



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

JAARVERSLAG 2020



Erkend en gesubsidieerd door



VOORWOORD

Voorliggend jaarverslag beschrijft de activiteiten van WVCB vzw in 2020 (het 60^{ste} volledige werkjaar sinds de oprichting van de vzw op 22/7/1960).

Beste lezer

We kunnen er niet omheen, het Corona-virus heeft het afgelopen jaar een ongeziene impact op ons dagelijkse leven gehad. Ondanks de moeilijke omstandigheden zijn we er met WVCB in geslaagd onze doelstellingen te bereiken, zonder daarbij het welzijn en de gezondheid van de medewerkers en de cliënten uit het oog te verliezen.

Het was zoeken naar nieuwe evenwichten, tussen bijvoorbeeld autonomie door het vele thuiswerk en voldoende verbinding met de collega's houden. Gelukkig konden we onze belangrijkste troeven *-expertise, neutraliteit, financiële toegankelijkheid-* overeind houden.

De Corona-crisis heeft ons anderzijds ook geleerd dat sommige onderdelen van de werking anders kunnen. We hebben onder andere versneld ingezet op verdere digitalisering. Alhoewel fysiek cliëntcontact een essentieel onderdeel van onze werking blijft, *-kwaliteitsvolle diagnostiek vereist dit-* kunnen digitale hulpmiddelen absoluut een meerwaarde hebben.

Wij probeerden ook in 2020 aan de hand van onze diagnostische trajecten een individueel verklaringsmodel te bieden voor de moeilijkheden die zich op een of meerdere levensdomeinen manifesteren. Wij betrekken hierbij uiteraard de cliënt, maar indien mogelijk ook het netwerk en eventueel al betrokken hulpverlening. Wij streven naar meerwaarde door te focussen op het functioneren binnen verschillende levensdomeinen (onderwijs, werk, gezin/relatie, vrije tijd, ondersteuning, enz.) en door advies op maat te formuleren.

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

Zonder financiële overheidssteun kunnen wij geen laagdrempelige dienstverlening blijven verzekeren. Voor het groeipad, waar we in overleg met de Vlaamse Overheid aan werken, werd even de pauzeknop ingedrukt.

Het aantal vragen van volwassenen naar diagnostisch onderzoek kende in de maanden april & mei tijdelijk een dip, om daarna opnieuw toe te nemen. In totaal registreerden we 279 vragen. Voorjaar 2021 staan er meer dan 400 personen op onze aanmeldingslijst.

Naast DIASS+, onze kernopdracht, waren wij net als de voorgaande jaren actief als MDT volwassenen in de context van de aanvraagprocedure PVB. Wij hebben in 2020 voor 62 zorgvragers een (onderdeel van het) multidisciplinair verslag opgemaakt.

In 2019 werd in samenwerking met UZ/RCA Gent en andere betrokken RCA's een project rond behandelcoördinatie, outreach & netwerken bij volwassenen met ASS op poten gezet. In het eerste trimester van 2020 hebben we dit in de praktijk gebracht. Gedurende het volledige werkjaar 2021 gaan we verder met de 2^e fase.

De financiële gezondheid van onze vzw bewaken, blijft een belangrijke pijler. Nadat het de voorbije jaren anders was geweest, zijn we erin geslaagd het werkjaar zonder verlies af te sluiten.

We hebben ons in 2020 in regel gesteld met het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen.

Wij blijven er naast de casuswerking naar streven 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.

Elk jaar opnieuw trachten we veel te doen met relatief weinig mensen. Daarom een speciaal woord van dank:

- aan het WVCB-team dat ook in 2020 in belangrijke mate loyaliteit heeft getoond, nog steeds vanuit een sterk intrinsieke motivatie mee te willen werken aan de toekomst van onze zinvolle opdracht
- aan de bestuursleden die hun kennis en expertise delen in functie van een goed beheer van WVCB vzw
- aan de psychiaters en huisarts met wie wij samenwerken om een van onze pijlers, multi-/interdisciplinaire werking, vorm te blijven geven
- aan onze partners, steungevers en sympathisanten

We zijn ten slotte heel bezorgd over de mentale veerkracht van onze doelgroep, en hopen dat de verschillende overheden in hun beleid de komende jaren voldoende aandacht hebben voor personen met een beperking.

In naam van het bestuursorgaan
Ruben Ryckewaert, Directeur

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	p. 5
1.1 Missie	p. 5
1.2 Visie	p. 5
1.3 Streefdoel	p. 5
1.4 Pijlers/Troeven	p. 6
1.5 Toekomst	p. 7
2. Samenstelling interdisciplinair team	p. 7
3. Financieel	p. 8
4. Activiteitenverslag: het werkjaar 2020	p. 9
4.1 Inleiding	p. 9
4.2 Overzicht van de resultaten binnen de deelwerkingen	p. 10
4.2.1 Werking Diagnosecentrum voor volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen) (afgekort DIASS+)	p. 10
4.2.2 MultiDisciplinair Team (MDT)	p. 23
4.2.3 Project autisme volwassenen	p. 29
5. Diverse	p. 30
5.1 Personeelsbeleid	p. 30
5.2 Kwaliteitsbeleid	p. 30
5.3 ICT	p. 30
5.4 Welzijn op het werk	p. 30
5.5 Bestuursorgaan & Algemene Vergadering	p. 30
5.6 Contactgegevens WVCB vzw	p. 31

1. INLEIDING

1.1 Missie

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

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

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

Wij willen een klantvriendelijke, warme service bieden vanuit een professioneel en onafhankelijk kader. Hiervoor werken we met verschillende specialisten/disciplines samen in één team.

1.2 Visie

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

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

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

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

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

1.3 Streefdoel

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

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

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

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

- ambulante & niet aan een sector gebonden
- gespecialiseerd & gedreven door kwaliteit
- financieel toegankelijk

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

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

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

Er is binnen WVCB ruime expertise en knowhow inzake:

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

In dit verband is WVCB al vele jaren door het VAPH als MDT erkend. Naast de expertise die we in huis hebben, vormt onze neutraliteit een belangrijke troef. We hebben geen enkel eigen belang bij het resultaat van onze dienstverlening.

1.4 Pijlers/Troeven

- brede diagnostiek & differentieel-diagnostisch
- interdisciplinair (maatschappelijk medewerkers, psychologisch medewerkers, artsen/psychiaters) in teamverband
- geen aanbod behandeling/therapie/zorg/ondersteuning, het diagnostisch onderzoek staat op zichzelf, maar wij formuleren handelingsgerichte adviezen
- wij werken op maat van de individuele cliënt en zijn/haar vraag; indien mogelijk wordt het netwerk betrokken
- focus op zowel draagkracht als moeilijkheden
- wij hanteren een bio-psycho-sociaal mensbeeld
- complementair met dienstverlening andere professionele actoren, meerwaarde voor actoren uit verschillende sectoren, diverse (inter)sectorale samenwerkingsverbanden
- ons team beschikt over jarenlange expertise, we werken wetenschappelijk gefundeerd en onze medewerkers beschikken over uitstekende kennis van de sociale kaart

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

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

1.5 Toekomst

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

De **3 belangrijkste strategische/operationele doelen** blijven ook in **2021**:

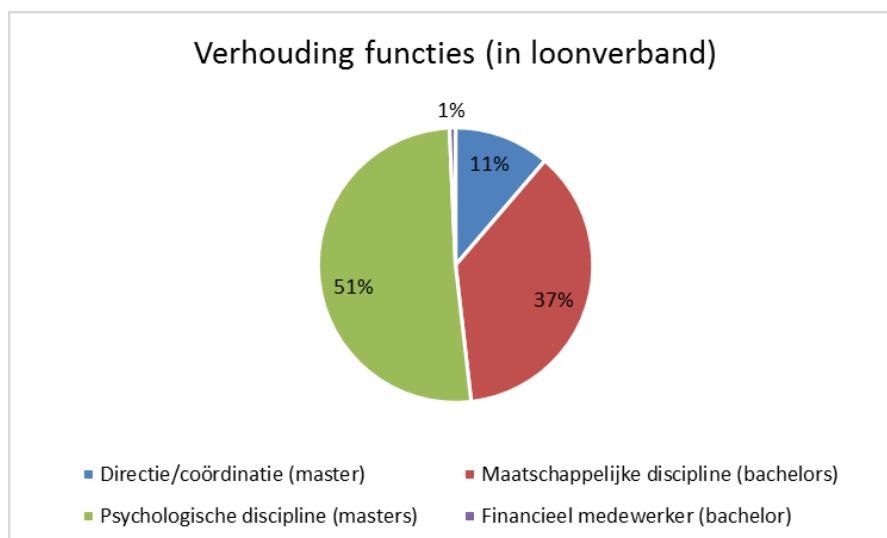
1. verder werken aan lange termijn oplossing voor borgen dienstverlening en werkgelegenheid medewerkers
2. verdere optimalisatie werking DIASS+: afstemmen van het proces van diagnose-uitklaring op de nieuwste evoluties inzake diagnostiek en streven naar efficiëntiewinst zonder aan kwaliteit in te boeten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

2. Samenstelling interdisciplinair team

Binnen WVCB werken we in loonverband intussen meerdere jaren met houders van een diploma master klinische psychologie/orthopedagogie & bachelor maatschappelijk assistent/toegepaste psychologie. In februari '20 namen we afscheid van een psychologisch medewerker. Haar vervangster startte op 4/5/20, de inwerking is hoofdzakelijk op afstand en digitaal moeten verlopen. In de periode september-december kwam een maatschappelijk medewerker ons team versterken, zij ving de tijdelijke afwezigheid van een collega op. Hierdoor konden we de middelen Sociale Maribel vrijwaren.

Net als de vorige werkjaren engageerden wij een medewerker die ons gedurende een 10-tal werkdagen verspreid over het kalenderjaar ondersteuning bood bij het financieel beheer van de organisatie.

De samenstelling van het WVCB-team (medewerkers in loondienst) op 1/1/21:



Directie: 0,8 VTE

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

Psychologische discipline: 3,7 VTE

Opdrachten: psychologisch onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen

Maatschappelijke discipline: 2,7 VTE

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

Psychiatrische/medische discipline

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

Belangrijke kanttekening: het te realiseren groeipad DIASS+ (tijdelijk onderbroken omwille van Covid-19) vraagt ook een significante stijging van de psychiatrische capaciteit.

We blijven op zoek naar versterking. Een of meerdere psychiaters in loondienst nemen, zou onze financiële toegankelijkheid ernstig ondermijnen. We blijven bijgevolg mikken op samenwerkingsverbanden.

Het gebrek aan voldoende psychiatrische capaciteit, een essentiële voorwaarde voor kwaliteitsvolle differentiaal-diagnostiek, blijft een belangrijk aandachtspunt binnen de DIASS+-werking.

3. Financieel

Zie hiervoor het afzonderlijk financieel jaarverslag

4. Activiteitenverslag 2020

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 2020 te kunnen presenteren.

4.1 INLEIDING

De dienstverlening van WVCB vzw bestond in 2020 uit:

DIASS+

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

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

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

MultiDisciplinair Team (MDT) in opdracht van VAPH

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

Project Autisme volwassenen

De Vlaamse Overheid startte in 2019 met een project rond

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

Het betreft een tijdelijk project, dat intussen werd **verlengd tem 31/12/21**. Voorlopig is het **kosteloos**. De verderzetting van dit project wordt in de loop van 2021 geëvalueerd.

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

Beleidsondersteuning & externe vertegenwoordiging

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

Onze directie participeerde in 2020 aan:

- Bestuur & AV Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw
- Bestuur & AV Dienst Ondersteuningsplan (DOP) West-Vlaanderen
- Algemene Vergadering Verwijzersplatform vzw (koepelorganisatie MDT's)
- provinciaal overleg MDT's W-VI
- commissie Toeleiding Vlaams Welzijnsverbond
- Regionale Prioriteiten Commissie (RPC)/Vlaamse Toeleidingscommissie (VTC)
- ad hoc overleg-, werk-, stuur- of denkgroepen

4.2 OVERZICHT VAN DE RESULTATEN BINNEN DE DEELWERKINGEN

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

WVCB vzw werd in 2020 door de Vlaamse Overheid, met het VAPH als bevoegd Agentschap, gesubsidieerd voor volgende opdracht (*uit BVR WVCB vzw 2020*):

Het uitvoeren van objectief, interdisciplinair diagnostisch onderzoek bij personen met een vermoeden van handicap die een disfunctioneren ondervinden op verschillende levensdomeinen en die nood hebben aan beeldvorming en een diagnostisch traject of een van beide. Het doel van het onderzoek bestaat erin om in voorkomend geval de verschillende fasen van diagnostiek met name classificierend, handelingsgericht, indicierend, verklarend te doorlopen, en te finaliseren met een verklaringsmodel voor moeilijkheden die zich manifesteren.

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

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

DIASS+ algemeen

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

De dienstverlening van DIASS+ omvatte in 2020:

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

De vragen die in 2020 aan DIASS+ gesteld werden, konden voor de cliënt **financieel heel toegankelijk** beantwoord worden door onder meer de **Vlaamse subsidie** (415.000 euro maximum) die ons werd toegekend.

Een van de voorwaarden was in principe dat we **170 interdisciplinaire trajecten** realiseerden in de periode 1/1/20-31/12/20. Omwille van de **Covid-19 pandemie** en het

rendementsverlies dat ermee gepaard ging, werd deze **norm** echter **bijgesteld**. Het beoogde groeppad werd hierbij even 'on hold' gezet.

Daarnaast boden ook een aantal gemeentebesturen (zie financieel verslag) financiële steun, waardoor we onder meer onze **locatie in Brugge** konden behouden.

Het valt jaarlijks te benadrukken dat de interdisciplinaire werking DIASS+ niet mogelijk zou zijn zonder de **sterk verankerde en bijzonder gewaardeerde inbreng van de psychiaters** met wie we een samenwerkingsverband hebben.

Meer informatie over de DIASS+-werking kan teruggevonden worden op onze website (www.wvcb.be).

Verloop van een diagnostisch onderzoek DIASS+

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

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

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

Wij werken bijgevolg steevast **multi-/interdisciplinair**, waarbij iedere discipline om te beginnen individueel contact heeft met de cliënt. De **maatschappelijk medewerkers** zijn bedreven in het concreet en gedetailleerd bevragen van de cliënt en zijn/haar netwerk ivm de algemene anamnese, autoanamnese, heteroanamnese en ontwikkelingsanamnese. Directe betrokkenen en/of betrokkenen uit de kinderleeftijd worden uitgenodigd of bevroegd. 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 lijkt dat de maatschappelijke discipline voor haar rekening neemt, bestaat meestal uit meerdere contacten met de cliënt en -indien mogelijk- het betrokken netwerk.

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

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

De individuele bevindingen van iedere discipline worden samengelegd tijdens een interdisciplinaire bespreking van het voorbije diagnostisch proces. Iedere discipline geeft vanuit haar invalshoek een interpretatie van de bekomen gegevens, waarna het team beslist rond het **verklarend kader** dat weerhouden kan worden én of er **comorbiditeit** is met andere stoornissen. Tussenin zijn er per diagnostisch traject diverse informele interdisciplinaire contacten.

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

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

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

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

Wij toetsen de vorm van onze diagnostische trajecten voortdurend aan **recente wetenschappelijke bevindingen**.

Omwille van de Covid-19 pandemie was er een periode van een 2-tal maanden waarbinnen afspraken niet fysiek mochten plaatsvinden. Zonder fysiek cliëntcontact is er geen mogelijkheid om aan voldoende kwaliteitsvolle diagnostiek te doen. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vaardigde in dit verband in 2020 een richtlijn uit.

Om toch in continuïteit te voorzien, voerden we de mogelijkheid van videocontact in, weliswaar onder strikte voorwaarden en niet voor (neuro)psychologisch onderzoek.

Voor de eind- en adviesbespreking kan videocontact een meerwaarde vormen, bv. voor cliënten die ver wonen en voor cliënten die een ruimer netwerk hebben dat op de eindbespreking wil aansluiten. Videocontact mag echter nooit fysiek cliëntcontact vervangen.

In een volgende fase hebben we alle nodige hygiëne- en andere maatregelen genomen om na het opheffen van de meest strikte overheidsmaatregelen, fysiek cliëntcontact opnieuw mogelijk te maken. Uiteindelijk hebben we zo nog een behoorlijk aantal diagnostische trajecten kunnen realiseren (zie verder).

Evaluatie interne processen & onderzoekverloop

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

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

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

Omwille van de Covid-19 pandemie hebben we in snel tempo de diagnostische trajecten bijgestuurd, zodat we toch maximaal onze dienstverlening konden continueren. Aan het onderzoekverloop zelf hebben we geen wijzigingen aangebracht.

Vorming, Training, Opleiding (VTO) DIASS+

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

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

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

Ten slotte maken we ruimte voor **externe vorming**, maar ook hier was de impact van Corona merkbaar. Veel fysieke opleidingsinitiatieven werden geschrapt/uitgesteld of kregen een digitaal alternatief.

Overzicht gevolgde VTO, met relevantie voor DIASS+:

- *Studiedag Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek, KCD, 14/10/20*
- *De valkuil van overschatting, Autisme Centraal, 25/11/20*
- *Autisme bij meisjes, 27/11/20*
- *ASS: seks, gender en relaties, 24/11/20*

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 VAPH-sector.

Medewerking aan versterken kwaliteitsvolle diagnostiek in Vlaanderen

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

- WVCB vzw werkt mee aan het onderzoeksproject DIA-Land: actieve participatie in de stuurgroep en aanleveren inventarisatiegegevens (in 2020 kwam de stuurgroep niet bijeen)
- lidmaatschap van het bestuursorgaan & de AV van vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, als vertegenwoordiger van het Vlaams Welzijnsverbond

Cijfers DIASS+ 2020

1. Aanmeldingen diagnostiek

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

Er is een groep personen die ons contacteert, maar door de wachttijd tussen aanmelding en opstart onderzoek beslist om geen DIASS+-traject aan te gaan. De **wachtlijst** vormde ook in 2020 een **drempel**.

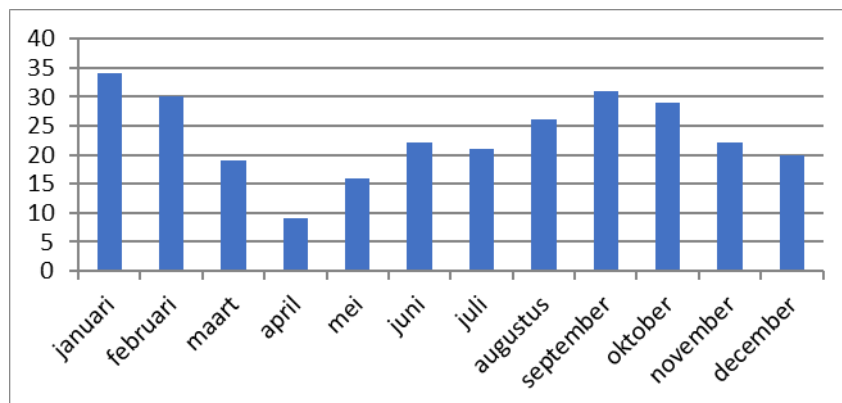
Daarnaast zijn er personen bij wie het **vermoeden (complexe) ontwikkelingsstoornis onvoldoende gegrond** blijkt.

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

In vergelijking met enkele jaren geleden moeten er veel meer vragen naar diagnostisch onderzoek (ook de niet-geregistreerde) verwerkt worden.

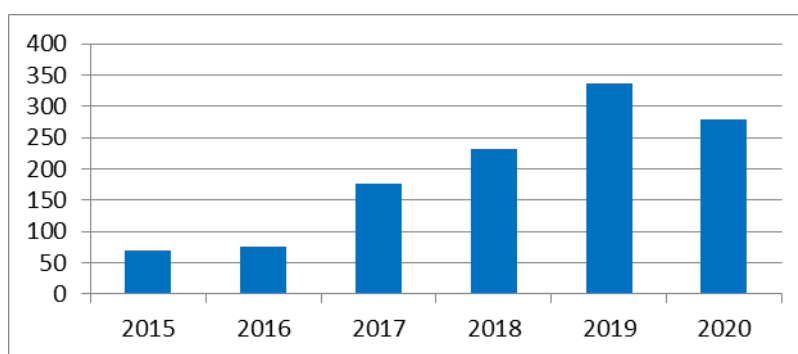
Totaal: 279 geregistreerde vragen naar diagnostisch onderzoek (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen)

Grafiek: aanmeldingen DIASS+ 2020 per maand



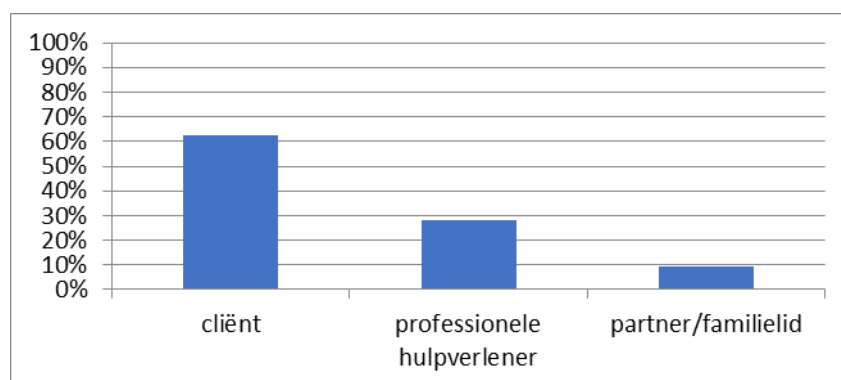
Vaststelling: het aantal vragen liep scherp terug in de maanden maart tem mei (periode lockdown Covid-19), maar steeg daarna opnieuw naar een niveau vergelijkbaar met de maanden ervoor.

Grafiek: aanmeldingen DIASS(+) 2015-2020



Vaststellingen: het aantal vragen naar differentiaal-diagnostisch onderzoek bij volwassenen met vermoeden van (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen) liep wat terug in 2020 (336 > 279); het groeipad in aantal behandelde interdisciplinaire trajecten dat we realiseren (zeker tijdens de huidige Covid-19 pandemie), compenseert het stijgende aantal vragen ruim onvoldoende. Het aantal onbehandelde vragen op de aanmeldingslijst en de wachttijd blijven toenemen.

Grafiek: aanmelder



Vaststellingen: in 63% van de gevallen meldde de **betrokken cliënt zelf** aan; in 28% van de gevallen meldde een **professionele hulpverlener** aan en in 9% van de gevallen **iemand uit het natuurlijk netwerk** (vaak op verwijzing). We zien in vergelijking met vorig werkjaar een lichte toename van cliënten die door een professionele hulpverlener werden aangemeld in verhouding tot aanmeldingen via het natuurlijk netwerk.

2. Annuleringen diagnostiek

We bedoelen hiermee vragen op de wachtlijst die **in de loop van 2020 geannuleerd** zijn geworden.

Wij noteerden in 2020 in totaal **60 annuleringen** (2019: 42), met als **redenen**: al diagnose elders (meestal niet-gesubsidieerd diagnosecentrum), geen vraag meer, niet meer te bereiken, niet klaar voor onderzoek/in opname, reden onbekend.

We zien een opvallende stijging van het aantal annuleringen en beschouwen zelf als **voornaamste onderliggende reden de wachttijd tussen aanmelding en opstart**, die bedraagt -ondanks de gestegen output- **1,5 à 2 jaar**.

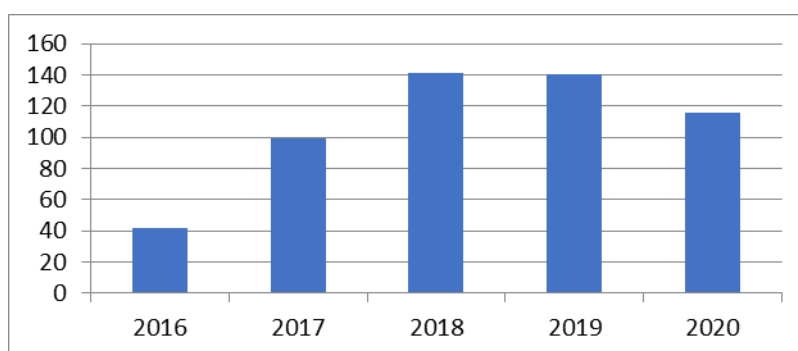
3. Behandelde diagnostische trajecten

In 2020 zijn we bij **116 cliënten** interdisciplinair nagegaan of er sprake was van een of meerdere (complexe) ontwikkelingsstoornissen, deden we verklarend/handlungsgericht (neuro)psychologisch onderzoek én gaven we advies/oriëntering op een of meerdere levensdomeinen.

Daarnaast hebben we bij **6 cliënten** beperkter interdisciplinair onderzoek verricht, bv. classificerend onderzoek verstandelijke beperking in de context van een aanvraag PVB.

2016	42
2017	99 (+ onderzoeken maatwerkbedrijven)
2018	141
2019	140
2020	116 (+ 6 classificerende/indicerende onderzoeken)

Grafiek: behandelde DIASS+-trajecten 2016-2020



Vaststelling: Covid-19 heeft even een rem gezet op de realisatie van het groeipad; we verwachten om die reden ook in 2021 minder diagnostische trajecten te kunnen realiseren.

4. Analyse diagnostische trajecten (N = 116)

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

4.1 Kenmerken onderzoeksproces

Aantal contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject

Er waren gemiddeld **4,84 contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject** (2019: 5,4). Omwille van Covid-19 werd het aantal contactmomenten per cliënt verminderd, zeker op niveau van de psychologische discipline (bv. psychologisch onderzoek op 1 dag ipv gespreid over 2 of meer dagen).

maatschappelijke discipline	gemiddeld 2 contactmomenten
psychologische discipline	gemiddeld 1,45 contactmomenten
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,39 contactmomenten

Duur cliëntcontact

Er was gemiddeld **11,58 uur cliëntcontact** per diagnostisch traject (2019: 12,83)

maatschappelijke discipline	gemiddeld 4,19 uur
psychologische discipline	gemiddeld 6 uur (incl. eind- /adviesbespreking)
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,39 uur

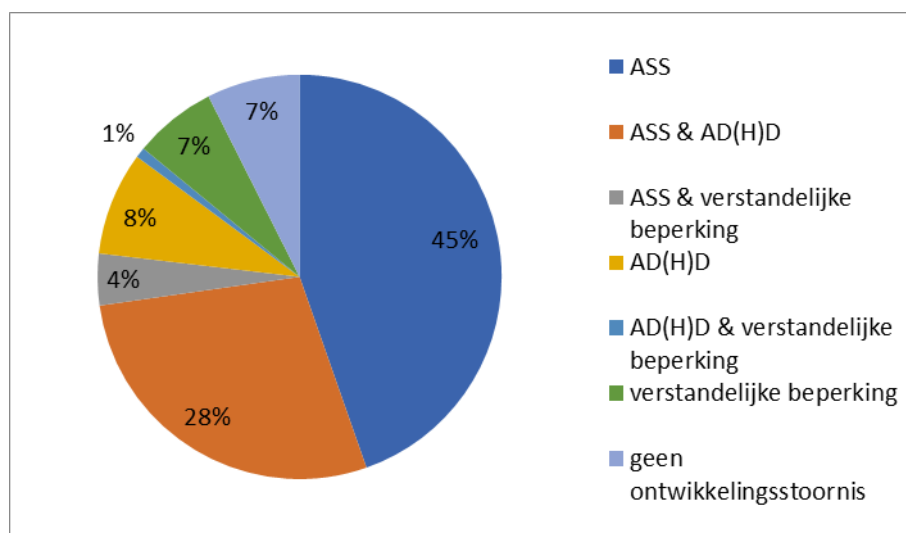
De psychologisch medewerker heeft -als beheerder/coördinator van het traject- het grootste aandeel.

Diagnoses

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

ASS	54
ASS & AD(H)D	34
ASS & verstandelijke beperking	5
AD(H)D	10
AD(H)D & verstandelijke beperking	1
verstandelijke beperking	8
geen ontwikkelingsstoornis	9

Grafiek: verhouding per type diagnose(s)



Vaststellingen:

- bij 93% van de behandelde diagnostische trajecten werd minstens 1 ontwikkelingsstoornis als (deel van het) individueel verklaringsmodel weerhouden
- bij 77% werd de diagnose ASS weerhouden (2019: 69%)

Doorlooptijd

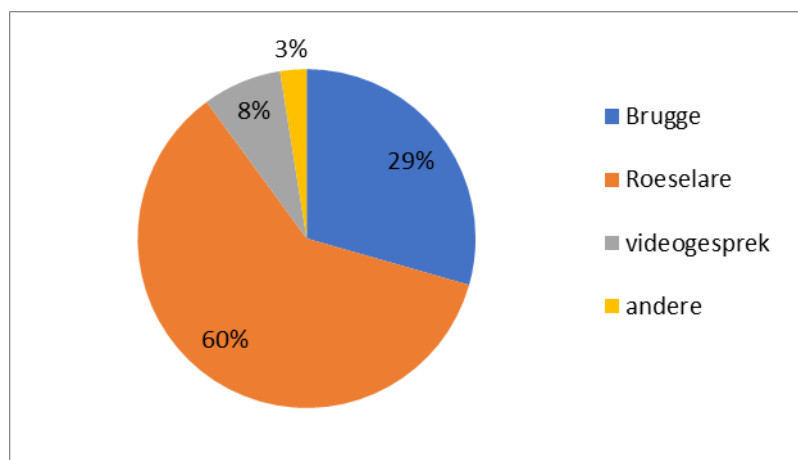
De **gemiddelde doorlooptijd** (= periode tussen start anamnese en eindbespreking met de cliënt/netwerk) bedroeg **108 kalenderdagen of iets meer dan 3 maanden** (2019: 97 kalenderdagen). We proberen de gemiddelde doorlooptijd zo beperkt mogelijk te houden, maar zijn hierbij ook afhankelijk van cliëntkenmerken.

Locatie deel maatschappelijke discipline

Tem eind 2016 waren er verspreid over West-Vlaanderen verschillende (eigen) CB-antennepunten waar cliëntcontact kon plaatsvinden. Vanaf 2017 wijzigde onze inplanting. Naast de maatschappelijke zetel in Roeselare als centrale uitvalsbasis, sloten wij verschillende samenwerkingsovereenkomsten af met CLB's voor gebruik van hun onderzoekslokalen. Op die manier konden wij tegemoet komen aan cliënten voor wie mobiliteit een probleem vormt. In de praktijk vindt cliëntcontact plaats in Brugge/Roeselare.

In de periode waarbinnen fysiek cliëntcontact niet mogelijk was (half maart-half mei), hebben de maatschappelijk medewerkers zich beholpen met videogesprekken.

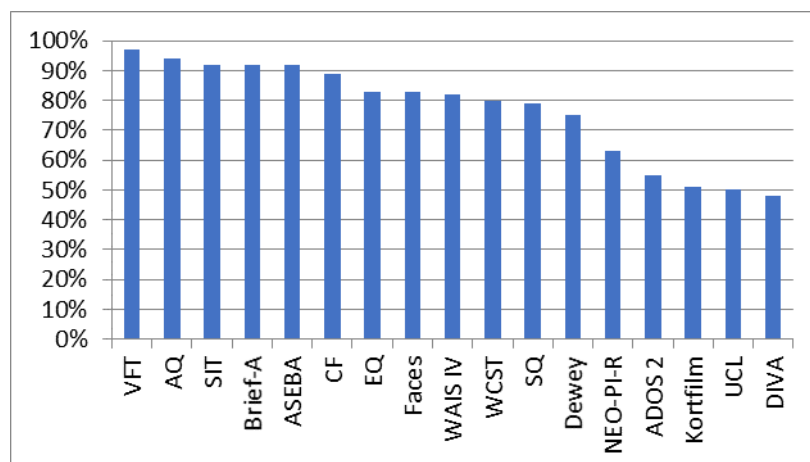
Grafiek: plaats cliëntcontact maatschappelijke discipline



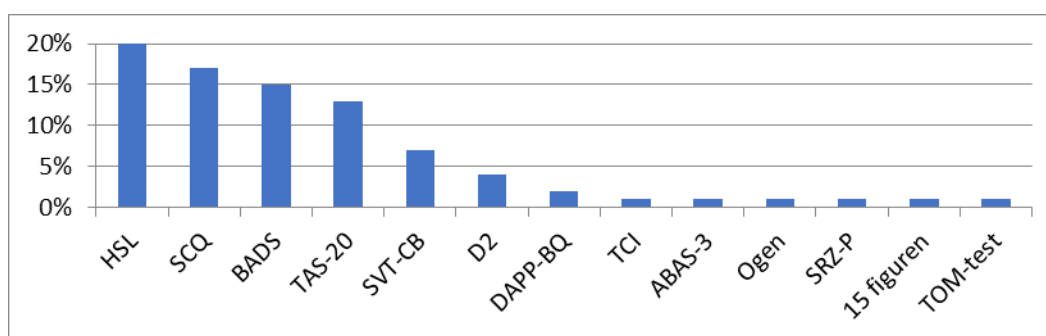
Vaststelling: voor zowat alle cliënten bleek het mogelijk de verplaatsing(en) naar Brugge & Roeselare te maken; we blijven het echter belangrijk vinden op alternatieven te kunnen rekenen voor onze minder mobiele cliënten.

Methodieken

Grafiek: percentage methodieken binnen de DIASS+-trajecten (1)



Grafiek: percentage methodieken binnen de DIASS+-trajecten (2)



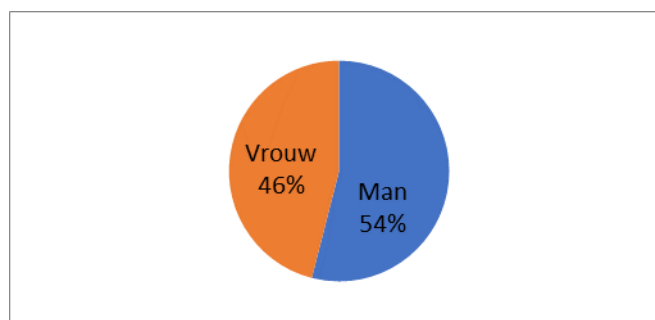
Vaststellingen:

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

4.2 Kenmerken cliënten

Geslacht

Grafiek: verhouding mannen/vrouwen in DIASS+-trajecten

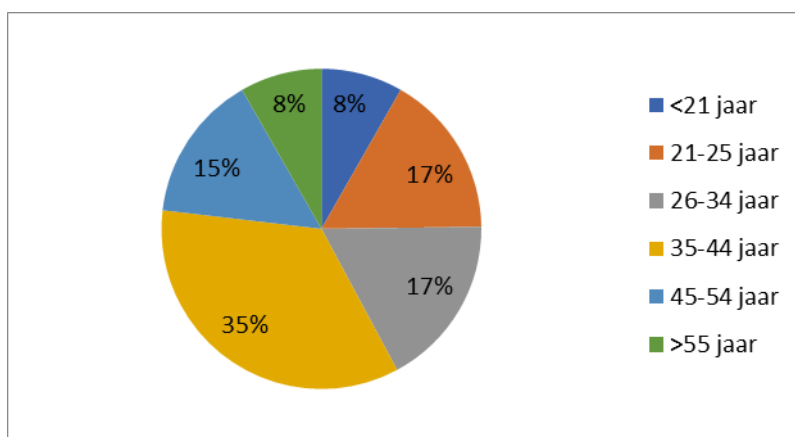


Vaststelling: het aandeel vrouwen blijft toenemen tot bijna de helft (2019: 56% man, 44% vrouw)

Leeftijd

Gemiddelde leeftijd bij **aanmelding** was **37 jaar** (2019: 36 jaar)

Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep



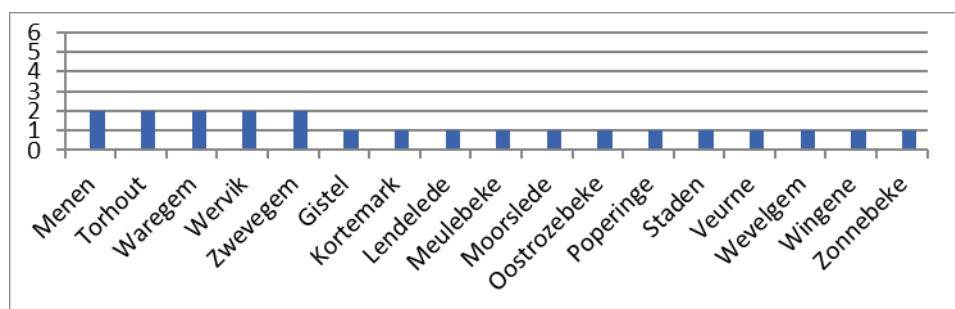
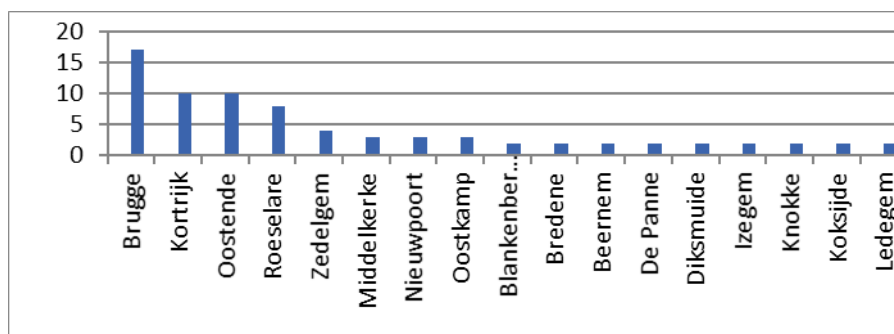
Vaststelling: iedere leeftijdsgroep is vertegenwoordigd, met een overwicht voor 35-44 jaar; de leeftijdsgroepen <21 jaar & >55 jaar zijn minst vertegenwoordigd

IQ

Gemiddelde TIQ: 94 (2019: 91)

Domicilie

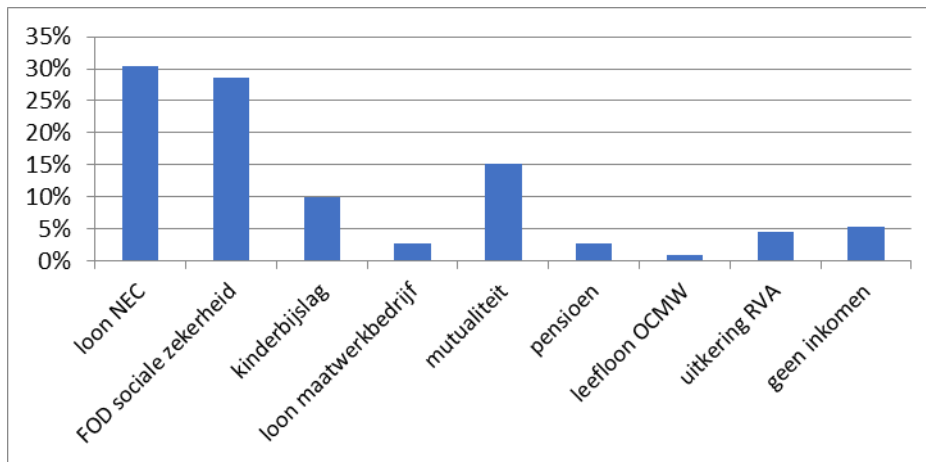
Grafiek: domicilie DIASS+-cliënten



Vaststellingen: net als de voorgaande werkjaren **sterke spreiding**, 98 cliënten uit **36 verschillende West-Vlaamse gemeentes**; daarnaast waren er ook 22 cliënten uit andere Vlaamse provincies (niet op grafiek). We verwachten dat dit aantal de komende jaren verder zal toenemen.

Inkomen

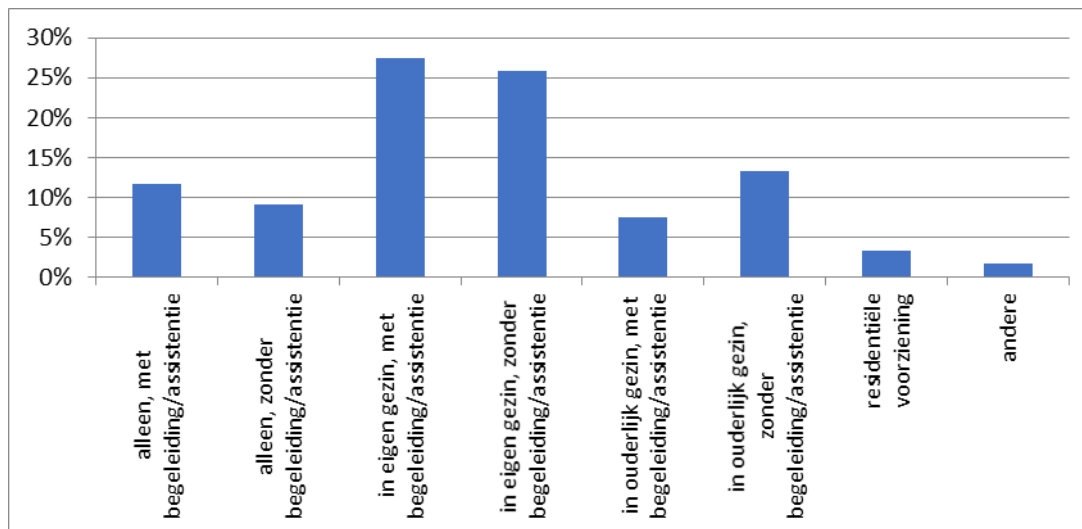
Grafiek: inkomen DIASS+-cliënten



Vaststelling: meer dan 50% heeft een uitkering als belangrijkste vorm van inkomen of geen vorm van inkomen; 33% heeft een inkomen uit betaalde tewerkstelling (NEC/maatwerkbedrijf)

Woonsituatie

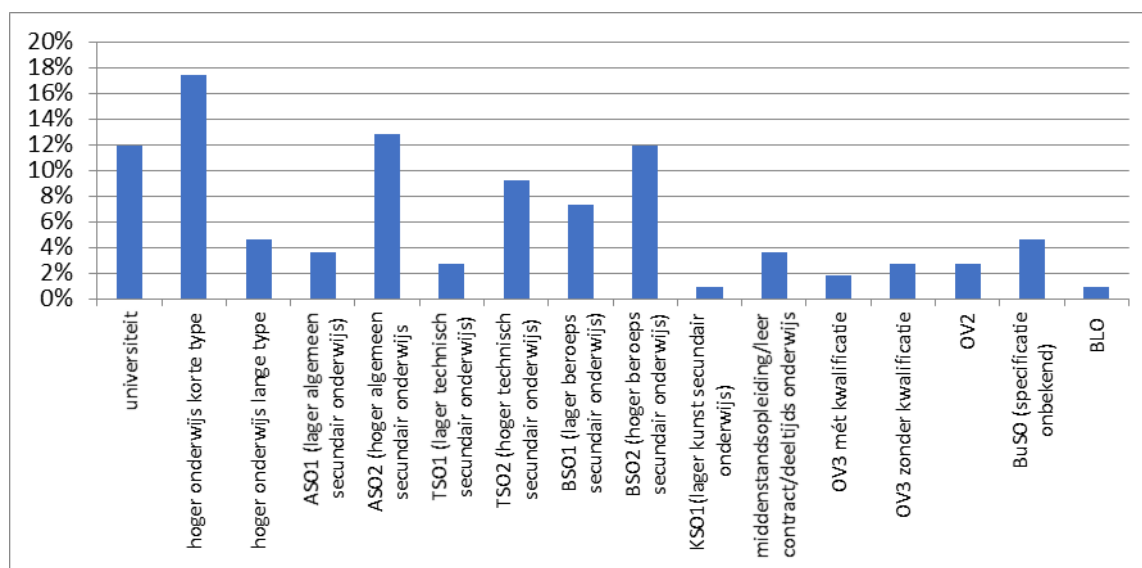
Grafiek: woonsituatie DIASS+-cliënten



Vaststelling: bijna de helft heeft nog geen professionele vorm van begeleiding

Opleiding

Grafiek: opleidingsniveau DIASS+-cliënten

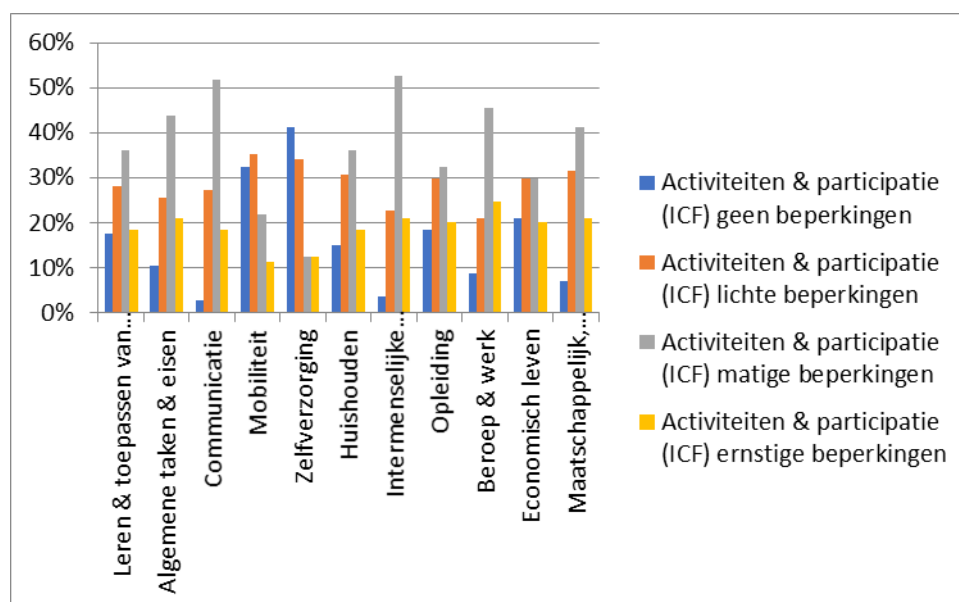


Vaststelling: alle opleidingsniveaus zijn vertegenwoordigd; ongeveer 1/3 doorloopt/doorliep hogere studies

Beperkingen op levensdomeinen (ICF)

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

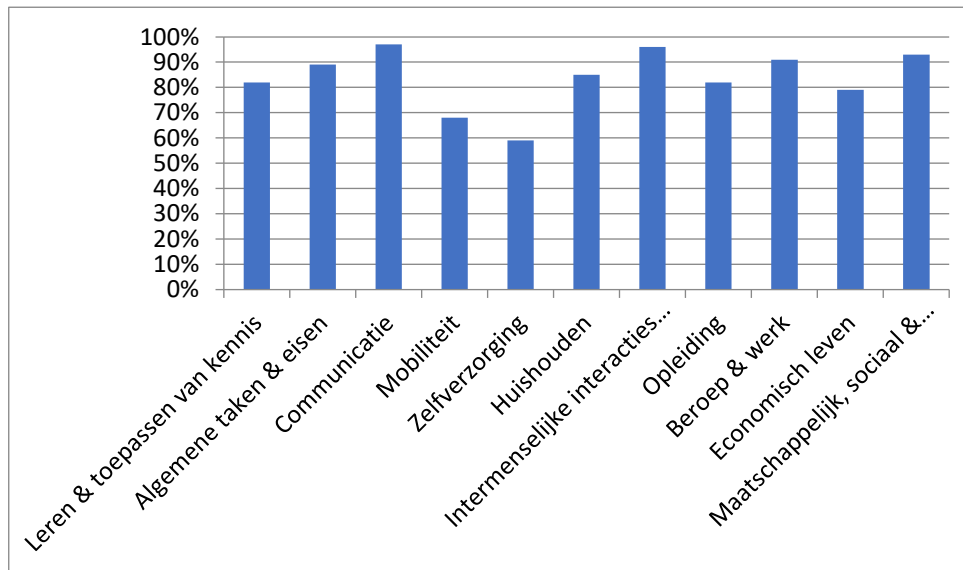
Grafiek: beperkingen op levensdomeinen DIASS+-cliënten (1)



Vaststellingen: de functioneringsproblemen zijn het hoogst op de domeinen:

- communicatie (70% matig-ernstig)
- intermenselijke interacties & relaties (74% matig-ernstig)
- beroep & werk (70% matig-ernstig)

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



Vaststellingen:

- op alle domeinen van 'Activiteiten & participatie' ervaart minstens 50% van de cliënten lichte tot ernstige problemen; op 9 van de 11 domeinen is dit zelfs minstens 70%
- slechts minder dan 5% van de cliënten ervaart geen problemen op de domeinen 'communicatie' en 'intermenselijke interacties en relaties'
- in verhouding worden de minste problemen ervaren met de domeinen 'zelfverzorging' en 'mobiliteit'

5. Informatievragen

Het betrof vooral vragen naar informatie over ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen, doorverwijzingen naar andere informatiekanalen en cliënt specifieke adviesvragen van professionals.

4.2.2 MultiDisciplinair Team (MDT)

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

Ook hier was de impact van Covid-19 duidelijk merkbaar. Het VAPH voorzag echter compenserende maatregelen (bv. verlenging doorlooptijd, mogelijkheid van videocontact) om toch in continuïteit te kunnen voorzien.

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

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

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

Kwaliteit & VTO MDT

- 3 medewerkers van de maatschappelijke discipline namen in januari '20 & in november '20 deel aan intervisie ZZI die door het VAPH werd georganiseerd; deze intervisie geldt als noodzakelijke voorwaarde om erkend te blijven als ZZI-inschaler
- de directeur bracht -als extern lid van de Vlaamse Toeleidingscommissie VTC- inzichten binnen die relevant konden zijn voor opmaak van het multidisciplinair verslag.

Andere initiatieven om de kwaliteit van de MDT-werking in 2020 te garanderen/optimaliseren:

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

Cijfers MDT-werking 2020

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

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

1. Aanmeldingen & annuleringen

Wat begrijpen wij onder een 'aanmelding'?

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

Een andere vorm van '**annulering**' is wanneer de MDT-dossierbeheerder het proces van brede vraagverduidelijking en informatieverzameling heeft opgestart en de aanmelder plots geen vraag meer heeft of het traject wordt gestopt omwille van een andere reden (bv. ander MDT betrokken).

TOTAAL AANTAL AANMELDINGEN MDT 2020: 66 vragen/zorgvragers (2019: 82 vragen/zorgvragers)

Het was eerder onduidelijk hoe de instroom vragen zou evolueren in de context van de aanvraagprocedure PVB (zie jaarverslagen 2016 & 2017). Op basis van de cijfers 2020 kunnen we vaststellen dat **WVCB nog steeds een voldoende relevante MDT-werking** heeft, maar dat er wel een **dalende trend** in het aantal vragen zit. Mogelijk is er ook hier invloed van Covid-19 geweest.

TOTAAL AANTAL ANNULERINGEN MDT 2020: 3

Redenen van annulering: ander MDT behandelt vraag (2x), geen vraag meer (1x)

2. Analyse van in 2020 afgewerkte MDV's

We weerhouden analoog aan de voorgaande jaren alle dossiers die in 2020 zijn **afgewerkt**, aanmelding en opstart konden in 2019 liggen. 'Afgewerkt' betekent dat er een MDV werd samengesteld en dat het MDV ten laatste 31/12/20 naar de provinciale afdeling van het VAPH werd verstuurd.

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

- alle dossiers die zijn opgestart in 2020, maar waarbij het MDV niet meer in 2020 naar de provinciale afdeling van het VAPH werd verstuurd
- de aanmeldingen/vragen die niet in een MDV resulteerden; in die aanmeldingen/vragen kroop wel telkens wat werk, eventueel ook een gerichte verwijzing

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

Totaal aantal afgewerkte MDV's in de context van een aanvraag PVB: 62

Dit is een daling met 14 MDV's ten opzichte van werkjaar 2019.

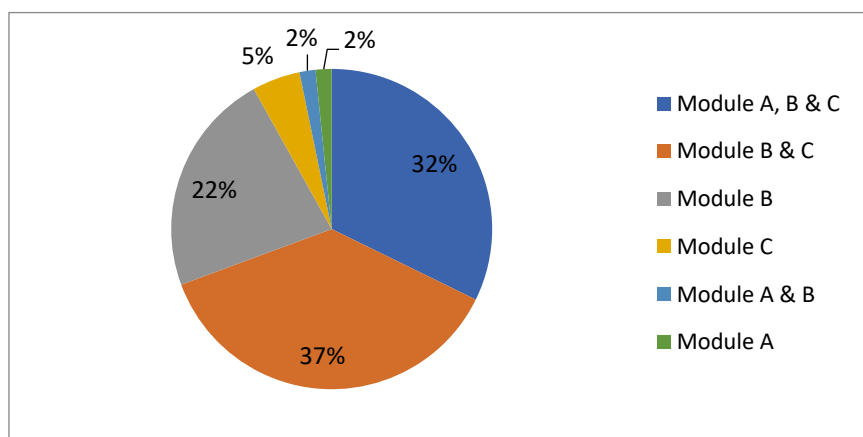
Uitgesplitst in soorten vragen:

- 20 objectivering handicap (module A), objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 23 objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 14 objectivering ondersteuningsnood (module B)
- 3 herziening/herevaluatie prioriteitengroep (module C)
- 1 objectivering handicap (module A)
- 1 objectivering handicap (module A) & ondersteuningsnood (module B)

Totaal aantal afgewerkte modules in de context van een aanvraag PVB: 125

Het aantal behandelde modules daalde ten opzichte van werkjaar 2019 (156)

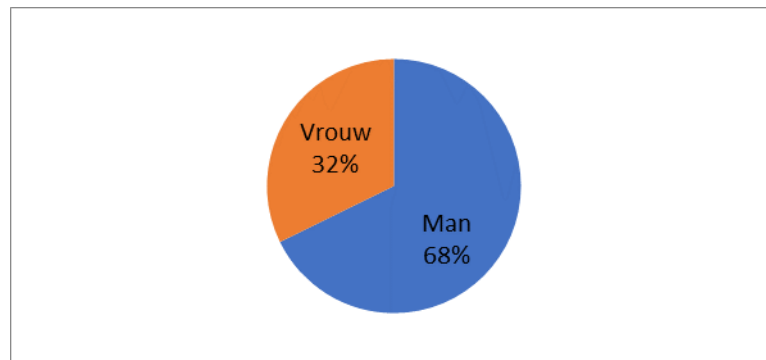
Grafiek: verhouding soorten behandelde MDV's ikv aanvraag PVB



Vaststelling: we merken ten opzichte van 2019 nauwelijks verschil in de verhouding van het aantal behandelde MDV's per soort

2.1 Geslacht

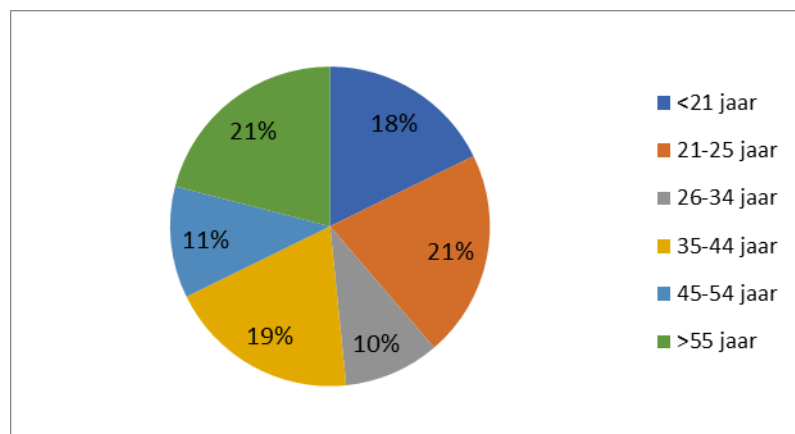
Grafiek: verhouding mannen/vrouwen binnen MDT



2.2 Leeftijd

De **gemiddelde leeftijd** van de **zorgvrager** bij aanmelding bedroeg **37 jaar** (vergelijking met eerdere werkjaren: 2019: 38 jaar; 2018: 35 jaar)

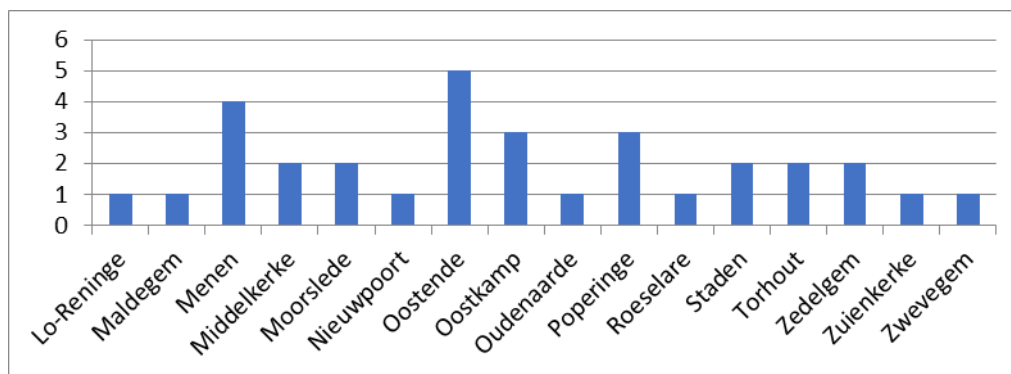
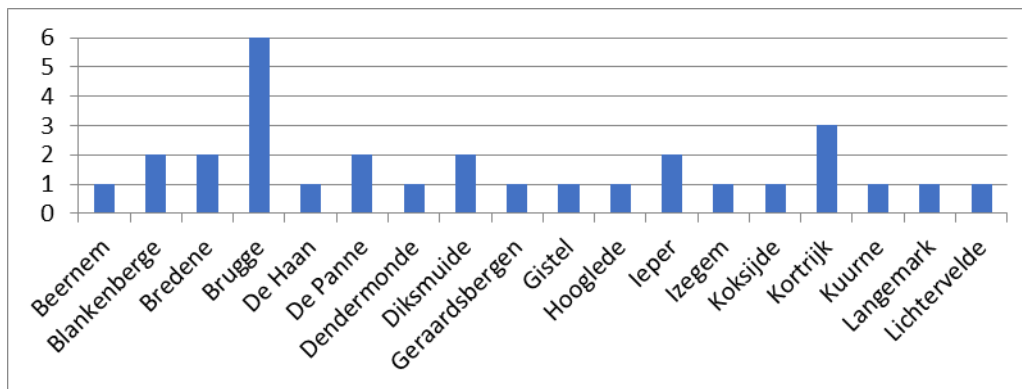
Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep



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

2.3 Domicilie

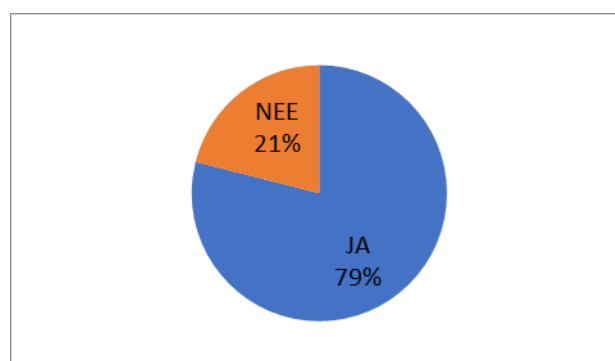
Grafiek: domicilie MDT-cliënten



Vaststelling: de zorgvragers komen opnieuw vanuit verschillende hoeken in West-Vlaanderen, namelijk uit **30 verschillende West-Vlaamse steden/gemeentes**. Ongeveer 25% van de zorgvragers komt uit de centrumsteden.

2.4 VAPH-erkenning JA/NEE

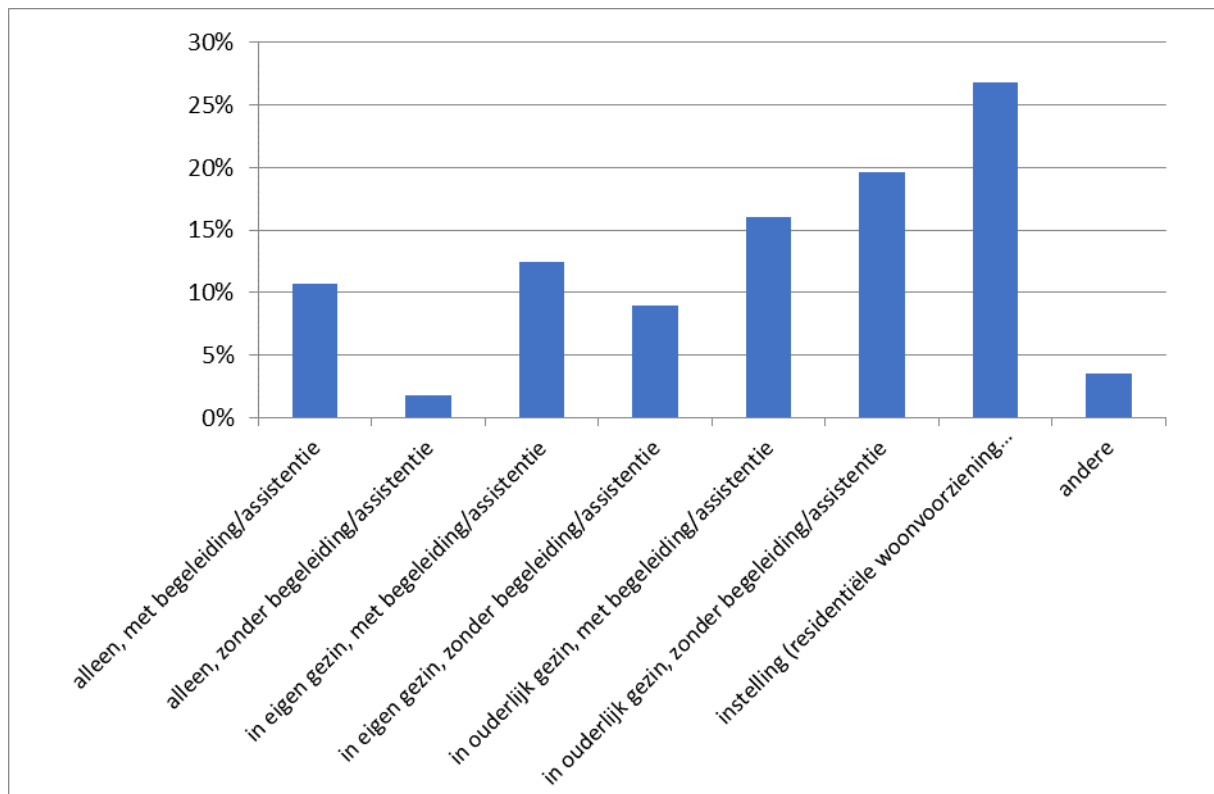
Grafiek: verhouding zorgvragers met/zonder VAPH-erkenning



Vaststelling: in verhouding met werkjaar 2019 waren er in 2020 **minder zorgvragers die door het VAPH nog niet erkend** waren als persoon met een handicap

2.5 Gezinssituatie

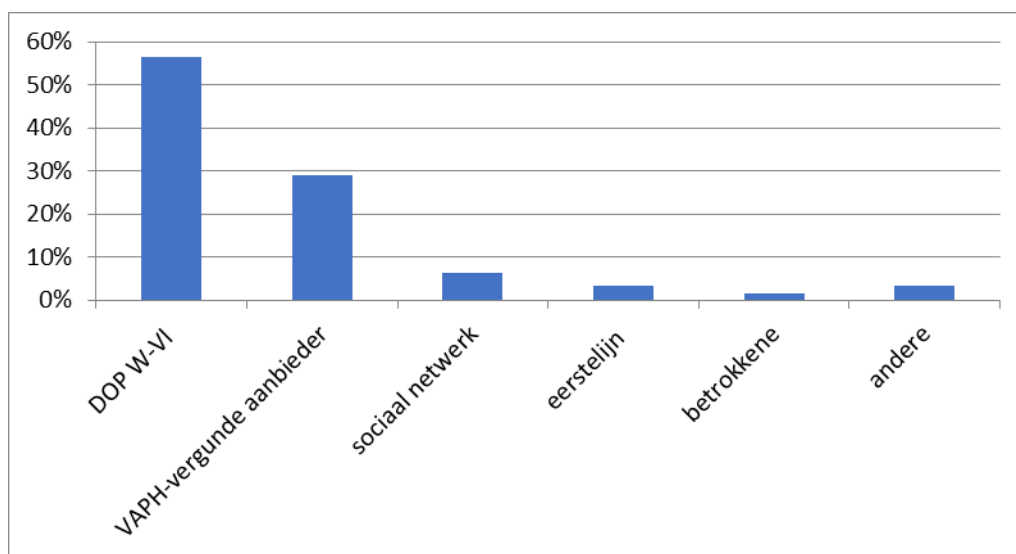
Grafiek: gezinssituatie MDT-cliënten



Vaststelling: in ongeveer 65% van de gevallen genoten de zorgvragers al een vorm van professionele ondersteuning (RTH, al of niet VAPH/nRTH) op het moment dat ze een (meer)vraag naar nRTH/PVB stelden.

2.6 Aanmelders/verwijzers

Grafiek: aanmelders/verwijzers MDT-cliënten



Vaststelling: de **aanmeldingen/verwijzingen** van de in 2020 afgewerkte dossiers kwamen net als in de voorgaande werkjaren vooral van Dienst Ondersteuningsplan W-VI, VAPH-vergunde aanbieders, en in mindere mate het sociaal netwerk van de zorgvrager

4.2.3 Project Autisme volwassenen

In het najaar van 2019 werd in afstemming met de collega's uit de andere provincies vooral het kader gecreëerd. Tijdens het eerste trimester van 2020 hebben 2 psychologisch medewerkers zich binnen WVCB vervolgens 2 dagen per week voor het project ingezet. Ook hier was de impact van Covid-19 voelbaar. Vanaf 2^e helft maart konden bijna geen sessies meer plaatsvinden.

Tijdens die eerste fase van het project beoogden we met behandelcoördinatie (bc) in maximum 4 sessies van telkens maximum 1,5u concrete oplossingen voor vragen/problemen van/bij de cliënt met ASS (en/of het betrokken netwerk) aan te reiken.

We probeerden finaal tot een gepersonaliseerde 'handleiding' te komen waarmee de cliënt zelf, zijn/haar natuurlijk netwerk en zijn/haar professioneel netwerk meteen of in de toekomst stappen vooruit kon zetten.

We gingen daarnaast op zoek naar een 'unique selling position': wat maakt van behandelcoördinatie een meerwaarde, bovenop het bestaande aanbod van bv. mobiele en ambulante begeleiding (via bv. RTH), autisme coaching, enz.?

Tijdens de tweede fase van het project zullen we meer aansluiten bij de operationalisering van het project in de andere provincies. Daar ligt de nadruk al van bij het begin meer op intensiteit per cliënt, eerder dan op aantal geholpen cliënten.

Belangrijke reden voor het zoeken van aansluiting is het mogelijk langere termijn perspectief dat we met betrekking tot deze opdracht lijken te hebben.

Om mekaar te versterken en hierdoor ook de dienstverlening ten aanzien van de cliënten te verbeteren, organiseren we intervisies met de andere betrokken actoren (RCA's). In 2020 vonden er op 19/10 & op 14/12 intervisies plaats.

Samen schreven we ten slotte een gemeenschappelijk verslag rond de 1^e fase van het project, met daarin een uitgebreide beschrijving van alle realisaties.

5. DIVERSE

5.1 Personeelsbeleid

Ook in 2020 -zeker gezien Covid-19- continue aandacht hiervoor, onder meer via VTO, teamoverleg en individuele contacten/opvolging. Alle procedures ter zake staan beschreven in het kwaliteitshandboek.

Zoals in het activiteitenverslag 2019 aangehaald, werd het aantal individuele verlofdagen per medewerker significant verminderd. Hiermee willen we tegemoet komen aan het beoogde groeipad DIASS+.

5.2 Kwaliteitsbeleid

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

We schenken continu aandacht aan de GDPR.

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 2020 genomen initiatieven:

- aandacht voor implementatie maatregelen Covid-19
- aandacht voor psychosociale belasting (opvolging risico-analyse)
- aandacht voor beeldschermwerk en ergonomie
- transparant personeelsbeleid en individuele opvolging
- aandacht voor brandveiligheid

Er waren geen arbeidsongevallen met werkverlet.

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

5.5 Bestuursorgaan & Algemene Vergadering

Het bestuursorgaan vergaderde 5x in 2020. De samenstelling was op 31/12/20 als volgt:
Dhr. Daniël Moeyaert, voorzitter;

de heren Marc Van Leynseele, Filip Desmit, Patrick Lancksweerd, Eric Van Parys, Florian Roman, Geert Gabriel, Luc Ghyselinc, Geert D'haene
de dames Krista Janssens, Lien Vanmaele
De directeur, Dhr. Ruben Ryckewaert, treedt op als adviserend lid en neemt de functie van secretaris-schatbewaarder waar.

De AV vergaderde 1x in 2020. De samenstelling was op 31/12/20 als volgt: alle leden van het bestuursorgaan + Dhr. Geert D'haene & Mevr. An Casteleyn.

5.6 Contactgegevens vzw WVCB

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

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

Voor vragen, aanmeldingen, enz.:

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

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

Website: www.wvcb.be

Facebookpagina: WVCB-DIASS

Contactgegevens medewerkers (in loonverband)

Directie

Ruben Ryckewaert – directeur/psychologisch medewerker

E-mail: directie@wvcb.be

GSM: 0499/517 322

Maatschappelijke discipline

Rebecca Van Overbeke – maatschappelijk & psychologisch medewerker

E-mail: rebecca.vanoverbeke@wvcb.be

GSM: 0499/517 323

Nele Langerae – maatschappelijk medewerker

E-mail: nele.langerae@wvcb.be

GSM: 0499/517 324

Elien Valcke – maatschappelijk medewerker

E-mail: elien.valcke@wvcb.be

GSM: 0499/517 325

Psychologische discipline

Ine Coussement – psychologisch medewerker

E-mail: ine.coussement@wvcb.be

GSM: 0499/517 326

Femke Vandenbroucke – psychologisch medewerker

E-mail: femke.vandenbroucke@wvcb.be

GSM: 0499/517 327

Veerle Cremmery – psychologisch medewerker

E-mail: veerle.cremmery@wvcb.be

GSM: 0499/517 328

Lotte Verswijvelt – psychologisch medewerker

E-mail: lotte.verswijvelt@wvcb.be

GSM: 0499/517 329

Ondersteuning financieel beheer

Lieve Vandevyver – financieel medewerker

E-mail: lieve.vandevyver@wvcb.be

GSM: //

