



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

**JAARVERSLAG 2023**



Erkend en gesubsidieerd door





## VOORWOORD

Voorliggend jaarverslag beschrijft de activiteiten van WVCB vzw in 2023 (het 63<sup>ste</sup> volledige werkjaar sinds de oprichting van de vzw op 22/7/1960).

Beste lezers

We beginnen ons voorwoord met jullie te informeren omtrent een **heel belangrijke organisatieontwikkeling** binnen WVCB.

Hiervoor nemen we jullie eerst even terug naar midden 2014. Toen vond namelijk de vorige ingrijpende organisatieontwikkeling plaats. Zonder nog op de redenen in te gaan, werd midden 2014 het deel van onze werking dat we in opdracht van VDAB uitvoerden, ingebed binnen GTB vzw. Hetzelfde gebeurde in/met andere Consultatiebureaus (CB's) in Vlaanderen.

We maakten terzelfdertijd een weloverwogen doorstart met onze vzw, met de bedoeling een toekomst te geven aan het luik *zorgdiagnostiek*. Dit bestond in essentie uit het huidige DIASS+ (Diagnosecentrum voor volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen)) en uit MDT-werking VAPH.

Financieel werd WVCB t.e.m. 2013 financieel gesteund door onder meer Provincie West-Vlaanderen. In het kader van interne staatshervorming werd beslist dat de provincies hun gemeenschapsbevoegdheden dienden af te bouwen. Een van de gevolgen was dat een subsidie voor WVCB en een vergelijkbare subsidie voor het CB in Antwerpen (Oriëntatiecentrum) overgedragen werd naar het Vlaamse niveau (VAPH).

In de op dat moment qua toekomstperspectief al onzekere periode 2014-2016 ontvingen we een niet-gereguleerde toelage, met het VAPH als doorgeefluik. We konden bekomen dat er vanaf 2017, in samenspraak met het VAPH en de bevoegde kabinetsmedewerkers van toenmalig Minister Vandeurzen, jaarlijks een subsidiebesluit (Besluit Vlaamse Regering) werd opgemaakt voor deelwerking DIASS+. Ieder daaropvolgend werkjaar was het onduidelijk of de subsidiëring verlenging zou krijgen, meestal kregen we hier zelfs pas zekerheid rond als een werkjaar al vergevorderd was. Er stelden zich echter meerdere problemen met deze werkwijze van een jaarlijks door de Vlaamse Regering goed te keuren BVR, een structurele oplossing drong zich steeds meer op.

Samen met de collega's van CB Antwerpen hebben we jarenlang geijverd voor een aparte Vlaamse CB-werkvorm en dito regelgeving. Politiek vonden we hiervoor jammer genoeg geen draagvlak. Het VAPH ziet het bovendien niet als haar taak om een structureel beleid inzake diagnostiek bij volwassenen te ontwikkelen.

De huidige kabinetsmedewerkers van Minister Crevits zagen als enige structurele oplossing het **'inkantelen' van onze werkingen diagnostiek volwassenen binnen de regelgeving revalidatieovereenkomst Referentiecentrum Autisme (RCA)**. Het Departement Zorg en niet langer het VAPH wordt hierdoor bevoegd. Bij deze transitie werd jammer genoeg niet vertrokken van een gedragen visie op de organisatie van diagnostiek volwassenen in Vlaanderen. Op 30/6/23 werd ons laatste BVR -dat voor werkjaar 2023- door de Vlaamse Regering goedgekeurd.

Sinds najaar 2023 zijn we de transitie -die in 2 fasen verloopt- aan het voorbereiden:

- revalidatieovereenkomst RCA bepaalde duur 2024
- revalidatieovereenkomst RCA onbepaalde duur vanaf 1/1/25

In 2024 verandert er binnen DIASS+ inhoudelijk niets, vanaf 2025 in principe wel. Belangrijke elementen die nog verdere uitklaring verdienen zijn o.a. doelgroep & tijdsinvestering -noodzakelijk voor kwaliteitsvolle onderzoeken- per diagnostisch traject. Het gaat om een technisch complexe oefening waarbij logica niet altijd overheerst.

We hopen finaal de belangrijkste pijlers van onze CB-werking te kunnen borgen. Hoewel we ontegensprekelijk een deel van onze kostbare autonomie zullen verliezen, zien we ook kansen in de formele samenwerking die we met RCA/UZ Gent uitwerken. Wordt vervolgd.

Ondanks de organisatieontwikkelingen slaagden we er ook in 2023 in 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.

In **2023** registreerden we binnen WVCB opnieuw een **groot aantal van 476 vragen naar diagnostisch onderzoek**. We noteren momenteel **ongeveer 1.000 personen op onze aanmeldingslijst diagnostiek (DIASS+)**. De **wachttijd** is opgelopen tot **ongeveer 5 jaar**.

Net zoals de vorige jaren bleven we daarom ten aanzien van de Vlaamse Overheid ook een oproep doen tot voldoende aanbod kwaliteitsvolle & financieel toegankelijke diagnostiek voor volwassenen in Vlaanderen. Kwaliteitsvol, daarmee bedoelen we diagnostiek die onder meer 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.

Deze maakt voor een significante groep van kwetsbare personen een verschil en heeft een belangrijke intersectorale relevantie. We denken concreet aan zorgvragers -al dan niet met migratieachtergrond- die bij het VAPH een persoonsvolgend budget vragen en nog niet erkend zijn als persoon met handicap of een bijkomende (ontwikkelings)stoornis willen laten objectiveren conform de kwaliteitsrichtlijnen diagnostiek van het VAPH; aan werkzoekenden in een arbeidsbemiddelingstraject bij VDAB (en partners) met enkel een vermoeden van ontwikkelingsstoornis(sen); aan studenten met enkel een vermoeden van ontwikkelingsstoornis(sen) die gebruik willen maken van bijzondere faciliteiten; aan personen met uitgesproken psychische kwetsbaarheid en hulpverleningsgeschiedenis, waar de behandelaars nood hebben aan bruikbare verklaringmodellen; aan de vele langdurig zieken met een nog niet gekende/onderkende ontwikkelingsstoornis; aan personen in detentie-/interneringscontext waar men handvatten zoekt voor ondersteuning of uitstroom; enzovoort.

Soms is de diagnostische vraag ook niet duidelijk en moet deze eerst uitgeklaard worden om vervolgens het verloop & de finaliteit van het diagnostisch proces te bepalen. Uit de dagelijkse praktijk blijkt dat veel van deze personen ofwel geen, ofwel (veel) te laat toegang tot hulpverlening en zorg op maat vinden. Kwetsbare mensen vinden de weg niet in het versnipperde diagnostisch landschap, botsen op aanmeldingstops en/of moeten een jarenlange wachttijd doorlopen omwille van het structurele -en groeiende- capaciteitstekort. De overheden zetten via de media in op sensibilisering en verminderen van het taboe, maar zetten daar geen geïntegreerd beleid rond diagnostiek ontwikkelingsstoornissen tegenover. Voor medische problemen is het evident dat men snel(ler) aan de nodige beeldvorming & objectivering kan raken. Voor ontwikkelingsstoornissen blijkt dat veel moeilijker, terwijl er wetenschappelijke evidentie bestaat rond functioneringsmoeilijkheden & verlies aan kwaliteit op diverse levensdomeinen (werk/dagbesteding, gezin/relatie, vrije tijd, enz.).

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 **2023** 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 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. In 2023 werden dit structureel verankerd en sloten we ook voor deze opdrachten een formele samenwerkingsovereenkomst met RCA/UZ Gent.

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 2023 in belangrijke mate en ondanks de onzekere situatie, loyauteit heeft getoond; zij doen dit nog steeds vanuit een sterk intrinsieke motivatie om 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

<b>1. Inleiding</b>	<b>p. 5</b>
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
<b>2. Samenstelling interdisciplinair team</b>	<b>p. 7</b>
<b>3. Financieel</b>	<b>p. 8</b>
<b>4. Activiteitenverslag: het werkjaar 2023</b>	<b>p. 9</b>
4.1 Inleiding	p. 9
4.2 Overzicht van de resultaten binnen de deelwerkingen	p. 10
4.2.1 Diagnosecentrum voor volwassenen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis(sen) (DIASS+)	p. 10
4.2.2 MultiDisciplinair Team (MDT)	p. 22
4.2.3 Behandelcoördinatie & expertisedeling volwassenen ASS	p. 28
<b>5. Diverse</b>	<b>p. 29</b>
5.1 Personeelsbeleid	p. 29
5.2 Kwaliteitsbeleid	p. 29
5.3 ICT	p. 29
5.4 Welzijn op het werk	p. 29
5.5 Bestuursorgaan & Algemene Vergadering	p. 30
5.6 Contactgegevens WVCB vzw	p. 30

# 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 en kunnen volwassenen met ASS via behandelcoördinatie verder op weg helpen
- 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 o.a. Departement Zorg, VAPH, Fonds Sociale Maribel 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 Vlaamse erkenning en financiering voor onze DIASS+-werking te kunnen bekomen.

Zoals te lezen viel in het voorwoord werken we momenteel mee aan het creëren van duurzame regelgeving voor onze kernopdracht DIASS+.

De **3 belangrijkste strategische/operationele doelen** zijn daarom in **2024**:

1. verder meewerken aan een revalidatieovereenkomst RCA onbepaalde duur, waarin DIASS+ (diagnostiek ontwikkelingsstoornissen volwassenen) een plaats krijgt en die vanaf 2025 van kracht zal worden; in dit verband sluiten we een formele samenwerkingsovereenkomst met UZ Gent
2. verdere inhoudelijk optimalisatie DIASS+: afstemmen van het proces van diagnostiek op de nieuwste wetenschappelijke inzichten en streven naar efficiëntiewinst zonder aan kwaliteit in te boeten
3. verdere medewerking aan realiseren Vlaamse doelstellingen inzake (kwaliteit van) diagnostiek

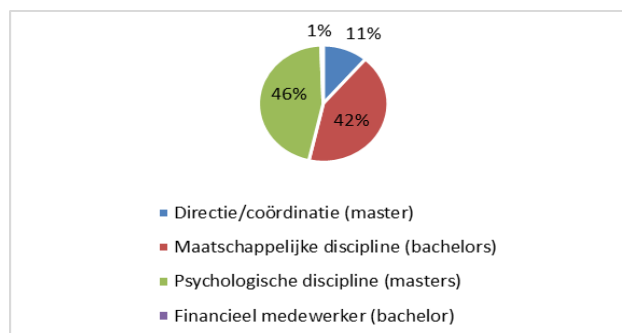
We blijven afstemmen met onze diverse partners/stakeholders en in het bijzonder ook de Antwerpse (CB-)collega's van het Oriëntatiecentrum binnen OLO-Rotonde vzw.

## **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 1/1/23 konden we binnen ons DIASS+-team & MDT een nieuwe maatschappelijk assistent verwelkomen (ter vervanging van een collega van wie we op 31/12/22 afscheid hadden genomen) en op 1/7/23 binnen ons DIASS+-team een nieuwe klinisch orthopedagoge (ter vervanging van een collega die moederschapsrust en ouderschapsverlof heeft genoten). Daarnaast verwelkomden we - na een lange zoektocht- op 8/11/23 een nieuwe collega klinisch psychologe voor de opdrachten behandelcoördinatie & expertisedeling volwassenen ASS.

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

De samenstelling van het WVCB-team (medewerkers in loondienst) in 2023:



**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: 3,25 VTE**

**Opdrachten:** psychologisch onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen, behandelcoördinatie & expertisedeling ASS volwassenen

**Maatschappelijke discipline: 3 VTE**

**Opdrachten:** sociaal onderzoek DIASS+, MDT meerderjarigen

**Psychiatrische/medische discipline**

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

We konden voor DIASS+ in 2023 wederom rekenen op de sterk gewaardeerde medewerking van psychiaters Dr. A. Beyne en Dr. C. Vranken. Onze gestegen output (groeipad 2017-2022) vroeg eerder een significante stijging van de psychiatrische capaciteit. Voor het eerst in jaren hoefden we aan het hebben van voldoende psychiatrische capaciteit, een essentiële voorwaarde voor kwaliteitsvolle differentiaal-diagnostiek, geen extra aandacht te besteden.

Daarnaast konden we voor de MDT-werking in 2023 opnieuw rekenen op de sterk gewaardeerde medewerking van Dr. B. Coussement.

**3. Financieel**

We verwijzen hiervoor naar het financieel jaarverslag.

## 4. Activiteitenverslag 2023

*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 2023 te kunnen presenteren.*

### **4.1 INLEIDING**

De dienstverlening van WVCB vzw bestond in 2023 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).

#### **Behandelcoördinatie & expertisedeling volwassenen met ASS**

De Vlaamse Overheid startte in 2019 met een project rond de uitbreiding van de **behandelcoördinatie voor volwassenen met ASS**, het voorzien van een werking **expertisedeling rond ASS bij andere organisaties** en het samenwerken binnen **regionale netwerken**.

De 3<sup>e</sup> fase van het project liep t.e.m. 31/12/22 en kreeg **in 2023 structurele verankering** binnen de **revalidatieovereenkomsten van de Referentiecentra voor autisme (RCA's)**.

**RCA/UZ Gent & WVCB** hebben beide een werking rond ASS, en sloten een nieuwe formele **samenwerkingsovereenkomst**. RCA/UZ Gent 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. We participeerden in 2023 opnieuw aan diverse overleg- en bestuursorganen.

## **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 2023 door de Vlaamse Overheid, voor de laatste keer met het VAPH als bevoegd Agentschap, gesubsidieerd voor volgende opdracht (*uit BVR WVCB vzw dd. 30/6/23*):

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

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

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

#### **DIASS+ algemeen**

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

De dienstverlening van DIASS+ omvatte in 2023:

- **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 2023 aan DIASS+ gesteld werden, konden voor de cliënt **financieel heel toegankelijk** beantwoord worden door onder meer de **Vlaamse subsidie** (496.000 € maximum) die ons werd toegekend.

Enkele voorwaarden waren dat we in 2023 **170 volledige, interdisciplinaire trajecten** realiseerden én de volledige subsidie in kosten konden verantwoorden.

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

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](http://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 kindertijd 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** (bv. richtlijnen Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek).

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.

In 2023 zijn we verder blijven sleutelen aan de diverse elementen die een diagnostisch traject rijk is.

### 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 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 2023 met relevantie voor DIASS+:

- Vlaams Congres transculturele geestelijke gezondheidszorg, 24/4/23
- vorming Meisjes met autisme via Autisme Centraal, 12/5/23
- studiedag 'Suïcidaliteit: een uitdaging?!' via CGG Andante, 19/10/23
- studiedag Casusgerichte diagnostiek via KCD, 10/11/23
- symposium Autisme (3 deelnemers) via Sig, 30/11/23

## 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, 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 2023 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.

- 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 werkte mee aan het onderzoeksproject DIA-Land: actieve participatie in de stuurgroep en aanleveren inventarisatiegegevens; in 2023 kwam de stuurgroep niet 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

## Stageplaats

WVCB fungeerde voor het 2<sup>e</sup> jaar als stageplaats voor een bachelor toegepaste psychologie in opleiding. We werken hiervoor samen met hogeschool Vives.

## Invoeren cliëntbijdrage

Het bleek al enkele jaren niet meer evident om 2 van onze belangrijkste pijlers, kwaliteitsvolle diagnostische trajecten & financiële toegankelijkheid, met mekaar te verzoenen. We beslisten daarom in overleg met de subsidiërende overheid (cf. BVR) om vanaf 1/1/23 een beperkte eigen cliëntbijdrage in te voeren.

Concreet vroegen we 50 € per volledig diagnostisch traject, met de mogelijkheid om hiervan af te wijken indien de cliëntsituatie dit vraagt. We behouden hiermee onze financiële toegankelijkheid, maar hebben ook een extra inkomst die we kunnen benutten voor het verstevigen van de kwaliteit van onze dienstverlening.

We stelden vast dat het voor de meeste van onze cliënten haalbaar was om dit bedrag te betalen. In een 10-tal gevallen hebben we in samenspraak met cliënt/betrokken (professioneel) netwerk de cliëntbijdrage laten vallen.

## DIASS+ cijfermatig in 2023

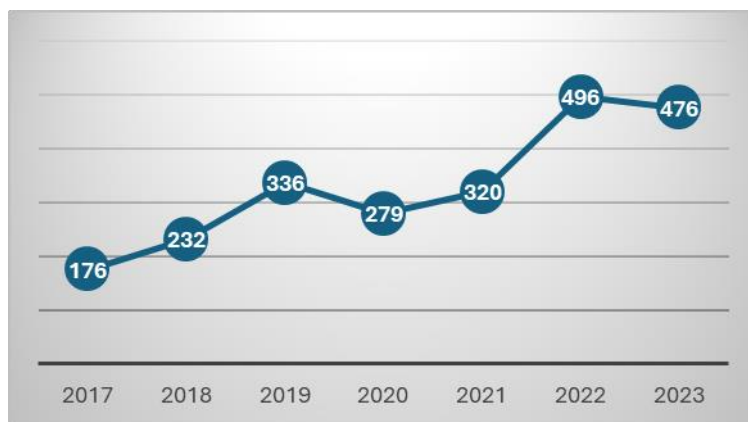
### 1. Aanmeldingen

*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 gegron**d blijkt.

**Totaal: 476 geregistreerde vragen naar diagnostisch onderzoek (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen) bij volwassenen**

**Grafiek: geregistreerde aanmeldingen DIASS+ 2017-2023**



**Vaststelling:** het aantal vragen naar differentiaal-diagnostisch onderzoek bij volwassenen met vermoeden van (complexe) ontwikkelingsstoornis(sen) lag in 2023 ongeveer in de lijn van 2022. Dit is enigszins opvallend, gezien de gestegen wachttijd. Deze weerhoudt veel mensen er blijkbaar niet van om aan te melden.

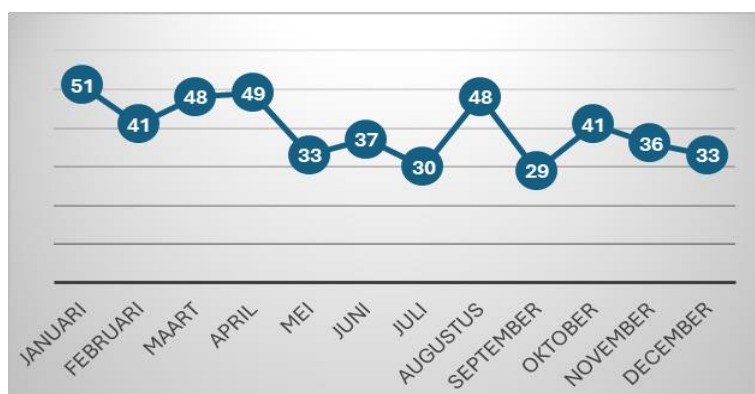
Onze programmatie (= output die we kunnen realiseren) ligt op 170 volledige, interdisciplinaire diagnostische trajecten. We kregen in 2023 echter bijna 3x zoveel vragen. Het **aantal onbehandelde vragen** op onze aanmeldingslijst (**eind 2023 > 900**) en de **wachttijd (4 à 5 jaar) blijven toenemen**. Dit 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 behoorlijk wat aandacht.

De ene vraag naar diagnostiek kan als meer dringend dan een andere worden beschouwd (bv. integriteitsschending cliënt/netwerk, vraag onderzoek binnen de context van een aanvraag PVB). We stelden in vergelijking met andere werkjaren opnieuw een grotere differentiatie in type vragen vast. We experimenteerden in 2023 daarom verder met het prioriteren van vragen naar onderzoek en toetsten telkens af aan onze **interne prioriteringscriteria**. We werken met een maandquotum geprioriteerde onderzoeken zodat ook reguliere vragen voldoende aan bod blijven komen.

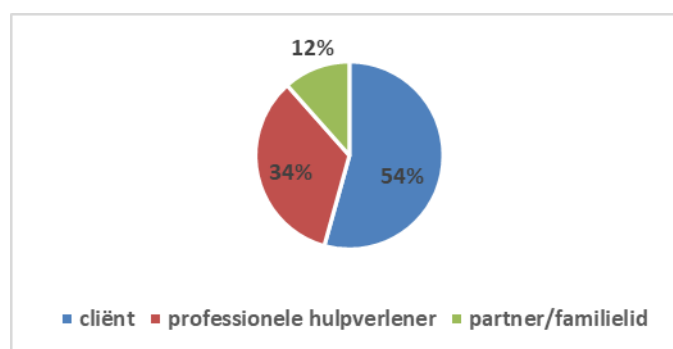


**Grafiek: geregistreerde aanmeldingen DIASS+ 2023 per maand**



**Vaststelling:** gemiddeld zijn er per maand ongeveer 40 geregistreerde vragen differentiaal-diagnostiek geweest, in 2022 was dit gemiddeld 41.

**Grafiek: aanmelder**



**Vaststellingen:** van de in 2023 behandelde trajecten meldde de **betrokken cliënt** in 54% van de gevallen **zelf** aan; in 34% van de gevallen meldde een **professionele hulpverlener** aan (= toename t.o.v. 2022) en in 12% van de gevallen **iemand uit het natuurlijk netwerk** (vaak op verwijzing, eveneens toename t.o.v. 2022).

## **2. Annuleringen diagnostiek**

We bedoelen hiermee vragen op de wachtlijst die **in de loop van 2023 geannuleerd** zijn geworden. In enkele gevallen werd het diagnostisch traject stopgezet/geannuleerd, nadat het al was opgestart (bv. door langdurige ziekte of opname cliënt).

Wij noteerden in 2023 **91 annuleringen** (2022: 112) met als **redenen**: al diagnose elders (meestal niet-gesubsidieerd diagnosecentrum), geen vraag meer, niet meer te bereiken, niet klaar voor onderzoek/langdurig in opname, reden onbekend. Een significant deel van de annuleringen houden verband met de lange wachttijd tussen aanmelding en opstart.

We zien een lichte daling van het aantal annuleringen ten opzichte van vorig werkjaar, maar toen hadden we de wachtlijst geactualiseerd naar aanleiding van de invoering van de eigen cliëntbijdrage vanaf 1/1/2023.

### **3. Behandelde diagnostische trajecten**

In 2023 zijn we binnen DIASS+ bij **173 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.

We hebben met dank aan de voortdurende inzet van onze teammedewerkers de verwachte programmatie kunnen realiseren.

### **4. Analyse diagnostische trajecten (N = 173)**

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

#### **4.1 Kenmerken onderzoeksproces**

##### **Aantal fysieke contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject**

Er waren inclusief de eind-/adviesbespreking afgerond gemiddeld **5 afzonderlijke fysieke contactmomenten per cliënt/diagnostisch traject**.

maatschappelijke discipline	gemiddeld 1,61 contactmomenten
psychologische discipline	gemiddeld 2,35 contactmomenten
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,2 contactmomenten

##### **Duur fysiek cliëntcontact**

Dit gaat *enkel* over de duur van het contact waarop de cliënt *fysiek aanwezig* was. Daarnaast zijn er per traject ook steeds diverse tussentijdse contacten via mail, telefonisch of video-gesprek. Er was gemiddeld **11,7 uur fysiek cliëntcontact** per diagnostisch traject.

maatschappelijke discipline	gemiddeld 4 uur
psychologische discipline	gemiddeld 6,5 uur (incl. eindbespreking)
psychiatrische discipline	gemiddeld 1,2 uur

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

##### **Doorlooptijd**

De **gemiddelde doorlooptijd** (= periode tussen start sociaal onderzoek en eindbespreking met de cliënt/netwerk) bedroeg **97 kalenderdagen of iets meer dan 3 maanden**. We proberen de gemiddelde doorlooptijd zo beperkt mogelijk te houden, maar zijn hierbij onder meer afhankelijk van cliëntkenmerken en eventuele onvoorziene afwezigheden van medewerkers.

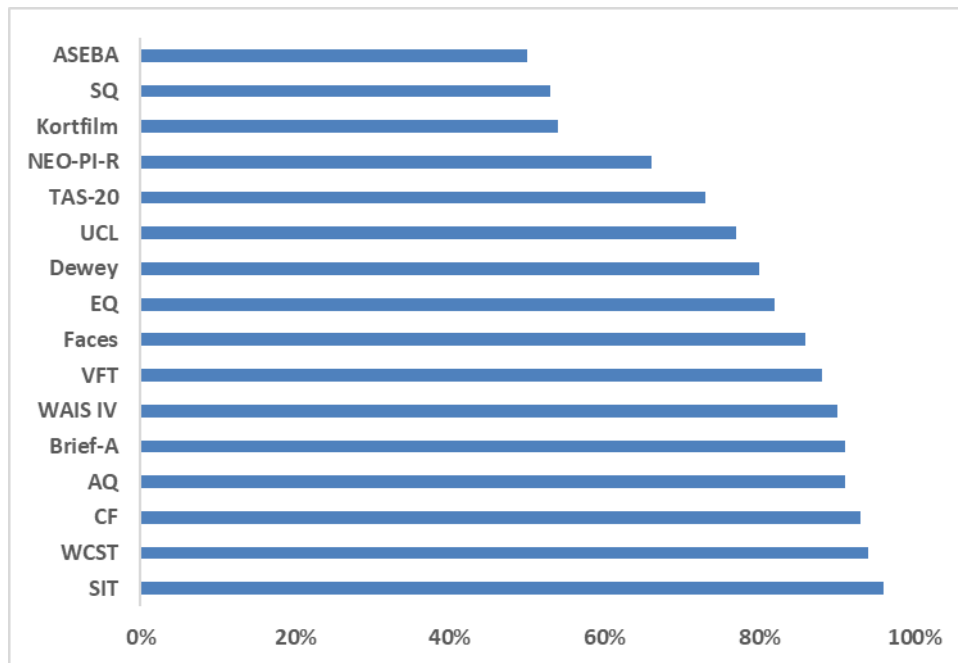
##### **Locatie(s) onderzoek**

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

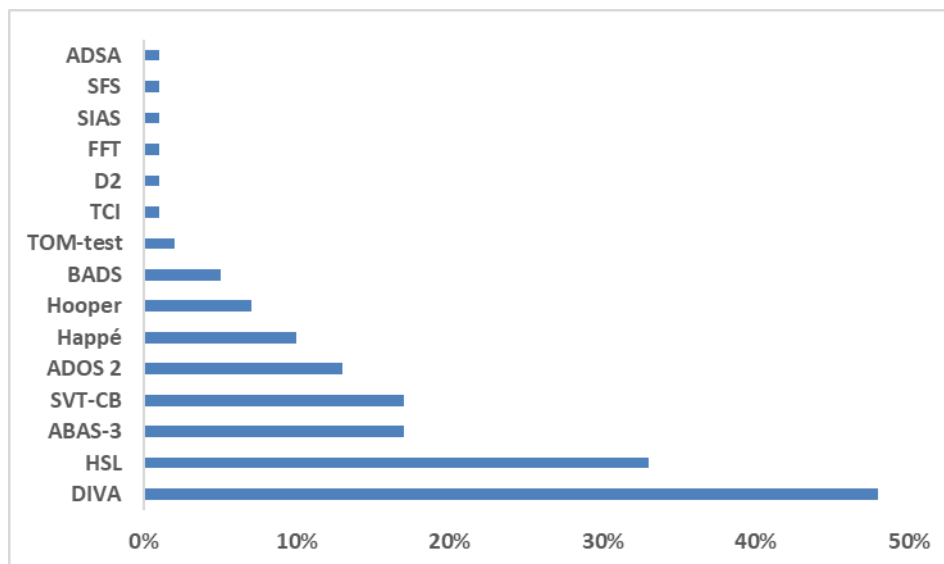
mobiliteit een probleem vormt. In de praktijk zien we cliëntcontact plaatsvinden in Brugge/Roeselare. Voor minder mobiele cliënten of cliënten in detentie zoeken we naar alternatieven (bv. huisbezoek of onderzoek in PC Brugge).

### **Methodieken**

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



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



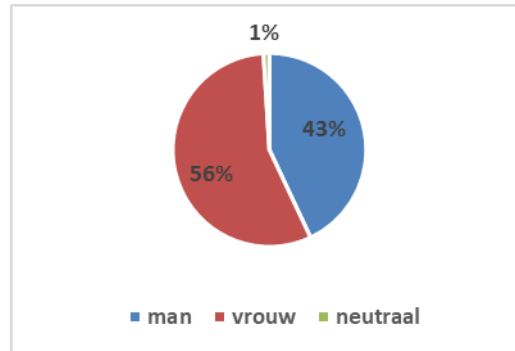
#### **Vaststellingen:**

- 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 man/vrouw in DIASS+-trajecten**

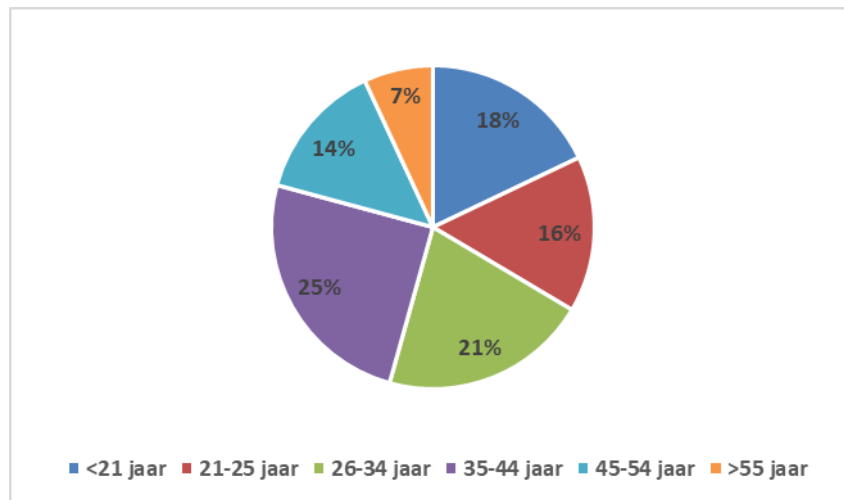


**Vaststelling:** het **aandeel vrouwen** is verder **doorgestegen** (2022: 51% vrouw)

### Leeftijd

Gemiddelde leeftijd bij **aanmelding** was **34 jaar** (2022: 35 jaar)

**Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep**



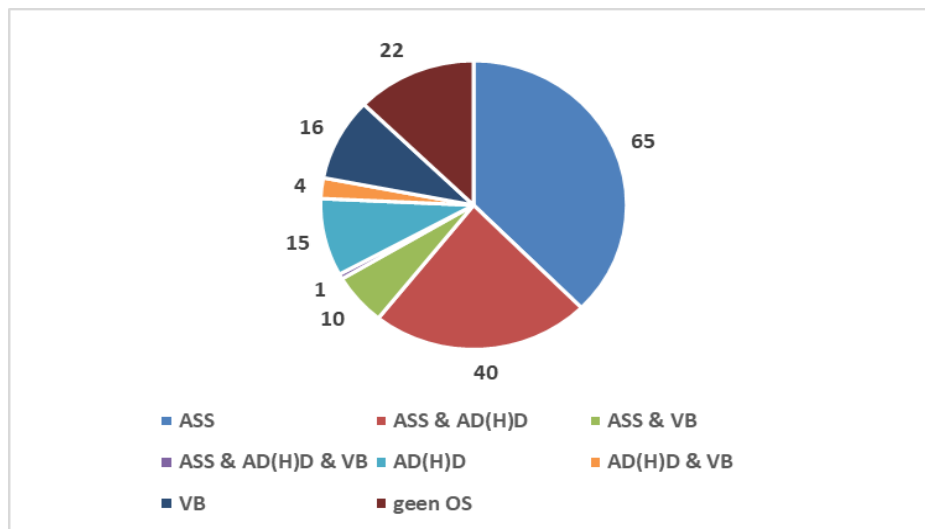
**Vaststelling:** iedere leeftijdsgroep is opnieuw vertegenwoordigd, met net zoals de vorige werkjaren een **overwicht voor de leeftijdsgroep 35-44 jaar**

## Diagnoses

We beperken ons opnieuw 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	65
ASS & AD(H)D	40
ASS & verstandelijke beperking (VB)	10
AD(H)D	15
AD(H)D & VB	4
ASS & AD(H)D & VB	1
verstandelijke beperking	16
geen ontwikkelingsstoornis (OS)	22

**Grafiek: verhouding per type diagnose(s)**



### **Vaststellingen:**

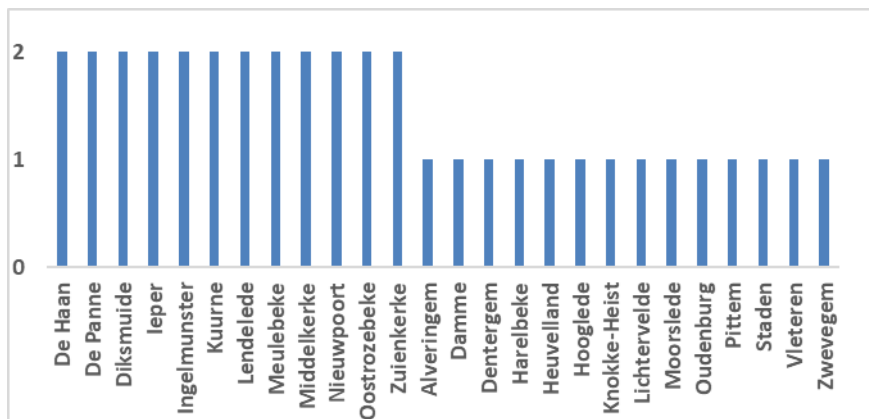
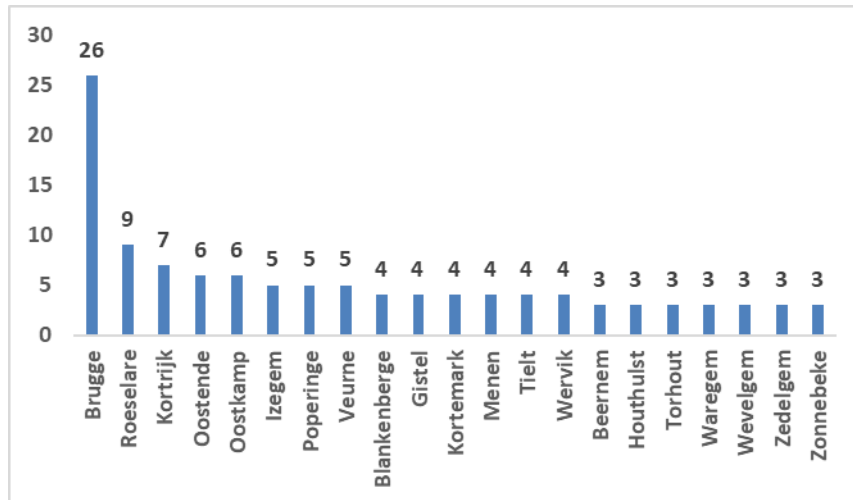
- bij 87% van de behandelde diagnostische trajecten werd minstens 1 ontwikkelingsstoornis als (deel van het) individueel verklaringsmodel weerhouden
- bij 67% werd de diagnose ASS weerhouden (2022: eveneens 67%)

## **IQ**

**Gemiddelde TIQ: 85** (2022: 87)

## Domicilie

**Grafiek: domicilie DIASS+-cliënten**

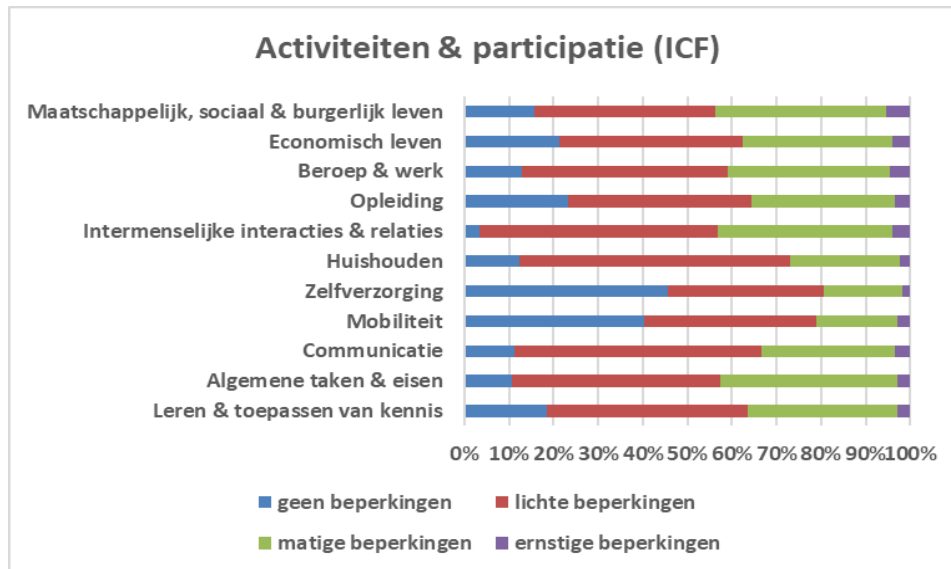


**Vaststelling:** opnieuw een **sterke spreiding**, cliënten uit **47 verschillende West-Vlaamse gemeentes**; daarnaast kwam **12%** van de cliënten uit **andere Vlaamse provincies** (niet op grafiek).

## **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).

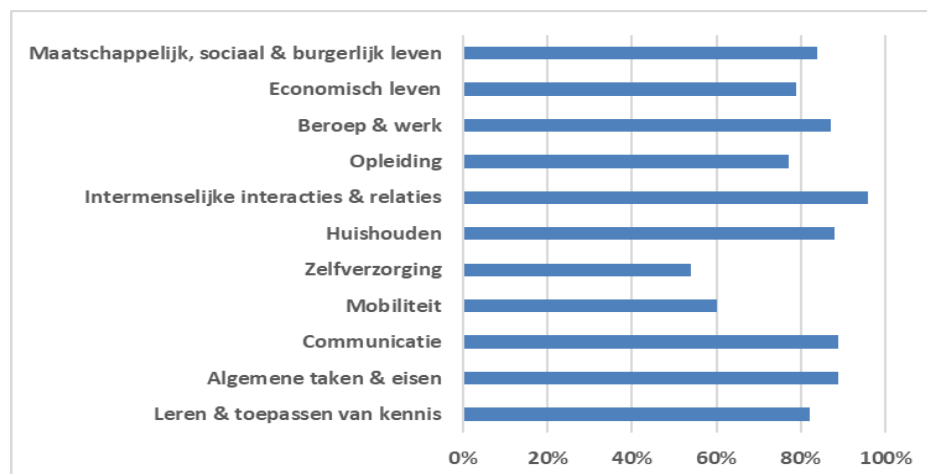
**Grafiek: beperkingen op levensdomeinen DIASS+-cliënten (1)**



**Vaststellingen:** de functioneringsproblemen zijn het hoogst op de domeinen

- maatschappelijk, sociaal & burgerlijk leven (44% matig-ernstig)
- algemene taken & eisen (43% matig-ernstig)
- intermenselijke interacties & relaties (43% matig-ernstig)

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



**Vaststellingen:**

- op alle ICF-domeinen 'activiteiten & participatie' ervaart minstens 50% van de cliënten lichte tot ernstige problemen; op 9 van de 11 domeinen is dit zelfs minstens 75%
- slechts 4% van de cliënten ervaart geen problemen op het domein 'intermenselijke interacties en relaties'
- in verhouding worden de minste problemen ervaren op de domeinen 'zelfverzorging' en 'mobiliteit'

## **5. Informatievragen**

We proberen onze expertise inzake (diagnostiek rond) ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen, onze intersectorale knowhow & onze kennis van de sociale kaart goed te benutten. Een niet te onderschatten onderdeel van onze DIASS+-werking betreft het mee nadenken in 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, enkele voorbeelden uit 2023:

Bv. medewerker CGG belt op rond cliënte die zij begeleidt & die bij DIASS+ is aangemeld voor diagnostisch onderzoek ASS; in afwachting van het onderzoek is er vraag naar specifieke ondersteuningsmogelijkheden.

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

Bv. vragen om de kwaliteit van al bestaande diagnostiek te beoordelen, o.a. in de context van een aanvraag PVB.

### **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 hulp (nRTH) in de vorm van een Persoonsvolgend Budget (PVB)**.

Het VAPH voorzag ook in 2023 nog steeds in de mogelijkheid tot soepele toekenning van overmacht, om tegemoet te komen aan de hoge werkbelasting bij de MDT's.

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

- vertrouwde met een significant deel van 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 24/10/23 deel aan intervisie ZZI die door het VAPH werd georganiseerd; deze intervisie geldt als noodzakelijke voorwaarde om erkend te blijven als ZZI-inschaler
- de nieuwe MDT-collega volgde in het voorjaar met succes de opleiding 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 2023 te garanderen/optimaliseren:

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



## SGZ-afnames in het kader van het VIPA-infrastructuurforfait

In het verlengde van onze MDT-werking deden we in 2023 bij 2 door het VAPH vergunde zorgaanbieders in totaal 85 afnames met de storend gedragsschaal voor het in kaart brengen van een ernstige gedragsstoornis.

## MDT cijfermatig 2023

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 die 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 2023: 72 vragen/zorgvragers** (2022: 76 zorgvragers)

Op basis van dit cijfer kunnen we net als de afgelopen werkjaren vaststellen dat **WVCB nog steeds een voldoende relevante MDT-werking** heeft.

**TOTAAL AANTAL ANNULERINGEN MDT 2023: 4** (2022: 9)

**Redenen van annulering:** ander MDT behandelt vraag (1x); zorgvrager overleden (1x); zorgvrager niet meer te bereiken (2x)

### **2. Analyse van in 2023 afgewerkte MultiDisciplinaire Verslagen (MDV's)**

We weerhouden analoog aan de voorgaande jaren alle dossiers die in 2023 zijn **afgewerkt**, aanmelding en opstart konden in 2022 liggen. 'Afgewerkt' betekent dat er een MDV werd samengesteld en dat het MDV ten laatste 31/12/23 naar het VAPH werd verstuurd.

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

- alle dossiers die zijn opgestart in 2023, maar waarbij het MDV niet meer in 2023 naar 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](mailto:mdt@wvcb.be).

**Totaal aantal afgewerkte MDV's in de context van een aanvraag PVB: 68**

Dit is een stijging met 3 MDV's ten opzichte van werkjaar 2022.

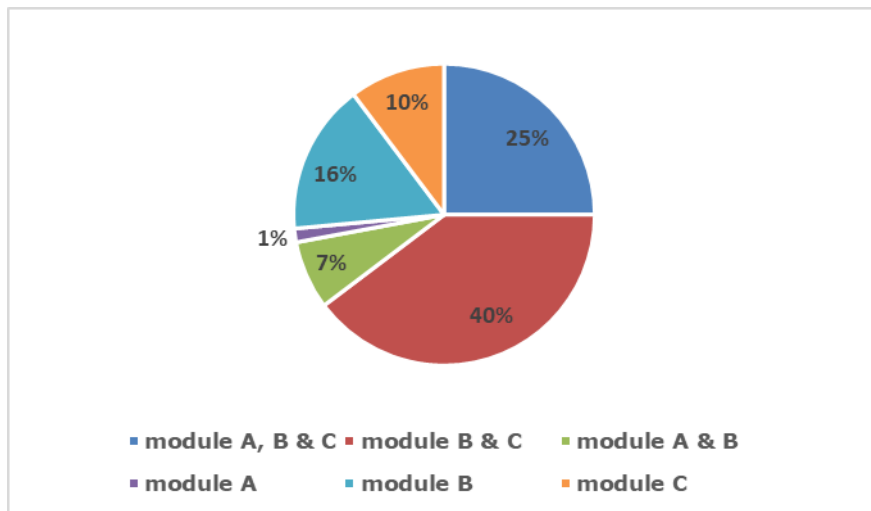
Uitgesplitst in soorten vragen:

- 17 objectivering handicap (module A), objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 27 objectivering ondersteuningsnood (module B) & prioritering (module C)
- 11 objectivering ondersteuningsnood (module B)
- 5 objectivering handicap (module A) & ondersteuningsnood (module B)
- 7 herziening prioriteitengroep (module C)
- 1 objectivering handicap (module A)

**Totaal aantal afgewerkte modules in de context van een aanvraag PVB: 134**

Het aantal behandelde modules is wat gedaald ten opzichte van werkjaar 2022 (149).

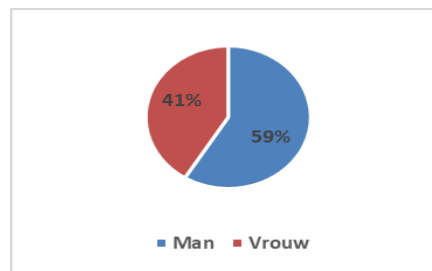
**Grafiek: verhouding soorten behandelde MDV's i.k.v. aanvraag PVB**



**Vaststelling:** we merken ten opzichte van 2022 vooral een verschil in de verhouding MDV modules A, B, C: 25% (2022: 43%) t.o.v. het totaal; daarnaast waren er 10% MDV modules C t.o.v. het totaal (geen in 2022)

## **2.1 Geslacht**

**Grafiek: verhouding mannen/vrouwen binnen MDT**

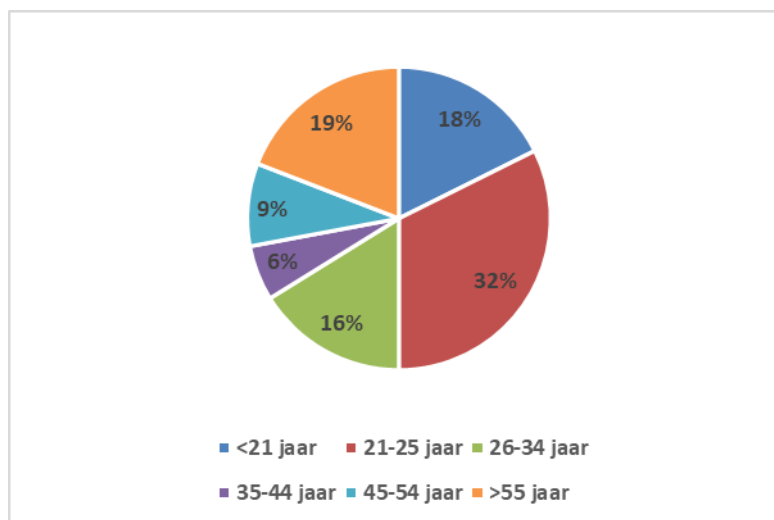


**Vaststelling:** we behandelden in 2023 meer vragen naar (herziening van) PVB bij mannen dan bij vrouwen

## **2.2 Leeftijd**

De **gemiddelde leeftijd** van de **zorgvrager** bij aanmelding bedroeg **34 jaar** (2022: 33 jaar)

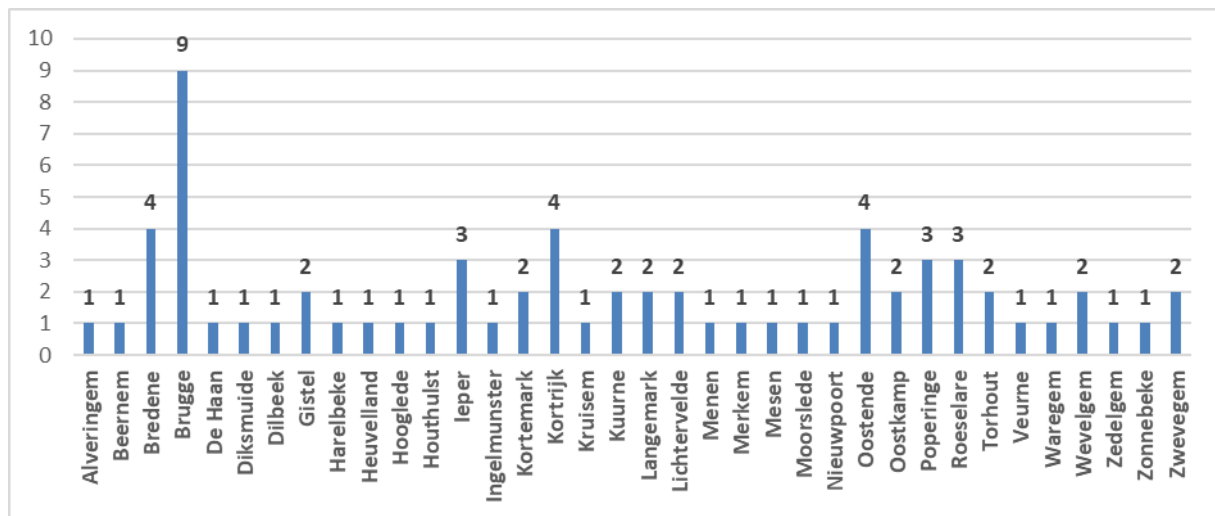
**Grafiek: verhouding aantal cliënten per leeftijdsgroep**



**Vaststelling:** de zorgvragers komen net als in de vorige werkjaren uit **alle leeftijdscategorieën**, 50% valt binnen de leeftijdsgroep 18-25 jaar (invloed PVB na Jeugdhulp).

### 2.3 Domicilie

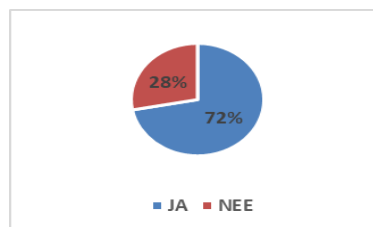
**Grafiek: domicilie MDT-cliënten**



**Vaststelling:** de zorgvragers komen opnieuw vanuit verschillende hoeken in West-Vlaanderen, namelijk uit **36 verschillende West-Vlaamse steden/gemeentes**. Ongeveer 30% van de zorgvragers komt uit de centrumsteden.

### 2.4 VAPH-erkenning JA/NEE

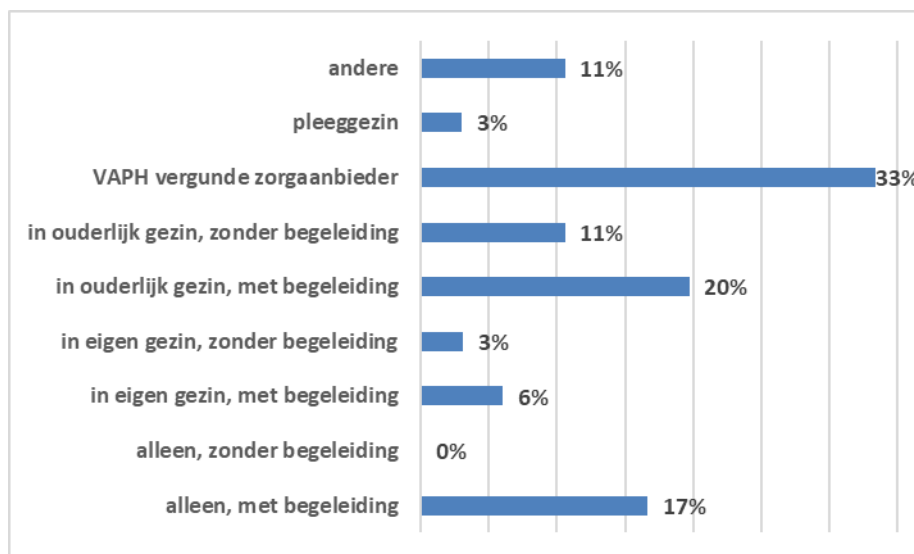
**Grafiek: verhouding zorgvragers met/zonder VAPH-erkenning**



**Vaststelling:** in verhouding met werkjaar 2022 (35%) waren er in 2023 **minder zorgvragers die door het VAPH nog niet erkend** waren als persoon met een handicap.

## 2.5 Gezinssituatie

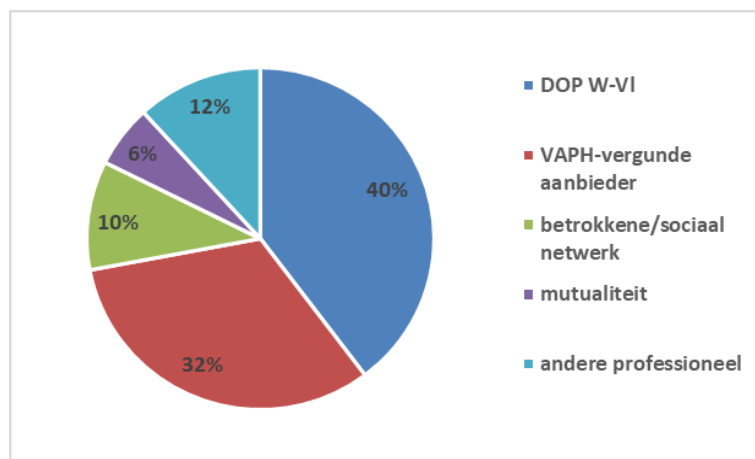
**Grafiek: gezinssituatie MDT-cliënten**



**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 2023 afgewerkte dossiers kwamen opnieuw vooral van Dienst Ondersteuningsplan W-VI, VAPH-vergunde aanbieders, en in mindere mate van andere professionelen, het sociaal netwerk van de zorgvrager en mutualiteiten.

### **4.2.3 Behandelcoördinatie & expertisedeling volwassenen ASS**

De Vlaamse Overheid startte in 2019 met een project rond de uitbreiding van de **behandelcoördinatie (BC) voor volwassenen met ASS**, het voorzien van een werking **expertisedeling rond ASS bij andere organisaties** en het samenwerken binnen **regionale netwerken**.

De 3<sup>e</sup> fase van het project liep t.e.m. 31/12/22 en kreeg **in 2023 structurele verankering** binnen de **revalidatieovereenkomsten van de Referentiecentra voor autisme (RCA's)**.

**RCA/UZ Gent & WVCB** hebben beide een werking rond ASS, en sloten een nieuwe formele **samenwerkingsovereenkomst**. RCA/UZ Gent voert het project uit in de provincie Oost-Vlaanderen, WVCB in de provincie West-Vlaanderen.

Het heeft lang geduurd alvorens we een nieuwe, geschikte medewerker vonden, klinisch psychologe Ulrike Van Asten kwam pas op 8/11/23 in dienst. Zij heeft zich echter al snel kunnen inwerken en toch nog **36 coördinatiezittingen bij 14 personen** kunnen realiseren. Verspreid over het werkjaar waren er ook enkele **expertisedelingen**.

Het structureel worden van deze deelwerking 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, opstart hulpverlening, 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 -voornamelijk- 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 deze opdrachten vorm te geven omdat we een eerste **aanspreekpunt** vormen **na de diagnose** en zo de coördinatie naadloos op een diagnosestelling kunnen laten aansluiten.

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 binnen de netwerken geestelijke gezondheid specifiek ook meer aandacht voor ASS bij volwassenen komt, zien we ook daar een rol voor ons weggelegd.

We trachtten in 2023 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 **crisissituaties**.

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, waren er enkele intervisies met de andere betrokken actoren (RCA's in de andere provincies).

## **5. DIVERSE**

### **5.1 Personeelsbeleid**

Ook in 2023 continue aandacht hiervoor, onder meer via VTO, teamoverleg en individuele contacten/opvolging. Alle procedures ter zake staan beschreven in het kwaliteitshandboek.

### **5.2 Kwaliteitsbeleid**

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

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 2023 genomen initiatieven:

- aandacht voor psychosociale belasting (opvolging risicoanalyse)
- aandacht voor beeldschermwerk en ergonomie (o.a. Workshop 'Slim zitten' door IDEWE op 27/2/23)
- 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 5x in 2023.

De samenstelling was op 31/12/23 als volgt:

Dhr. Patrick Lanckswaert, voorzitter

de heren Marc Van Leynseele, Eric Van Parys, Geert Gabriel, Geert D'haene, Chris Govaert

de dames Krista Janssens, Lien Vanmaele, Vicky Persyn

Mevr. Stien Peeters sloot 2x aan als gast.

Dhr. Ruben Ryckewaert, directeur WVCB, treedt op als adviserend lid en neemt de functie van secretaris-schatbewaarder waar.

We blijven ook in 2024 open staan voor gerichte versterking van ons bestuursorgaan.

De AV vergaderde 1x in 2023. De samenstelling was op 31/12/23 als volgt: alle leden van het bestuursorgaan + Mevr. An Casteleyn (ontslagnemend) & Mevr. Kathleen Eggermont.

## **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 de situatie dit vraagt.

Voor vragen, aanmeldingen, enz.:

Centraal nummer MDT: 0499/517 330
Centraal e-mailadres MDT: <a href="mailto:mdt@wvcb.be">mdt@wvcb.be</a>
Centraal nummer DIASS+: 0499/517 331
Centraal e-mailadres DIASS+: <a href="mailto:diass@wvcb.be">diass@wvcb.be</a>
Centraal nummer behandelcoördinatie & expertisedeling: 0499/517 330
Centraal mailadres behandelcoördinatie & expertisedeling: <a href="mailto:autismevolwassenen@wvcb.be">autismevolwassenen@wvcb.be</a>

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

Website: [www.wvcb.be](http://www.wvcb.be)

Facebookpagina: WVCB-DIASS



## **Contactgegevens medewerkers (in loonverband)**

### Directie

Ruben Ryckewaert – directeur/psychologisch medewerker

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

GSM: 0499/517 322

### Maatschappelijke discipline

Nele Langeret – maatschappelijk medewerker

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

GSM: 0499/517 324

Elien Valcke – maatschappelijk medewerker

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

GSM: 0499/517 325

Catalina Lagae – maatschappelijk medewerker

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

GSM: 0499/517 329

### Psychologische discipline

Ine Coussement – psychologisch medewerker

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

GSM: 0499/517 326

Femke Vandenbroucke – psychologisch medewerker

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

GSM: 0499/517 327

Veerle Cremmery – psychologisch medewerker

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

GSM: 0499/517 328

Ulrike Van Asten – psychologisch medewerker

E-mail: [ulrike.van.asten@wvcb.be](mailto:ulrike.van.asten@wvcb.be)

GSM: 0499/517 330

### Ondersteuning financieel beheer

Lieve Vandevyver – financieel medewerker

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

GSM: /

