



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

JAARVERSLAG 2021



Erkend en gesubsidieerd door



VOORWOORD

Voorliggend jaarverslag beschrijft de activiteiten van WVCB vzw in 2021 (het 61^{ste} volledige werkjaar sinds de oprichting van de vzw op 22/7/1960).

Beste lezer

We starten dit voorwoord graag met opnieuw een oproep tot voldoende aanbod kwaliteitsvolle & financieel toegankelijke diagnostiek in Vlaanderen. Kwaliteitsvol, daarmee bedoelen we diagnostiek die gebaseerd is op de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD) van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

De vraag specifiek naar diagnostiek rond ontwikkelingsstoornis(sen) bij volwassenen is vermoedelijk nooit groter geweest. In 2021 registreerden we binnen WVCB een totaal van 320 vragen. Voorjaar 2022 lijkt de toename bovendien nog te versnellen, intussen staan er ongeveer 650 personen op onze aanmeldingslijst. De wachttijd is opgelopen naar +3 jaar.

Samen met de toegenomen vraag zijn ook de kwaliteitseisen met betrekking tot diagnostiek autismespectrumstoornis(sen) en verstandelijke beperking (cf. VAPH-richtlijnen voor MDT's) toegenomen. Steeds meer diensten contacteren ons omdat de gegevens waarover zij voor hun cliënten beschikken, niet voldoen aan de vereiste kwaliteitsnormen.

Voor heel wat personen met een hulpvraag is interdisciplinaire diagnostiek vereist om binnen hun hulpverleningstraject verder te kunnen. We denken bv. aan personen die een vraag naar Persoonsvolgend budget bij het VAPH stellen, studenten met een functiebeperking die beroep willen doen op faciliteiten, personen met een arbeidsbeperking die beroep willen doen op gespecialiseerde ondersteuning naar werk, enz.

Tegelijk moeten we jammer genoeg vaststellen dat er op het huidige gesubsidieerde aanbod (verder) wordt bespaard. Met WVCB konden we in 2021 weliswaar opnieuw rekenen op Vlaamse Overheidssteun, met het VAPH als bevoegd Agentschap. Echter, in de periode 2014-2021 steeg onze enveloppefinanciering slechts met 4,6%. In diezelfde periode steeg de brutoloonkost -stel dat de personeelsequipe ongewijzigd was gebleven- door indexering & stijging baremieke anciënniteit met +30% (!). Daar werd bovendien een significant gestegen outputnorm aan gekoppeld, waardoor het gesubsidieerde bedrag per onderzoek in de afgelopen jaren sterk is gedaald.

Wetenschappelijk onderbouwde diagnostiek vraagt de inzet van gekwalificeerde medewerkers (psychiaters, klinisch psychologen/orthopedagogen, paramedici), voor wie een context wordt gecreëerd met voldoende ontplooiingskansen en stimulatie van veerkracht. We raken op dat vlak steeds meer begrensd.

Wij probeerden ondanks de niet evidente omstandigheden (de Corona-pandemie hield ons nog steeds in de ban) ook in 2021 aan de hand van onze diagnostische trajecten (werking DIASS+) volwassenen 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.

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 2021 voor 68 zorgvragers een (onderdeel van het) multidisciplinair verslag opgemaakt. Belangrijke uitdagingen hierbij zijn o.a. de nog onduidelijke impact van de vermoedelijke aanpassing van de procedure toeleiding PVB, kwaliteit blijven leveren in een eveneens financieel niet evidente (besparings)context, telkens behalen van deadlines & doorlooptijden.

In 2019 werd in samenwerking met UZ/RCA Gent en andere betrokken RCA's een project rond behandelcoördinatie, outreach & netwerken bij volwassenen met ASS opgestart. Gedurende het volledige werkjaar 2021 gingen we verder met de 2^e fase.

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.

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

- aan het WVCB-team dat ook in 2021 in belangrijke mate loyaliteit heeft getoond, nog steeds vanuit een sterk intrinsieke motivatie mee te willen werken aan de toekomst van onze zinvolle opdracht
- aan de bestuursleden die hun kennis en expertise delen in functie van een goed beheer van WVCB vzw
- aan de psychiaters en huisarts met wie wij samenwerken om een van onze pijlers, multi-/interdisciplinaire werking, vorm te blijven geven
- aan onze partners, steungevers en sympathisanten

In naam van het bestuursorgaan
Ruben Ryckewaert, Directeur

INHOUDSTAFEL

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 2021	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) (DIASS+)	p. 10
4.2.2 MultiDisciplinair Team (MDT)	p. 24
4.2.3 Project autisme volwassenen	p. 30
5. Diverse	p. 31
5.1 Personeelsbeleid	p. 31
5.2 Kwaliteitsbeleid	p. 31
5.3 ICT	p. 31
5.4 Welzijn op het werk	p. 32
5.5 Bestuursorgaan & Algemene Vergadering	p. 32
5.6 Contactgegevens WVCB vzw	p. 33

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 interdisciplinair 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 & betrokken netwerk 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 meer dan 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-psycho-sociale 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 daarom ook in **2022**:

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)

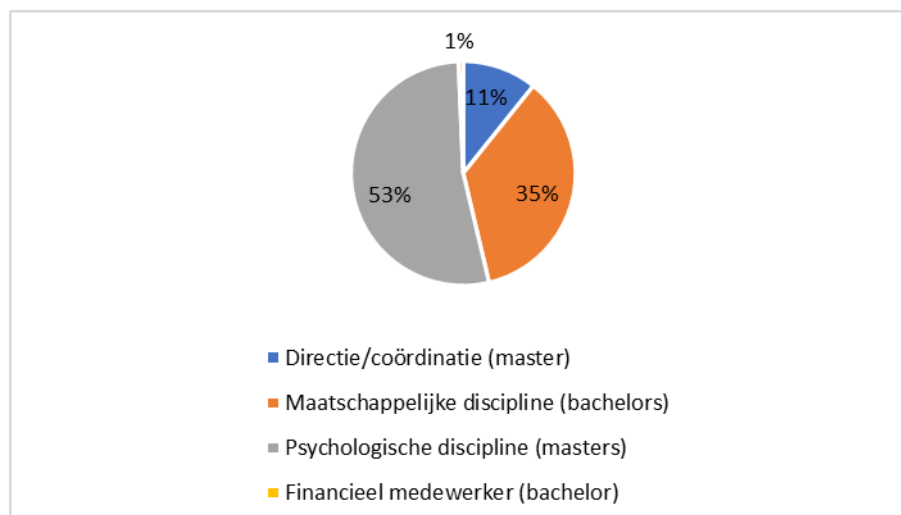
We blijven hiervoor in nauwe afstemming werken met de Antwerpse collega's van het Oriëntatiecentrum binnen OLO-Rotonde vzw.

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. Op 31/12/21 namen we afscheid van een collega maatschappelijk medewerker. Verder was er in 2021 geen personeelsverloop, wat een positief effect heeft gehad op het behalen van onze doelstellingen (kwantitatief & kwalitatief) in een werkjaar dat nog steeds een impact van Covid-19 kende.

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) in 2021:



Directie/coördinatie: 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: 3,95 VTE

Opdrachten: psychologisch & sociaal onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen

Maatschappelijke discipline: 2,65 VTE

Opdrachten: sociaal onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen, project autisme volwassenen

Psychiatrische/medische discipline

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

In de loop van 2021 vielen we terug op samenwerking met 2 psychiaters, waarvan 1 psychiater het gros van de DIASS+-cliënten op consult(en) ziet. Onze gestegen outputverwachting 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 2021

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 2021 te kunnen presenteren.

4.1 INLEIDING

De dienstverlening van WVCB vzw bestond in 2021 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 t.e.m. 31/12/22**. Voorlopig is het **kosteloos**. De verderzetting van dit project wordt in de loop van 2022 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 2021 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
- Vlaamse Toeleidingscommissie (VTC)
- kerngroep project CuSeHa
- stuurgroep DIA-Land
- 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) (DIASS+)

WVCB vzw werd in 2021 door de Vlaamse Overheid, met het VAPH als bevoegd Agentschap, gesubsidieerd voor volgende opdracht (*uit BVR WVCB vzw 2021*):

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

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

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

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 2021:

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

De vragen die in 2021 aan DIASS+ gesteld werden, konden voor de cliënt **financieel heel toegankelijk** beantwoord worden door onder meer de **Vlaamse subsidie** (432.666 euro maximum) die ons werd toegekend.

Een van de voorwaarden was dat we **160 volledige, interdisciplinaire trajecten** realiseerden in de periode 1/1/21-31/12/21. Omwille van de **Covid-19 pandemie** en het rendementsverlies dat ermee gepaard ging, werd deze **norm bijgesteld** (beslissing Vlaamse Regering 29/4/22).

Daarnaast boden ook een aantal gemeentebesturen (zie financieel verslag) financiële steun, waardoor we onder meer ons **antennepunt 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
 - 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 ifv 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 luik dat de maatschappelijke discipline voor haar rekening neemt, bestaat meestal uit meerdere contacten met de cliënt en -indien mogelijk- het betrokken netwerk.

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

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

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

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 ook 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.

We voorzien bijgevolg een uitgebreid **interdisciplinair, differentiaal-diagnostisch & holistisch** onderzoek.

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 het ook in 2021 vaak schakelen en bijsturen. We bleven net als in 2020 van de mogelijkheid van videocontact gebruik maken, weliswaar onder strikte voorwaarden en niet voor (neuro)psychologisch onderzoek.

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

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.

In 2021 zijn we verder blijven sleutelen aan de diverse elementen die een diagnostisch traject rijk is.

We deden in 2021 een **tevredenheidsmeting** bij onze **cliënten**. In totaal hebben 25 cliënten die een volledig DIASS+-traject hebben doorlopen, de bevraging ingevuld. De tevredenheid blijkt algemeen heel hoog: de gemiddelde score per item varieert van 87% tot 96%. Als voornaamste knelpunt wordt de wachtlijst naar voor geschoven.

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 i.f.v. 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.

We starten in 2021 met '**verdiepingsteams**', themagerichte sessies waarbij de medewerkers omtrent een specifiek thema informatie opzoeken & uitwisselen met als doel de differentiaal-diagnostische expertise te verhogen.

Volgende thema's kwamen in 2021 aan bod: implementatie ABAS-3, hechting, schizotypische persoonlijkheid, ADHD, verstandelijke beperking, autistische burn-out, trauma, hoog-sensitiviteit, ASS & epilepsie.

We kochten enkele interessante **boeken** aan.

Ten slotte maken we ruimte voor **externe vorming**, maar ook hier was de impact van Corona nog steeds merkbaar. Diverse fysieke opleidingsinitiatieven werden geschrapt/uitgesteld of kregen een digitaal alternatief. Overzicht gevolgde VTO, met relevantie voor DIASS+:

- *Trauma & ASS, webinar, 5/3/21*
- *De werking en invloed van onze inwendige zintuigen op de emotieregulatie, webinar, 16/3/21*
- *Autisme en de hersenen, webinar, 30/3/21*
- *Symposium procesdiagnostiek, webinar, 16/4/21*
- *ABAS-3, webinar, 31/5/21*
- *Trauma & ASS, webinar, 22/5/21*
- *Vorming cultuursensitieve diagnostiek door Prof. M. Schittekatte, 14/10/21*
- *Diagnostiek post Covid: allemaal digitaal?, VFD, webinar, 29/10/21*
- *Whitepaper licht verstandelijke beperking, 29/11/21*

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.

Specifiek sloten we in 2021 **2 formele samenwerkingsovereenkomsten**:

- met PZ Onzelvevrouw om de expertise en de kwaliteit van de dienstverlening ten aanzien van volwassenen met (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen) te verhogen en te verbeteren. Concreet wordt er inzake diagnostiek samengewerkt.
- met DOP Vlaams-Brabant & Brussel rond rond cultuur-sensitieve diagnostiek en expertise voor volwassen personen die een aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget bij het VAPH doorlopen. Twee projectmedewerkers kwamen gedurende 2 dagen kennismaken & meevolgen binnen onze diagnostische werking.

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 2021 kwam de stuurgroep 1x bijeen.
- lidmaatschap van het bestuursorgaan & de AV van vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, als vertegenwoordiger van het Vlaams Welzijnsverbond
- op 3/5/21 had de directeur een bilateraal overleg met een delegatie van het VAPH omtrent de manifestatie van ASS bij volwassenen.

Cijfers DIASS+ 2021

1. Aanmeldingen diagnostiek

Aanmeldingen = personen die wij effectief op de aanmeldingslijst 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** groeide in 2021 verder aan, vormt voor cliënten een **significante drempel & ondermijnt onze laagdrempeligheid**.

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

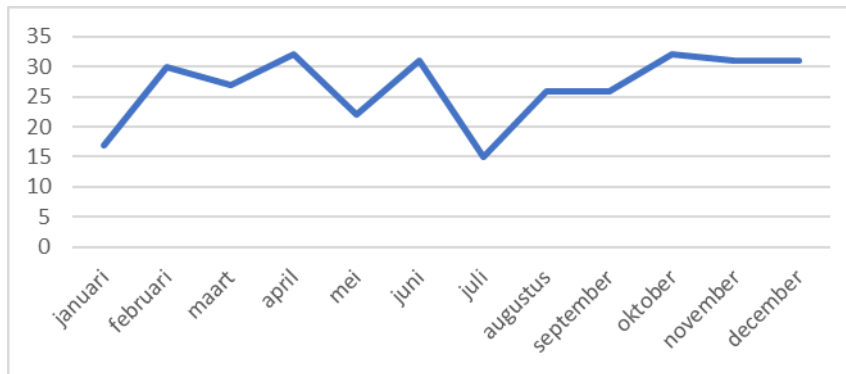
Ten slotte zijn er nog **personen die o.b.v. leeftijd niet tot onze doelgroep behoren** (-18 jaar).

In vergelijking met +5 jaar geleden moeten we veel meer vragen naar diagnostisch onderzoek (ook de niet-geregistreerde) verwerken. Iedere vraag moet individueel

bekeken worden en een gepersonaliseerd antwoord krijgen. Het **wachtlijstbeheer** vraagt in navolging hiervan ook steeds meer aandacht.

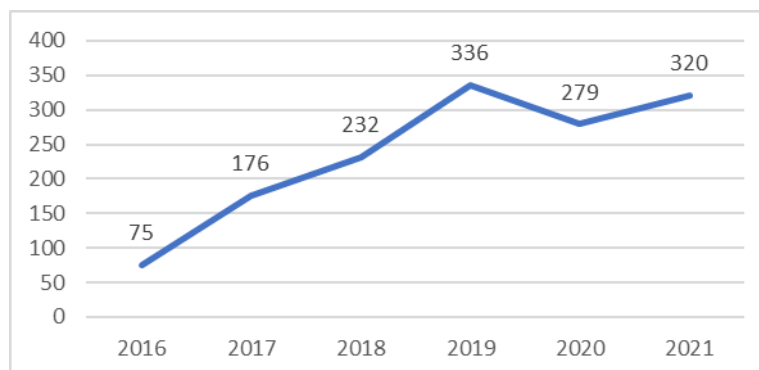
Totaal: 320 geregistreerde vragen naar diagnostisch onderzoek (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen)

Grafiek: aanmeldingen DIASS+ 2021 per maand



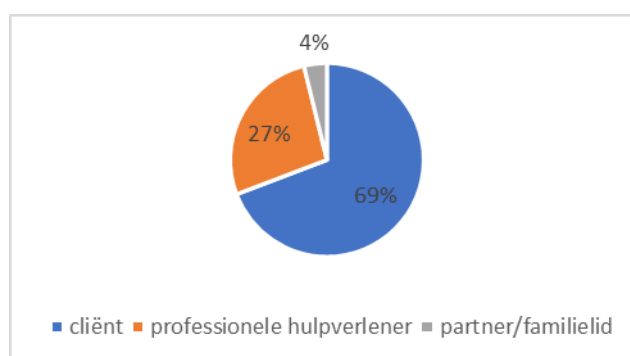
Vaststelling: gemiddeld zijn er per maand ongeveer een 27-tal geregistreerde vragen differentiaal-diagnostiek, met als uitschieters naar beneden de maanden januari & juli.

Grafiek: aanmeldingen DIASS(+) 2016-2021



Vaststellingen: het aantal vragen naar differentiaal-diagnostisch onderzoek bij volwassenen met vermoeden van (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen) liep wat terug in 2020, maar haalde in 2021 bijna opnieuw het niveau van 2019. Onze programmatie ligt - zonder rekening te houden met compensatie n.a.v. Corona- op 160 volledige, interdisciplinaire diagnostische trajecten. Het aantal onbehandelde vragen op de aanmeldingslijst (eind 2021 > 550) en de wachttijd (2,5 à 3 jaar) blijven toenemen.

Grafiek: aanmelder



Vaststellingen: in 69% van de gevallen meldde de **betrokken cliënt zelf** aan; in 27% van de gevallen meldde een **professionele hulpverlener** aan en in 4% van de gevallen **iemand uit het natuurlijk netwerk** (vaak op verwijzing). We zien in vergelijking met vorig werkjaar een daling van cliënten die via het natuurlijk netwerk worden aangemeld, in verhouding tot aanmeldingen door de cliënt zelf.

2. Annuleringen diagnostiek

We bedoelen hiermee vragen op de wachtlijst die **in de loop van 2021 geannuleerd** zijn geworden.

Wij noteerden in 2021 in totaal **79 annuleringen** (2020: 60; 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 opnieuw een stijging van het aantal annuleringen ten opzichte van vorig werkjaar en beschouwen zelf als **voornaamste onderliggende reden de wachttijd tussen aanmelding en opstart**, die bedraagt -ondanks de gestegen output- **2,5 à 3 jaar**.

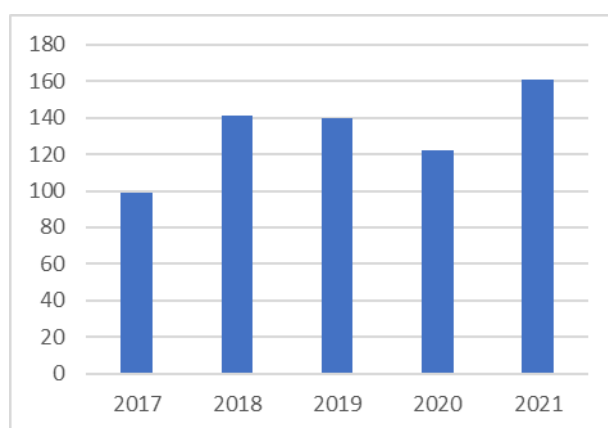
3. Behandelde diagnostische trajecten

In 2021 zijn we bij **156 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 **5 cliënten** beperkter interdisciplinair onderzoek verricht, bv. classificerend onderzoek verstandelijke beperking in de context van een aanvraag PVB.

2017	99 (+ onderzoeken maatwerkbedrijven)
2018	141
2019	140
2020	116 (+ 6 classificerende/indicerende onderzoeken)
2021	156 (+ 5 classificerende/indicerende onderzoeken)

Grafiek: behandelde DIASS+-trajecten 2017-2021



Vaststelling: ondanks Covid-19 hebben we de verwachte programmatie kunnen realiseren; dit is voornamelijk te danken aan het doorzettingsvermogen van de teamleden en aan het uitblijven van personeelsverloop in 2021.

4. Analyse diagnostische trajecten (N = 156)

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

4.1 Kenmerken onderzoeksproces

Aantal fysieke contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject

Er waren gemiddeld **4,69 fysieke contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject** (2020: 4,84). Omwille van Covid-19 werd al in 2020 het aantal fysieke contactmomenten per cliënt verminderd, zeker op niveau van de psychologische discipline (bv. psychologisch onderzoek op 1 dag i.p.v. gespreid over 2 of meer dagen, indien de draagkracht van cliënt dit toelaat).

maatschappelijke discipline	gemiddeld 1,95 contactmomenten
psychologische discipline	gemiddeld 1,32 contactmomenten
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,42 contactmomenten

Duur fysiek cliëntcontact

Er was gemiddeld **12,1 uur fysiek cliëntcontact** per diagnostisch traject (2020: 11,58u; 2019: 12,83u)

maatschappelijke discipline	gemiddeld 4,34 uur
psychologische discipline	gemiddeld 6,34 uur (incl. eind-/adviesbespreking)
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,42 uur

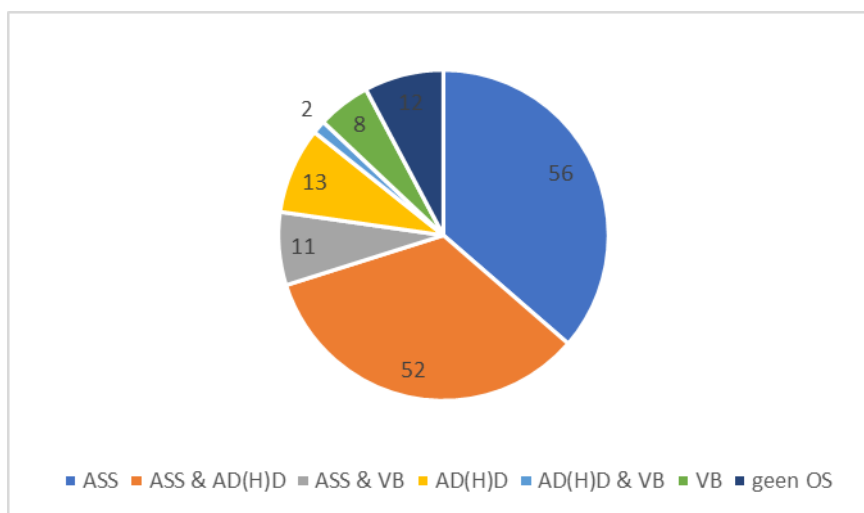
De psychologisch medewerker heeft -als beheerder/coördinator van het traject- het grootste aandeel.

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	56
ASS & AD(H)D	52
ASS & verstandelijke beperking (VB)	11
AD(H)D	13
AD(H)D & verstandelijke beperking	2
verstandelijke beperking	8
geen ontwikkelingsstoornis (OS)	12

Grafiek: verhouding per type diagnose(s)



Vaststellingen:

- bij 92% van de behandelde diagnostische trajecten werd minstens 1 ontwikkelingsstoornis als (deel van het) individueel verklaringsmodel weerhouden
- bij 77% werd de diagnose ASS weerhouden (2020: 77%; 2019: 69%)

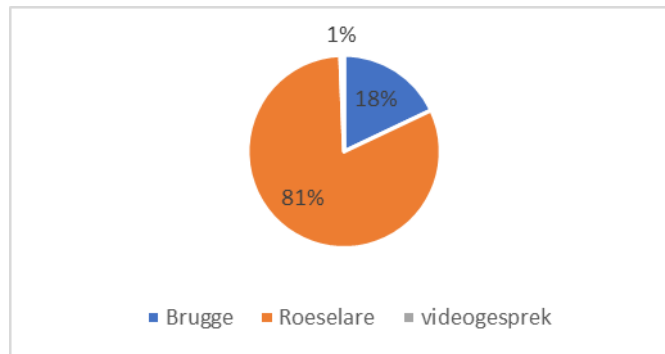
Doorlooptijd

De **gemiddelde doorlooptijd** (= periode tussen start anamnese en eindbespreking met de cliënt/netwerk) bedroeg net als in 2020 **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 (bv. tijdelijke residentiële opname in psychiatrie). Er zijn uitschieters in negatieve zin geweest, die het gemiddelde hebben beïnvloed.

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.

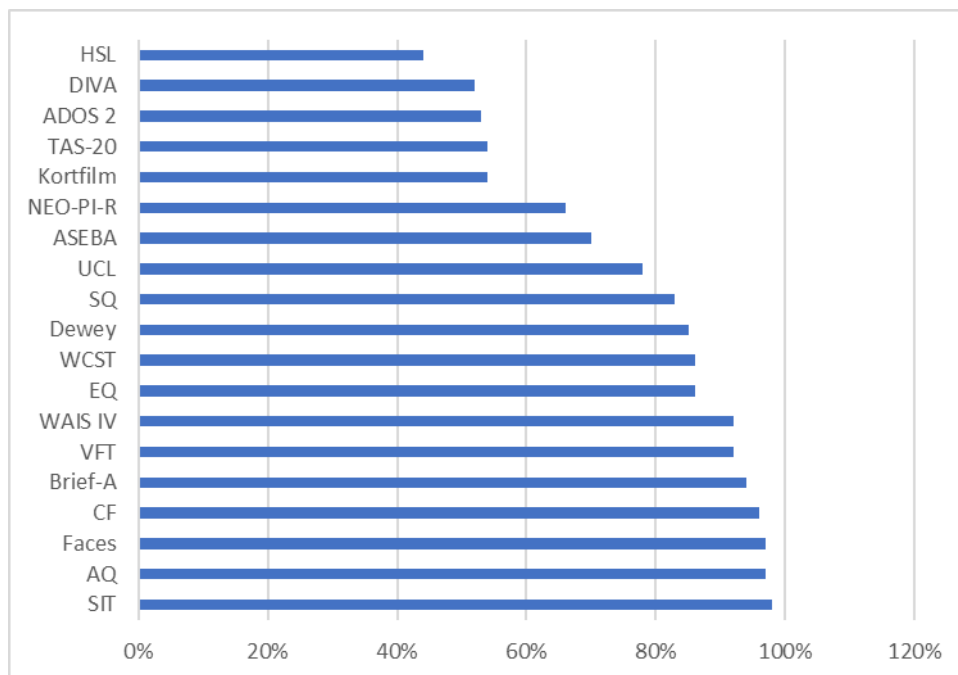
Grafiek: plaats cliëntcontact maatschappelijke discipline



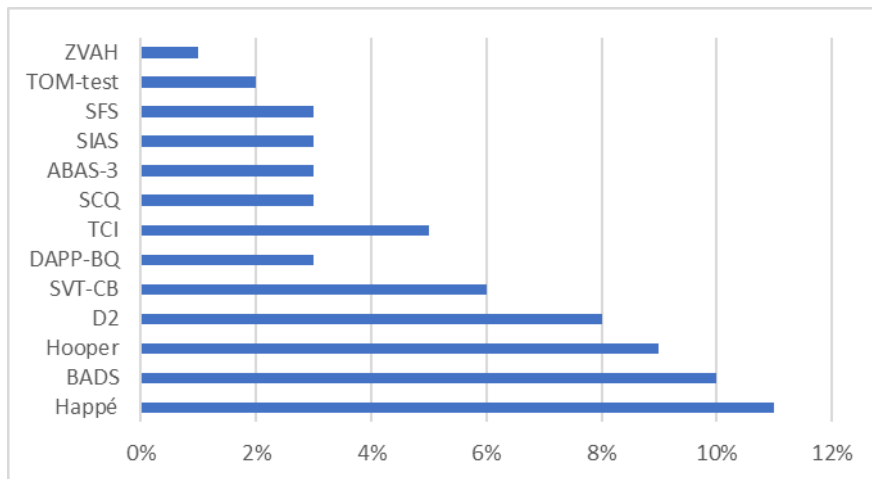
Vaststelling: voor zowat alle cliënten bleek het mogelijk de verplaatsing(en) naar Brugge & Roeselare te maken; we blijven het echter belangrijk vinden op alternatieven te kunnen rekenen voor onze minder mobiele cliënten.

Methodieken

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



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



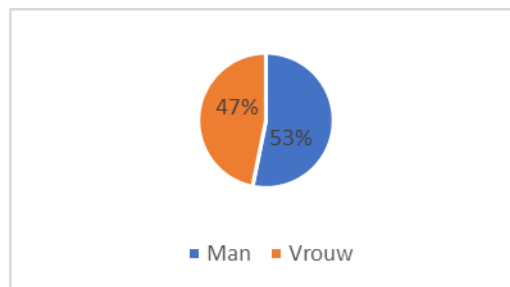
Vaststellingen:

- naast **gesprek, observatie & externe bronnen** 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. i.f.v. onderzoek co-morbiditeit)
- bijna standaard wordt een uitgebreide ontwikkelingsvragenlijst meegegeven, die in principe door betrokken netwerk wordt ingevuld.

4.2 Kenmerken cliënten

Geslacht

Grafiek: verhouding mannen/vrouwen in DIASS+-trajecten

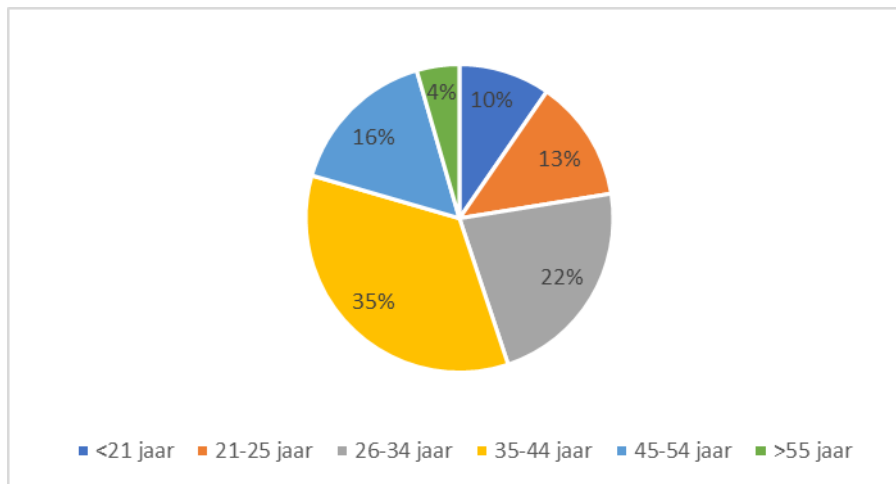


Vaststelling: het aandeel vrouwen blijft toenemen en vormt bijna de helft (2020: 54% man, 46% vrouw)

Leeftijd

Gemiddelde leeftijd bij **aanmelding** was **35 jaar** (2020: 37 jaar)

Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep



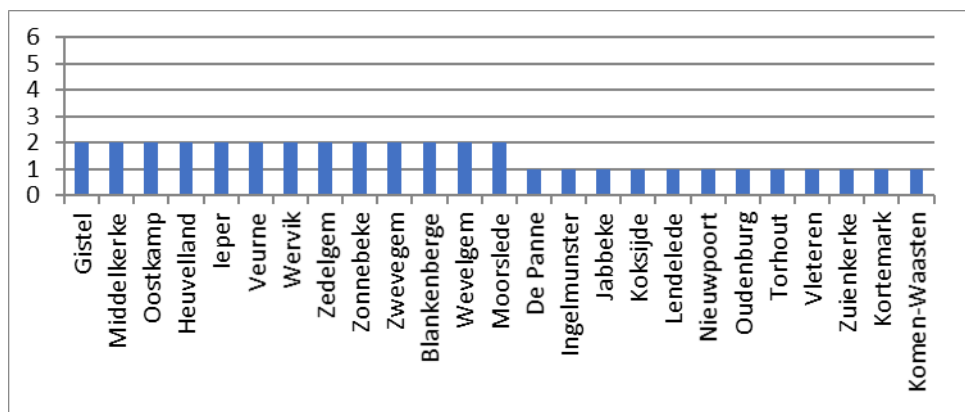
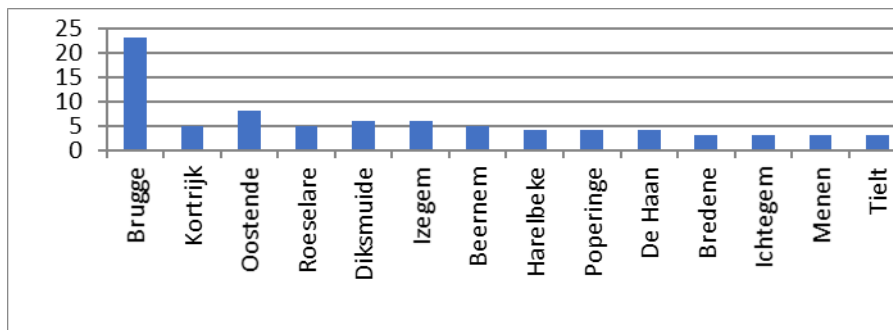
Vaststelling: iedere leeftijdsgroep is vertegenwoordigd, met een duidelijk overwicht voor 35-44 jaar; de leeftijdsgroepen <21 jaar & >55 jaar zijn net zoals de vorige werkjaren minst vertegenwoordigd.

IQ

Gemiddelde TIQ: 92 (2020: 94)

Domicilie

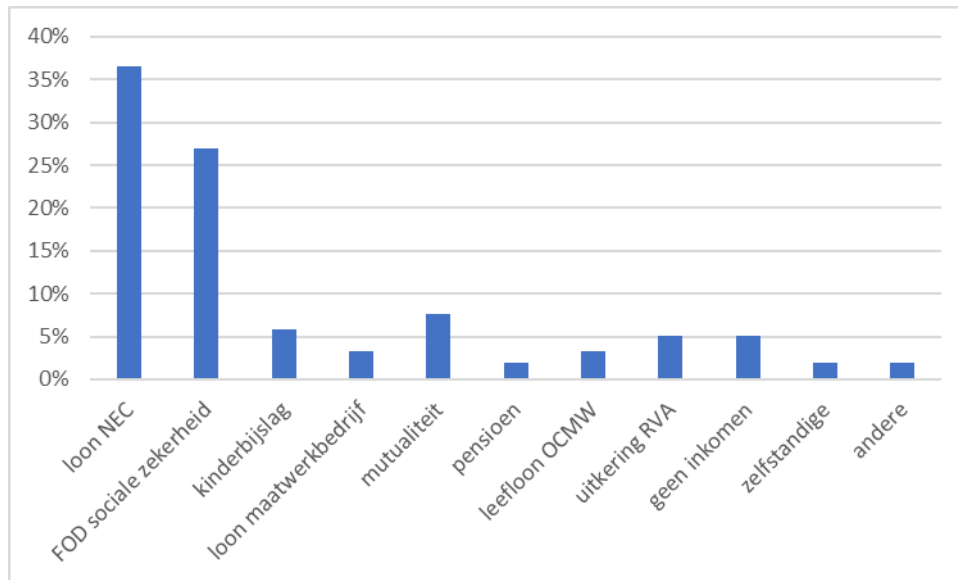
Grafiek: domicilie DIASS+-cliënten



Vaststellingen: net als de voorgaande werkjaren **sterke spreiding**, 120 cliënten uit **39 verschillende West-Vlaamse gemeentes**; daarnaast waren er ook 36 cliënten uit **andere Vlaamse provincies** (niet op grafiek) of een verhouding van 23% t.o.v. het totaal.

Inkomen

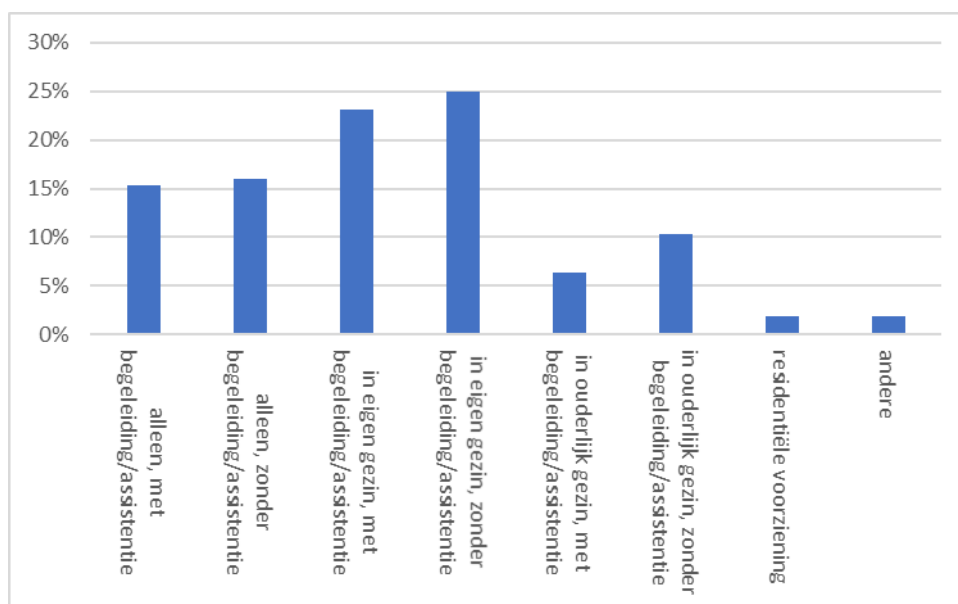
Grafiek: inkomen DIASS+-cliënten



Vaststelling: 48% heeft een uitkering als belangrijkste vorm van inkomen of geen vorm van inkomen; 42% heeft een inkomen uit betaalde tewerkstelling (NEC/maatwerkbedrijf/zelfstandige).

Woonsituatie

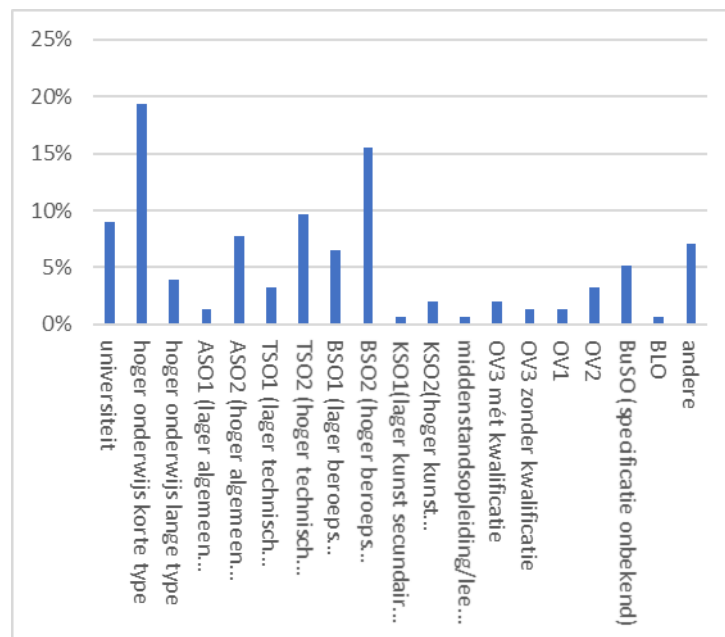
Grafiek: woonsituatie DIASS+-cliënten



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

Opleiding

Grafiek: opleidingsniveau DIASS+-cliënten

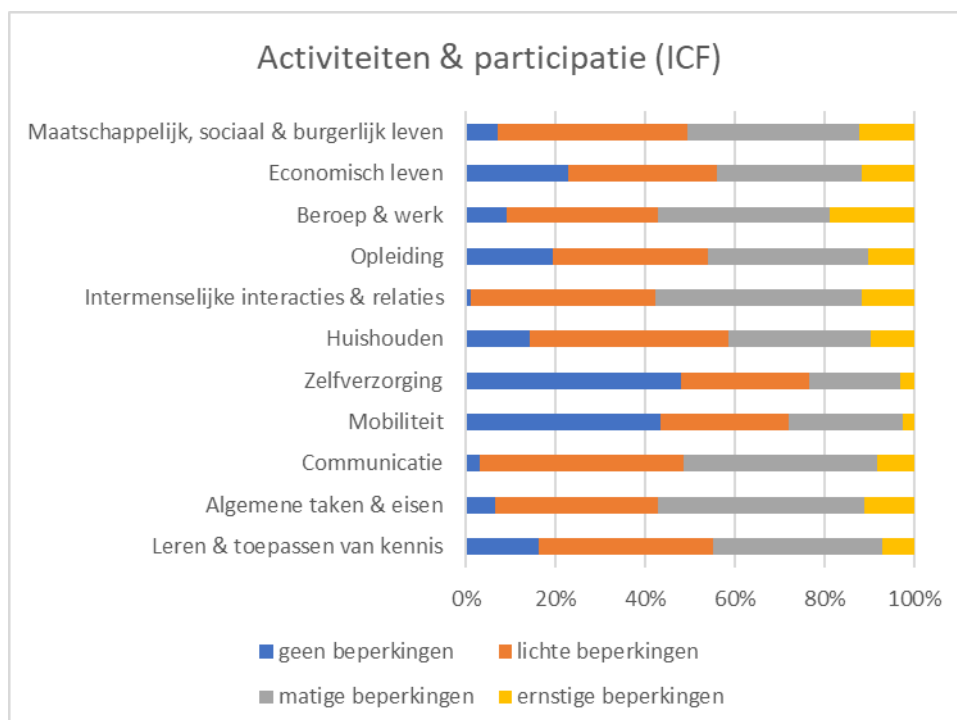


Vaststelling: alle opleidingsniveaus zijn vertegenwoordigd; ongeveer 1/3 doorloopt/doorliep hogere studies

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).

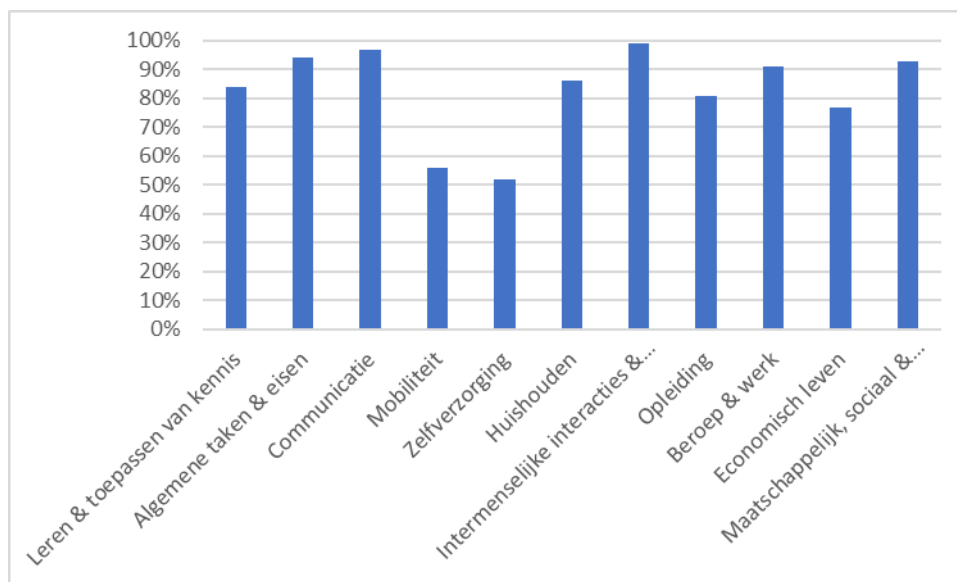
Grafiek: beperkingen op levensdomeinen DIASS+-cliënten (1)



Vaststellingen: de functioneringsproblemen zijn het hoogst op de domeinen:

- algemene taken & eisen (57% matig-ernstig)
- intermenselijke interacties & relaties (58% matig-ernstig)
- beroep & werk (57% matig-ernstig)

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



Vaststellingen:

- op alle domeinen van 'Activiteiten & participatie' ervaart minstens 50% van de cliënten lichte tot ernstige problemen; op 9 van de 11 domeinen is dit zelfs minstens 70%
- slechts minder dan 4% 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 professionelen.

4.2.2 MultiDisciplinair Team (MDT)

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

Ook hier was de impact van Covid-19 nog steeds merkbaar. Het VAPH voorzag echter de mogelijkheid tot soepele toekenning van overmacht om in continuïteit te kunnen voorzien en om de doorlooptijden te kunnen halen.

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

- vertrouwdheid met de doelgroep die een vraag naar PVB stelt
- het MDT-traject is op geen enkele manier verweven met een andere vorm van

dienstverlening waar commerciële belangen kunnen spelen

- noch proces opmaak ondersteuningsplan PVB, noch aanbod van hulpmiddelen, noch begeleiding/behandeling/aanbod vinden binnen dezelfde organisatie(structuur) als de MDT-werking plaats

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

Kwaliteit & VTO MDT

- 2 medewerkers van de maatschappelijke discipline namen op 26/10/21 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 2021 te garanderen/optimaliseren:

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

Cijfers MDT-werking 2021

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/aanmeldingsformulier) 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 2021: 83 vragen/zorgvragers (2020: 66 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 2021 kunnen we opnieuw vaststellen dat **WVCB nog steeds een voldoende relevante MDT-werking** heeft. Na een daling van het aantal vragen in 2020 (Corona-jaar), zitten we qua aanmeldingen opnieuw op het niveau van 2019.

TOTAAL AANTAL ANNULERINGEN MDT 2021: 2

Redenen van annulering: ander MDT behandelt vraag (2x)

2. Analyse van in 2021 afgewerkte MDV's

We weerhouden analoog aan de voorgaande jaren alle dossiers die in 2021 zijn **afgewerkt**, aanmelding en opstart konden in 2020 liggen. 'Afgewerkt' betekent dat er een MDV werd samengesteld en dat het MDV ten laatste 31/12/21 naar de provinciale afdeling van het VAPH werd verstuurd.

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

- alle dossiers die zijn opgestart in 2021, maar waarbij het MDV niet meer in 2021 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: 68

Dit is een stijging met 6 MDV's ten opzichte van werkjaar 2020.

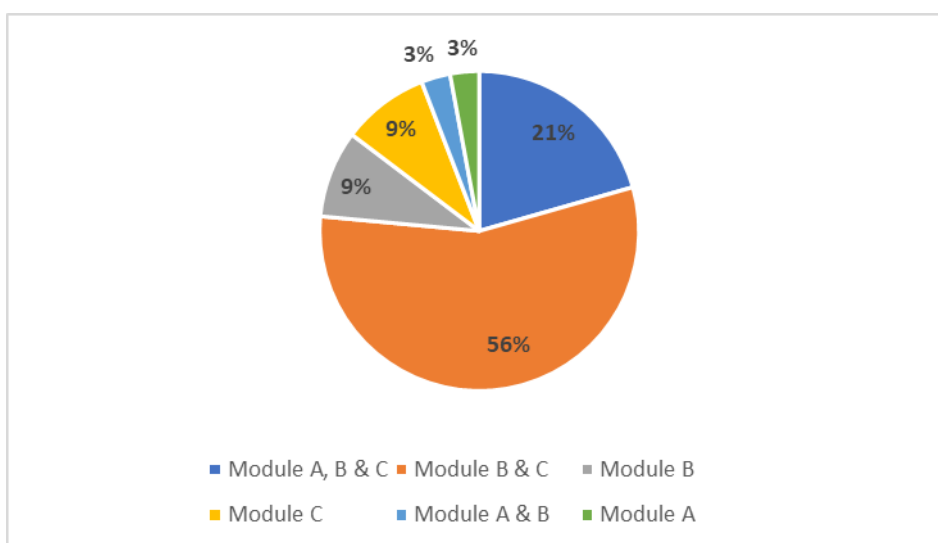
Uitgesplitst in soorten vragen:

- 14 objectivering handicap (module A), objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 38 objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 6 objectivering ondersteuningsnood (module B)
- 6 herziening/herevaluatie prioriteitengroep (module C)
- 2 objectivering handicap (module A)
- 2 objectivering handicap (module A) & ondersteuningsnood (module B)

Totaal aantal afgewerkte modules in de context van een aanvraag PVB: 124

Het aantal behandelde modules ligt op hetzelfde niveau als in werkjaar 2020 (125).

Grafiek: verhouding soorten behandelde MDV's ikv aanvraag PVB

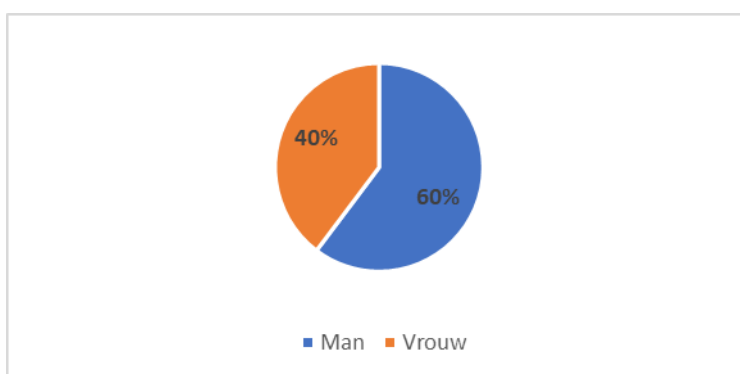


Vaststelling: we merken ten opzichte van 2020 een significant verschil in de verhouding van het aantal behandelde modules:

- MDV modules A, B, C: 21% (2020: 31%) t.o.v. het totaal
- MDV modules B, C: 56% (2020: 35%) t.o.v. het totaal
- MDV module B: 9% (2020: 22%) t.o.v. het totaal

2.1 Geslacht

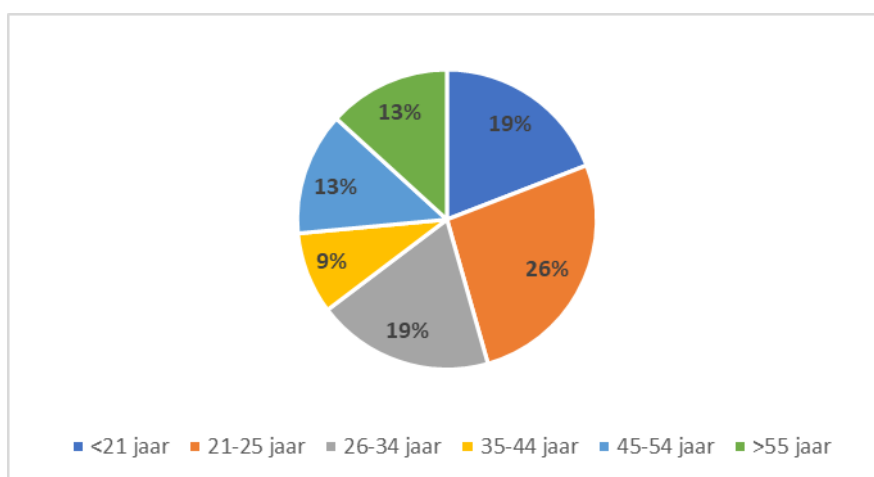
Grafiek: verhouding mannen/vrouwen binnen MDT



2.2 Leeftijd

De **gemiddelde leeftijd** van de **zorgvrager** bij aanmelding bedroeg **33 jaar** (vergelijking met eerdere werkjaren: 2020: 37 jaar; 2019: 38 jaar)

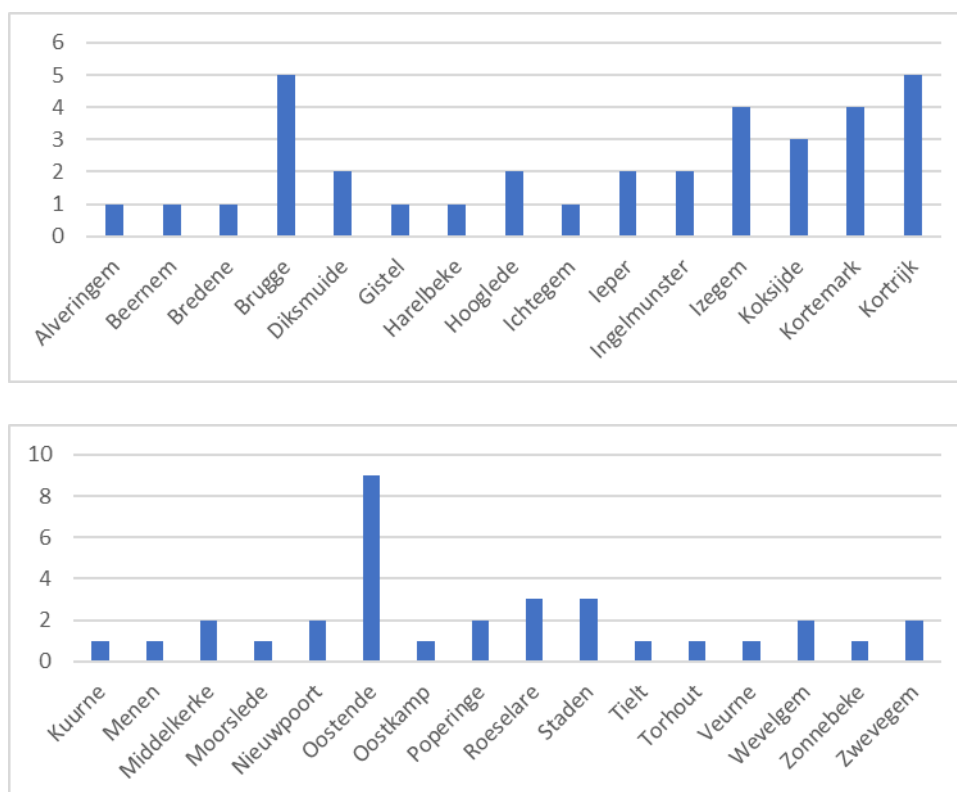
Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep



Vaststelling: de zorgvragers komen net als in de vorige werkjaren uit **alle leeftijdscategorieën**; ongeveer 1/4 valt binnen de leeftijdsgroep 21-25 jaar (PVB na Jeugdhulp).

2.3 Domicilie

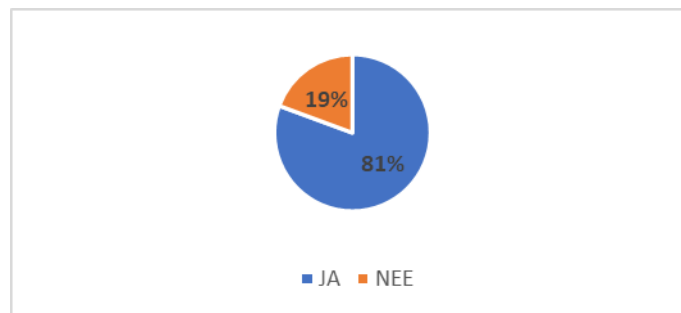
Grafiek: domicilie MDT-clieñten



Vaststelling: de zorgvragers komen opnieuw **vanuit verschillende hoeken in West-Vlaanderen**, namelijk uit **31 verschillende West-Vlaamse steden/gemeentes**. Ongeveer 32% van de zorgvragers komt uit de centrumsteden.

2.4 VAPH-erkenning JA/NEE

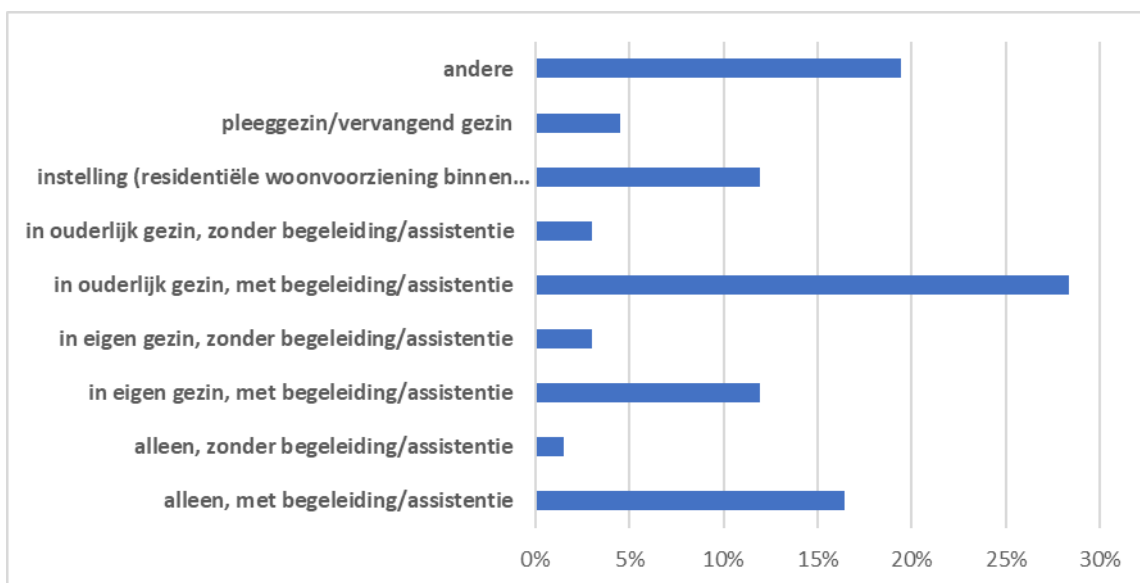
Grafiek: verhouding zorgvragers met/zonder VAPH-erkenning



Vaststelling: in verhouding met werkjaar 2020 was er in 2021 **ongeveer een zelfde percentage zorgvragers die door het VAPH nog niet erkend** waren als persoon met een handicap

2.5 Gezinssituatie

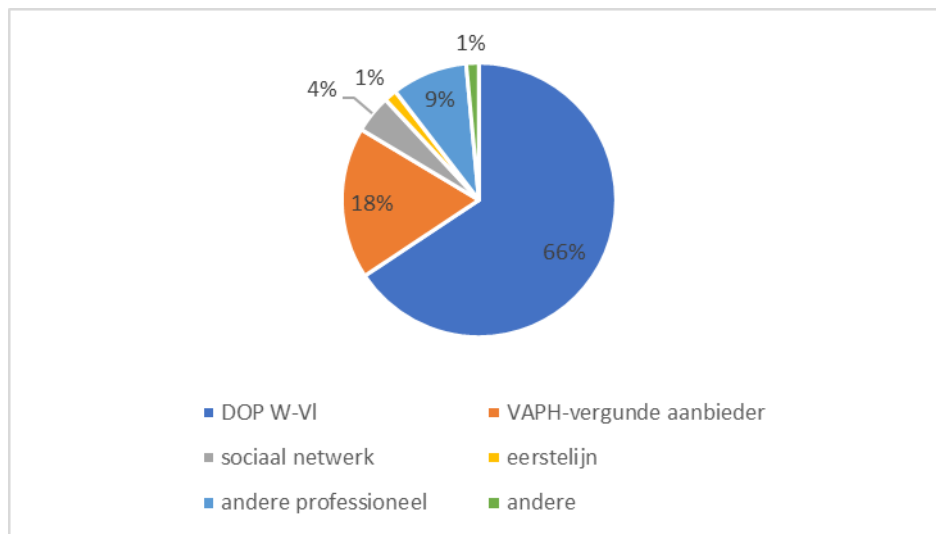
Grafiek: gezinssituatie MDT-cliënten



Vaststelling: in **ongeveer 90%** 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 2021 afgewerkte dossiers kwamen net als in de voorgaande werkjaren vooral van Dienst Ondersteuningsplan W-VI, VAPH-vergunde aanbieders, en in mindere mate andere professionelen en het sociaal netwerk van de zorgvrager.

4.2.3 Project Autisme volwassenen

Het betrof de verderzetting van het in het najaar van 2019 geïnitieerde project, samen met de **Vlaamse Referentiecentra Autisme (RCA)**.

In deze **2e fase** van het project is opnieuw aandacht gegaan naar inhoudelijke en organisatorische uitwerking van de opdracht, alsook naar een goede afstemming tussen de verschillende RCA-diensten voor volwassenen. De Covid-19-pandemie heeft jammer genoeg nog steeds invloed gehad op het verloop.

Gedurende 2021 konden we door middel van een samenwerkingsovereenkomst met UZ Gent **ongeveer 0,6 VTE** (projectfinanciering 40.000 euro) inzetten voor de uitrol van deze opdrachten in West-Vlaanderen.

Het project stelt ons in staat om doelstellingen te realiseren die in het Vlaams Actieplan Autisme vermeld staan. Alle acties zijn erop gericht om de participatiekansen van volwassenen met ASS te verhogen. Vooral op transitie momenten (bv. na diagnostiek, overgang van opname naar huis, nieuwe levensfase, nieuwe tewerkstelling) valt de kwetsbaarheid op en is er nood aan extra ondersteuning om een nieuw evenwicht te vinden. Door tijdig ondersteuning te bieden en te zorgen voor een 'warme' overdracht naar diensten/organisaties, voorkomen we meer intensieve zorgvragen. Ook voor hulpverleners is de back-up van **behandelcoördinatie** soms net datgene wat ze nodig hebben om aan de slag te (durven) gaan met de complexe doelgroep van normaal begaafde volwassenen met autisme.

Binnen een coördinatie verschuift de klemtoon van werken met de cliënt naar werken met de betrokken instanties rondom de cliënt. Daarbij engageren we ons voor een langdurige ten laste neming van het coördineren/coachen van betrokken instanties.

Vanuit de behandelcoördinatie merken we echter dat de doorstroming naar reguliere diensten heel wat obstakels kent en niet evident is. Het bekomen van erkenningen tot

zorg is doorgaans een zeer langdurend, moeizaam proces waarbij cliënten met zware ondersteuningsnoden hulp/verduidelijking nodig hebben. Ook de mantelzorgers/netwerk raken er op eigen houtje niet uit. De niet-gesubsidieerde hulpverlening is voor velen ook onbetaalbaar waardoor er lange tijd geen zorg is.

We zijn goed geplaatst om dit project vorm te geven omdat we een eerste aanspreekpunt vormen na de diagnose en zo de coördinatie naadloos aansluit op een diagnosestelling.

Gezien de regionale inplanting zijn we ook bekend met de doorverwijsmogelijkheden en kunnen we verbindend werken tussen sectoren, net omdat we er los van staan. Als er in de toekomst autisme specifieke netwerken ontstaan, zien we ook daar een rol voor ons weggelegd.

De ondersteuningsvraag van personen met ASS en hun netwerk kan heel complex zijn, zeker wanneer er naast ASS sprake is van co-morbiditeit. Vanuit **outreach (expertisedeling)** en binnen de sessies behandelcoördinatie kunnen we intersectoraal bruggen bouwen en ondersteunende netwerken helpen opzetten. We proberen hierbij maximaal regie bij de cliënt zelf en betrokken netwerk te leggen.

Het is onze overtuiging dat de activiteiten die we momenteel ontplooiën, bijdragen aan een betere afstemming op de soms zeer complexe moeilijkheden van volwassenen met ASS en hun netwerk.

Om mekaar te versterken en hierdoor ook de dienstverlening ten aanzien van de cliënten te verbeteren, organiseerden we intervisies met de andere betrokken actoren (RCA's). In 2021 vonden er op 09/02/2021; 20/04/2021; 08/06/2021; 29/09/2021; 16/11/2021; 21/12/2021 dergelijke intervisies plaats.

Samen met de andere projectactoren schreven we ten slotte een gemeenschappelijk verslag rond de 2^e fase van het project, met daarin een uitgebreide beschrijving van alle realisaties.

In West-Vlaanderen zagen we **38 volwassenen met ASS** in een **traject behandelcoördinatie** & waren we betrokken in een **20-tal sessies outreach-/expertisedeling**.

5. DIVERSE

5.1 Personeelsbeleid

Ook in 2021 -zeker gezien Covid-19 nog steeds de dagelijkse werking beïnvloedde- continue aandacht hiervoor, onder meer via VTO, teamoverleg en individuele contacten/opvolging. Alle procedures ter zake staan beschreven in het kwaliteitshandboek.

We hebben specifiek ingezet op een flexibeler (en hierdoor aantrekkelijker) verloningspakket. We werkten een beleid omtrent structureel telewerk uit en experimenteerden met glijdende uurroosters.

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 2021 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 (AV)

Het bestuursorgaan vergaderde 3x in 2021. Er vond een voorzitterswissel plaats.

Patrick Lanckswertd verving na de eerste jaarhelft Daniël Moeyaert, die sinds 2018 voorzitter was. Daniël Moeyaert nam ontslag uit het bestuursorgaan en de AV, net als bestuurslid Luc Ghyselincx.

De samenstelling was op 31/12/21 als volgt:

Dhr. Patrick Lanckswertd, voorzitter

de heren Marc Van Leynseele, Filip Desmit, Eric Van Parys, Florian Roman, Geert Gabriel, 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.

We plannen in 2022 werk te maken van gerichte versterking van ons bestuursorgaan.

De AV vergaderde 1x in 2021. De samenstelling was op 31/12/21 als volgt: alle leden van het bestuursorgaan + 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

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

Jettie Demuynck – psychologisch medewerker project autisme volwassenen

E-mail: jettie.demuynck@wvcb.be

GSM: 0499/517 323

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: //

