



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

JAARVERSLAG 2022



Erkend en gesubsidieerd door



VOORWOORD

Voorliggend jaarverslag beschrijft de activiteiten van WVCB vzw in 2022 (het 62^{ste} volledige werkjaar sinds de oprichting van de vzw op 22/7/1960).

Beste lezer

We beginnen ons voorwoord net zoals vorig jaar met een oproep tot voldoende aanbod kwaliteitsvolle & financieel toegankelijke diagnostiek voor volwassenen in Vlaanderen. Kwaliteitsvol, daarmee bedoelen we diagnostiek die gebaseerd is op de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD) van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw en op de Classificerende Diagnostische Protocollen (CDP's) die het VAPH hanteert. In 2022 registreerden we binnen WVCB opnieuw een recordaantal van 496 vragen naar diagnostisch onderzoek, een stijging met 282% (!) bijvoorbeeld ten opzichte van 2017. We noteren momenteel meer dan 800 personen op onze aanmeldingslijst diagnostiek (DIASS+).

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.

We stelden daarnaast vast dat de kwaliteitseisen met betrekking tot diagnostiek autismespectrumstoornis(en) en verstandelijke beperking (cf. VAPH-richtlijnen voor MDT's) opnieuw zijn toegenomen. We kregen in 2022 nog meer vragen van diensten omdat de gegevens waarover zij voor hun cliënten beschikken (bv. in de context van aanvraag PVB of voor een aanvraag bij het FOD SZ), niet voldoen aan de vereiste kwaliteitsnormen.

In contrast hiermee staat de werkvorm 'Consultatiebureau' (CB) al een tijd onder druk. Ons toekomstperspectief blijft hoogst onzeker. Sinds 2017 werken we voor onze kernopdracht DIASS+ met regelgeving voor een periode van telkens 1 kalenderjaar. Al in de vorige legislatuur plande men werk te maken van een Vlaams regelgevend kader voor diagnostiek ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen.

We menen nochtans over belangrijke troeven te beschikken om een rol in het welzijnslandschap van de toekomst te vertolken. We zetten er hier 8 op een rij:

1. ruime expertise rond onder meer (diagnostiek bij) ontwikkelingsstoornissen & comorbiditeit/differentiaal-diagnostiek bij volwassenen, toeleiding PVB, sociale kaart, enz.
2. interdisciplinariteit & kwaliteit, gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten, vormt steeds een uitgangspunt
3. principes van laagdrempeligheid & neutraliteit (geen belang bij resultaat dienstverlening) dragen we hoog in het vaandel
4. we vertrekken steeds vanuit een bio-psycho-sociaal mensbeeld & leggen eigenaarschap bij onze cliënten
5. integrale dienstverlening door informatieverstrekking & ruimte voor vragen -ook van betrokken professionelen- na doorlopen diagnostisch traject
6. intersectorale bril, we werken op het kruispunt tussen sectoren (VAPH, GGZ, eerste lijn, werk, enz.)
7. onze MDT-erkenning laat toe een naadloze koppeling tussen diagnostiek & niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning te maken
8. we participeren in netwerken & streven naar samenwerkingsverbanden (bv. psychiatrie, DOP, VAPH-actoren, enz.)

Wij probeerden ook in 2022 aan de hand van onze diagnostische trajecten 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 2022 voor 65 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 context van besparen, telkens behalen van deadlines & doorlooptijden.

In 2019 werd in samenwerking met UZ/RCA Gent en andere betrokken Referentiecentra autisme een project rond behandelcoördinatie, outreach/expertisedeling & netwerken bij volwassenen met ASS opgestart. Gedurende het volledige werkjaar 2022 gingen we verder met de 3^e fase en werkten we mee aan het toewerken naar structurele verankering in de Vlaamse regelgeving.

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, specifiek personen met ontwikkelingsstoornis(sen), 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 2022 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 2022	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. 23
4.2.3 Project autisme volwassenen	p. 29
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. 31
5.5 Bestuursorgaan & Algemene Vergadering	p. 31
5.6 Contactgegevens WVCB vzw	p. 32

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 duurzaam 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 **2023**:

1. verder werken aan duurzame 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)

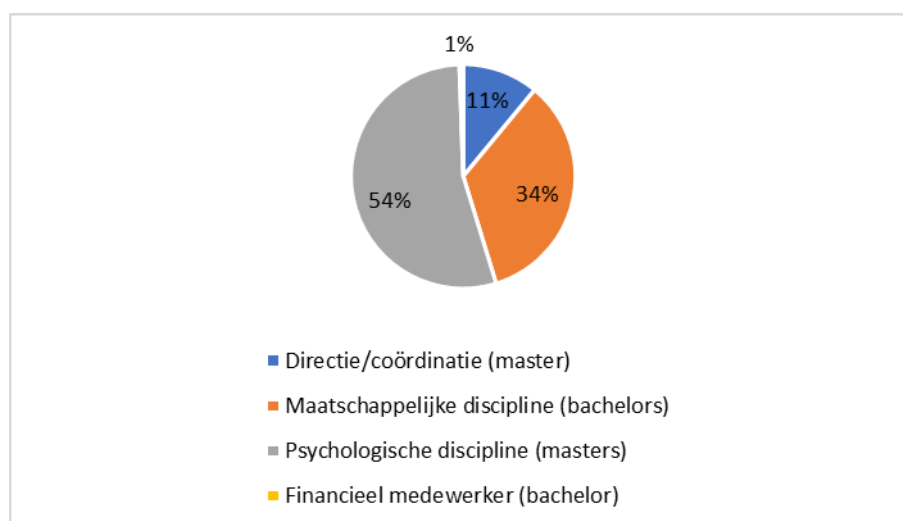
We blijven hiervoor in nauwe afstemming werken met onze diverse stakeholders en in het bijzonder de Antwerpse collega's van het Oriëntatiecentrum binnen OLO-Rotonde vzw.

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 31/12/22 namen we afscheid van 2 collega's psychologisch medewerker, die elk een nieuwe uitdaging aangingen.

Net als de vorige werkjaren engageerden wij een medewerker die ons verspreid over het kalenderjaar 41,8u ondersteuning bood bij het financieel beheer van de organisatie.

De samenstelling van het WVCB-team (medewerkers in loondienst) in 2022:



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, behandelcoördinatie & expertisedeling ASS volwassenen

Maatschappelijke discipline: 2,5 VTE

Opdrachten: sociaal onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen

Psychiatrische/medische discipline

Samenwerkingsverbanden met 2 psychiaters (DIASS+) & 1 huisarts (MDT)

We konden voor DIASS+ in 2022 rekenen op de sterk gewaardeerde medewerking van Dr. A. Beyne en vanaf het najaar ook van Dr. C. Vranken. Onze gestegen output (groeipad 2017-2022) vroeg eerder een significante stijging van de psychiatrische capaciteit. Kunnen beschikken over psychiatrische capaciteit, een essentiële voorwaarde voor kwaliteitsvolle differentiaal-diagnostiek, blijft een belangrijk aandachtspunt binnen de DIASS+-werking.

Daarnaast konden we voor de MDT-werking in 2022 rekenen op de sterk gewaardeerde medewerking van Dr. B. Coussement.

3. Financieel

We verwijzen hiervoor naar het financieel jaarverslag.

4. Activiteitenverslag 2022

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 2022 te kunnen presenteren.

4.1 INLEIDING

De dienstverlening van WVCB vzw bestond in 2022 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, de 3^e fase liep **t.e.m. 31/12/22**. Het was ook in 2022 **kosteloos**. De voortgang van dit project werd in de loop van 2022 geëvalueerd (zie verder).

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 2022 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 2022 door de Vlaamse Overheid, met het VAPH als bevoegd Agentschap, gesubsidieerd voor volgende opdracht (uit BVR WVCB vzw 2022):

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 2022:

- **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 2022 aan DIASS+ gesteld werden, konden voor de cliënt **financieel heel toegankelijk** beantwoord worden door onder meer de **Vlaamse subsidie** (450.600 € maximum) die ons werd toegekend.

Een van de voorwaarden was dat we **170 volledige, interdisciplinaire trajecten** realiseerden in de periode 1/1/22-31/12/22.

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 i.f.v. 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**.

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.

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

In 2022 zijn we verder blijven sleutelen aan de diverse elementen die een diagnostisch traject rijk is. We registreerden gedurende een periode de tijdsinvestering per onderdeel van het diagnostisch traject.

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) **interviews**. 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 startten in 2021 met '**verdiepingsteams**', interne themagerichte sessies waarbij de medewerkers omtrent een specifiek thema informatie/wetenschappelijke evidentie opzoeken & uitwisselen met als doel de differentiaal-diagnostische expertise te verhogen. Volgende thema's kwamen in 2022 aan bod: hoogbegaafdheid, ASS bij vrouwen, genderdysforie/geaardheid & eetproblemen. Van elk verdiepingsteam werd een apart verslag gemaakt.

We kochten net zoals de vorige jaren enkele interessante **boeken** aan en hebben enkele abonnementen op wetenschappelijke literatuur (bv. Autisme Kennisbank, COTAN, ZitStil).

Ten slotte maken we ruimte voor **externe vorming**, in 2022 met relevantie voor DIASS+:

- webinar Mis- en gemiste diagnoses bij cognitieve (hoog)begaafdheid, 25/1/22
- vorming Els Ronsse (PsySense) rond emotionele ontwikkeling, 8/2/22
- vorming Autisme uitleggen aan mensen met autisme via Autisme Centraal, 8/3/22
- Testival Thomas More Hogeschool, 24/3/22
- Passwerk opendeur, 1/4/22
- congres Liga Autisme Vlaanderen, 19/5/22
- netwerkdag Tordale, 29/9/22
- netwerkdag cultuursensitieve zorg via Kenniscentrum WWZ, 29/11/22
- vorming psychose & persoonlijkheidsstoornissen door medewerkers PZ OLV, 16/12/22

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. Voorbeelden van dergelijke samenwerkingsverbanden, waarop ook in 2022 actief werd ingezet:

- 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. We kwamen in 2022 tot een gezamenlijk protocol.
- met DOP Vlaams-Brabant & Brussel rond rond divers-sensitieve diagnostiek en expertise voor volwassen personen die een aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget bij het VAPH doorlopen.

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 2022 kwam de stuurgroep 1x bijeen.
- lidmaatschap van het bestuursorgaan & de AV van vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, als vertegenwoordiger van het Vlaams Welzijnsverbond
- afstemming met VAPH & raadgevers beleid personen met een handicap & geestelijke gezondheid

Cijfers DIASS+ 2022

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.

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

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

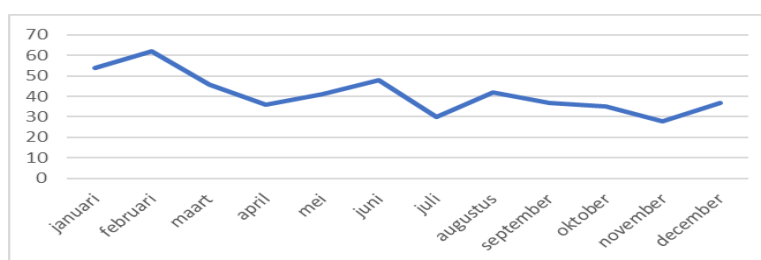
De **wachtlijst** groeide in 2022 significant verder aan en vormt voor cliënten een **significante drempel** (cf. tevredenheidsmeting 2021) **& ondermijnt onze laagdrempeligheid.**

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.

De ene vraag naar diagnostiek kan als meer dringend dan een andere worden beschouwd. We stelden in vergelijking met andere werkjaren bovendien een grotere differentiatie in vragen vast. We experimenteerden in 2022 daarom met het prioriteren van onderzoeken, wat uiteindelijk -na grondig intern debat- heeft geleid tot **interne prioriteringscriteria.**

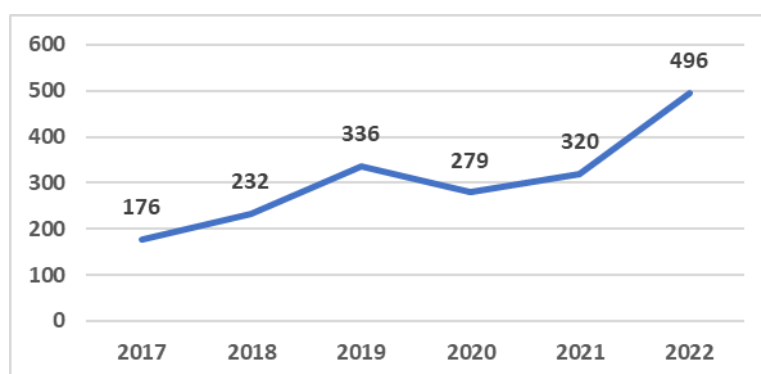
Totaal: 496 geregistreerde vragen naar diagnostisch onderzoek (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen) bij volwassenen

Grafiek: aanmeldingen DIASS+ 2022 per maand



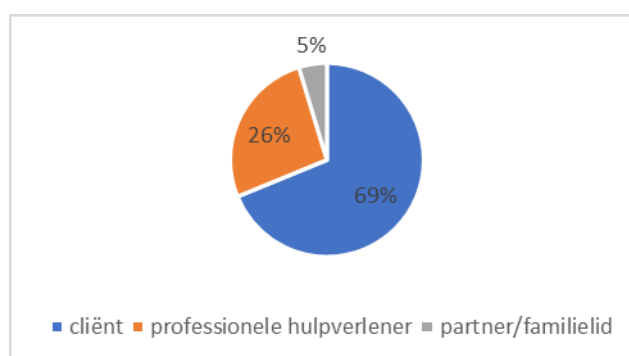
Vaststelling: gemiddeld zijn er per maand ongeveer 41 geregistreerde vragen differentiaal-diagnostiek geweest, in 2021 was dit 27.

Grafiek: geregistreerde aanmeldingen DIASS+ 2017-2022



Vaststellingen: het aantal vragen naar differentiaal-diagnostisch onderzoek bij volwassenen met vermoeden van (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen) is in 2022 significant verder gestegen. Ten opzichte van 2017 bedraagt de stijging 282% (!). Onze programmatie ligt op 170 volledige, interdisciplinaire diagnostische trajecten. We kregen in 2022 echter bijna 3x zoveel vragen. Het aantal onbehandelde vragen op de aanmeldingslijst (eind 2022 > 700) en de wachttijd (3 à 4 jaar) blijven toenemen.

Grafiek: aanmelder



Vaststellingen: in 69% van de gevallen meldde de **betrokken cliënt zelf** aan; in 26% van de gevallen meldde een **professionele hulpverlener** aan en in 5% van de gevallen **iemand uit het natuurlijk netwerk** (vaak op verwijzing). Deze resultaten liggen in lijn met die van werkjaar 2021.

2. Annuleringen diagnostiek

We bedoelen hiermee vragen op de wachtlijst die **in de loop van 2022 geannuleerd** zijn geworden. In enkele gevallen werd het diagnostisch traject stopgezet/geannuleerd, nadat het al was opgestart.

Wij noteerden in 2022 een record van **112 annuleringen** (2021: 79; 2020: 60), 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.

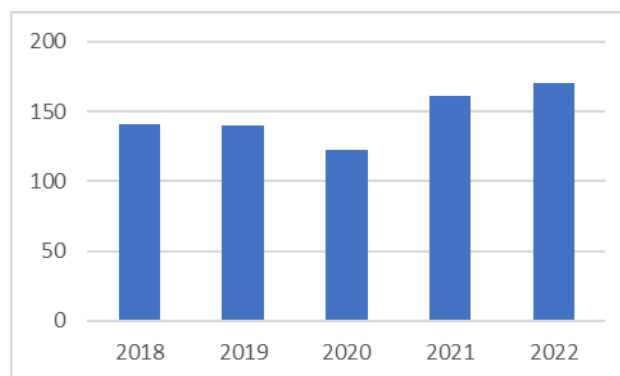
We zien opnieuw een stijging van het aantal annuleringen ten opzichte van vorig werkjaar. Een belangrijke verklaring hiervoor vormt de actualisering van de wachtlijst in het najaar naar aanleiding van de invoering van een cliëntbijdrage vanaf 1/1/2023. In het licht hiervan hebben we iedereen aangeschreven. Daarnaast beschouwen we zelf als **voornaamste onderliggende reden de wachttijd tussen aanmelding en opstart**, die bedraagt -ondanks de gestegen output- **3,5 à 4 jaar**.

3. Behandelde diagnostische trajecten

In 2022 zijn we bij **170 cliënten** interdisciplinair nagegaan of er sprake was van een of meerdere (complexe) ontwikkelingsstoornissen, deden we verklarend/handelsgericht (neuro)psychologisch onderzoek én gaven we advies/oriëntering op een of meerdere levensdomeinen.

2018	141
2019	140
2020	116 (+ 6 classificerende/indicerende onderzoeken)
2021	156 (+ 5 classificerende/indicerende onderzoeken)
2022	170

Grafiek: behandelde DIASS+-trajecten 2018-2022



Vaststelling: we hebben met dank aan de voortdurende inzet van ons ganse team de verwachte programmatie kunnen realiseren.

4. Analyse diagnostische trajecten (N = 170)

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 **4,20 fysieke contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject** (2021: 4,69). 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). Daarnaast moeten we tegemoet komen aan de gestegen outputverwachting, wat zich onder meer vertaalt in minder fysiek cliëntcontact.

maatschappelijke discipline	gemiddeld 1,74 contactmomenten
psychologische discipline	gemiddeld 1,16 contactmomenten
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,30 contactmomenten

Duur fysiek cliëntcontact

Dit gaat enkel over de duur van het contact waarop de cliënt fysiek aanwezig was. Daarnaast zijn er ook steeds diverse tussentijdse contacten via mail, telefonisch of video-gesprek. Er was gemiddeld **11,8 uur fysiek cliëntcontact** per diagnostisch traject (2021: 12,1u; 2020: 11,58u)

maatschappelijke discipline	gemiddeld 4 uur
psychologische discipline	gemiddeld 6,5 uur (incl. eind-/adviesbespreking)
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,30 uur

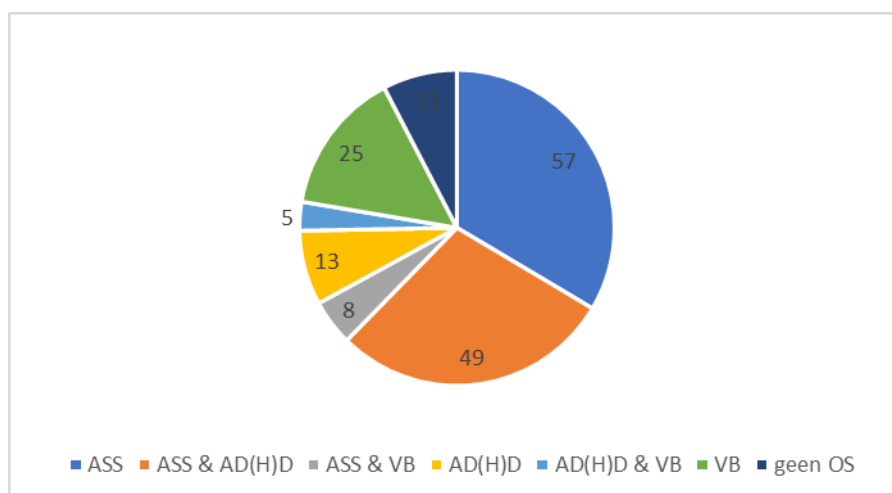
De psychologisch medewerker heeft -als beheerder/coördinator van het traject- het grootste aandeel.

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	57
ASS & AD(H)D	49
ASS & verstandelijke beperking (VB)	8
AD(H)D	13
AD(H)D & verstandelijke beperking	5
verstandelijke beperking	25
geen ontwikkelingsstoornis (OS)	13

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 67% werd de diagnose ASS weerhouden (2021: 77%; 2020: 77%)

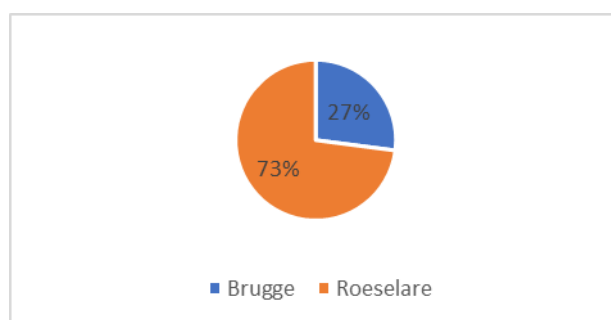
Doorlooptijd

De **gemiddelde doorlooptijd** (= periode tussen start sociaal onderzoek en eindbespreking met de cliënt/netwerk) bedroeg **84 kalenderdagen of iets minder dan 3 maanden**. Dit is een significante verbetering ten opzichte van werkjaar 2021 (97 kalenderdagen), maar toen was er nog de invloed van Covid-19. 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 sociaal onderzoek

T.e.m. 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 zien we cliëntcontact plaatsvinden in Brugge/Roeselare.

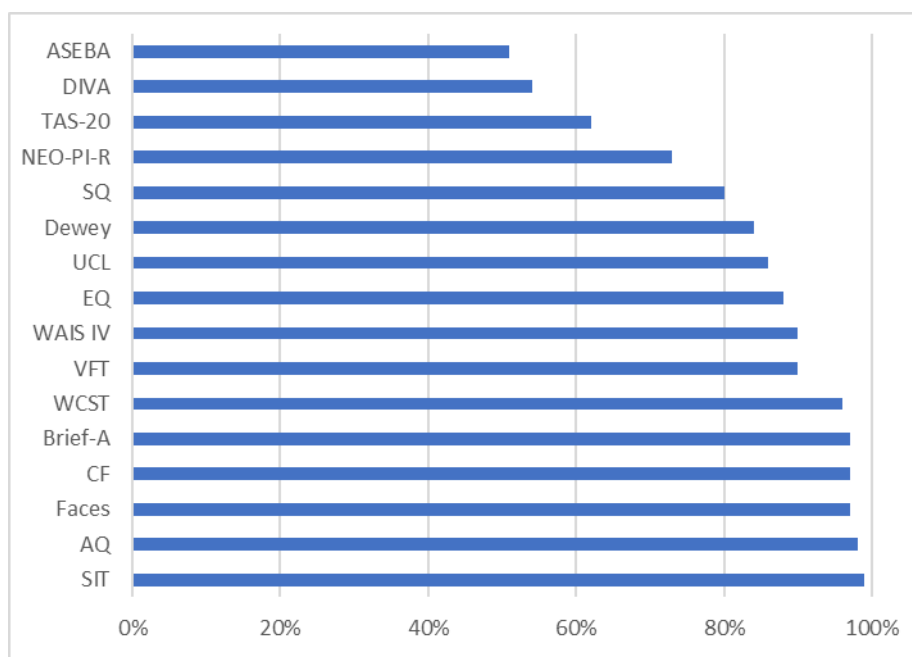
Grafiek: plaats cliëntcontact sociaal onderzoek



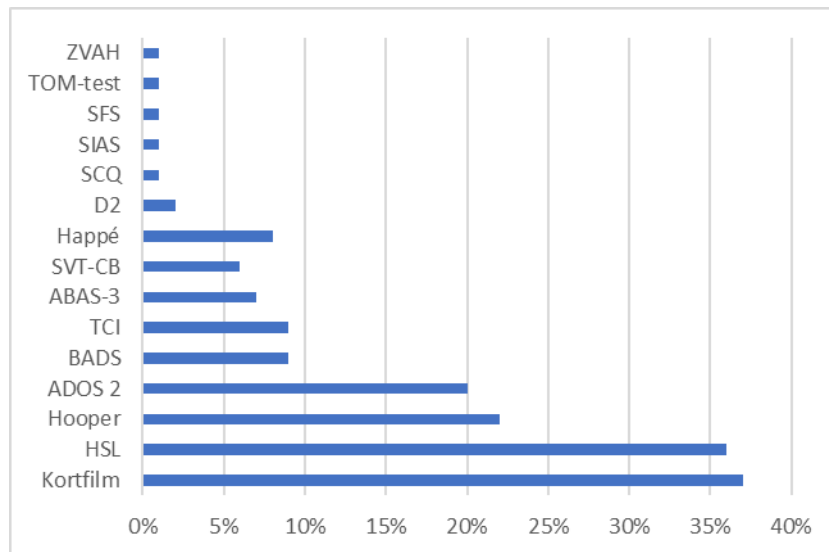
Vaststelling: voor zowat alle cliënten bleek het mogelijk de verplaatsing(en) naar Brugge & Roeselare te maken; we blijven het echter belangrijk vinden op alternatieven te kunnen rekenen voor onze minder mobiele cliënten.

Methodieken

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



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



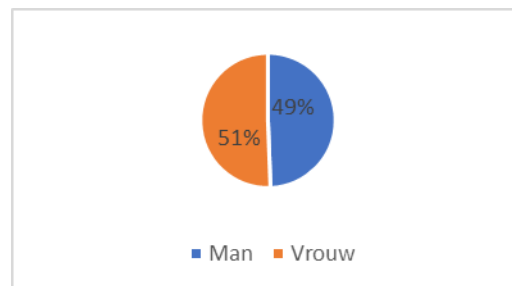
Vaststellingen:

- 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

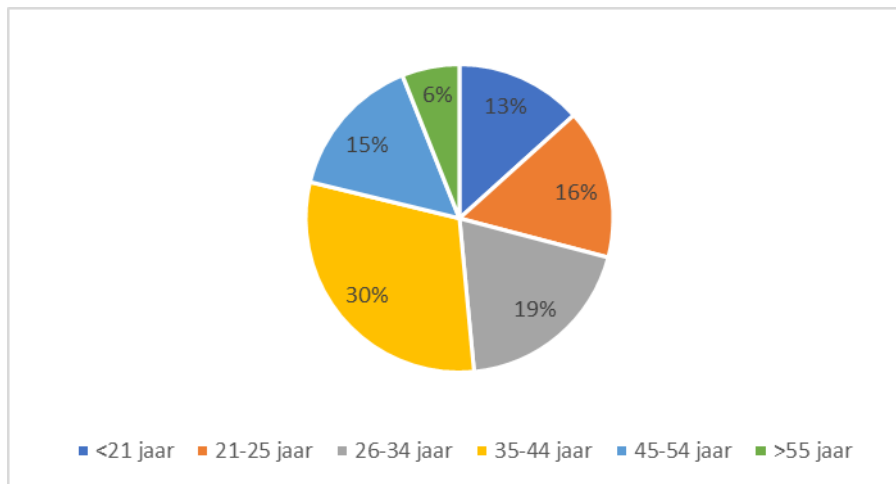


Vaststelling: voor het eerst is het aandeel vrouwen hoger dan het aandeel mannen (2021: 53% man, 47% vrouw)

Leeftijd

Gemiddelde leeftijd bij **aanmelding** was **35 jaar** (2021: 35 jaar)

Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep



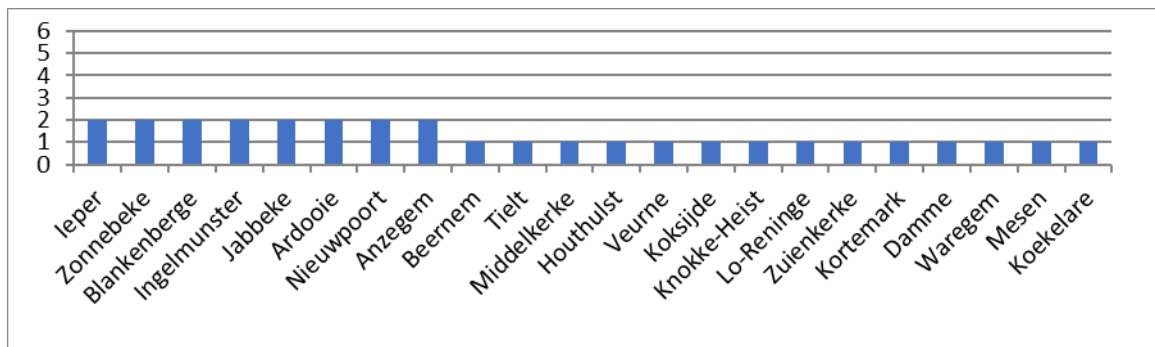
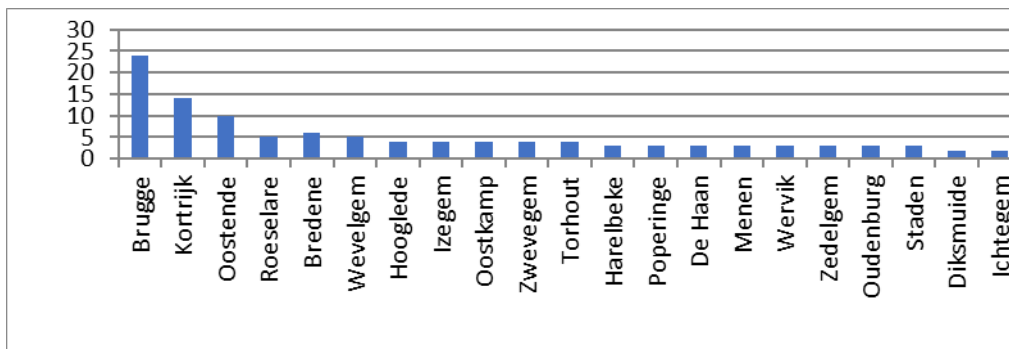
Vaststelling: iedere leeftijdsgroep is vertegenwoordigd, met net zoals bij de vorige werkjaren een duidelijk overwicht voor 35-44 jaar; de leeftijdsgroepen <21 jaar & >55 jaar zijn eveneens net zoals de vorige werkjaren minst vertegenwoordigd.

IQ

Gemiddelde TIQ: 87 (2021: 92)

Domicilie

Grafiek: domicilie DIASS+-cliënten

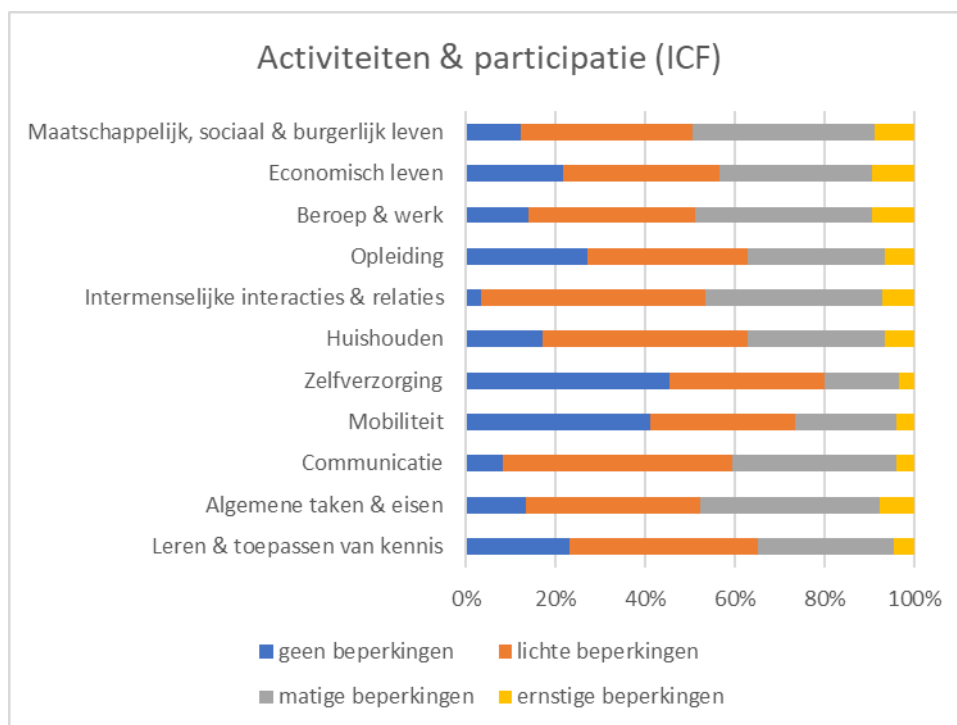


Vaststellingen: net als de voorgaande werkjaren **sterke spreiding**, cliënten uit **43 verschillende West-Vlaamse gemeentes**; daarnaast kwam 14% van de cliënten uit **andere Vlaamse provincies** (niet op grafiek).

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).

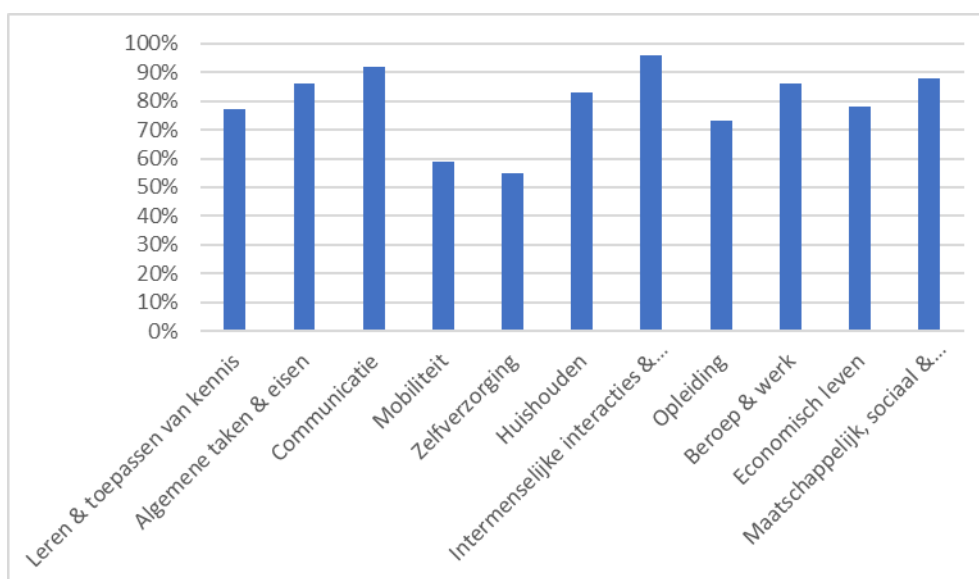
Grafiek: beperkingen op levensdomeinen DIASS+-cliënten (1)



Vaststellingen: de functioneringsproblemen zijn het hoogst op de domeinen:

- algemene taken & eisen (48% matig-ernstig)
- maatschappelijk, sociaal & burgerlijk leven (49% matig-ernstig)
- beroep & werk (49% 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 8% 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

We proberen onze expertise ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen, onze kennis met betrekking tot de verschillende sectoren en onze kennis van de sociale kaart zo ruim mogelijk in te zetten. Een niet te onderschatten onderdeel van onze werking betreft het mee nadenken rond cliëntsituaties, zowel op vraag van cliënt zelf als op vraag van professionelen uit diverse sectoren (VAPH, GGZ, eerste lijn, werk, enz.).

Dergelijke acties worden niet apart geregistreerd, maar maken een significant deel uit van onze werking.

Bv. medewerker CGG belt op rond cliënte die zij begeleidt, die bij DIASS+ is aangemeld voor diagnostisch onderzoek ASS; in afwachting van onderzoek is er vraag naar mogelijkheden rond praktische hulp.

Bv. deelname aan rondetafelgesprek met andere professionelen rond een specifieke cliëntsituatie, waarbij wij expertise diagnostiek, toeleiding PVB & kruispuntdenken kunnen inbrengen.

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)**.

Het VAPH voorzagt nog steeds in 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:

- vertrouwde 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 13/10/22 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 2022 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 2022

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 2022: 76 vragen/zorgvragers (2021: 83 zorgvragers; 2020: 66 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 2022 kunnen we opnieuw vaststellen dat **WVCB nog steeds een voldoende relevante MDT-werking** heeft.

TOTAAL AANTAL ANNULERINGEN MDT 2022: 9 (2021: 2)

Redenen van annulering: acuut capaciteitsprobleem MDT, waarbij enkele dossiers werden doorgeschoven naar andere MDT's (4); ander MDT behandelt vraag (4x); zorgvrager heeft geen vraag meer (1x)

2. Analyse van in 2022 afgewerkte MDV's

We weerhouden analoog aan de voorgaande jaren alle dossiers die in 2022 zijn **afgewerkt**, aanmelding en opstart konden in 2021 liggen. 'Afgewerkt' betekent dat er

een MDV werd samengesteld en dat het MDV ten laatste 31/12/22 naar de provinciale afdeling van het VAPH werd verstuurd.

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

- alle dossiers die zijn opgestart in 2022, maar waarbij het MDV niet meer in 2022 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: 65

Dit is een daling met 3 MDV's ten opzichte van werkjaar 2021.

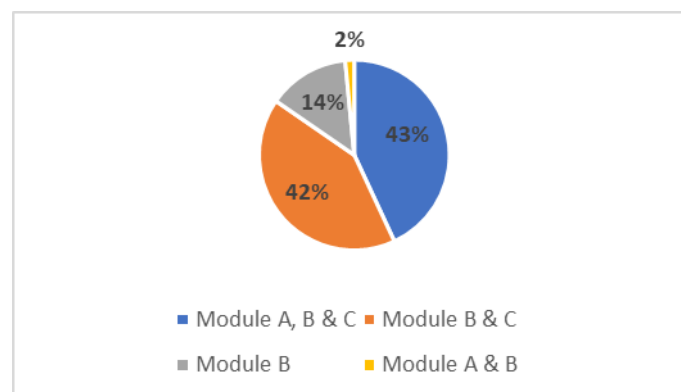
Uitgesplitst in soorten vragen:

- 28 objectivering handicap (module A), objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 27 objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 9 objectivering ondersteuningsnood (module B)
- 1 objectivering handicap (module A) & ondersteuningsnood (module B)

Totaal aantal afgewerkte modules in de context van een aanvraag PVB: 149

Het aantal behandelde modules is behoorlijk gestegen ten opzichte van de werkjaren 2020 (125) & 2021 (124).

Grafiek: verhouding soorten behandelde MDV's ikv aanvraag PVB

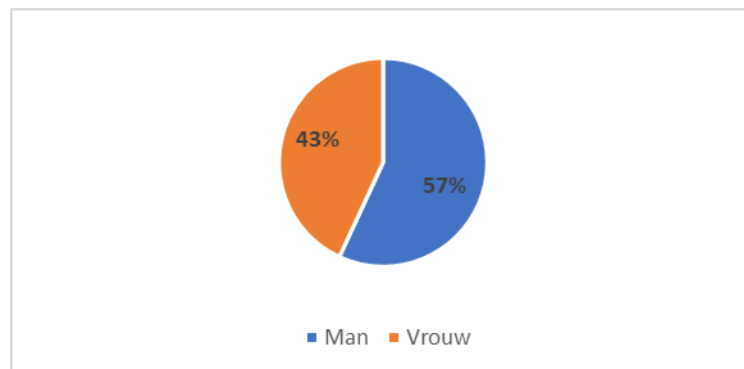


Vaststelling: we merken ten opzichte van 2021 een significant verschil in de verhouding van het aantal behandelde modules:

- MDV modules A, B, C: 43% (2021: 21%) t.o.v. het totaal; hierbij kan de link met onze kernopdracht diagnostiek/DIASS+ gelegd worden
- MDV modules B, C: 42% (2021: 56%) t.o.v. het totaal
- MDV module B: 14% (2021: 9%) t.o.v. het totaal
- geen MDV waarbij enkel module C (herprioritering) werd gevraagd

2.1 Geslacht

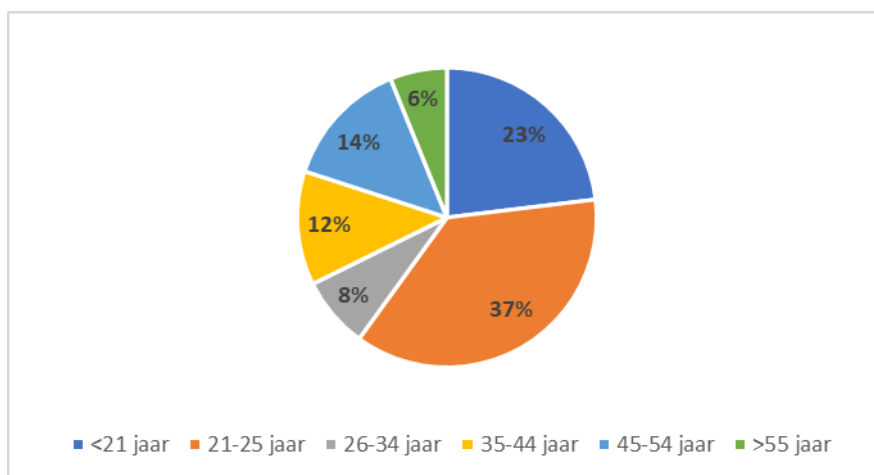
Grafiek: verhouding mannen/vrouwen binnen MDT



2.2 Leeftijd

De **gemiddelde leeftijd** van de **zorgvrager** bij aanmelding bedroeg **33 jaar** (vergelijking met eerdere werkjaren: 2021: 33 jaar; 2020: 37 jaar)

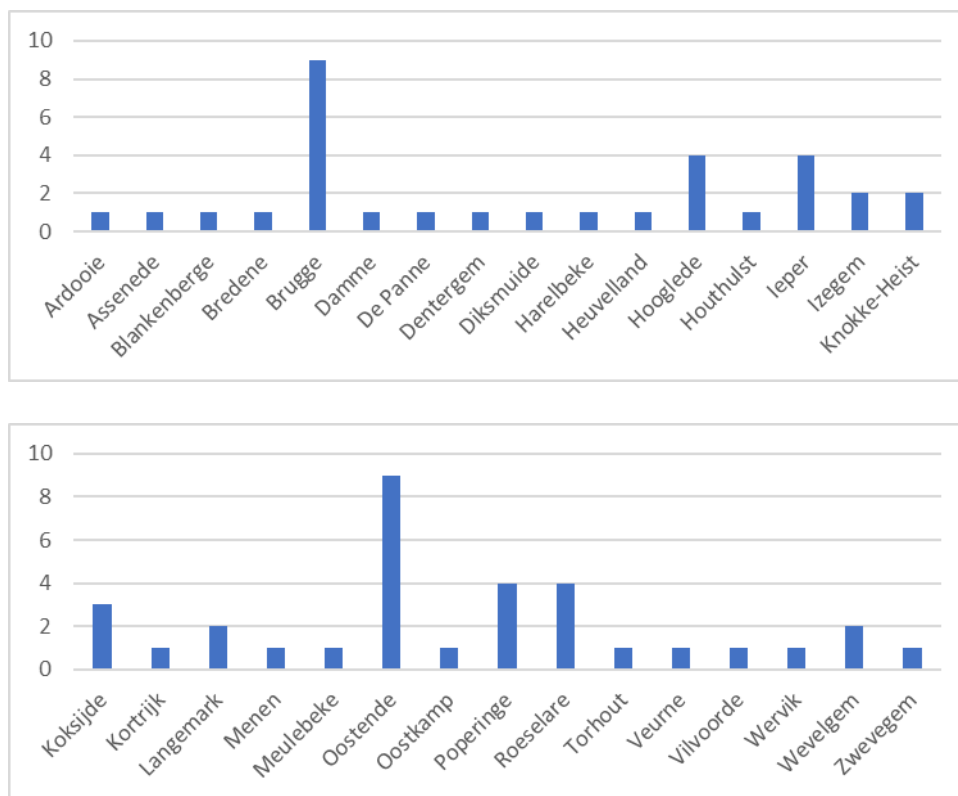
Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep



Vaststelling: de zorgvragers komen net als in de vorige werkjaren uit **alle leeftijdscategorieën**, maar 60% valt binnen de leeftijdsgroep 18-25 jaar (in veel gevallen PVB na Jeugdhulp).

2.3 Domicilie

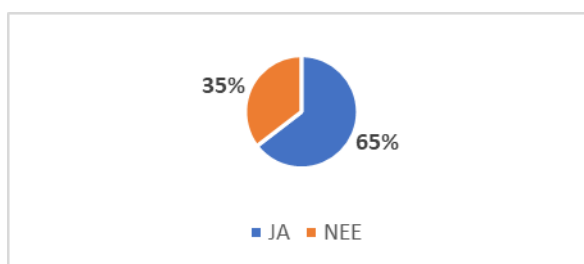
Grafiek: domicilie MDT-cliënten



Vaststelling: de **zorgvragers** komen opnieuw **vanuit verschillende hoeken in West-Vlaanderen**, namelijk uit **29 verschillende West-Vlaamse steden/gemeentes**. Ongeveer 35% van de zorgvragers komt uit de centrumsteden.

2.4 VAPH-erkenning JA/NEE

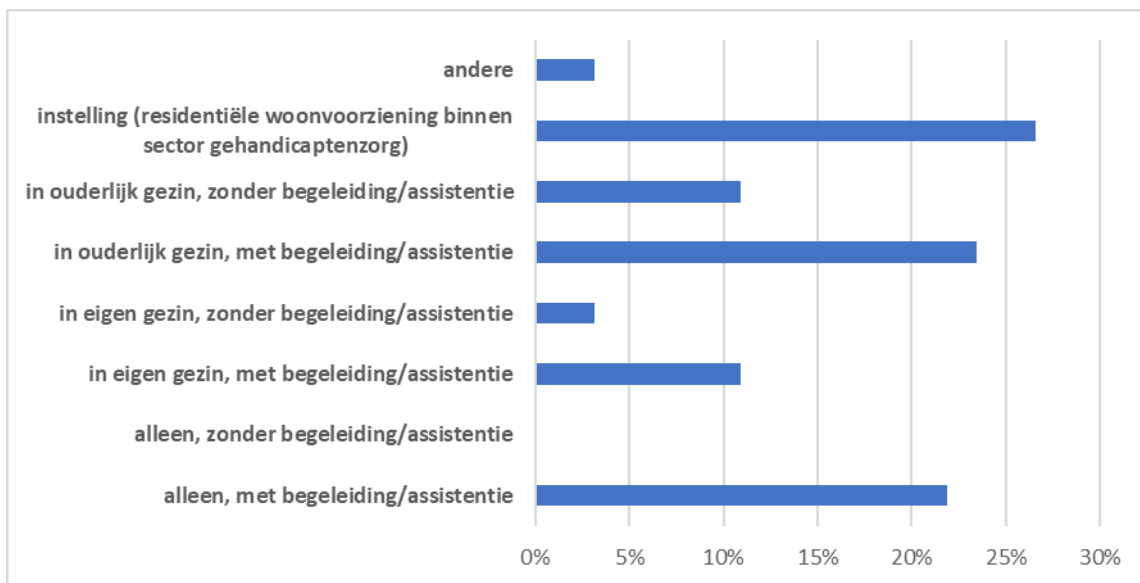
Grafiek: verhouding zorgvragers met/zonder VAPH-erkenning



Vaststelling: in verhouding met werkjaar 2021 waren er in 2022 **significant meer zorgvragers die door het VAPH nog niet erkend** waren als persoon met een handicap. Dit verklaart ook mee het relatief hogere aantal modules A.

2.5 Gezinssituatie

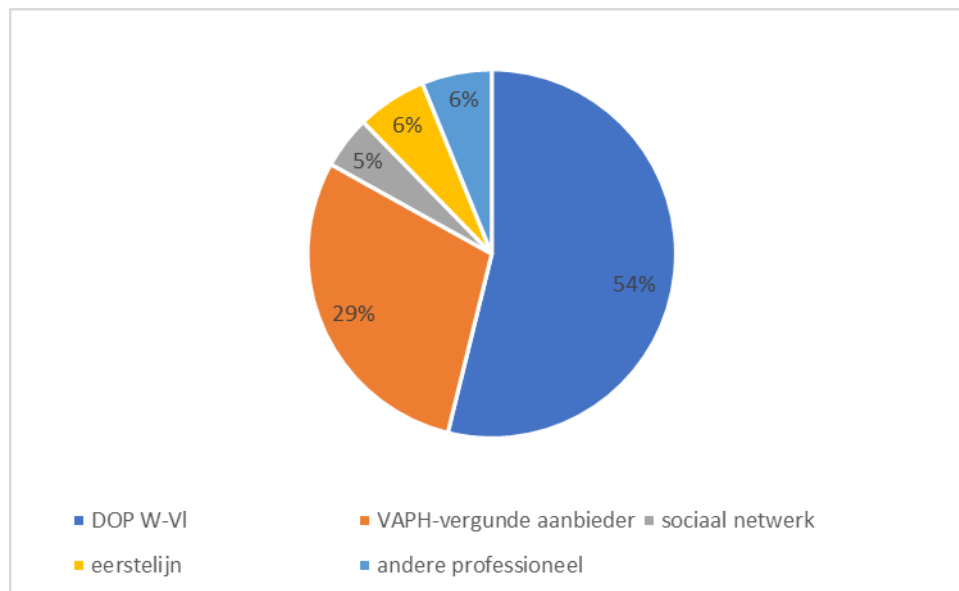
Grafiek: gezinssituatie MDT-cliënten



Vaststelling: in **86%** 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 2022 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 **3e 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.

Gedurende 2022 konden we door middel van een samenwerkingsovereenkomst met UZ Gent **ongeveer 0,45 VTE** (projectfinanciering 30.000 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.

We trachten in 2022 nog beter onze USP's (= unique selling points) uit de verf te laten komen, nog beter in kaart te brengen waarvoor de behandelcoördinatie staat.

1. Met BC kunnen we vanuit een **overzichtspositie** bijdragen aan het faciliteren van een hulpverleningstraject.
2. Met BC kunnen we vanuit de vraagverduidelijking (helpen) **toeleiden naar gepaste hulpverlening**
3. Met BC kunnen we aan de hand van **psycho-educatie** zaken helpen verduidelijken; we kunnen hierbij bogen op expertise inzake ASS & co-morbiditeit
4. Met BC kunnen we een cliënt bijstaan in **crisisituaties**.

De ondersteuningsvraag van personen met ASS en hun netwerk kan heel complex zijn, zeker wanneer er naast ASS sprake is van co-morbiditeit. Vanuit **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 ongeveer 2-maandelijks intervisies met de andere betrokken actoren (RCA's).

Samen met de andere projectactoren schreven we ten slotte een gemeenschappelijk verslag rond de 3^e fase van het project, met daarin een uitgebreide beschrijving van alle realisaties.

In West-Vlaanderen zagen we **37 volwassenen met ASS** in een **traject behandelcoördinatie** & waren we betrokken in een **25-tal sessies expertisedeling**.

In de loop van het jaar was er overleg met vertegenwoordigers van het Agentschap Zorg & Gezondheid rond integratie van de opdrachten binnen de bestaande RCA-conventies. Op die manier kunnen we vanuit WVCB -door een nieuwe samenwerkingsovereenkomst met UZ Gent- de opdrachten continueren.

5. DIVERSE

5.1 Personeelsbeleid

Ook in 2022 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 nog betere balans werk-privé, aan de hand van structureel telewerk en glijdende uurroosters.

In het najaar vonden individuele functioneringsgesprekken plaats.

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 communicatie- 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 2022 genomen initiatieven:

- aandacht voor psychosociale belasting (opvolging risicoanalyse)
- 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 4x in 2022.

De samenstelling was op 31/12/22 als volgt:

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

We blijven ook in 2023 werk maken van gerichte versterking van ons bestuursorgaan.

De AV vergaderde 1x in 2022. De samenstelling was op 31/12/22 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 naar een
alternatief. Onze medewerkers kunnen zich verplaatsen indien nodig (bv. naar
penitentiair complex).

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

Catalina Lagae – maatschappelijk medewerker
E-mail: catalina.lagae@wvcb.be
GSM: 0499/517 329

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

Ondersteuning financieel beheer

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

