



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

JAARVERSLAG 2017



Erkend en gesubsidieerd door



VOORWOORD

Voorliggend jaarverslag beschrijft de activiteiten van WVCB vzw in 2017 (het 57^{ste} volledige werkjaar sinds de oprichting van de vzw op 22/7/1960). Die activiteiten vallen te kaderen binnen het domein diagnostiek bij volwassenen met (vermoeden van) een of meerdere handicaps.

Zonder financiële overheidssteun kunnen wij geen laagdrempelige dienstverlening verzekeren. In de periode 2014-2016 ontvingen wij van de Vlaamse Overheid (VAPH) als basisfinanciering een niet-gereguleerde toelage. Voor 2017 werd de Vlaamse Overheidssteun wettelijk vastgelegd aan de hand van een BVR. Daarnaast sloten wij een nieuwe 5-jaarsovereenkomst af met Autistem vzw voor de bijdrage van de psychiaters aan het interdisciplinair overleg DIASS+.

Inhoudelijk was er een belangrijke evolutie binnen de werking van ons diagnosecentrum DIASS. Waar eerder enkel volwassenen met als initiële vraag (vermoeden van) autismespectrumstoornis (ASS) een vraag diagnostiek konden stellen, kan nu iedere volwassene met (vermoeden van) ASS en/of AD(H)D en/of verstandelijke beperking bij ons terecht.

De manier waarop de diagnostische trajecten zijn opgebouwd variëren meer dan voorheen, vooral naargelang de vraag naar ondersteuning die eraan gekoppeld is of naargelang de levensfase waarin iemand zich bevindt.

In essentie proberen wij 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 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.

In 2017 was het 10 jaar geleden dat de eerste diagnostische trajecten ASS werden opgestart. We vierden deze mijlpaal op 27/11/17 in Provinciehuis Boeverbos, samen met partners, steungevers en sympathisanten.

Naast DIASS+, wat wij als onze kernopdracht beschouwen, waren wij net als de voorgaande jaren actief als MDT volwassenen in de context van de aanvraagprocedure PVB. Wij hebben voor ongeveer een 60-tal zorgvragers een (onderdeel van het) multidisciplinair verslag opgemaakt.

Naast de casuswerking streven wij ernaar 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.

2017 was ook afscheid nemen:

- voorzitter Guido Decorte legde na 15 jaar zijn mandaat als voorzitter en lid van de RvB neer

- maatschappelijk medewerker Chantal Van de Castele ging op 31/1/17, na 42 dienstjaren, met pensioen

We wensen hen beide nog een hele mooie toekomst!

Een speciaal woord van dank:

- aan het WVCB-team dat ook in 2017 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 collega-bestuursleden die hun kennis en expertise delen in functie van een goed beheer van WVCB vzw
- aan de psychiaters en huisarts waar wij mee samenwerken om een van onze pijlers, multi-/interdisciplinaire werking, vorm te blijven geven
- aan onze partners, steungevers en sympathisanten

In naam van de RvB

Ruben Ryckewaert
Directeur

Dit jaarverslag werd gedrukt door Werkproject Schrijfbaar, deel van Begeleidingscentrum Spermalie – Het Anker (vzw De Kade)

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	p. 5
1.1 Laagdrempelige diagnostiek voor (jong)volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen)	p. 5
1.2 Onze visie & expertise rond diagnostiek	p. 5
1.3 Essentiële pijlers van onze huidige dienstverlening	p. 6
1.4 Toekomst?	p. 6
2. Medewerkers	p. 7
3. Financieel	p. 8
4. Activiteitenverslag: het werkjaar 2017	p. 8
4.1 Inleiding	p. 8
4.2 Overzicht van de resultaten binnen de deelwerkingen	p. 9
4.2.1 Werking Diagnosecentrum voor volwassenen met (vermoeden van) ASS/AD(H)D/verstandelijke beperking (afgekort DIASS+)	p. 9
4.2.2 MultiDisciplinair Team (MDT)	p. 27
5. Diverse	p. 34
5.1 Personeelsbeleid	p. 34
5.2 Kwaliteitsbeleid	p. 34
5.3 ICT	p. 34
5.4 Welzijn op het werk	p. 34
5.5 Raad van Bestuur & Algemene Vergadering	p. 34
5.6 Contactgegevens WVCB vzw	p. 35

1. INLEIDING

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

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

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

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

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

De 11 **Consultatiebureaus** in Vlaanderen namen als **diensten met diagnostiek bij/voor (jong)volwassenen als kernopdracht**, al verschillende jaren een belangrijke plaats in binnen de sectoren personen met een handicap (VAPH als regisseur) en tewerkstelling van personen met een arbeidsbeperking (VDAB als regisseur). Zij (Brailleliga uitgezonderd) hebben midden 2014 (minstens) hun opdrachten ten aanzien van de doelgroep personen met een arbeidsbeperking ingebed binnen dienst Gespecialiseerde Trajectbepaling en –begeleiding (GTB).

De resterende Consultatiebureaus, met name **West-Vlaams Consultatiebureau voor Diagnostiek en Zorg (WVCB)** en **Oriëntatiecentrum (OC) Wilrijk**, blijven de **ambitie** hebben zich met het overgebleven deel van hun werking te **herpositioneren**. Hun werking werd lange tijd mogelijk gemaakt door financiële steun vanwege respectievelijk de **provincies West-Vlaanderen** (1960 tem 2013) & **Antwerpen** (1989 tem 2017). De recente **interne staatshervorming** maakt die vorm van overheidssteun onmogelijk, maar de **nood aan financiële overheidssteun blijft onverminderd bestaan**.

Wij vragen dat de **Vlaamse Overheid** voor deze financiële steun garant blijft staan. Een schat aan **gepoolde expertise & knowhow** inzake **zorgdiagnostiek in de brede zin** voor een **kwetsbare doelgroep** dreigt anders te verdwijnen.

1.2 Onze visie en expertise rond diagnostiek

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

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

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

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

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

1.3 Essentiële pijlers van onze huidige dienstverlening

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

1.4 Toekomst?

De afgelopen werkjaren stonden in belangrijke mate in het teken van het streven naar een lange termijn toekomstperspectief voor onze dienstverlening, en meer bepaald inkanteling in de Vlaamse erkenning en financieringsregels.

De **3 belangrijkste strategische/operationele doelen** voor **2018**:

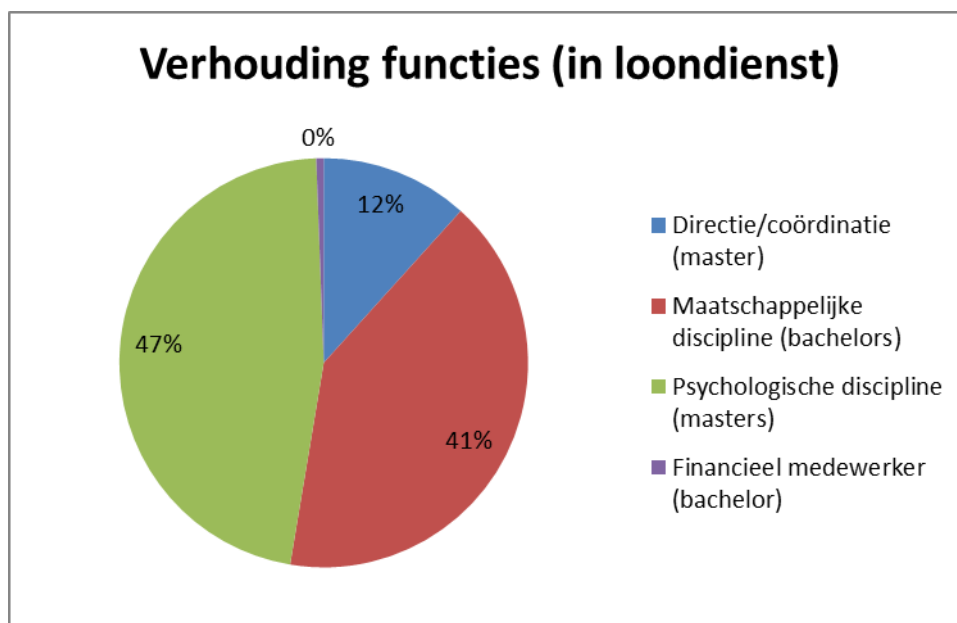
1. komen tot lange termijn oplossing voor borgen dienstverlening en werkgelegenheid medewerkers
2. verdere optimalisatie werking DIASS+: afstemmen van het proces van diagnose-uitklaring op de nieuwste evoluties inzake diagnostiek en streven naar efficiëntiewinst zonder aan kwaliteit in te boeten + nieuwe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

2. Medewerkers

Wij verwelkomden op 13/2/17 een nieuwe psychologisch medewerker (vervangingsovereenkomst tem 31/12/17). Daarnaast engageerden wij een medewerker die ons gedurende 11 werkdagen ondersteuning bood bij het financieel beheer van de organisatie.

Op 31/12/17 namen wij afscheid van een maatschappelijk medewerker (0,5 VTE) die met pensioen is gegaan.

De samenstelling van het WVCB-team (medewerkers in loondienst) op 1/1/18:



Directie: 0,8 VTE

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

Psychologische discipline: 3,2 VTE

Opdrachten: psychologisch onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen

Maatschappelijke discipline: 2,8 VTE

Opdrachten: sociaal onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen

Psychiatrisch/medische discipline

Samenwerkingsverbanden met 3 psychiaters (DIASS+) & 1 huisarts (MDT)

We probeerden net als de voorgaande jaren te streven naar een gezond evenwicht tussen kwaliteit en kwantiteit, tussen eigen opdrachten & externe opdrachten, tussen

laagdrempelig karakter & haalbaarheid ifv de te behalen doelstellingen. We proberen iedere medewerker kansen te geven tot zelfontplooiing & verdere competentieontwikkeling.

3. Financieel

Zie hiervoor het afzonderlijk financieel jaarverslag

4. Activiteitenverslag 2017

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 2017 te kunnen presenteren.

4.1 INLEIDING

De dienstverlening van WVCB vzw:

- DIASS+

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

- onderzoek (vermoeden van) **ASS** en/of
- onderzoek (vermoeden van) **AD(H)D**
- onderzoek (vermoeden van) **verstandelijke beperking** en/of

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. ASS of niet). Als de hypothese(s) niet bevestigd word(t)(en), gaan we verder op zoek naar het best passende individuele verklaringsmodel voor de moeilijkheden die iemand ervaart.

Project: samenwerking met CAR Overleie rond diagnostische trajecten ASS bij 12-16 jarigen

- MultiDisciplinair Team (MDT) in opdracht van VAPH

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

- Beleidsondersteuning

Daarnaast proberen wij een zinvolle bijdrage te leveren aan advisering van het beleid en aan:

- stuurgroep ROG West-Vlaanderen (ROG's werden eind 2017 ontbonden)
- RvB & AV Dienst Ondersteuningsplan (DOP) West-Vlaanderen

- Algemene Vergadering Verwijzersplatform vzw (koepelorganisatie MDT's)
- provinciaal overleg MDT's W-VI
- Coördinatiecomité (COC) West-Vlaanderen
- stuurgroep onderzoeksproject DIA-Land
- commissie Toeleiding Vlaams Welzijnsverbond
- RvB & AV Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw
- stuurgroep project extra zorgbemiddeling West-Vlaanderen
- Regionale Prioriteiten Commissie West-Vlaanderen
- Algemene Vergadering Oesterbank vzw
- 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) ASS/AD(H)D/verstandelijke beperking (afgekort DIASS+)

WVCB vzw werd in 2017 door de Vlaamse Overheid, met het VAPH als bevoegd Agentschap, gesubsidieerd voor volgende opdracht:

Het participeren aan en uitvoeren van objectief, interdisciplinair diagnostisch onderzoek bij personen die een disfunctioneren ondervinden op verschillende levensdomeinen en die nood hebben aan beeldvorming en een diagnostisch traject of een van beide. Het doel van het onderzoek bestaat erin om in voorkomend geval de verschillende fasen van diagnostiek met name classificerend, handelingsgericht, indicerend, verklarend te doorlopen, en te finaliseren met een verklaringsmodel voor moeilijkheden die zich manifesteren, in het bijzonder voor meerderjarige personen met een autismespectrumstoornis of een vermoeden van autismespectrumstoornis.” (Uit BVR WVCB vzw, 14/7/17)

Wij vertaalden deze subsidie naar onze werking DIASS, in 2017 geëvolueerd naar DIASS+.

DIASS+ algemeen

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

De dienstverlening van DIASS+ omvatte in 2017:

- **interdisciplinair differentiaal-diagnostisch onderzoek bij volwassenen** met -als initiële vraag- vermoeden **ASS en/of AD(H)D en/of verstandelijke beperking**
- **informatie- en meldpunt ontwikkelingsstoornissen volwassenen:** voornamelijk verwijzing naar meer gespecialiseerde informatiekkanalen
- **medewerking** aan initiatieven om de **kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen te verbeteren**

De vragen die in 2017 aan DIASS+ gesteld werden, konden voor de cliënt **financieel heel toegankelijk** beantwoord worden door de **Vlaamse subsidie** die ons werd toegekend. Een van de voorwaarden voor de subsidie was dat we **100 interdisciplinaire trajecten** (met nadruk op trajecten ASS) realiseerden in de periode 1/1/17-31/12/17.

Mits enkele gerichte ingrepen op de interne werking en de gewaardeerde bijdrage en getoonde flexibiliteit van ieder teamlid, slaagden we erin die doelstelling te behalen.

Wij ontvingen daarnaast, net zoals de voorgaande werkjaren, **cofinanciering van Autistem vzw**. Hiermee konden wij de bijdrage van 3 psychiaters aan het interdisciplinair dossieroverleg DIASS+ vergoeden. Ten slotte boden ook een aantal gemeentebesturen (zie financieel verslag) financiële steun.

De werking van DIASS+ wordt **geadviseerd door een stuurgroep** met volgende samenstelling in 2017: vertegenwoordiging vzw Cadans, vzw Het Anker, vzw Ter Dreve, vzw Autistem, psychiaters met wie wij een samenwerkingsverband hebben.

Vzw Ter Dreve stelt telkens een vergaderlokaal voor de bijeenkomst van de stuurgroep ter beschikking. In 2017 is de stuurgroep 2x bijeengekomen: op 10/3 & op 27/10.

Het valt jaarlijks te benadrukken dat de interdisciplinaire werking DIASS+ niet mogelijk zijn zonder de **sterk verankerde en bijzonder gewaardeerde inbreng van 3 psychiaters**.

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

Verloop van een diagnostisch onderzoek DIASS+

We hanteren een model van 'brede' diagnostiek of '**procesdiagnostiek**', een integraal differentieel-diagnostisch traject omvat **standaard** volgende fasen:

- fase 1: aanmelding en eerste vraagverheldering bij maatschappelijk medewerker
- fase 2: (auto-, hetero-, ontwikkelings-) anamnese door 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 (hulpverlenings-)netwerk)
- fase 7: follow-up (telefonisch/per mail) ongeveer 10 weken na eindbespreking door psychologisch medewerker
- (- optioneel fase 8: indicering niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning VAPH)

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, 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 consultatie(s) bij de psychiater vinden plaats in hun praktijk.

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

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

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

Wij beschikken over meerdere leidraden binnen 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 kijken wij uit naar de nieuwe versie van het **Classificerend Diagnostisch Protocol ASS** dat vermoedelijk in de loop van 2018 zal verschijnen en op de lancering van de **ICD-11** en een **ICF-coreset rond ASS**.

Bijsturing interne processen

In 2017 hebben we tijdens de **maandelijkse teamvergaderingen** ruim aandacht besteed aan bijsturing van onze interne processen, met de bedoeling onze doelstellingen te behalen zonder in te boeten op een kwaliteitsvolle & respectvolle benadering van onze cliënten. Het startschot voor deze efficiëntieoefening werd gegeven op 1/12/16 bij wijze van een **intern denkmoment** met de teamleden.

Processen die bijgestuurd werden:

- aanmelding & eerste vraagverheldering
- planning & wachtlijstbeheer (o.a. implementatie prioritering)
- vorm interdisciplinair overleg

Vorming, Training, Opleiding (VTO) DIASS+

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 casusgebonden als niet-casusgebonden informatie uit te wisselen.

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

Daarnaast maken we ook ruimte voor **externe vorming**, in 2017:

- ADOS-2 training bij Accare opleidingen in Nederland (1 psychologisch medewerker - voorjaar)
 - ADOS-2 training bij Sig vzw in Vlaanderen (1 psychologisch medewerker - najaar)
- De methodiek werd vervolgens geïmplementeerd binnen de DIASS+-werking en er volgde intervisie & afstemming tussen de 2 betrokken medewerkers. Het kader werd ook gedeeld met de andere teamleden.
- 'Neuropsychologische diagnostiek bij volwassenen: een praktisch overzicht' bij Sig vzw op 27/2/17
 - Diagnostisch protocol volgens DSM-5 bij Autisme Centraal op 16/3/17
 - basisopleiding SEO-R² bij Guislain op 29/9 & 5/10
 - lezing 'Kwaliteitsvolle diagnostiek ASS volwassenen' door Prof. Dr. Ilse Noens tijdens de viering van 10 jaar DIASS op 27/11
 - Masterclass Autisme: meisjes en vrouwen met ASS (Autisme Centraal) op 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 werkte in 2017 opnieuw mee aan het onderzoeksproject DIA-Land: actieve participatie in de stuurgroep en invullen van het vragenlijstonderzoek
- sinds midden 2017 lidmaatschap van de RvB & de AV van vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, als vertegenwoordiger van het Vlaams Welzijnsverbond

Project CAR: Diagnostische trajecten ASS 12-16 jaar

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

Op 23/8/17 vond een eerste tussentijdse evaluatievergadering plaats. Het project loopt nog tot 30/6/18.

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

Viering 10 jaar DIASS in Provinciehuis Boeverbos 27/11/17

In 2017 was het 10 jaar geleden dat de eerste diagnostische trajecten ASS binnen DIASS werden opgestart. Op 27/11/17 hebben wij dit in Provinciehuis Boeverbos samen met een divers publiek gevierd. Prof. Dr. Ilse Noens was de externe gastspreker.

Cijfers DIASS+ 2017

In de loop van 2017 evolueerde DIASS naar DIASS+, waarbij de initiële vraag voor diagnostisch onderzoek evolueerde van (vermoeden) ASS naar (vermoeden) ASS en/of AD(H)D en/of verstandelijke beperking.

1. Aanmeldingen diagnostiek

Aanmeldingen = personen die wij effectief op de wachtlijst DIASS+ plaatsen, dus met een onderbouwd vermoeden ASS/AD(H)D/verstandelijke beperking.

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 2017 een **drempel**.

Daarnaast zijn er personen bij wie het **vermoeden ASS/AD(H)D/verstandelijke beperking onvoldoende gegron**d blijkt.

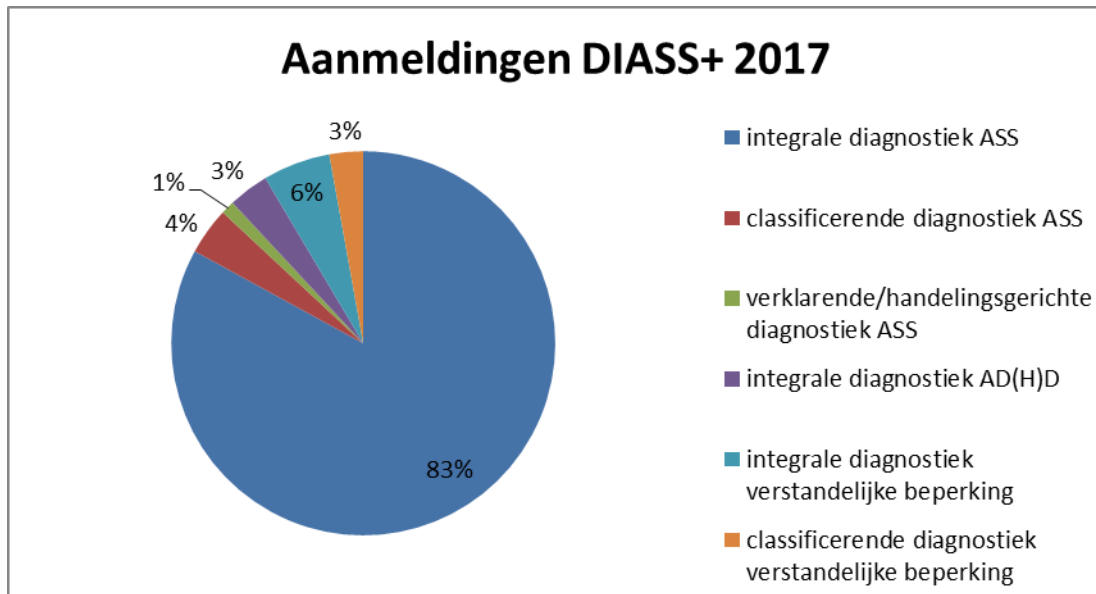
Ten slotte zijn er nog **personen die obv leeftijd niet tot onze doelgroep behoren** (-18 jaar).

Totaal: 176 vragen naar diagnostisch onderzoek ASS/AD(H)D/verstandelijke beperking

Uitgesplitst per type vraag:

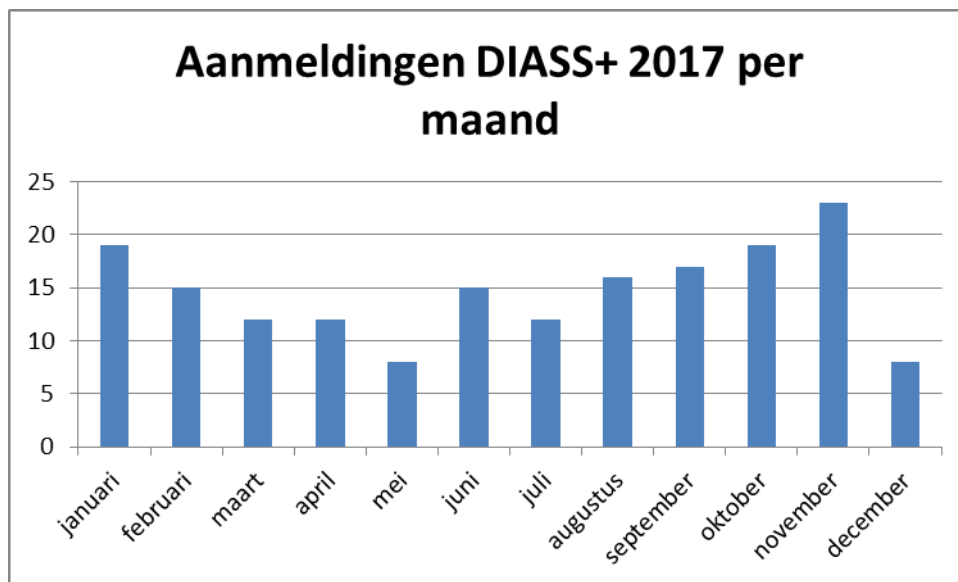
integrale diagnostiek ASS	146
classificerende diagnostiek ASS	7
verklarende/handelingsgerichte diagnostiek ASS	2
integrale diagnostiek AD(H)D	6
integrale diagnostiek verstandelijke beperking	10
classificerende diagnostiek verstandelijke beperking	5

Verhouding tussen de types vragen:

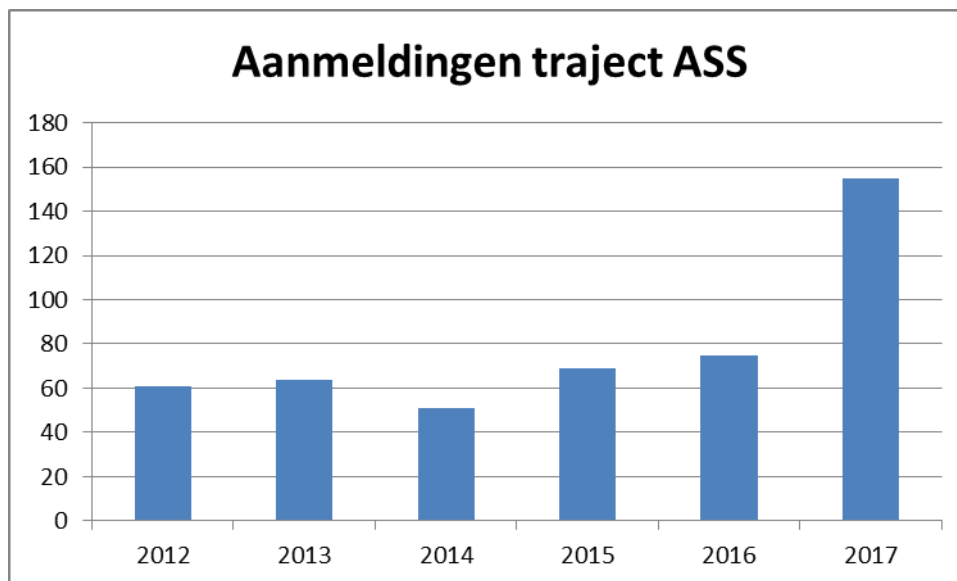


Vaststelling: de vraag naar **integrale diagnostiek ASS** (classificerend, verklarend, handelingsgericht, indicierend) was ook in 2017 de **belangrijkste reden waarom men zich tot DIASS+ richt**

Aanmeldingen DIASS+ per maand:



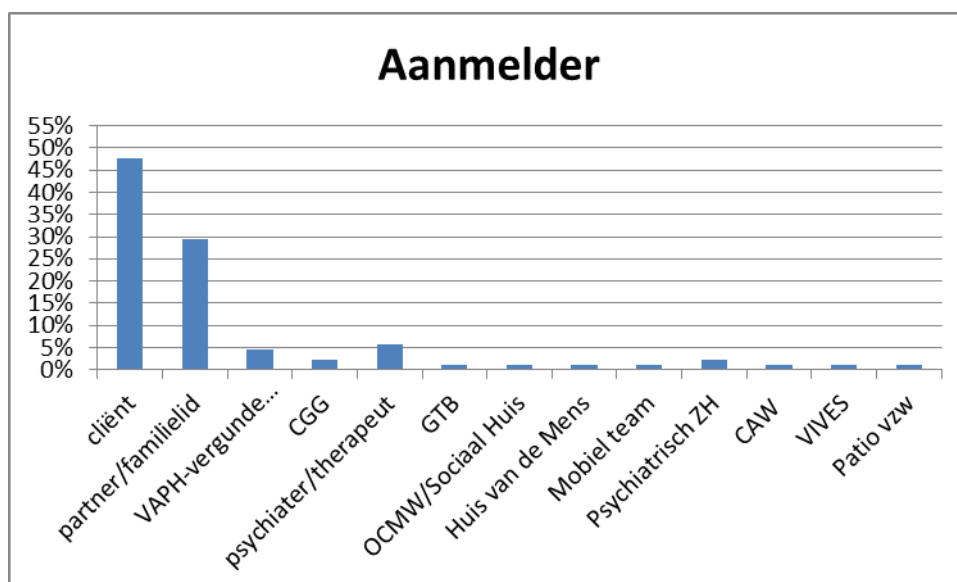
Vergelijking met eerdere werkjaren (enkel initiële vraag vermoeden ASS = 153):



Vaststelling: we tekenden een -in vergelijking met vorige werkjaren (2016: 75; 2015: 69; 2014: 51; 2013: 64)- **hoog aantal aanmeldingen diagnostiek ASS** op.

Aanmelder

In een groot deel van de gevallen, bij **68 trajecten**, meldde de betrokken cliënt zelf of iemand uit het netwerk aan (vaak op verwijzing).



2. Annuleringen diagnostiek

We bedoelen hiermee vragen op de wachtlijst die **in de loop van 2017 geannuleerd** zijn geworden.

Wij noteerden in 2017 in totaal **37 annuleringen**, met als **redenen**:
 - al diagnose elders: 13x (meestal niet-gesubsidieerd diagnosecentrum)

- geen vraag meer: 13x
- niet meer te bereiken: 7x
- niet klaar voor onderzoek: 2x
- reden onbekend: 2x

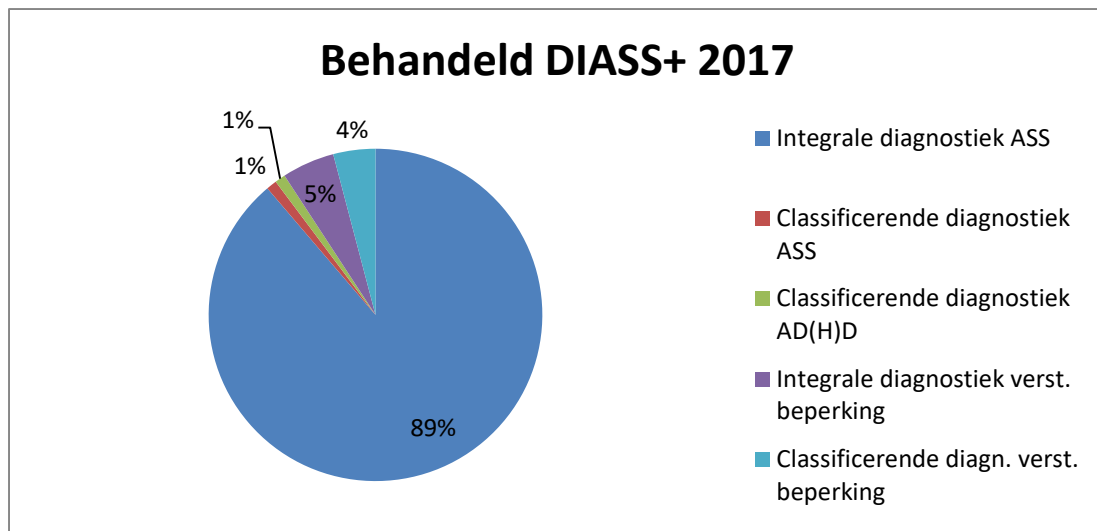
Wij zien zelf nog steeds als **voornaamste reden** de **wachttijd tussen aanmelding en opstart**, die bedraagt nu ongeveer 1 jaar. In **2018** wordt onze **output interdisciplinaire trajecten met 50% verhoogd**, waardoor we de **wachttijd** in principe **structureel terug** zouden moeten **kunnen dringen**.

3. Behandelde diagnostische trajecten

Uitgesplitst per type vraag:

integrale diagnostiek ASS	87
classificerende diagnostiek ASS	1
classificerende diagnostiek AD(H)D	1
integrale diagnostiek verstandelijke beperking	5
classificerende diagnostiek verstandelijke beperking	4
Participatie aan interdisciplinair onderzoek verstandelijke beperking (= intelligentieonderzoeken MW-bedrijven)	249

Verhouding tussen de types vragen:

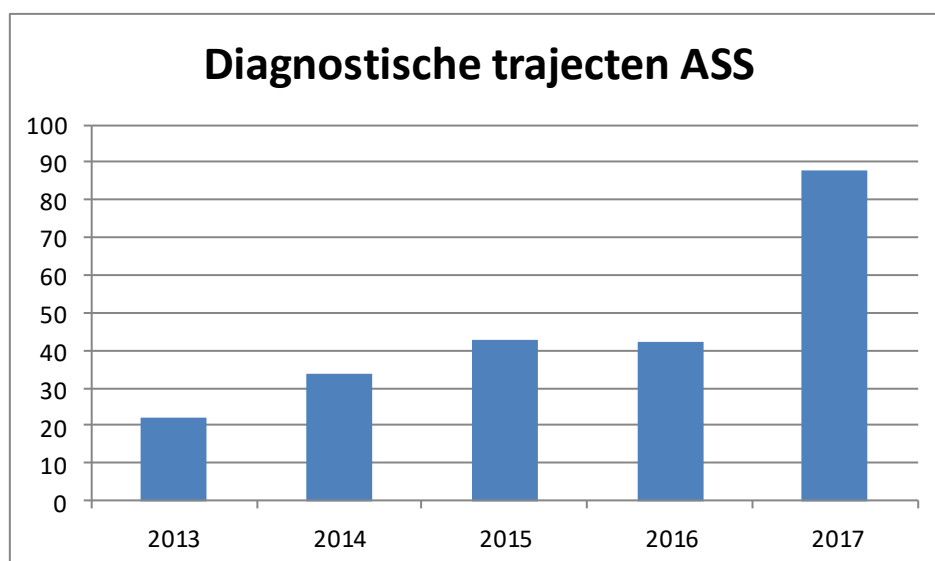


4. Analyse diagnostische trajecten ASS

We beperken de analyse tot de **diagnostische trajecten initiële vraag (vermoeden) ASS** en beperken ons tot de **kernegegevens**; meer gedetailleerde info kan opgevraagd worden via diass@wvcb.be.

4.1 Aantallen

2013	22
2014	34
2015	43
2016	42
2017	88



Vaststelling: het **totaal aantal integrale diagnostische trajecten ASS** is **verdubbeld in vergelijking met 2016**

4.2 Kenmerken onderzoeksproces

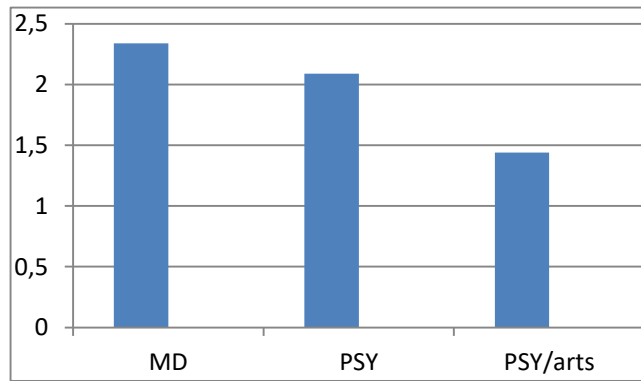
Hier weerhouden wij **enkel de dossiers die interdisciplinair besproken zijn geweest in 2017**. Het gaat dus telkens om **88 dossiers**, tenzij anders vermeld.

Aantal cliëntcontacten

Gemiddeld: 5,87 cliëntcontacten per diagnostisch traject ASS

Uitgesplitst per discipline:

maatschappelijke discipline	2,34
psychologische discipline	2,09
psychiatrische discipline	1,44

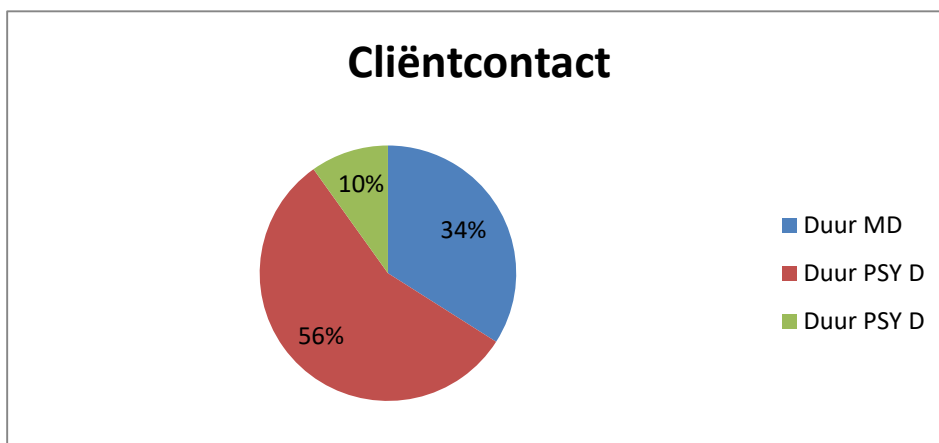
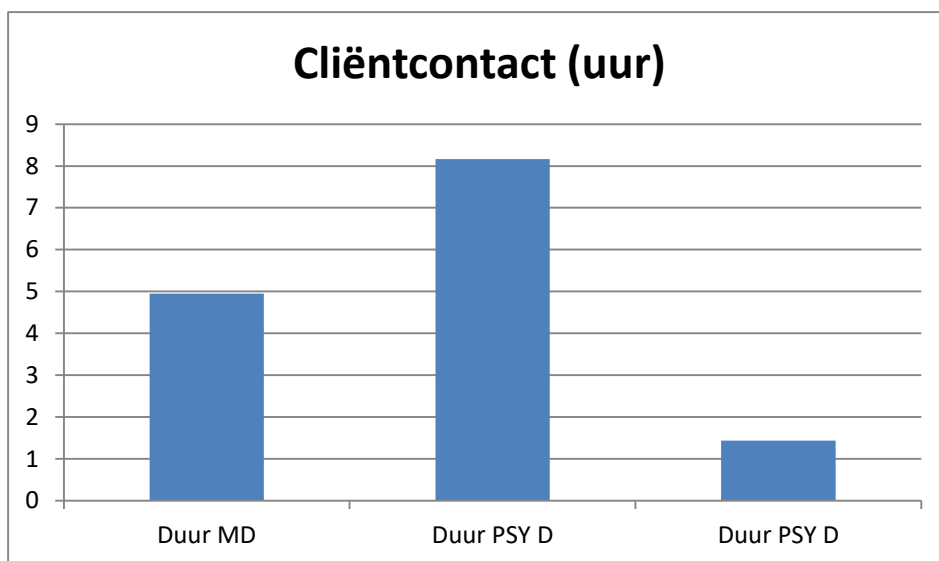


Duur cliëntcontact

Gemiddeld: 14,55 uur cliëntcontact per diagnostisch traject ASS

Uitgesplitst per discipline:

maatschappelijke discipline	4,95 uur
psychologische discipline	8,17 uur
psychiatrische discipline	1,43 uur



Vaststelling: het diagnostisch traject (incl. eind-/adviesbespreking) verloopt over gemiddeld 5,87 cliëntcontacten en het cliëntcontact neemt gemiddeld 14,55u in beslag. De psychologisch medewerker heeft hierin het grootste aandeel.

Doorlooptijd maatschappelijk medewerker

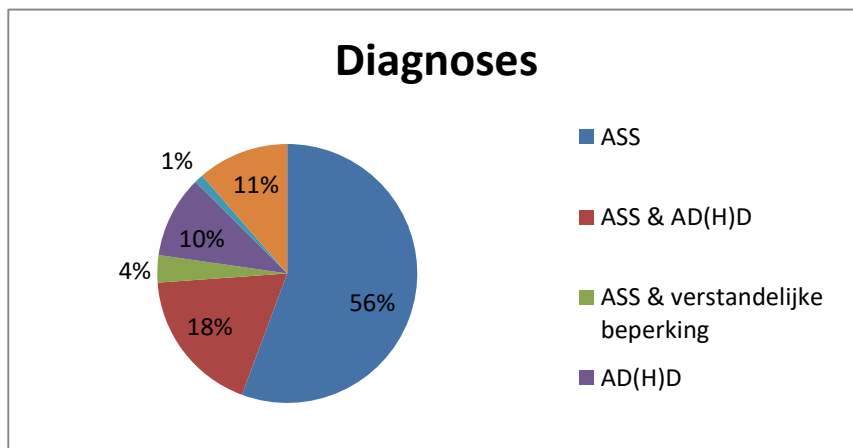
Gemiddeld verliepen er **13 kalenderdagen** tussen het eerste gesprek van de maatschappelijk medewerker met de cliënt en het laatste gesprek.

Diagnoses

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

ASS	49
ASS & AD(H)D	16
ASS & verstandelijke beperking	3
AD(H)D	9
verstandelijke beperking	1
geen ontwikkelingsstoornis	10

Verhouding per type diagnose(s):



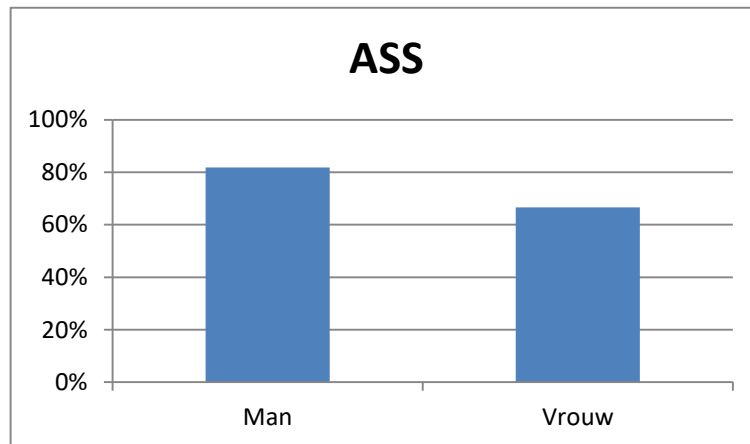
Vaststellingen:

- in 89% werd minstens 1 ontwikkelingsstoornis als (deel van het) individueel verklaringsmodel weerhouden
- in 78% werd de diagnose ASS weerhouden

Deze **resultaten** liggen min of meer **in lijn met eerdere werkjaren** (gemiddeld 81% diagnose ASS weerhouden)

Diagnose ASS bij man/vrouw

man	82%
vrouw	67%



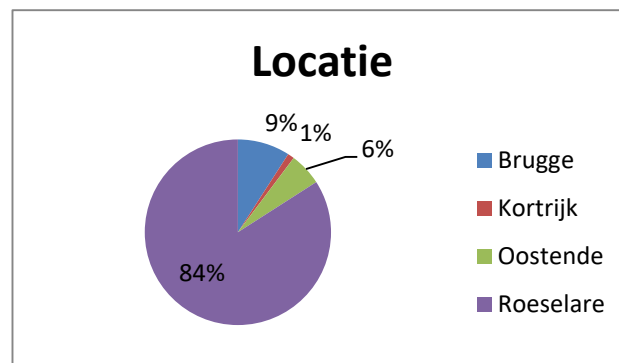
Vaststelling: Bij mannen werd de diagnose ASS vaker (in 82% van de gevallen) weerhouden dan bij vrouwen (in 67% van de gevallen)

Doorlooptijd

De **gemiddelde doorlooptijd** (= periode tussen start anamnese en eindbespreking met de cliënt/netwerk) bedroeg **104 kalenderdagen of ongeveer 3,5 maanden** (gemiddelde over eerdere werkjaren: 139 kalenderdagen of 4,5 maanden).

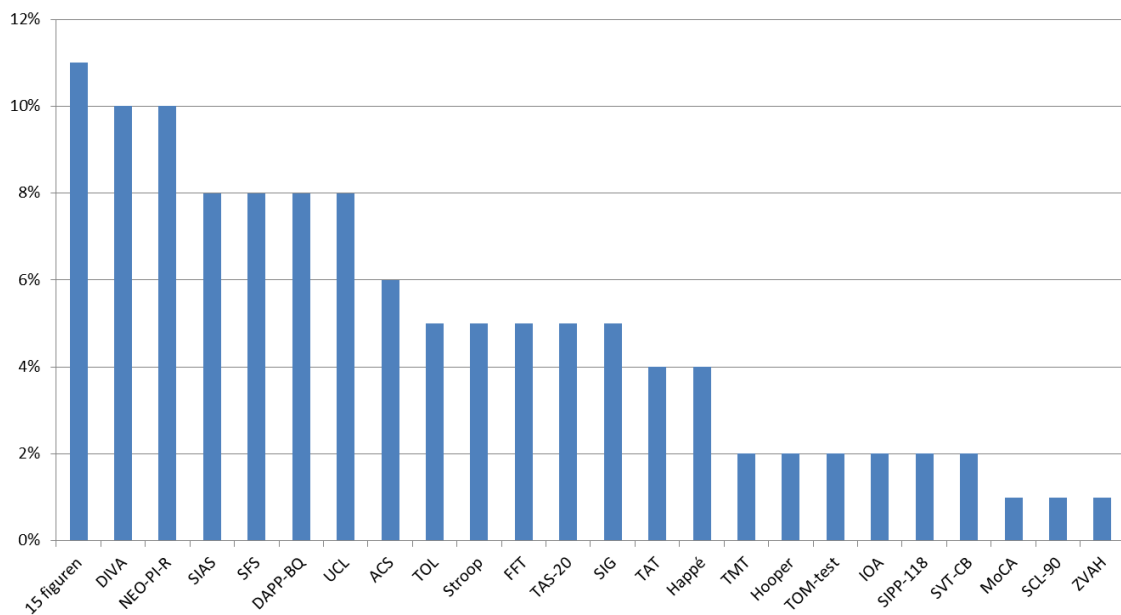
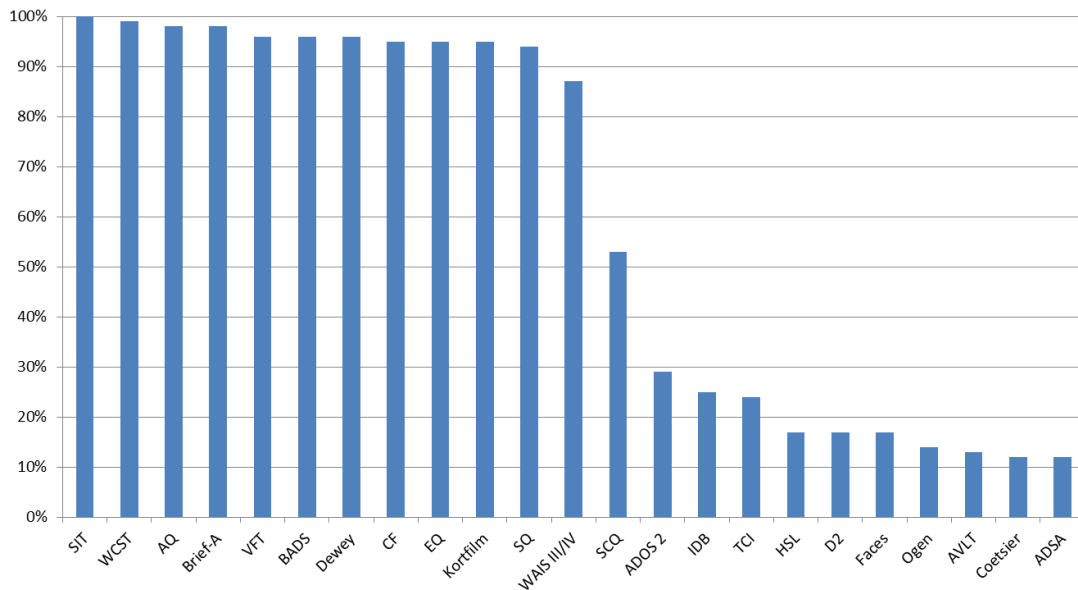
Locatie deel maatschappelijke discipline

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



Vaststelling: voor de meeste cliënten bleek het mogelijk de verplaatsing(en) naar Roeselare te maken; het blijft echter belangrijk alternatieven voor handen te houden.

Methodieken



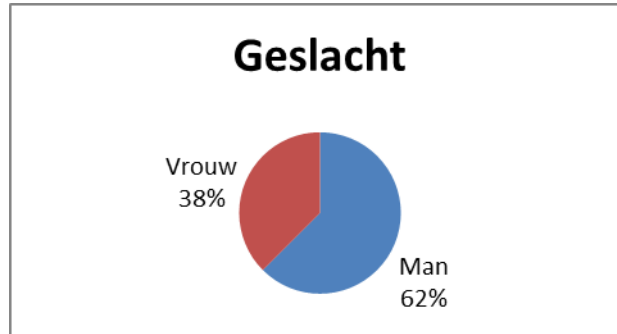
Vaststellingen:

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

4.3 Kenmerken cliënten

Geslacht

man	55
vrouw	33



Leeftijd

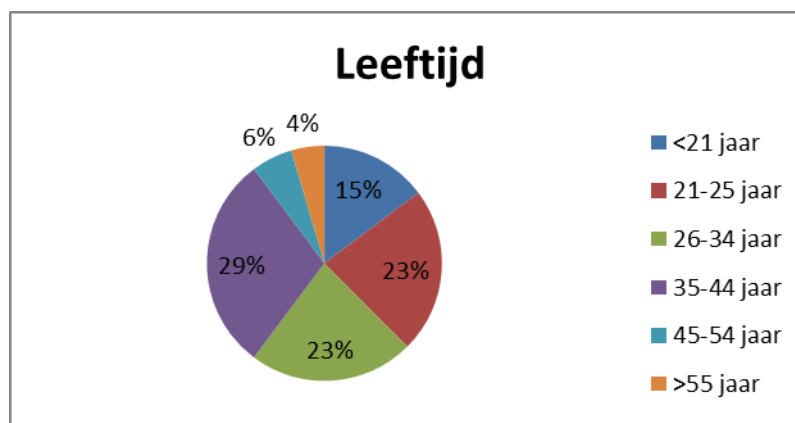
Gemiddelde leeftijd bij **aanmelding: 32 jaar**

Belangrijk om hierbij te vermelden, is dat we sinds werkjaar 2017 een intern prioriteringsmechanisme hebben ingebouwd. Hierdoor komt o.a. de groep jongvolwassenen (18 tem 25 jaar) sneller aan bod. Dit heeft invloed gehad op de gemiddelde leeftijd van de cliënten die in 2017 onderzocht zijn geweest.

Overzicht aantal cliënten per leeftijdsgroep:

<21 jaar	13
21-25 jaar	20
26-34 jaar	20
35-44 jaar	26
45-54 jaar	5
>55 jaar	4

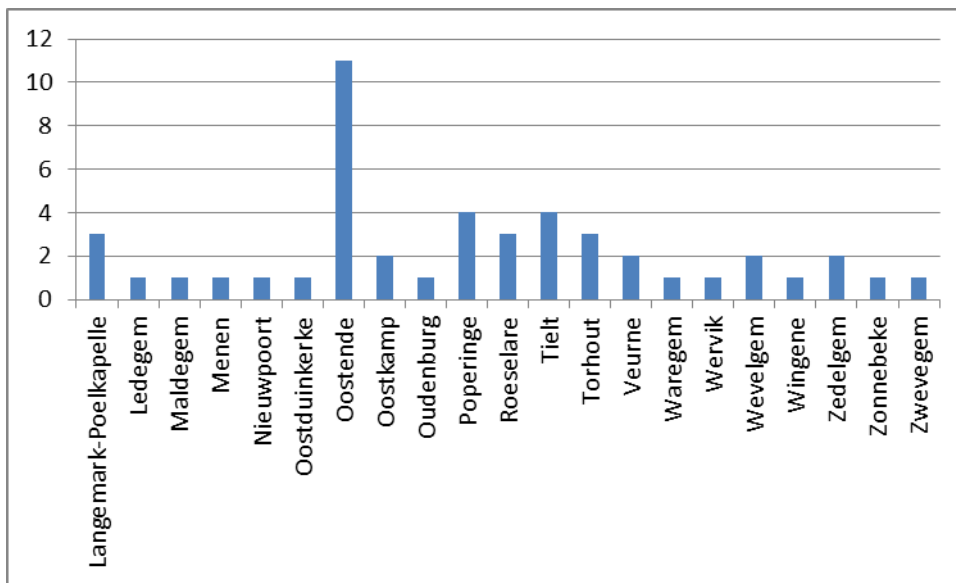
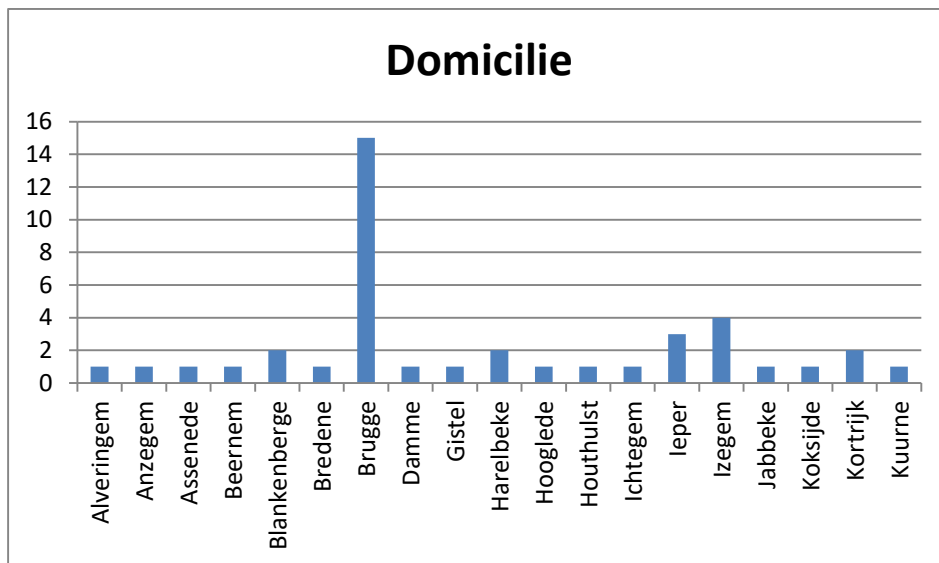
Verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep:



IQ

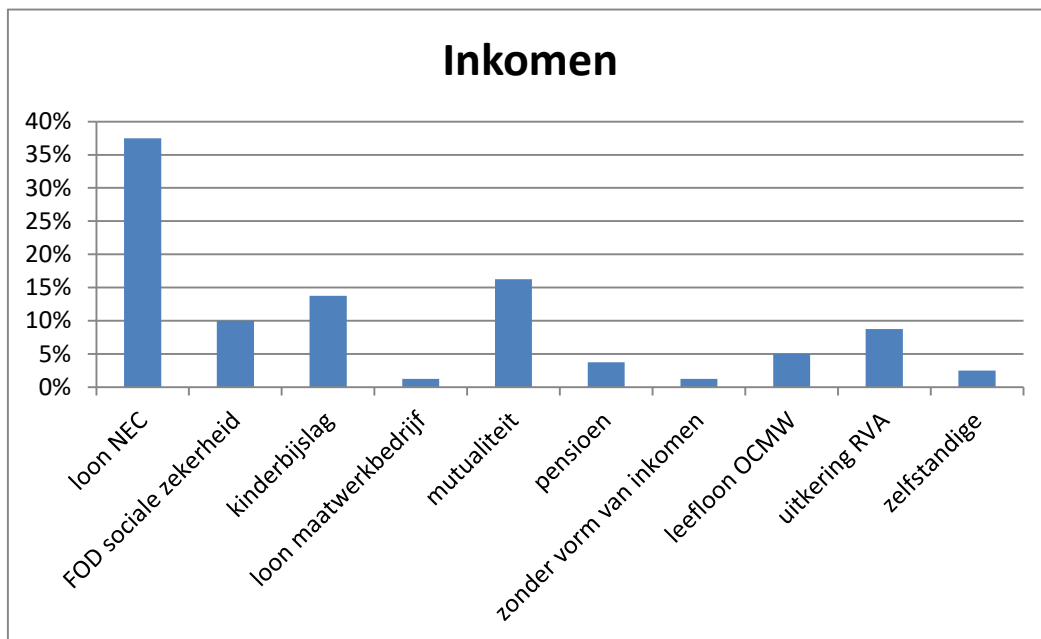
Gemiddelde TIQ: 96

Domicilie



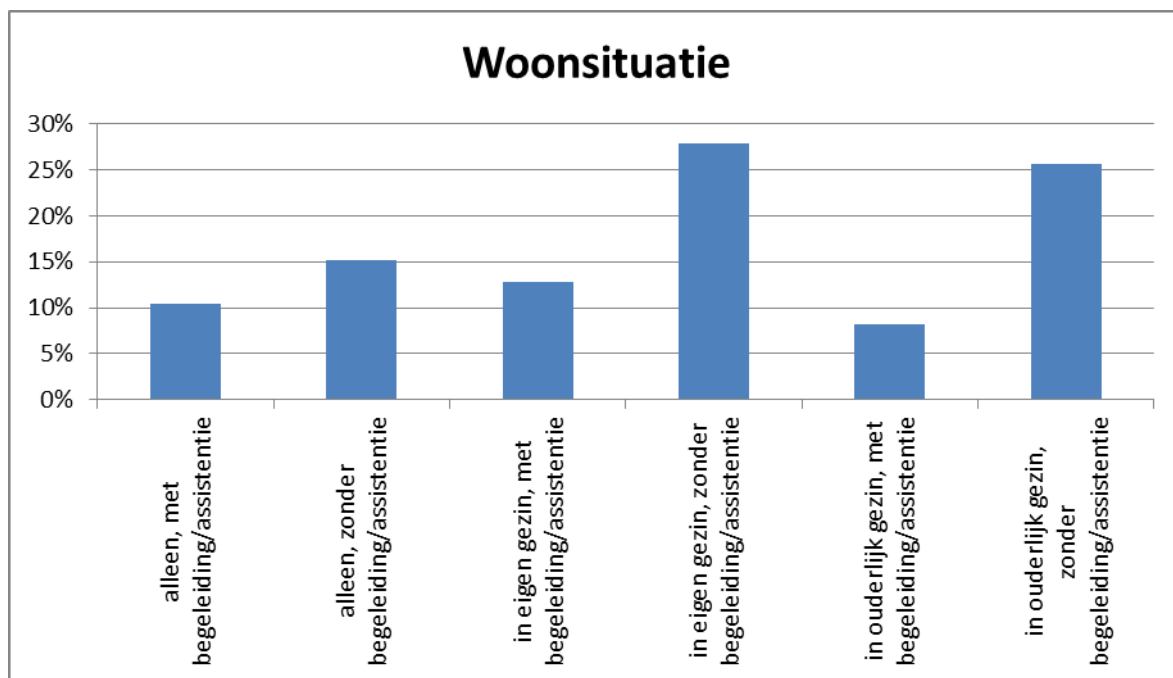
Vaststelling: sterke spreiding, 88 cliënten uit 40 verschillende -voornamelijk- West-Vlaamse gemeentes

Inkomen



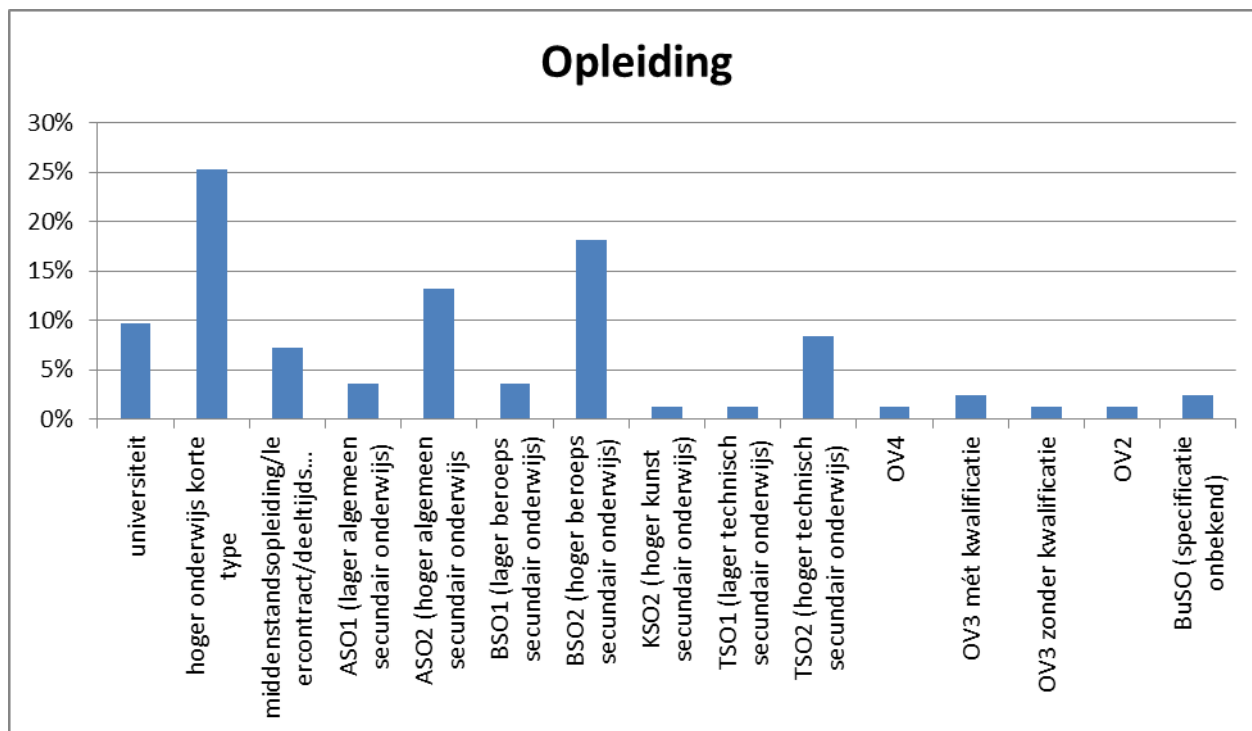
Vaststelling: meer dan 60% heeft een uitkering als belangrijkste vorm van inkomen of geen vorm van inkomen

Woonsituatie

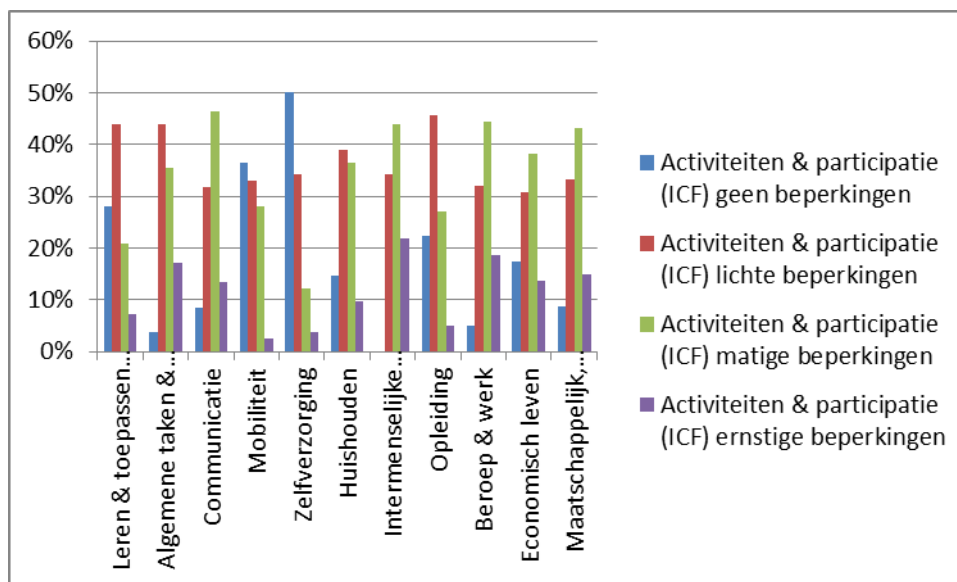


Vaststelling: bijna 70% heeft nog geen professionele vorm van begeleiding

Opleiding



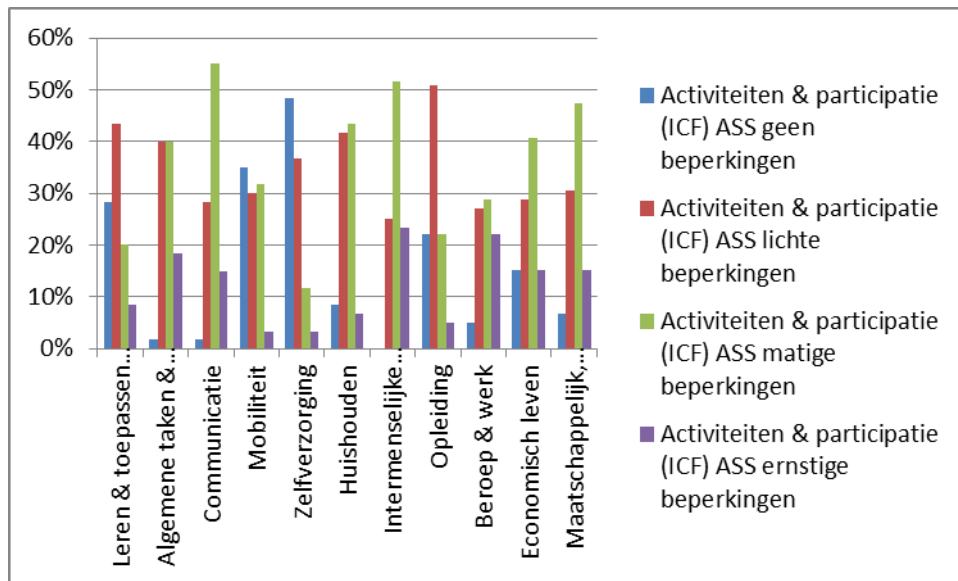
Beperkingen op levensdomeinen (ICF) - alle cliënten



Vaststellingen:

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

Beperkingen op levensdomeinen (ICF))- cliënten met diagnose ASS



Vaststellingen:

- op alle domeinen (behalve 'zelfverzorging' & 'mobiliteit') heeft meer dan 70% beperkingen (licht-ernstig)
- functioneringsproblemen het hoogst op domeinen:
 - algemene taken & eisen (58% matig-ernstig)
 - communicatie (70% matig-ernstig)
 - intermenselijke interacties & relaties (75% matig-ernstig)
 - maatschappelijk, sociaal & burgerlijk leven (63% matig-ernstig)

5. Informatievragen

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

4.2.2 MultiDisciplinair Team (MDT)

In het verlengde van onze basisopdracht (zorg)diagnostiek, 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 2017 hebben wij in dit verband verder expertise opgebouwd.

Naast de **prestatievergoedingen** die MDT's ontvangen, blijft **een stevige ruggengraatfinanciering onontbeerlijk.**

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

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

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

Vorming, Training, Opleiding (VTO) MDT

- 4 medewerkers van de maatschappelijke discipline namen deel aan de intervisie ZZI die in het voorjaar door het VAPH werd georganiseerd
- de directeur bracht -als extern lid van RPC West-Vlaanderen- inzichten binnen die relevant konden zijn voor opmaak van de checklists prioritering
- de directeur nam in november deel aan de opleiding rond de nieuwe prioriteringscriteria

Andere initiatieven om de kwaliteit van de MDT-werking in 2017 te optimaliseren:

- **intervisie:** checklists prioritering worden telkens door de directeur nagelezen
- **bilaterale contacten** (telefonisch, per mail) op dossierniveau met het Provinciaal Kantoor (PK) van het VAPH
- **lidmaatschap RPC W-VI:** zie eerder prioritering
- naleven **Minimale Kwaliteitseisen** voor MDT's
- opvolging van (nieuwe) richtlijnen die het VAPH communiceert

WVCB participeerde aan **2 infoavonden in scholen**, waar de opdracht van een MDT binnen de aanvraagprocedure PVB nader werd verklaard.

Cijfers MDT-werking 2017

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

Het betreft alle aanmeldingen die ons in 2017 hebben bereikt, inbegrepen deze die -na vraaguitklaring- niet resulteerden in een MultiDisciplinair Verslag (MDV).

Wat begrijpen wij onder een 'aanmelding'?

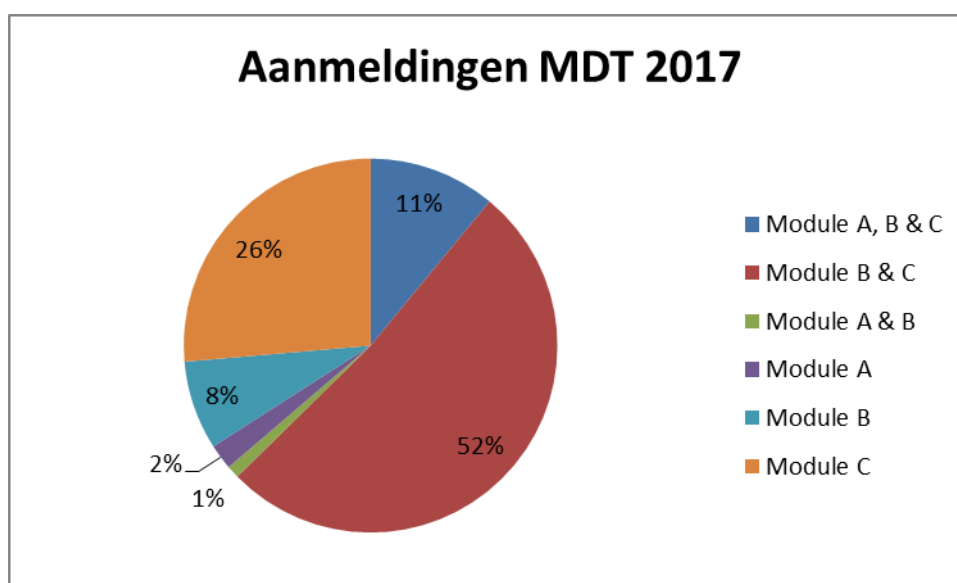
We spreken van een '**aanmelding**' wanneer we de vraag van een persoon als ontvankelijk beschouwen en hem/haar registreren op de aanmeldingslijst. Wanneer al van bij het eerste contact (mail/telefonisch) duidelijk blijkt dat iemand geen vraag stelt die in een VAPH-dossier zal resulteren, vindt geen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

TOTAAL AANTAL AANMELDINGEN MDT 2017: 91 vragen/zorgvragers **(vergelijking 2016, vanaf 1/4/16: 32 vragen/zorgvragers)**

Die **91 vragen** kunnen we verder opsplitsen in:

- 10 objectivering handicap (module A), objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 47 objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 2 objectivering handicap (module A), ander MDT neemt andere modules voor haar rekening
- 1 objectivering handicap (module A) & ondersteuningsnood (module B)
- 7 objectivering ondersteuningsnood (module B)
- 24 herziening/herevaluatie prioriteitengroep (module C)



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

TOTAAL AANTAL ANNULERINGEN MDT 2017: 13 (= 14%)

Redenen van annulering:

- ander MDT behandelt vraag: 9x
- aanvraagtraject PVB wordt stopgezet: 4x

2. Analyse van in 2017 afgewerkte MDV's

We weerhouden analoog aan de voorgaande jaren alle dossiers die in 2017 zijn **afgewerkt**, aanmelding en opstart konden in 2016 liggen. 'Afgewerkt' betekent dat er een MDV werd samengesteld en dat het MDV ten laatste 31/12/17 naar het provinciale kantoor van het VAPH werd verstuurd.

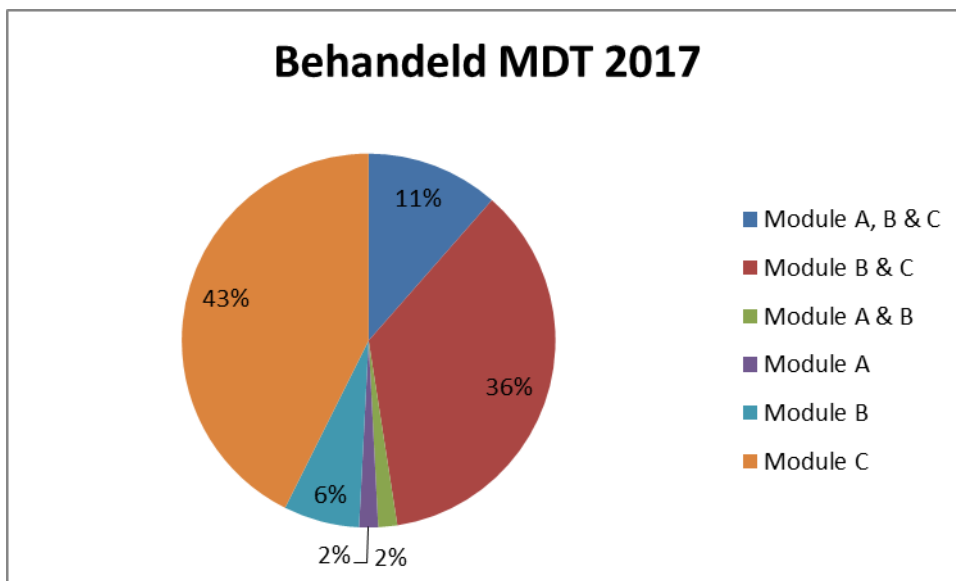
Vallen dus **niet onder de scope van deze analyse**:

- alle dossiers die zijn opgestart in 2017, maar waarbij het MDV niet meer in 2017 naar het provinciale kantoor van het VAPH werd verstuurd.
- alle aanmeldingen die niet in een MDV resulteerden; in die aanmeldingen 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 directie@wvcbe.be.

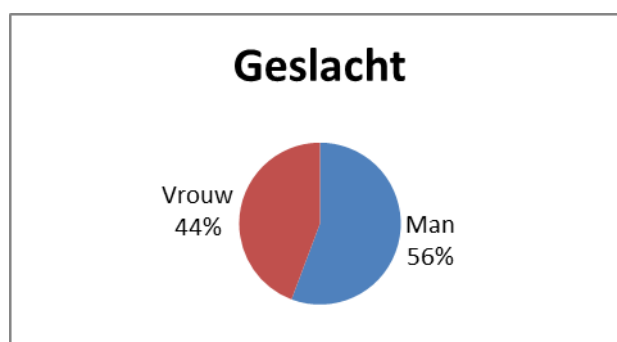
TOTAAL AANTAL IN 2017 AFGEWERKTE MDV's in de context van een aanvraag PVB (voor 61 zorgvragers):

- 7 objectivering handicap (module A), objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 22 objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 1 objectivering handicap (module A), ander MDT neemt andere modules voor haar rekening
- 1 objectivering handicap (module A) & ondersteuningsnood (module B)
- 4 objectivering ondersteuningsnood (module B)
- 26 herziening/herevaluatie prioriteitengroep (module C)



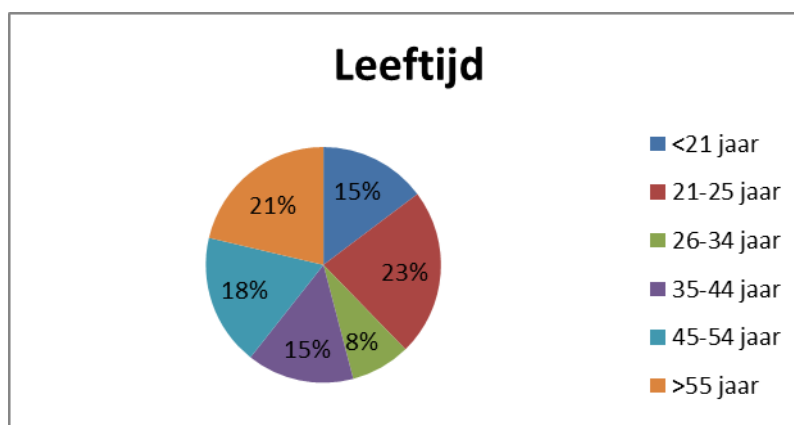
2.1 Geslacht (N= 61)

Mannen: 34
Vrouwen: 27



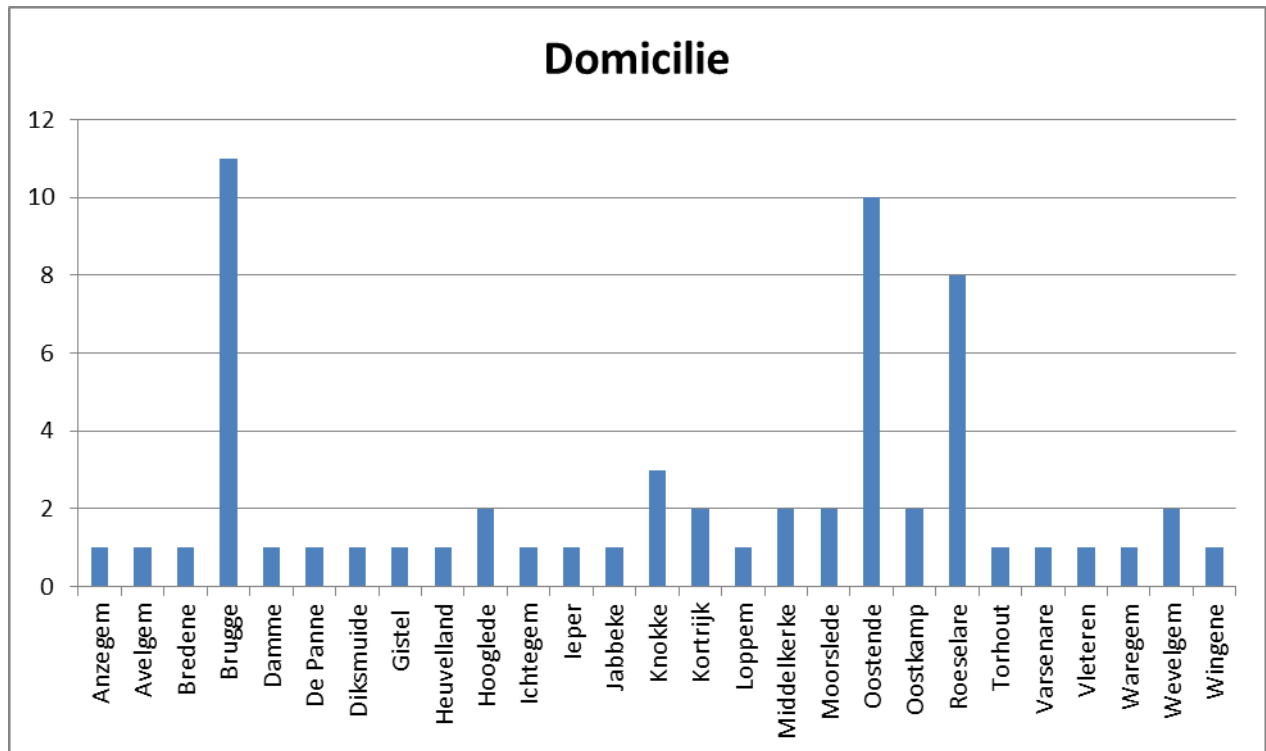
2.2 Leeftijd (N= 61)

De **gemiddelde leeftijd** van de **zorgvrager** bedroeg **38,5 jaar** (vergelijking eerdere werkjaren: 2016 40,5 jaar; 2015 39 jaar; 2014 40,5 jaar).



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

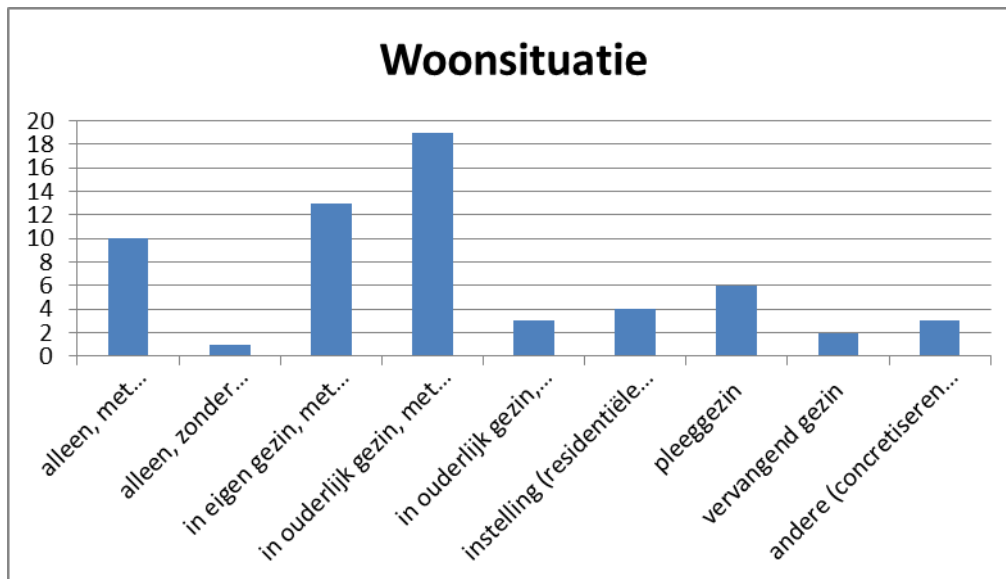
2.3 Domicilie (N= 61)



Vaststelling: ondanks een daling in absoluut aantal vragen, blijven de **zorgvragers vanuit verschillende hoeken in West-Vlaanderen** komen, namelijk uit **27 verschillende West-Vlaamse steden/gemeentes**. Bijna de helft van de zorgvragers komen uit de centrumsteden **Oostende, Brugge & Roeselare**.

2.4 Gezinsituatie (N= 61)

- 10 Alleen, met een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie
- 1 Alleen, zonder een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie
- 19 In ouderlijk gezin, met een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie
- 3 In ouderlijk gezin, zonder een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie:
- 13 In eigen gezin, met een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie
- 0 In eigen gezin, zonder een of andere vorm van professionele begeleiding/assistentie
- 4 Residentiële voorziening VAPH
- 6 Pleeggezin
- 2 Vervangend gezin
- 3 Andere (bv. vervangend gezin, gevangenis, ziekenhuisopname, enz.)

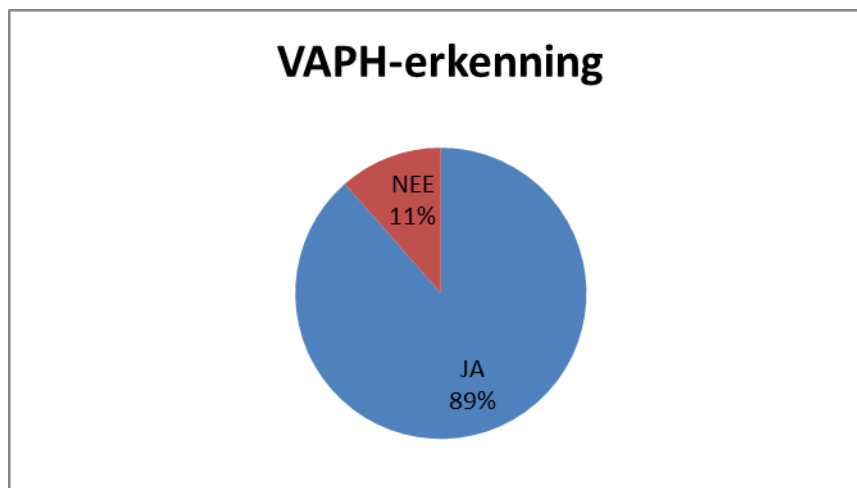


Vaststelling: in **bijna alle gevallen** genoten de zorgvragers **al een vorm van professionele ondersteuning** (RTH, al of niet VAPH/nRTH) op het moment dat ze een (meer)vraag naar nRTH/PVB stelden.

2.5 VAPH-erkenning JA/NEE (N= 61)

Aantal zorgvragers die bij aanmelding **al een VAPH-erkenning** hadden: 54

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



Vaststelling: het **grootste deel** van de zorgvragers was **al eerder ingeschreven bij het VAPH**; dit aantal ligt veel hoger dan tijdens vorige werkjaren. Een mogelijke verklaring kan zijn dat vooral zorgvragers in het kader van de transitie PVB het aanvraagtraject hebben doorlopen.

2.6 Belangrijkste vorm van inkomen (N= 61)

FOD-erkenning: 39

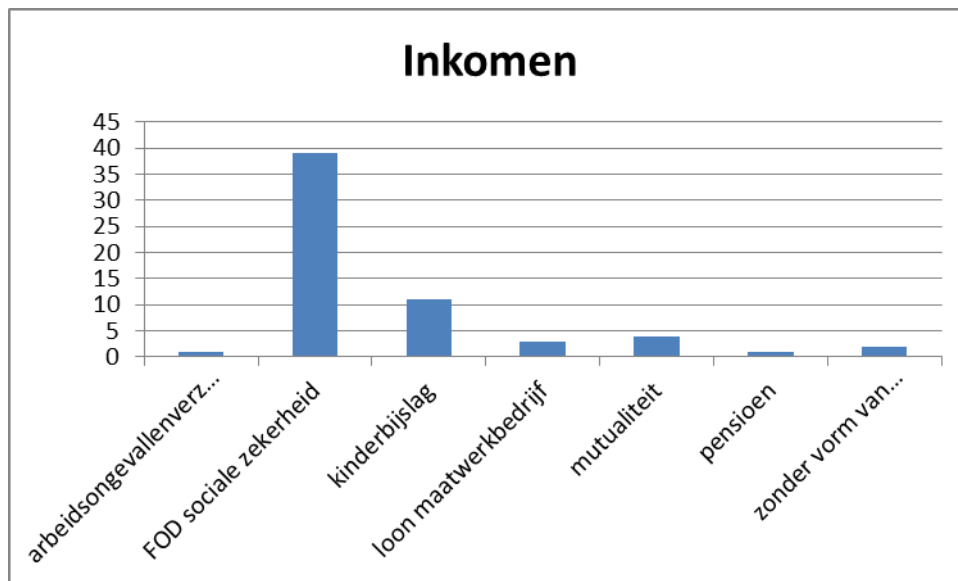
(verhoogde) kinderbijslag: 11

Loon Maatwerkbedrijf: 3

Mutualiteit: 4

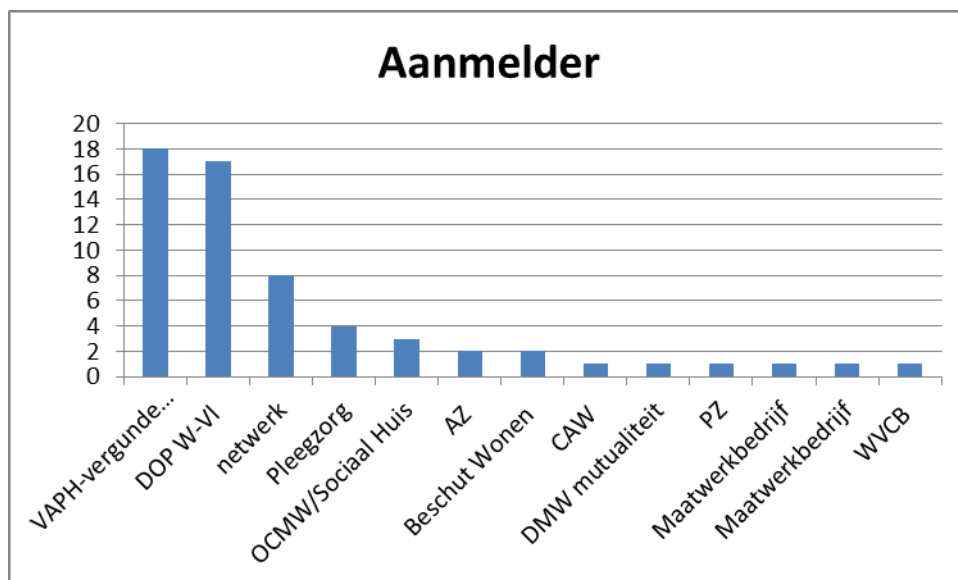
Pensioen: 1

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



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

2.7 Aanmelders/verwijzers (aantal zorgvragers: 61)



Vaststelling: de **aanmeldingen/verwijzingen** van de in 2017 afgewerkte dossiers kwamen vooral van VAPH-vergunde aanbieders, DOP W-VI en het netwerk van de zorgvrager.

5. DIVERSE

5.1 Personeelsbeleid

Ook in 2017 continue aandacht hiervoor, onder meer via VTO, teamoverleg en individuele contacten/opvolging. Alle procedures ter zake staan beschreven in het kwaliteitshandboek.

5.2 Kwaliteitsbeleid

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

De directeur volgde op 16/12 een informatiesessie rond GDPR bij VSDC vzw.

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 2017 genomen initiatieven:

- aandacht voor psychosociale belasting (opvolging risico-analyse 2015)
- aandacht voor beeldschermwerk en ergonomie
- transparant personeelsbeleid en individuele opvolging
- aandacht voor brandveiligheid

Er waren geen arbeidsongevallen met werkverlet.

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

5.5 Raad van Bestuur & Algemene Vergadering

De RvB vergaderde 3x in 2017. De samenstelling was op 31/12/17 als volgt:

Dhr. Guido Decorte, ontslagnemend 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 2x in 2017. De samenstelling was op 31/12/17 als volgt: alle leden van de RvB + Dhr. Geert D'haene.

5.6 Contactgegevens vzw WVCB

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

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

Voor vragen, aanmeldingen, enz.:

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

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

Website: www.wvcb.be

Facebookpagina: WVCB-DIASS

Contactgegevens medewerkers

Directie

Ruben Ryckewaert – directeur/psychologisch medewerker

E-mail: directie@wvcb.be

GSM: 0499/517 322

Maatschappelijke discipline

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

E-mail: rebecca.vanoverbeke@wvcb.be

GSM: 0499/517 323

An Vangroenweghe – maatschappelijk medewerker

E-mail: an.vangroenweghe@wvcb.be

GSM: 0499/517 324

Elien Valcke – maatschappelijk medewerker

E-mail: elien.valcke@wvcb.be

GSM: 0499/517 330

Psychologische discipline

Lize Schepens – psychologisch medewerker

E-mail: lize.schepens@wvcb.be

GSM: 0499/517 326

Katrijn Delerue – psychologisch medewerker
E-mail: katrijn.delerue@wvcb.be
GSM: 0499/517 327

Veerle Cremmery – psychologisch medewerker
E-mail: veerle.cremmery@wvcb.be
GSM: 0499/517 328

Sofie Versyck – psychologisch medewerker
E-mail: sofie.versyck@wvcb.be
GSM: 0499/517 329

Ondersteuning financieel beheer

Lieve Vandevyver – financieel medewerker
E-mail: lieve.vandevyver@wvcb.be
GSM: /