdere werkjaren niet steeds mogelijk bleek (bv. door andere en/of anders uitgesplitste variabelen). Bovendien is de overgang naar het nieuwe registratiesysteem niet helemaal vlekkeloos verlopen, waardoor we niet over alle info voor het hele werkjaar beschikken. Toch menen wij nog over voldoende cijfergegevens te beschikken om een veelomvattend beeld van onze activiteiten en relevantie in 2014 te geven.

### **2.2 OVERZICHT VAN DE RESULTATEN BINNEN DE VERSCHILLENDE DEELWERKINGEN**

#### **2.2.1 Werking als Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst (afgekort GA – 1/1/14 tem 30/6/14)**

Een van de doelstellingen van de inbedding van de deelwerking GA en loopbaandienstverlening binnen GTB vzw, was op termijn te komen tot een 'vernieuwde' dienstverlening. In de eerste jaarhelft hebben we vanuit WVCB daarom eenzijdig geen nieuwe initiatieven genomen om de dienstverlening GA te optimaliseren of verder uit te bouwen. De opvolging en planning rond de uitbouw van een geïntegreerde werking GTB-GA gebeurde binnen de provinciale kernteams van GTB en op Vlaams niveau op het overleg tussen GTB en GA-directies/vertegenwoordigers.

Naast de dagelijkse dossierwerking GA kwam het volgende in de eerste jaarhelft 2014 aan bod:

- medewerkers kregen een opfrissing van de methodiek oplossingsgericht coachen.
- op het interne VTO-moment van 23/1 kwam Sofie Vandermarliere (stafmedewerker GTB) ons een stand van zaken geven mbt Maatwerk & ICF.
- transitietrajecten onderwijs werden opgestart
- medewerkers kregen een introductie in de ICF-methodologie door medewerkers van GTB

#### **Kengetallen**

We beperken ons tot enkele kerngegevens. Uitgebreide en gedetailleerde vergelijking met eerdere werkjaren is weinig relevant, gezien opdracht op 1/7/14 werd ingebed binnen GTB vzw. Maar omdat de GA-werking het ganse jaar is doorgelopen (eerste jaarhelft binnen WVCB, tweede jaarhelft binnen GTB) en we daarom niet kunnen spreken van een radicale 'breuk', vermelden we hieronder de resultaten op jaarbasis (bron:

VDAB). Voor meer uitgebreide data en doelgroepkenmerken zouden wij naar VDAB willen verwijzen.

In totaal (WVCB + GTB/GA) werden in 2014 **772 cliënten** (= geregistreerde contacten) gezien, **77** (53 werkzoekenden en 24 werkenden) voor een **basisscreening** en **695** (602 werkzoekenden en 93 werkenden) voor een **gespecialiseerd arbeidsonderzoek (GAO)**.

Daarnaast verrichtte WVCB in de eerste jaarhelft **12 GAO's** in opdracht van mutualiteiten, OCMW's, ziekenhuizen, enz. (los van reguliere GA-werking).

### **2.2.2 Werking als gemandateerd loopbaancentrum (1/1/14 tem 30/6/14)**

Een van de doelstellingen van de inbedding van de werking GA en loopbaandienstverlening binnen GTB vzw, was op termijn te komen tot een 'vernieuwde' dienstverlening. In de eerste jaarhelft hebben we vanuit WVCB daarom eenzijdig geen nieuwe initiatieven genomen om de loopbaandienstverlening te optimaliseren of verder uit te bouwen. De opvolging en planning rond de uitbouw van een geïntegreerde werking GTB-GA/loopbaandienstverlening gebeurde binnen de provinciale kernteams van GTB en op Vlaams niveau op het overleg tussen GTB en GA-directies/vertegenwoordigers.

De directeur heeft in de eerste helft van 2014 nog meegewerkt aan de opstart en ontwikkeling van Loopbaanclick, een samenwerking op Vlaams niveau tussen GTB, GA's en GOB's (Jobcentrum in West-Vlaanderen). Op 14/1 was er in dit verband een provinciaal kick-off moment waar de directeur en de twee medewerkers loopbaandienstverlening aan participeerden.

#### **Kengetallen**

In de eerste jaarhelft registreerden wij **35 pakketten** (van telkens 4u) loopbaanbegeleiding bij werkenden.

### **2.2.3 Werking Diagnosecentrum voor volwassenen met een (vermoeden van) autismespectrumstoornis (afgekort DIASS)**

#### **Algemeen**

Het bestuur en de medewerkers van WVCB geloven heel sterk in het belang van DIASS (zie verder voor concretisering), om in West-Vlaanderen een antwoord te bieden aan **een reële nood van vragen naar kwaliteitsvolle en differentiaaldiagnostische uitklaring vermoeden ASS bij volwassenen**.

De werking van DIASS omvatte in 2014:

- **multidisciplinair diagnosecentrum volwassenen** met vermoeden van **ASS**
- in het verlengde van het diagnostisch proces ligt coaching naar hulpverlening op maat. Deze **coaching** kan ook geboden worden als de diagnose ASS elders werd gesteld. Een coachinterventie blijft steeds oriënterend en kan niet beschouwd worden als een begeleiding als dusdanig. Zoals vorige jaren werkten wij in dit verband samen met medewerkers van VAPH-voorzieningen.
- **informatiepunt** ASS: voornamelijk meldpunt en doorverwijzen naar meer gespecialiseerde informatiekanaalen

De vragen die in 2014 aan DIASS gesteld werden, konden voor de cliënt **financieel heel toegankelijk** beantwoord worden door een **niet-gereguleerde toelage** die wij **van de Vlaamse Overheid**, met het **VAPH als doorgeefluik**, ontvingen.

Wij ontvingen daarnaast, net zoals de voorgaande werkjaren, cofinanciering van Autistem vzw. Hiermee konden wij de bijdrage van 2 psychiaters aan het multidisciplinair dossieroverleg vergoeden.

De werking van DIASS wordt **geadviseerd door een stuurgroep** met volgende samenstelling: vertegenwoordiging vzw De Lovie, vzw Groep Ubuntu, vzw Cadans, vzw Het Anker, vzw Ter Dreve, vzw Autistem, psychiaters Dr. A. Beyne en Dr. C. Vranken. Vzw Ter Dreve stelde een vergaderlokaal voor de bijeenkomst van de stuurgroep ter beschikking.

In 2014 is de stuurgroep 1x bijeengekomen, op 20/02/14.

### **De relevantie en het belang van de dienstverlening DIASS**

De diagnose autismespectrumstoornis (ASS) wordt gesteld op basis van **waarneembaar gedrag**, er zijn voornamelijk **geen biologische markers** die uitsluitend kunnen geven over het al dan niet voorkomen van ASS bij een persoon. Bovendien is het beeld van ASS bij **volwassenen** (= doelgroep DIASS) gevarieerder dan bij kinderen en dus ook moeilijker te herkennen. Indien men pas in de volwassenheid een vraag stelt naar uitklaring van een vermoeden van ASS, gaat het heel vaak over subtiele varianten binnen het spectrum die niet altijd direct en/of duidelijk te observeren zijn in het waarneembaar gedrag.

Bij het **ouder worden**, kan **waarneembaar gedrag wijzigen**, bv. spontane afname van bepaald stereotiep gedrag of net toename in de context van rigiditeit. Er kunnen bovendien **leereffecten** optreden. Maar personen die zich pas op volwassen leeftijd tot DIASS richten, **compenseren** vaak al lang (vb. op sociaal vlak).

Algemeen kunnen we stellen dat de manier en het moment waarop ASS tot uiting komt, afhangen van de wijze waarop de genetische aanleg in interactie treedt met de omgevingsfactoren (vb. stresssituaties). Als de diagnose ASS pas op volwassen leeftijd wordt gesteld, betekent dit echter niet dat de stoornis ook op heel jonge leeftijd nog niet aanwezig was en dat er voordien geen **lijdensdruk** was. Verschillende mechanismen kunnen aan de basis liggen van een hulpvraag/vraag naar diagnose op latere leeftijd (zie verder).

In functie van het verhogen van de **betrouwbaarheid van een diagnose**, is het van groot belang dat het **diagnostisch proces om het vermoeden van ASS uit te klaren, grondig, differentieel en multidisciplinair** verloopt. De betrouwbaarheid van de conclusies groeit bovendien met **de expertise** die een multidisciplinair team heeft opgebouwd en die expertise groeit met het aantal doorlopen diagnostische cycli (binnen **DIASS na 8 jaar werking intussen meer dan 200 grondig uitgevoerde uitklaringen**).

Deze elementen dragen bij tot beperking van het risico op vals positieve of vals negatieve diagnoses tot een minimum, maar ze volledig uitsluiten is moeilijk.

Binnen DIASS vinden wij het uiterst belangrijk om het al of niet voorkomen van ASS-specifieke kenmerken op heel jonge leeftijd, te exploreren bij uitklaring van vermoeden ASS. De maatschappelijke discipline en in mindere mate ook de psychiatrische discipline streven daarom naar een **voldoende uitgebreide ontwikkelings- en heteroanamnese**. Directe betrokkenen en/of betrokkenen uit de kinderleeftijd worden uitgenodigd of bevroegd. Als niemand uit het netwerk dat de persoon met een vermoeden van ASS 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 veel belang aan de **transitieperiodes** bij de anamnese: baby-peuter, kleuter, basisschool, puberteit, adolescentie, volwassenheid, moeder/vader worden, ...). Het lijkt dat de maatschappelijke discipline voor haar rekening neemt, bestaat meestal uit meerdere contacten met de persoon met vermoeden van ASS en -indien mogelijk- het betrokken netwerk (gemiddeld over 7,5 jaar: 2,61 contacten per individuele cliënt). Het gemiddeld aantal contacten dat de psychiatrische discipline met de persoon met vermoeden van ASS heeft, is in 7,5 jaar DIASS: 1,19 contacten per individuele cliënt.

De diagnose ASS wordt binnen DIASS dan ook 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 multidisciplinair over).

Terug inpikkend op het aspect rond betrouwbaarheid van de diagnose, vinden wij het essentieel om **de uit verschillende bronnen bekomen informatie te integreren tot een samenhangend geheel**. Binnen DIASS gaan wij er daarnaast vanuit dat het doel van diagnostische uitklaring niet enkel een juiste classificatie is, maar ook **een verklaringsmodel** voor de klachten dat gebaseerd is op **een evaluatie van cognitieve, sociale, communicatieve en compenserende vaardigheden vanuit een ontwikkelingsperspectief**.

Naast de anamnestiche gegevens is het voor ons dan ook heel belangrijk om proberen duidelijkheid te krijgen welke **psychologische disfuncties of welke manier van informatieverwerking** aan de grondslag ligt van de afwijkende gedragingen. Hiermee verwijzen we naar het **executief functioneren, de 'Theory of Mind', en de centrale coherentie**. Zowel testresultaten als observaties zijn hiervoor van essentieel belang.

### **Medewerkers**

De **personele capaciteit** voor DIASS werd in de loop van het werkjaar enkele keren bijgestuurd, vooral naar aanleiding van de grondige organisatieontwikkeling en de doorstart die we hebben gemaakt.

De multidisciplinaire werking van DIASS zou niet mogelijk zijn zonder de intussen **sterk verankerde en bijzonder gewaardeerde inbreng van 2 psychiaters**: Dr. A. Beyne en Dr. C. Vranken.

### **Het verloop van een diagnostisch proces binnen DIASS**

De inbreng van **verschillende disciplines** (elk eigen achtergrond) bij het proces van uitklaren van vermoeden ASS vormt een **essentiële hoeksteen** om op een kwaliteitsvolle manier tot betrouwbare gevolgtrekkingen te kunnen komen.

Binnen DIASS werken wij bijgevolg stevast **multidisciplinair**, waarbij iedere discipline om te beginnen **individueel contact** heeft met de persoon met vermoeden van ASS (en het netwerk voor de heteroanamnese): de **maatschappelijk medewerkers** zijn getraind in het concreet en gedetailleerd bevragen van de cliënt en zijn/haar omgeving ifv de **algemene anamnese, auto-anamnese en heteroanamnese**.

In de eerste helft van 2014 vond dit luik plaats in een van de 7 CB-locaties voor cliëntcontact verspreid over West-Vlaanderen; in de 2<sup>e</sup> helft van 2014 vond dit luik plaats in een van de 4 overgebleven locaties (Oostende, Brugge, Roeselare, Kortrijk). Gewoonlijk fungeert de locatie dichtst bij de woonplaats van de cliënt als plaats voor cliëntcontact.

De **psychodiagnostisch medewerkers**, onze **masters klinische psychologie**, voeren een **uitgebreid psychologisch onderzoek** (neuropsychologisch, persoonlijkheid, intelligentie) om de onderliggende manier van informatieverwerking en sterktes en zwaktes in kaart te brengen. Dit luik vindt gewoonlijk in onze locatie te Roeselare plaats.

De **psychiaters** ten slotte gaan verder in op oorzaken, symptomen, het beloop en de gevolgen van de problematiek. De **consultatie(s) bij de psychiater** vonden dan weer plaats in hun praktijk.

De individuele bevindingen van iedere discipline worden samengelegd tijdens een **multidisciplinaire bespreking** van het voorbije diagnostisch proces. Iedere discipline geeft vanuit haar invalshoek een interpretatie van de bekomen gegevens, waarna het team beslist of de diagnose ASS kan worden weerhouden en of er **comorbiditeit** is met andere stoornissen. In 2014 vond 6x een multidisciplinaire bespreking plaats.

Ten slotte worden de resultaten van het diagnostisch proces uitgebreid besproken tijdens een uitgebreide **eindbespreking** met de cliënt (en zijn/haar betrokken netwerk). In principe is het de psychodiagnostisch medewerker die de eindbespreking voert. Na afloop van de diagnostische cyclus krijgt de aanvrager een omvattend verslag mee, waarin **handvatten** vermeld staan ivf omgaan met problematiek.

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.

Kanttekening: als de maatschappelijk medewerker vaststelt dat er op basis van de ontwikkelings- en heteroanamnese te weinig argumenten zijn om het diagnostisch proces verder te zetten, worden de andere disciplines hieromtrent ingelicht. Het team beslist vervolgens om het diagnostisch proces verder te zetten, dan wel te beëindigen.

Voor de uitklaring van vermoeden ASS bij personen met een matig verstandelijke beperking werken wij samen met Ampel. In de tweede jaarhelft zijn we nagegaan hoe we de kwaliteit en betrouwbaarheid van diagnostiek ASS bij personen met een matig verstandelijke beperking kunnen opkrikken. We hebben hiertoe een model uitgewerkt dat in de loop van 2015 experimenteel zal worden uitgetest.

### **Belangrijke initiatieven ikv DIASS voor 2015**

1. **uitzuiveren wachtlijst**, zodat we een actueel beeld krijgen van de wachttijd tussen aanmelding en opstart diagnostisch proces (momenteel geschat op ongeveer 2 jaar)

2. **optimaliseren werking** aan de hand van volgende vragen:

- De interne en externe perceptie is dat DIASS een kwaliteitsvol diagnostisch centrum ivf uitklaring ASS bij volwassenen is...maar, zijn we dat anno 2015 inderdaad? Ja, op welke punten? Op welke punten kunnen we beter? Welke investeringen zijn nodig om kwaliteit te kunnen blijven leveren?
- De slinger kan te ver overslaan naar kwaliteit, waardoor heel wat klanten (te) lang op een diagnostisch proces moeten wachten; wanneer bereiken we evenwicht tussen kwantiteit en kwaliteit? Op welke manier kunnen we dichterbij dat evenwicht komen?
- Een van de pijlers van onze werking is het multidisciplinaire karakter, waardoor verschillende disciplines en individuen elk met hun eigen figuurlijke bril naar de klant kijken. Hoe kunnen we optimaal deze eigenschap, het multidisciplinair karakter, benutten? Dit hangt uiteraard samen met de vraag rond bereiken evenwicht kwaliteit-kwantiteit.

### **Kengetallen**

In **bijlage 1** bij dit jaarverslag kan de geïnteresseerde lezer een **overzicht in kengetallen van 7,5 jaar werking DIASS** vinden. We beperken ons hieronder tot de belangrijkste resultaten voor 2014.

De vraag naar uitklaring vermoeden ASS aan de hand van differentiaaldiagnostiek bleef ook in 2014 de belangrijkste reden waarom men zich tot DIASS richt.



## Aanmeldingen

Aanmeldingen diagnostiek 2014	50
Aanmeldingen coachfunctie 2014	2

Aantal aanvragen diagnostiek in vergelijking met voorgaande jaren (2013: 62; 2012: 59; 2011; 63) wat gedaald, maar aantal nog steeds hoger dan onze huidige capaciteit met verdere aangroei van de wachtlijst tot gevolg.

Mogelijke redenen voor de daling:

- ruimer aanbod privé-initiatieven
- wachtlijst vormt drempel

Aantal aanvragen coachfunctie in vergelijking met voorgaande jaren (2013: 11; 2012: 7; 2011: 6; 2010: 9) sterk gedaald.

Mogelijke redenen voor de daling: invloeden Dienst Ondersteuningsplan, RTH

## Differentiaaldiagnostiek ASS

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

Behandelde dossiers in 2014: eind 2011 – begin 2012 aangemeld.

Luik maatschappelijke discipline volledig doorlopen, met verderzetting psychodiagnostisch en psychiatrisch onderzoek	33x
Dossier na afronding luik maatschappelijke discipline stopgezet (reden: geen interesse/reactie meer)	4x
Luik psychodiagnostisch onderzoek volledig doorlopen	32x
Eindbespreking plaatsgevonden	36x
Diagnose ASS weerhouden	26x (= 72%)
Diagnose ASS niet weerhouden	10x (= 28%)

De resultaten liggen in lijn met het gemiddelde over 7,5 jaren DIASS.

Volgende diagnoses werden weerhouden:

- Enkel ASS (18x)
- ASS + bipolaire stoornis
- ASS + PTSD/dissociatieve problematiek
- ASS + syndroom van Turner
- ASS + dyspraxie
- ASS + ADD + secundaire depressieve klachten
- ASS/schizotypale persoonlijkheidsstoornis
- ASS + ADHD (2x)
- Geen ASS, wel diagnose OCD (2x)
- Geen ASS, wel diagnose hechtingstoornis
- Geen ASS (7), geen andere diagnose

## Coachfunctie

10-tal lopende coachopdrachten en follow-up in 2014.

Er vond 4x coachoverleg plaats in 2014.

## Informatievragen

Deze hebben we, in tegenstelling tot voorgaande jaren, niet meer geregistreerd. Het betrof vooral vragen naar informatie over ASS bij volwassenen en doorverwijzingen naar andere informatiekanalen.

### **2.2.4 MultiDisciplinair Team (MDT)**

In het verlengde van onze basisopdracht diagnostiek in het kader van een traject naar zorg en ondersteuning op maat, **indiceren wij in opdracht van het VAPH Zorg bij niet-schoolgaanden**. De **specialiteit** van ons MDT ligt in het **ambulant behandelen van vragen naar niet-rechtstreeks toegankelijke (nRTH) begeleiding en zorg in natura (ZIN) voor meerderjarigen**.

### **Pleidooi voor kostendekkende financiering**

In 2014 konden wij onze MDT-werking op een kwaliteitsvolle manier continueren mede dankzij een tijdelijke niet-gereguleerde toelage vanuit Vlaanderen. Deze werd ons gedurende drie jaar (periode 2014-2016) toegekend ter vervanging van de jarenlange financiële ruggensteun vanuit Provincie West-Vlaanderen. Zonder een dergelijke 'basisfinanciering' kunnen wij noch onze basisopdracht brede diagnostiek, noch onze MDT-werking uitvoeren.

Verskillende diensten die in het kader van hun basisopdracht in contact komen met de doelgroep van het VAPH, hebben een erkenning als MDT. Een MDT krijgt een prestatievergoeding per verstuurd multidisciplinair verslag (= het resultaat van de vraagbehandeling ZIN/Persoonlijk Assistentiebudget (PAB)/Individuele Materiële Bijstand (IMB)). Die prestatievergoeding (in 2014: 337,58 euro voor een dossier waarbij het voorkomen van handicap nog aangetoond moet worden & 310,21 euro voor iedere volgende aanvraag) dekt echter niet de reële kost van de MDT-werking. Dat is zo binnen WVCB, maar ook bij andere MDT's. Daarover zijn alle werkvormen die als MDT erkend zijn het eens. Het verzamelen van voor het aanvraagdossier VAPH-ondersteuning relevante informatie en het opstellen van een multidisciplinair verslag (MDV), waarvoor een MDT in essentie wordt vergoed, dekken namelijk niet de volledige lading inzake werkbelasting:

- een individu met (een vermoeden van) handicap (zorgvrager) kan een MDT kiezen om zijn/haar vraag te helpen behandelen. Indien een bepaald MDT wordt aangesproken, bekijkt dit samen met de zorgvrager of zij het best geplaatst zijn om de procedure te starten. In een aantal gevallen zal het team de zorgvrager, na eerste vraagverduidelijking, gericht doorverwijzen naar een ander MDT. Dit kan bv. indien zij zelf niet de juiste ondersteuning kunnen bieden (wegens ontbreken van deelerkenning of specifieke expertise (ZIN/PAB/IMB)) of indien zij met wachttijden kampen.

Een MDT kan daarnaast, na eerste vraagverduidelijking, inschatten dat een meer intensief traject van vraagverduidelijking en netwerkversterking door bv. Dienst Ondersteuningsplan op dat moment meest aangewezen is.

Een MDT kan, opnieuw na eerste vraagverduidelijking, inschatten dat een aanbod via RTH en/of eerstelijnsdienst(en) (cf. model concentrische cirkels) voldoende kan zijn om aan de vraag van de zorgvrager tegemoet te komen.

Ten slotte valt het voor dat er al een hele weg met de zorgvrager is afgelegd alvorens (dit kan ook op vraag van de zorgvrager) beslist wordt om de verdere vraagbehandeling stop te zetten.

In alle voorgaande gevallen legt het MDT samen met de zorgvrager een traject af dat niet resulteert in een vraag naar nRTH VAPH-ondersteuning, en dus ook niet in financiële vergoeding voor het MDT.

Een MDT heeft bovendien een niet te onderschatten rol in het proces van informatieverstrekking, in het bijzonder nu de implementatie van het decreet

Persoonsvolgende Financiering aanvang heeft genomen. MDT's bevinden zich binnen het Regionaal Overlegnetwerk Gehandicaptenzorg (ROG) op een kruispunt en vervullen een brugfunctie tussen individuele zorgvrager en zorgaanbieders. Deze functie brengt (extern) overleg en informatieverstrekking (niet enkel over de inschrijfprocedure VAPH) met zich mee. Ook hiervoor ontvangt een MDT momenteel geen vergoeding die de reële investering dekt.

De eerder vermelde opdrachten vinden allemaal onder de vlag 'MDT-werking' plaats, maar worden dus -naast het vaste bedrag prestatievergoeding- niet apart vergoed. Daarbij komt nog dat vanaf 2014 de werkingstoelagen (= extra vergoeding om schaalgrootte en naleven Minimale KwaliteitsEisen (MKE's) voor MDT's te belonen) geschrapt werden. Naleving van de MKE's werd echter niet geschrapt...

Daarom is het cruciaal dat de diensten die als MDT erkend zijn, een degelijke financiering van de basisopdracht/basiswerkvorm kennen; in ons geval basisfinanciering brede diagnostiek/CB-werkvorm. WVCB heeft er bijgevolg (o.a. binnen een ad hoc werkgroep rond takenpakket & financiering MDT's in de schoot van het Verwijzersplatform) mee voor gepleit om deze opdrachten wél in rekening te brengen in de vergoeding van de MDT-werking. In 2015 worden de inspanningen ter zake verder gezet, in de hoop het door de Vlaamse Overheid beloofde groeipad uitgevoerd te zien.

### **Integrale Jeugdhulp**

Op 1 maart 2014 werd de Intersectorale Toegangspoort Jeugdhulp van kracht. Een (weliswaar steeds beperkter) deel van onze doelgroep zijn niet-schoolgaande minderjarigen met een vraag naar nRTH VAPH. WVCB heeft de evolutie in 2014 van kortbij opgevolgd en gezorgd voor de implementatie intern. In de praktijk stelden wij vast dat het aantal vragen naar nRTH voor minderjarigen dat aan ons MDT werd gesteld, in de tweede helft van 2014 sterk terugviel.

### **Initiatieven om de kwaliteit van onze MDT-werking te optimaliseren**

Tegelijk met de doorstart van de vzw, namen we met ons team (de kwaliteit van) de MDT-werking onder de loep. Een greep uit de initiatieven die wij in de tweede jaarhelft namen om de kwaliteit van onze adviezen te optimaliseren:

- **intervisie**: multidisciplinaire verslagen worden in de regel nagelezen door minstens 1 vertegenwoordiger van een andere discipline + multidisciplinaire bespreking van ieder advies.
- **bilaterale contacten** (telefonisch, per mail) op dossierniveau met de Provinciale Afdeling (PA) van het VAPH, wat bijdraagt tot de kwaliteit van onze dienstverlening (correcte adviezen, deskundige verslaggeving, enz.)
- **VTO**: 2 medewerkers volgden de door het Verwijzersplatform georganiseerde basisopleiding MDT-medewerker; uitwisseling van informatie (specifiek ook rond aanbod RTH) met vzw Staketsel
- naleven **MKE's**
- ontwikkeling van een **nieuw registratiesysteem en monitoringsysteem** om de prestaties op te volgen
- opvolging van en advisering rond de **implementatie van het decreet PVF**, specifiek ook inzake de gevolgen voor de MDT's

### **Samenwerking met scholen en CLB's**

Sinds **1/9/14** heeft WVCB een **samenwerking** opgestart met **enerzijds de scholen en CLB's van het GO! West-Vlaanderen en anderzijds met VCLB Brugge(n) en de scholen die zij begeleiden**; ook **Start West-Vlaanderen** is, voor de opdracht

**contactpersoon zorgregie**, in het partnerschap betrokken. WVCB wordt als prioritaire partner gezien om vragen naar nRTH VAPH voor de schoolverlaters te beantwoorden.

In dit verband participeerde WVCB in het najaar van 2014 aan 2 infoavonden in scholen, om de opdracht van een MDT nader te verklaren.

### **Samenwerking met MDT CM Roeselare-Tielt**

Onze psychologische discipline leverde net als de voorgaande jaren op bijna wekelijkse basis een bijdrage in de MDT-werking van CM Roeselare-Tielt.

### **Kengetallen MDT-werking 2014**

We vermelden hier onmiddellijk onder de belangrijkste resultaten; meer gedetailleerde gegevens staan in **bijlage 2** bij dit jaarverslag.

#### Aanmeldingen

- totaal aantal meldingen in 2014: 411  
- totaal aantal annuleringen en negatieve adviezen in 2014: 84  
*Conclusie: ongeveer 1/ 5 (20%) van de meldingen resulteert niet in een VAPH-dossier; voor minstens 1/5 van de geregistreerde meldingen is er bijgevolg een redelijke tijdsinvestering die niet leidt tot een vergoed VAPH-aanvraagdossier. Daarbij komen dan nog alle vragen (telefonisch/mail), gericht aan ons MDT, die niet geregistreerd worden.*

#### Analyse afgewerkte dossiers

- totaal aantal in 2014 opgestarte én afgewerkte dossiers: 193
- 64% van de zorgvragers waren mannen, 36% waren vrouwen
- de gemiddelde leeftijd van de zorgvrager bedroeg 40,5 jaar
- zorgvragers komen ongeveer evenredig uit alle leeftijdscategorieën, met een lichte piek voor de leeftijdsgroep 46 jaar – 55 jaar.
- de zorgvragers komen van overal in West-Vlaanderen, uit 50 verschillende steden/gemeentes; sterke spreiding dus
- in de meeste gevallen genoten de zorgvragers al een vorm van RTH/nRTH ondersteuning op het moment dat ze een vraag naar nRTH stelden.
- 62% van de zorgvragers was al eerder ingeschreven bij het VAPH, 38% had bij melding nog geen VAPH-erkenning
- de meldingen/verwijzingen van de in 2014 afgewerkte dossiers kwamen vanuit heel diverse hoeken, WVCB is dus bij heel wat verschillende instanties gekend
- cliëntcontact vindt plaats op verschillende locaties verspreid over de provincie, wat een kernpunt van onze werking in de verf zet: laagdrempelige dienstverlening
- bij 55% van de zorgvragers is sprake van 1 handicap, 45% heeft een meervoudige handicap
- bijna 20% van de zorgvragers heeft een autismespectrumstoornis (ASS); meer dan 2/3 van de zorgvragers met een ASS kwam niet op verwijzing van DIASS
- bij ongeveer 66% van de zorgvragers is sprake van een mentale beperking
- bij ongeveer 38% van de zorgvragers is sprake van een fysieke/motorische beperking
- bij ongeveer 38% van de zorgvragers was het gedragen advies verblijf in een residentiële voorziening (erkenningsvormen tehuis niet-werkenden & tehuis werkenden)
- de specialiteit van ons MDT ligt in het behandelen van vragen naar zorg in natura

- bij ongeveer 43% van de zorgvragers heeft WVCB vanuit zijn basiswerking aanvullende diagnostiek gedaan.
- de gemiddelde duur van cliëntcontact (= de zorgvrager effectief zien) per zorgvrager bedroeg ongeveer 2 uur.

## **2.2.5 Andere opdrachten**

### **Contactpersoonschap zorgregie**

Bijstand aan de zorgvrager in het traject naar nRTH. WVCB is in principe enkel contactpersoon indien een zorgvrager geen aansluiting vindt bij een andere dienst/voorziening. Wij zijn voor enkele 10-tallen zorgvragers contactpersoon.

Wij registreren onze tussenkomsten in dit verband (bv. follow-up, traject ifv status PTB en/of persoonsvolgend convenant, andere) niet en beschikken bijgevolg niet over gedetailleerde informatie.

### **Inschrijvingsverslagen Buitengewoon Onderwijs (BuO)**

Bevoegdheid WVCB stopte op 31/8/15. Door het M-decreet kregen de CLB's meer bevoegdheden en vanaf schooljaar 2014-2015 waren zij als enige nog bevoegd om een inschrijvingsverslag voor het buitengewoon onderwijs af te leveren.

De CABO (Commissie van advies voor het buitengewoon onderwijs) werd sinds 1/4/14 afgeschaft en hun taken werden toegewezen aan inspectie (vrijstelling leerplicht) en de klassenraad (verlenging secundair onderwijs tot 21 jaar).

In 2014 maakte WVCB in totaal een 10-tal inschrijvingsverslagen BuO op.

## **2.3 Personeelsbeleid**

Ook in 2014 continue aandacht hiervoor, onder meer via VTO, teamoverleg en individuele contacten/opvolging. Alle procedures ter zake staan beschreven in kwaliteitshandboek.

WVCB participeerde opnieuw aan de bevraging personeelskengetallen van het Vlaams Welzijnsverbond ifv benchmark met andere diensten/voorzieningen uit de sector OPH. De resultaten kunnen opgevraagd worden via [directie@wvcb.be](mailto:directie@wvcb.be).

## **2.4 Kwaliteitsbeleid**

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

Wij hebben daarnaast een door het ESF toegekend kwaliteitslabel op basis van het EFQM-model. Aangezien de deelwerkingen GA en loopbaandienstverlening op 1/7/14 naar GTB vzw zijn overgedragen, zijn wij niet langer strikt gebonden aan deze kwaliteitseisen. Wij houden echter vast aan de principes, omdat we geloven in de meerwaarde ervan.

## **2.5 ICT**

In functie van doorstart, ontwikkeling van:

- nieuwe registratiesystemen voor werking MDT & werking DIASS
- nieuwe website

- centraal server- en back-up systeem
- van vaste naar uitsluitend nog mobiele telefonie

## **2.6 Welzijn op het werk**

Marijke Vancolen (nu GTB) was in de periode 1/1/14 tem 30/6/14 intern preventieadviseur; vanaf 1/7/14 werd deze opdracht (opnieuw) opgenomen door directeur Ruben Ryckewaert.

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

Belangrijkste in 2014 genomen initiatieven:

- aandacht voor brandbeveiliging locatie Oostende
- inventaris arbeidsmiddelen
- aandacht voor implementatie gewijzigde wetgeving psychosociale belasting

Er waren geen arbeidsongevallen met werkverlet.

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

## **3. DIVERSE**

### **3.1 Raad van Bestuur & Algemene Vergadering**

De RvB vergaderde 5x in 2014. De samenstelling was op 31/12/14 als volgt:

Dhr. Guido Decorte, voorzitter;

de heren Marc Vanmeenen, Marc Van Leynseele, Daniël Moeyaert, Leo De Smet, Patrick Lanckswaert, John Capon, Peter Roose, Eric Van Parys;

de dames An Casteleyn, 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 3x in 2014. De samenstelling was op 31/12/14 als volgt: alle leden van de RvB + Dhr. Luc Goutry.

In de loop van 2014 namen de heren Abel Vallaeys, Hans Vandenbroucke en Jan Holvoet ontslag uit de RvB en AV.

### **3.2 Contactgegevens vzw WVCB**

#### **Algemeen**

4 locaties voor cliëntcontact:

- Prof. Mac Leodstraat 4, 8400 Oostende
- Joost de Damhouderstraat 5, 8000 Brugge
- Spoelstraat 19, 8800 Roeselare (maatschappelijke zetel)
- President Rooseveltplein 12A, 8500 Kortrijk

Voor vragen, aanmeldingen, enz.:

Centraal gsm-nummer MDT: 0499/517 330
Centraal e-mailadres MDT: <a href="mailto:mdt@wvcb.be">mdt@wvcb.be</a>
Centraal gsm-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**

Ruben Ryckewaert – licentiaat klinische psychologie/directeur

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

GSM: 0499/517 322

Rebecca Van Overbeke – bachelor maatschappelijk werk/bachelor toegepaste psychologie (werkt niet op woensdag)

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

GSM: 0499/517 323

An Vangroenweghe – master sociaal werk

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

GSM: 0499/517 324

Chantal Van de Castele – gegradueerde maatschappelijk werk (werkt niet op woensdag, dondernaamiddag en vrijdag)

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

GSM: 0499/517 325

Elfriede De Saffel – gegradueerde maatschappelijk werk (werkt niet op woensdag)

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

GSM: 0499/517 326

Katrijn Delerue – licentiaat klinische psychologie (werkt niet op woensdag)

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

GSM: 0499/517 327

Veerle Cremmery – master klinische psychologie/bachelor logopedie

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

GSM: 0499/517 328

Sofie Versyck – licentiaat klinische psychologie (werkt niet op maandag)

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

GSM: 0499/517 329

## 4. BIJLAGES

### **Bijlage 1: 2007-2014, overzicht 7,5 werkjaren DIASS**

Analyse door Ruben Ryckewaert – Directeur, bijlage bij jaarverslag 2014 WVCB vzw

DIASS als project gestart in mei 2007; eerste contacten maatschappelijke discipline met cliënten dateren van juni 2007. Onderstaande analyse is gebaseerd op prestaties en registraties tem 2014.

#### **1. Aanmeldingen & annuleringen**

##### **Algemeen**

Totaal aantal **aanmeldingen** sinds opstart DIASS tem 2014: **534**

Hiervan **494** initieel uitklaren diagnose ASS & **40** initieel ifv coaching naar gepaste hulpverlening

Totaal aantal **onvolledige trajecten** uitklaring diagnose ASS sinds opstart DIASS: **166**

2006: 8 (onvolledige trajecten\* uitklaren diagnose: 5)  
2007: 58 (onvolledige trajecten uitklaren diagnose: 15)  
2008: 87 (onvolledige trajecten uitklaren diagnose: 33)  
2009: 59 (onvolledige trajecten uitklaren diagnose: 21)  
2010: 75 (onvolledige trajecten uitklaren diagnose: 29)  
2011: 63 (onvolledige trajecten uitklaren diagnose: 25)  
2012: 63 (onvolledige trajecten uitklaren diagnose: 24)  
2013: 69 (onvolledige trajecten uitklaren diagnose: 12)  
2014: 52 (onvolledige trajecten uitklaren diagnose: 2)

**\*onvolledig traject** = proces uitklaring diagnose ASS bij DIASS voor, tijdens of na intake stopgezet

*Gemiddeld 31% van de aanmeldingen ifv uitklaring diagnose wordt voor, tijdens of na intake geannuleerd. Een enkele keer gebeurt stopzetting pas tijdens psychodiagnostisch onderzoek.*

*! Dit percentage vormt een onderschatting, aangezien de aanmeldingen van 2013 en 2014 nog uitgeklaard moeten worden. Meer realistisch is dus om dit percentage te berekenen adhv cijfers tem 2012. Dat geeft een **percentage onvolledige trajecten van 36,8%**.*

#### **Wanneer werd traject uitklaring diagnose stopgezet?**

##### **132x voor intake**

Redenen: al diagnose elders (54x), geen interesse meer, reden niet geregistreerd, andere (bv. langdurige opname)

##### **11x tijdens intake**

Redenen: al diagnose elders (3x), geen interesse meer (5x), onvoldoende indicaties ASS (1x), reden onbekend (2x)



## **19x na intake**

Redenen: te weinig aanknopingspunten voor ASS (4x), geen interesse meer (6x), verbetering situatie (1x), persoonlijke redenen (1x), onderzoek niet nodig (1x), heeft al diagnose (2x), opname in psychiatrie (1x), reden onbekend (3x)

## **2. Uitklaring diagnose ASS**

**Aantal volledig afgeronde multidisciplinaire trajecten: 204 (= gemiddeld 27 per kalenderjaar)**

### **Sociale luik volledig**

2007: 11 (2x Ampel)  
2008: 24 (2x Ampel)  
2009: 33  
2010: 24 (1x Ampel)  
2011: 30  
2012: 22 (1x Ampel)  
2013: 24  
2014: 32

Rebecca Van Overbeke (nog steeds actief): 30  
An Vangroenweghe (nog steeds actief): 5  
Elfriede De Saffel (nog steeds actief): 14  
Chantal Van de Castele (niet langer DIASS): 32  
Els Bruneel (naar GTB): 19  
Roos Van Heyste (naar GTB): 21  
Sabine Zwaenepoel (naar GTB): 31  
Machteld Lapiere: 19  
Greet Delbeke (pensioen): 18  
Griet Soenen (uitdienst): 7  
Emmelie Moyaert (uitdienst): 2

**Gemiddeld aantal contacten met de maatschappelijk medewerker: 2,61**

Gemiddelde duur cliëntcontact werd tot nog toe niet geregistreerd.

### **Psychiatrische luik**

Dr. Beyne: 97  
Dr. Vranken: 83  
Dr. Hameryck: 21

**Gemiddeld aantal contacten met de psychiater: 1,19**

### **Psychodiagnostische luik volledig**

2007: 9  
2008: 18  
2009: 30  
2010: 35  
2011: 32  
2012: 28  
2013: 23

2014: 32

Sofie Versyck (nog steeds actief): 90  
Katrijn Delerue (nog steeds actief): 37  
Frances Gesquière (nog steeds actief): 35  
Eveline Hindrickx (naar GTB): 14  
Katelijne Gevaert (naar GTB): 8  
Els De Bruycker (uitdienst): 25

**Gemiddeld aantal contacten met de psychologisch medewerker: 2,41**

Gemiddelde duur cliëntcontact werd tot nog toe niet geregistreerd, wel vanaf 2015.

### **Diagnoses (N= 196)**

enkel ASS (kernautisme, PDD-NOS, Asperger, MCDD): 95 (= 48%)  
ASS + (stoornis of kenmerken): 45 (= 23%)

**71%** kreeg dus **diagnose ASS**, al dan niet met comorbide problematiek

geen ASS, geen andere stoornis of weerhouden klachten: 18 (= 9%)  
geen ASS, andere stoornis: 38 (= 19%)

**29%** kreeg **geen diagnose ASS**, bij slechts 9% werd geen enkele stoornis of kenmerken van een stoornis weerhouden

Een **man** kreeg in **77%** van de gevallen **de diagnose ASS** (al dan niet in combinatie met andere stoornis), in **23%** van de gevallen **niet**.

Een **vrouw** kreeg in **55%** van de gevallen **de diagnose ASS** (al dan niet in combinatie met andere stoornis), in **45%** van de gevallen **niet**.

### **IQ (N= 195)**

**Gemiddelde TIQ: 95**

## **3. Coachopdracht**

### **Coachtrajecten**

- Aanmeldingen enkel ifv coachopdracht (diagnose ASS elders gesteld): 40
- Aanmeldingen coachopdracht na uitklaring diagnose ASS door DIASS (kort na eindbespreking of na telefonisch follow-up): 35
- Aanmeldingen coachopdracht na annulering uitklaring diagnose ASS door DIASS: 13 (reden van annulering: diagnose bleek toch al elders gesteld)

**Geeft som van aanmeldingen coachopdracht waarbij de diagnose ASS elders werd gesteld van 53; aanmeldingen coachopdracht na traject DIASS 35**

- Volledig traject coachfunctie na diagnose ASS elders: 44
- Niet-volledig traject coachfunctie na diagnose ASS elders: 9
- Volledig traject coachfunctie na diagnose DIASS: 29
- Niet-volledig traject coachfunctie na diagnose DIASS: 6

**Totaal volledige trajecten: 73**

**Totaal niet-volledige trajecten: 15**

**Voorzieningen/coaches**

Coach Cadans 20x  
Coach De Lovie 16x  
Coach Oranje 8x  
Coach Het Anker 22x  
Coach Feniks/Groep Ubuntu: 9x

**4. Diverse**

**Leeftijd (enkel afgewerkte en geregistreerde dossiers, N= 244)**

**Gemiddelde leeftijd bij aanmelding: 34 jaar**

Man: 34 jaar  
Vrouw: 33 jaar

**Geslacht (enkel afgewerkte en geregistreerde dossiers, N= 244)**

Man: **71%**  
Vrouw: **29%**

**Domicilie (N= 241)**

Brugge	55	Langemark-	2	Alveringem	1
Oostende	20	Poelkapelle		Dentergem	1
Roeselare	15	Middelkerke	2	Vleteren	1
Kortrijk	15	Ledegem	2	Koekelare	1
Zedelgem	11	Koksijde	2	Hooglede	1
Menen	11	Poperinge	2	Kortemark	1
Oostkamp	9	Staden	2	Wingene	1
Ieper	9	Wielsbeke	2	Zuienkerke	1
Damme	7	Pittem	2	Gavere	1
Knokke	5	Veurne	2	Waasmunster	1
Torhout	4	Diksmuide	2	Maldegem	1
Izegem	3	Tielt	2	Waregem	0
Wervik	3	Meulebeke	1	Jabbeke	0
De Panne	3	Houthulst	1	Zonnebeke	0
Ichtegem	3	Harelbeke	1	Avelgem	0
Wevelgem	3	Oudenburg	1	Nieuwpoort	0
Heuvelland	3	Gistel	1	Ingelmunster	0
De Haan	3	Beernem	1	Lo-Reninge	0
Moorslede	3	Deerlijk	1	Mesen	0
Kuurne	3	Anzegem	1	Spiere-	0
Lichtervelde	3	Ruiselede	1	Helkijn	
Bredene	3	Oostrozebeke	1	Lendelede	0
Zwevegem	3	Blankenberge	1	Ardoois	0

**Aanmelder bij afgewerkte dossiers (= wie heeft effectief aangemeld)**

Persoon zelf/iemand uit naastencontext	155
Huisarts/psychiater	13
PZ OLV Brugge	9
CGGZ	9
CB	5
Oikonde	< 5
Ter Bruyninge	
CM Roeselare-Tielt	
Open Thuis	
Autistem	
CAW	
DC De Regenboog	
ziekenhuis Knokke- Heist	
dienst PWA	
Mariasteen BW	
SPD volwassenen en ouderen	
Cadans	
Ampel	
Jobcentrum	
RC Overleie	
TB-dienst	
Huize	
Rozenwingerd	
OCMW	
CLB	

## **Bijlage 2: cijfermatige analyse werking MDT**

### **1. Inleiding**

In 2014 vond de overdracht van de deelwerkingen tewerkstelling naar GTB vzw plaats. In de loop van deze operatie vond overdracht van dossiers/aanmeldingen van de aanmelding/registratielijsten per team (Oostende-Diksmuide-Oostduinkerke; Brugge; Roeselare; Kortrijk-Ieper) naar 1 centrale aanmelding/registratielijst; timing: kort na de paasvakantie. Daarnaast schakelden we gelijktijdig over naar een nieuw registratiesysteem (vorige was niet langer aangepast aan huidige ICT) voor wat betreft het luik Zorg (= in essentie MDT) van onze werking.

Deze ingrijpende evolutie had tot gevolg dat de registratie van onze prestaties in het werkjaar 2014 niet volledig correct zijn kunnen gebeuren, d.w.z. dat we niet over alle gegevens beschikken. Vanaf 2015 zullen we opnieuw over heel accurate informatie kunnen beschikken.

De registratie 2014 is wel accuraat genoeg om grosso modo een beeld van het werkjaar 2014 te vormen. We vermelden bij iedere variabele op hoeveel zorgvragers de gegevens betrekking hebben.

### **2. Aantal meldingen bij ons MDT in 2014**

Dit zijn alle meldingen die ons in 2014 hebben bereikt, inbegrepen zijn deze die niet in een VAPH-aanvraagdossier resulteerden.

#### **Verduidelijking:**

Aanmeldingen waarbij al van bij het eerste contact (mail/telefonisch) blijkt dat de zorgvrager geen vraag stelt die in een VAPH-dossier zal resulteren, worden niet op de aanmelding/registratielijst geplaatst. Er wordt in die gevallen wel gezorgd voor een degelijk antwoord op de vraag/vragen en eventueel voor een degelijke doorverwijzing. Alle andere meldingen worden wel op de aanmelding/registratielijst geplaatst en op het eerstvolgende teamoverleg besproken. Wanneer het team beslist dat de vraag niet ontvankelijk (bv. bij iemand met een overwegend psychiatrische problematiek en/of bij serieuze twijfel over het bestaan van een handicap en de ernstige impact ervan op het dagelijkse leven van de zorgvrager) is in het kader van onze opdracht als MDT, spreken we van een *annulering*. Indien het geval wordt de zorgvrager op de hoogte gebracht en wordt in samenspraak gezocht naar een andere oplossing. Wanneer de zorgvrager toch een dossier wil laten indienen, doen we dat (mits duidelijke vermelding van ons – negatief- advies in het multidisciplinair verslag); als er toch een aanvraagdossier wordt ingediend, spreken we niet van een annulering. Als uit het proces van brede vraagverduidelijking blijkt dat de zorgvrager niet tot de doelgroep van het VAPH behoort, spreken we eveneens niet van een annulering maar van een *negatief advies*. Een andere vorm van 'annulering' is wanneer de 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).

<b>TOTAAL AANTAL AANMELDINGEN IN 2014: 411</b>
--

#### **Hiervan:**

- **380 vragen naar ZIN meerderjarigen**
- **3 vragen naar PAB**
- **1 vraag naar afname ZZI**

- 3 vragen naar IMB (incontinentiemateriaal) meerderjarigen
- 21 vragen naar ZIN minderjarigen
- 1 vraag naar IMB (incontinentiemateriaal) minderjarige

**TOTAAL AANTAL ANNULERINGEN en NEGATIEVE ADVIEZEN (zie hierboven voor verduidelijking) in 2014: 84**

Redenen: zorgvraag niet langer actueel; zorgvrager annuleert –om redenen eigen aan de zorgvrager- de zorgvraag vóór opstart dossier; twijfel over inschrijfbaarheid of niet inschrijfbaar (in beide gevallen al of niet na teambespreking); uitgebreid proces van vraagverduidelijking prioritair (in dat geval doorverwijzing naar DOP); onterechte vraag doelgroepuitbreiding (al of niet na teambespreking); huidige erkenningsvorm blijkt voldoende, zorgvrager had al goedkeuring voor erkenningsvorm; ander MDT is meer gespecialiseerd (bv. NAH); zorgvrager daagt (voor verschillende afspraken) niet op; eerst multidisciplinair diagnostisch onderzoek nodig (bv. ASS); toestand nog niet stabiel.

***Conclusie: ongeveer 1/ 5 (20%) van de aanmeldingen resulteert niet in een VAPH-dossier; voor minstens 1/5 van de geregistreeerde aanmeldingen is er bijgevolg een redelijke tijdsinvestering die niet leidt tot een vergoed VAPH-aanvraagdossier. Daarbij komen dan nog alle vragen (telefonisch/mail), gericht aan ons MDT, die niet geregistreerd worden.***

### **3. Analyse afgewerkte dossiers MDT 2014**

We weerhouden alle dossiers die in 2014 zijn **opgestart én** zijn **afgewerkt**. Afgewerkt betekent dat er een VAPH-aanvraagdossier werd samengesteld en dat het multidisciplinair verslag ten laatste 31/12/14 naar de provinciale afdeling van het VAPH werd verstuurd.

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

- alle dossiers waarvan het intakegesprek in 2013 plaatsvond en die in 2014 werden afgewerkt (aantal = 16)
- alle dossiers waarvan het intakegesprek in 2014 plaatsvond, maar die niet meer in 2014 werden afgewerkt
- alle aanmeldingen die niet in een VAPH-aanvraagdossier resulteerden

Vallen **wél** onder de scope van deze analyse: alle dossiers die zijn aangemeld in 2013 + opgestart en afgewerkt in 2014.

**TOTAAL AANTAL IN 2014 OPGESTARTE EN AFGEWERKTE DOSSIERS: 193**

#### **VARIABLE 1: GESLACHT (aantal zorgvragers: 193)**

Mannen: 124  
Vrouwen: 69

***Conclusie: 64% van de zorgvragers zijn mannen***

## **VARIABELE 2: LEEFTIJD (aantal zorgvragers: 142)**

Voor de berekening van de gemiddelde leeftijd weerhouden we enkel de zorgvragers vanaf 21 jaar; alle zorgvragers jonger dan 21 jaar (uitgezonderd de kinderonderzoeken bij niet-schoolgaande minderjarigen) beschouwen we als de 'CLB-groep' (cf. samenwerking met GO! West-Vlaanderen en VCLB Brugge(n)).

De **gemiddelde leeftijd** van de **zorgvrager** bedroeg **40,5 jaar**.

<21 jaar: 17 (= CLB-groep)  
21-25 jaar: 25  
26-35 jaar: 29  
36-45 jaar: 28  
46-55 jaar: 34  
56-65 jaar: 26  
>65 jaar: 0

***Conclusie: de zorgvragers komen ongeveer evenredig uit alle leeftijdscategorieën, met een lichte piek voor de leeftijdsgroep 46 jaar – 55 jaar.***

## **VARIABELE 3: DOMICILIE (aantal zorgvragers: 171)**

Steden/gemeentes met **10 of meer zorgvragers**: Brugge (29), Roeselare (13)

Steden/gemeentes met **9 zorgvragers**: Ieper

Steden/gemeentes met **8 zorgvragers**: Oostende

Steden/gemeentes met **7 zorgvragers**: Izegem

Steden/gemeentes met **6 zorgvragers**: Waregem, Harelbeke, Poperinge

Steden/gemeentes met **5 zorgvragers**: Tielt, Ardoonie, Wervik

Steden/gemeentes met **4 zorgvragers**: Torhout, Kortrijk, Zedelgem, Wevelgem

Steden/gemeentes met **3 zorgvragers**: Wingene, Gistel, Zwevegem, Heuvelland

Steden/gemeentes met **2 zorgvragers**: De Panne, Knokke-Heist, Veurne, Deerlijk, Kuurne, Oostkamp, Moorslede, Menen, Houthulst, Gullegem, Jabbeke, Ichtegem

Steden/gemeentes met **1 zorgvrager**: Vleteren, Middelkerke, Ruiselede, Lichtervelde, Hooglede, Anzegem, Ingelmunster, Beernem, Kortemark, Lendelede, Avelgem, De Haan, Meulebeke, Koekelare, Oudenburg, Blankenberge, Moorslede, Maldegem, Bredene

***Conclusie: de zorgvragers komen van overal in West-Vlaanderen, uit 50 verschillende steden/gemeentes; sterke spreiding***

#### **VARIABELE 4: GEZINSSITUATIE (aantal zorgvragers: 76)**

Dakloos

Pleeggezin: 2

Alleen, met begeleiding: 13

Alleen, zonder begeleiding: 4

In ouderlijk gezin, met begeleiding/assistentie: 20

In ouderlijk gezin, zonder begeleiding/assistentie: 12

In eigen gezin, zonder begeleiding/assistentie: 2

In eigen gezin, met begeleiding/assistentie: 8

In eigen gezin, zonder begeleiding/assistentie: 3

Gevangenis: 3

Opname in ziekenhuis

Woonzorgcentrum: 2

Voorziening VAPH: 4

Vervangend gezin: 1

***Conclusie: in de meeste gevallen genoten de zorgvragers al een vorm van RTH/nRTH ondersteuning op het moment dat ze een vraag naar nRTH stelden.***

#### **VARIABELE 5: VAPH-ERKENNING: JA/NEE (aantal zorgvragers: 142)**

Had de zorgvrager bij aanmelding al een VAPH-erkenning? **JA: 88 NEE: 64**

***Conclusie: 62% was al eerder ingeschreven bij het VAPH, 38% had bij aanmelding nog geen VAPH-erkenning***

#### **VARIABELE 6: VERWIJZERS (aantal zorgvragers: 164)**

Verwijzers met **10 of meer verwijzingen**: betrokkene zelf/familielid (21), GTB (12), Start W-VI (11), DOP (11), CM (10)

Verwijzers met **9 verwijzingen**: DIASS

Verwijzers met **8 verwijzingen**: geen

Verwijzers met **7 verwijzingen**: Victor, CLB

Verwijzers met **6 verwijzingen**: De Branding

Verwijzers met **5 verwijzingen**: Ten Anker

Verwijzers met **4 verwijzingen**: gevangenis Brugge, OCMW

Verwijzers met **3 verwijzingen**: De Meander, Zonnebloem, Begeleid wonen Westhoek, Ingelburch, De Luifel, Rozenweelde

Verwijzers met **2 verwijzingen**: Het Vlot, Groep Ubuntu, Huntington Liga, CAW, Tordale



Verwijzers met **1 verwijzing**: Centrum Oostkust, Ons Huis, Cluster, Ter Dreve, AZ Sint-Jan, CGG, Duinhelm, PAB-cel, 't Spoor, WAAK, Den Ommeloop, De Lovie, De Pelgrim, Den Achtkanter, Heilige Familie, Mariënstede, Cadans, AZ Sint-Lucas Brugge, 't Veer, BZIO, Liberale mutualiteit, Locaconsult, PZ Onze-Lieve-Vrouw Brugge, Jan Yperman ziekenhuis, Bond Moyson, Diogenes, Sint-Jan de Deo, PC Sint-Jozef Pittem, Dominiek Savio, Oranje, Oikonde, De Korf, Jeugdrechtbank Brugge

***Conclusie: de aanmeldingen/verwijzingen van de in 2014 afgewerkte dossiers kwamen vanuit heel diverse hoeken, WVCB is dus bij heel wat verschillende instanties gekend***

#### **VARIABELE 7: LOCATIE (aantal zorgvragers: 148)**

Waar vond cliëntcontact plaats?

CB Roeselare: 36  
CB Kortrijk: 31  
CB Brugge: 22  
CB Oostende: 8  
CB Ieper: 11  
CB Oostduinkerke: 2  
Huisbezoek: 19  
Op locatie: 19 (bv. in VAPH-voorziening)

***Conclusie: cliëntcontact vindt plaats op verschillende locaties verspreid over de provincie, wat een kernpunt van onze werking in de verf zet: laagdrempelige dienstverlening***

#### **VARIABELE 8: HANDICAP (aantal zorgvragers: 157)**

Noot: 1 zorgvrager kan meerdere handicaps hebben

Autismespectrumstoornis: 31

Licht mentale beperking: 54  
Matig mentale beperking: 34  
Ernstig/diep mentale beperking: 15  
Niet te klasseren mentale beperking: 1

Motorische beperking: 40  
Ander dan motorische beperking: 14  
Marginaal fysieke beperking: 5

Psychische beperking algemeen: 8  
Marginaal psychische beperking: 3  
Persoonlijkheidsstoornis  
Ernstige gedragsstoornis: 8

Stem-, spraak-, taalstoornis: 1

Auditieve beperking: 2  
Visuele beperking: 11

1 handicap: 87  
Meervoudige handicap: 70

**Conclusie:**

- **bij 55% van de zorgvragers is sprake van 1 handicap, 45% heeft een meervoudige handicap**
- **bijna 20% van de zorgvragers heeft een autismespectrumstoornis (ASS); meer dan 2/3 van de zorgvragers met een ASS kwam niet op verwijzing van DIASS**
- **bij ongeveer 66% van de zorgvragers is sprake van een mentale beperking**
- **bij ongeveer 38% van de zorgvragers is sprake van een fysieke/motorische beperking**

**VARIABELE 9: ADVIES MDT (aantal zorgvragers: 156)**

Noot: een aantal zorgvragers kreeg meerdere zorgvormen geadviseerd (bv. in geval van vraag naar dagbesteding en vraag naar woonondersteuning; bv. in geval van ondersteuning binnen de huidige context en meer toekomstgerichte ondersteuning).

Tehuis niet-werkenden type nursing: 24  
Tehuis niet-werkenden type bezigheid: 31  
Tehuis werkenden: 5  
Beschermd wonen: 19  
Zelfstandig wonen: 4  
Begeleid wonen: 49  
Begeleid wonen met steunfiguur: 1  
Thuisbegeleiding: 10  
Dagcentrum: 22  
Begeleid werk: 4  
Kortverblijf: 2  
Semi(internaat): 8  
Incontinentiemateriaal (IMB): 1  
(herziening) PAB: 3

**Conclusie:**

- **bij ongeveer 38% van de zorgvragers was het gedragen advies verblijf in een residentiële voorziening (erkenningvormen tehuis niet-werkenden & tehuis werkenden)**
- **de specialiteit van ons MDT ligt in het behandelen van vragen naar zorg in natura**

**VARIABELE 10: DUUR CLIENTCONTACT (aantal zorgvragers: 147)**

De **gemiddelde duur van cliëntcontact** (= de zorgvrager effectief zien) **per zorgvrager** bedroeg **ongeveer 117 minuten (= 2 uur)**.

## **VARIABELE 11: AANLEVEREN DIAGNOSTIEK (aantal zorgvragers: 44)**

Noot: Deze variabele begonnen we pas in de loop van 2014 te monitoren, waardoor de totaalgroep 'slechts' 102 dossiers bedraagt. Bij 1 zorgvrager kunnen meerdere tests afgenomen geweest zijn.

Raven: 2  
WAIS-III: 24  
BADS: 2  
AVLT: 3  
D2: 4  
15 figuren van Rey  
Bayley-II  
CFT: 3  
DEX-vragenlijst  
Schoolse vorderingen test: 27  
SON-R 2,5-7: 2  
AQ: 3  
Trail making test  
Begrijpend lezen

<p><b><i>Conclusie: bij ongeveer 43% van de zorgvragers heeft WVCB vanuit zijn basiswerking aanvullende diagnostiek gedaan.</i></b></p>
---

## **Bijlage 3: Uittreksel nota Evert Wuyts/Pieter Verlé (VAPH) rond kenmerken Consultatiebureaus Vlaamse Brabant & West-Vlaanderen, dd. 12/05/14**

### **1 Inleiding**

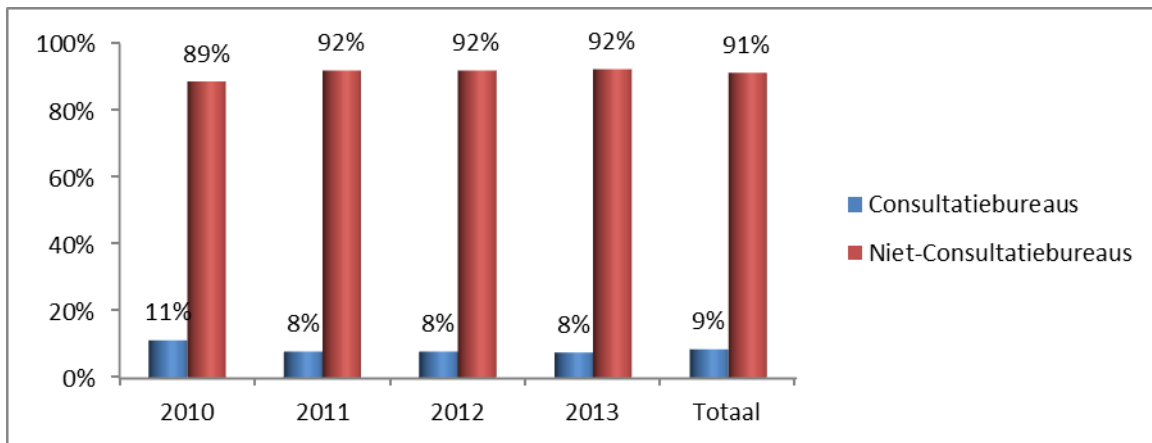
Deze nota is het resultaat van een benchmark (2010 - 2013) die is uitgevoerd aan de hand van het behoefteprofiel (ondersteuningsvragen) en de handicap (handicapcodes) van de persoon met een handicap.

### **2 Provincie West-Vlaanderen**

#### **2.1 Aandeel in het aantal multidisciplinaire verslagen**

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aandeel multidisciplinaire verslagen dat werd aangeleverd door de West-Vlaamse consultatiebureaus in de periode 2010-2013 in het totaal aantal verslagen voor de provincie. Doordat de 7 West-Vlaamse consultatiebureaus in 2012 fuseerden, gaat het overzicht uit van één enkel MDT.

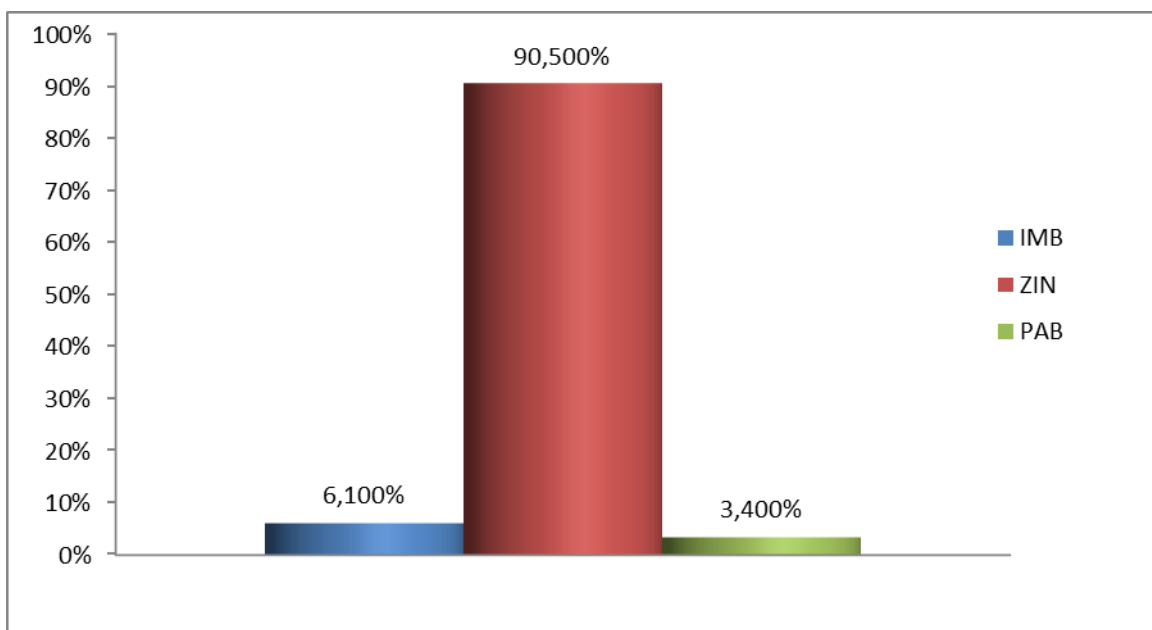
Op basis van de onderstaande voorstelling kunnen we duidelijk stellen dat overheen de jaren het aantal verslagen aangeleverd door een consultatiebureau vrijwel constant is gebleven ten opzichte van het aantal verslagen voor de provincie West-Vlaanderen: ca. 9%.



## 2.2 Advisering ondersteuningsvragen (IMB-PAB-ZIN)

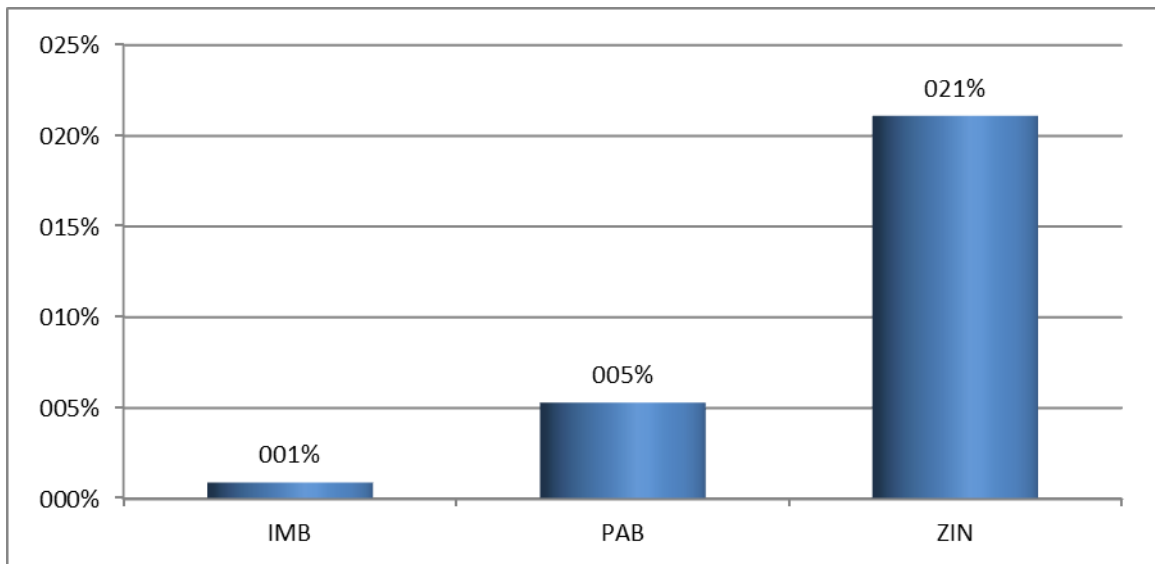
Wanneer we kijken naar het totaal aantal verslagen dat in de periode 2010-2013 is aangeleverd, kunnen we ook een opsplitsing maken naargelang het type van ondersteuningsvraag.

Hieruit blijkt duidelijk dat het merendeel ondersteuningsvragen Zorg in natura (ZIN) betreft.



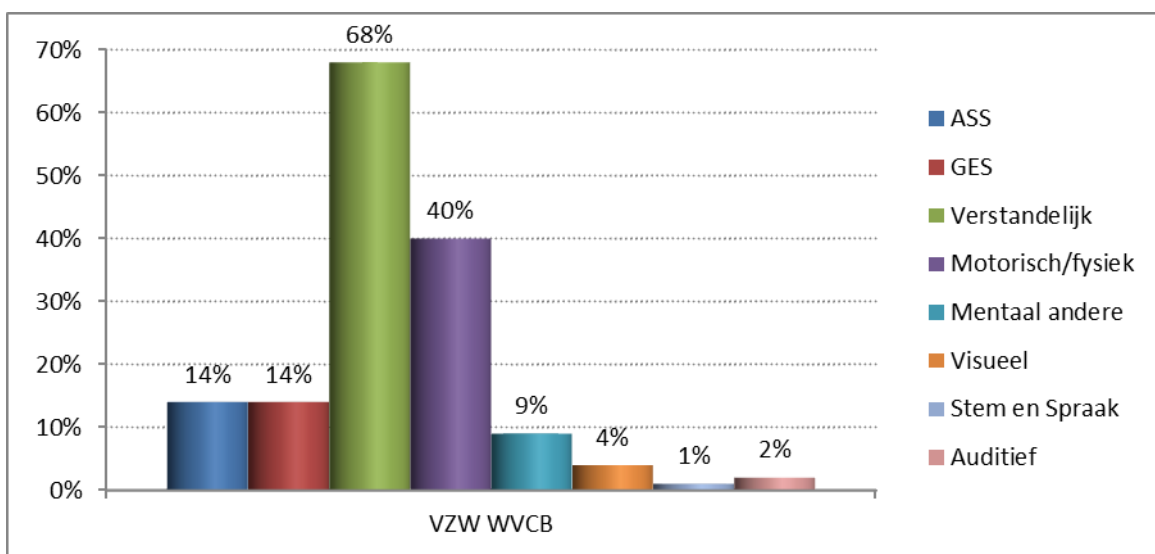
## 2.3 Aandeel per ondersteuningstype (IMB, PAB, ZIN)

**Wanneer we kijken naar de onderstaande grafiek kunnen we besluiten dat in de provincie West-Vlaanderen de consultatiebureaus ongeveer 21% van alle multidisciplinaire verslagen (meerderjarigen + minderjarigen) in het kader van Zorg in natura (ZIN) voor hun rekening nemen. Voor PAB bedraagt dit percentage 5%, voor IMB 1%.**



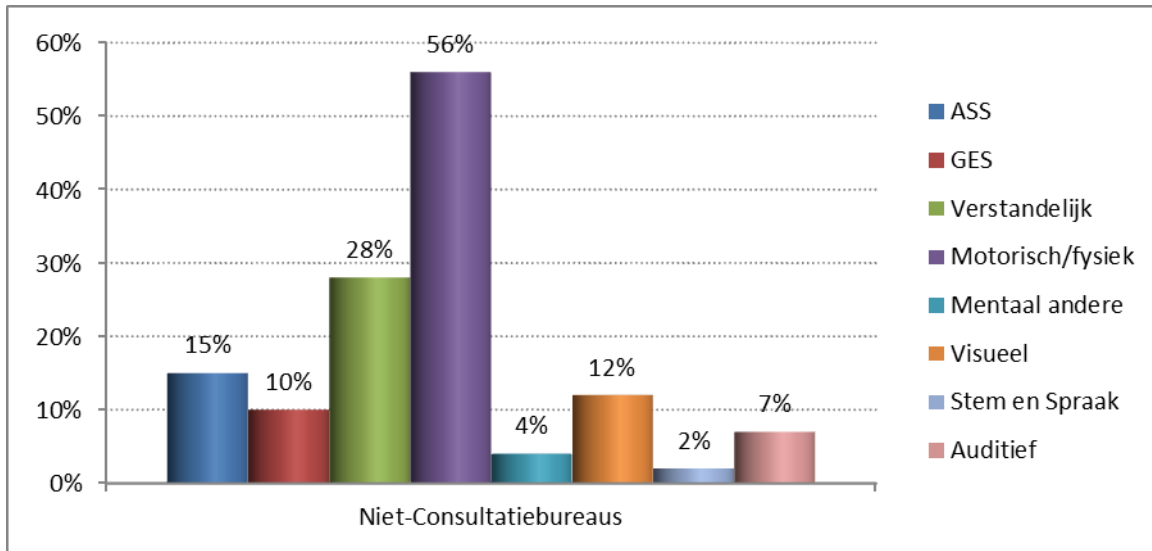
## 2.4 Profiel van de cliënt

In een volgende fase werd het cliëntprofiel van de West-Vlaamse Consultatiebureaus in kaart gebracht op basis van de handicapcodes. De consultatiebureaus ondersteunen/begeleiden voornamelijk personen met de handicapcode verstandelijke beperking alsook in grote mate personen met een motorische/fysieke beperking, GES of ASS. De optelsom van deze percentages bedraagt meer dan 100% omdat personen vaak meerdere handicapcodes toegewezen kregen (gecombineerde handicap).



### 2.4.1 Niet-consultatiebureaus

Uit onderstaande grafiek blijkt dat in West-Vlaanderen de niet-consultatiebureaus voornamelijk cliënten ondersteunen met een motorische/fysieke beperking gevolgd door personen met een verstandelijke beperking, ASS en GES.



### 3 Besluit

De consultatiebureaus in de provincies Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen nemen ongeveer 10 procent van het aantal multidisciplinaire verslagen van hun provincie voor hun rekening. Ze specialiseren zich in de advisering van ondersteuningsvragen Zorg in natura voor personen met een verstandelijke handicap, al dan niet gecombineerd met gedrags- en emotionele stoornissen, autismespectrumstoornissen of fysieke/motorische beperkingen.

Een bijzondere plaats wordt in Vlaams-Brabant ingenomen door de Braille liga. Zoals verwacht ligt hun expertise in de advisering van hulpmiddelen (IMB) voor personen met een visuele stoornis.

Niettegenstaande dat er een verschil is tussen de provincies Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen door de bijzondere positie van de Braille liga en dit voornamelijk op vlak van IMB zijn er ook twee opvallende gelijkenissen. Wat betreft PAB leveren zij elk in hun provincie ca. 5% van de multidisciplinaire verslagen aan, voor ZIN bedraagt dit percentage zelfs ca. 20%. **Dit alles doet ons besluiten dat de consultatiebureaus vandaag een niet te onderschatten rol vervullen in het zorglandschap.**

## **Bijlage 4**

### **Visie: West-Vlaams Consultatiebureau voor Diagnostiek en Zorg anno 2020**

#### **Wie zijn wij en werkgebied?**

Multidisciplinair team met minstens volgende disciplines: psychiater, arts, master klinische psychologie, maatschappelijk medewerker, bachelor toegepaste psychologie; eventueel aangevuld met logopedist, ergotherapeut, andere. Werkgebied: provincie W-VI, maar ook voor personen uit andere provincies die bereid zijn de verplaatsing te doen.

#### **Wat doen wij?**

Wij zijn experts in ambulante *brede diagnostiek*:

- *classificerend* om persoonlijk ervaren moeilijkheden of handicap(s) te objectiveren;
- *verklarend* om oorzaken te zoeken voor de moeilijkheden die iemand ervaart;
- *handelingsgericht* om de moeilijkheden te vertalen naar het ADL;
- *indicerend*: om mee het pad te effenen naar RTH & nRTH behandeling & hulpverlening (in dit verband erkenning als MultiDisciplinair Team (MDT) VAPH)

#### **Voor wie doen wij dit?**

We richten ons op adolescenten en (jong)volwassenen met

- (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen): aandachttkortstoornis, gedragsstoornis, autismespectrumstoornis, leerstoornis, motorische stoornis, verstandelijke beperking, communicatiestoornis, zindelijkheidsstoornis
  - niet-aangeboren hersenletsel (NAH)
- die in hun zoeken naar zorg en ondersteuning op maat, een vraag stellen naar een kort- of langlopend traject van diagnostiek.

We nemen steeds de gehele persoon en zijn context in ogenschouw.

#### **Hoe doen wij dit?**

- Wij werken volledig onafhankelijk van behandeling & aanbod zorg en ondersteuning
- Wij zijn financieel toegankelijk, bij voorkeur kosteloos
- Verschillende disciplines kunnen zich over een vraag buigen
- De trajecten worden uitgestippeld in overleg met de persoon die moeilijkheden ervaart (en zijn/haar context)
- We houden in de trajecten een brede scope om alle (onderliggende) moeilijkheden te ondervangen en leggen verbanden tussen de moeilijkheden
- Onze teamleden beschikken over actuele en wetenschappelijk onderbouwde kennis inzake ontwikkelingsstoornissen en NAH, maar ook inzake psychiatrische ziektebeelden en persoonlijkheidsstoornissen. We leggen verbanden tussen handicap en psychische moeilijkheden.
- We investeren actief in expertiseopbouw en valide en betrouwbaar onderzoeksmateriaal.
- We onderhouden nauwe banden met de brede hulpverleningscontext die zich op diverse levensdomeinen kan manifesteren, we staan open voor kennisdeling