



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Jaarverslag 2015

Deel I: Werkingsverslag



Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw
Henegouwenkaai 29, bus 12 - 1080 Brussel
communicatie@kwaliteitscentrumdiagnostiek.be

www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{vzw}



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Jaarverslag 2015

Deel I: Werkingsverslag

Goedgekeurd door de Algemene Vergadering d.d. 18 maart 2016

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Basis	1
Historiek	1
Visie en positionering van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw	1
 Hoofdstuk 2: Realiseren van de resultaatsgebieden	 3
2.1. Eigen onderzoek en initiatieven van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw	4
Onderzoek A-documenten	4
Actualisering Classificerende Diagnostische Protocollen (CDP)	5
Organisatie studiedag	5
Ontwikkeling representatief steekproefmodel	6
Uitbreiding van de scope van het centrum naar het domein van ouderenzorg	6
Advies aangaande de kwaliteit van de Vlaamse normen van de Bayley-III-NL	6
Ontwerp belevingsonderzoek	7
 2.2. Participatie aan stuurgroepen door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw	 8
Stuurgroep onderzoek inventaris van een itempool voor de ontwikkeling van een Vlaamse schaal voor adaptief gedrag	8
Stuurgroep zorgzwaarte instrument voor minderjarigen (ZZI-18)	8
Stuurgroep Instrumenten ter bepaling van de ZorgIntensiteit bij Kinderen en Adolescenten (IZIKA) en bij Infants en Kleuters (IZIJK)	9
Stuurgroep onderzoek behoefte aan diagnostiek bij kinderen en volwassenen met een beperking (DIA-land)	10
Werkgroep vorming en opleiding protocol handelingsgerichte diagnostiek in de OOOO	10
 2.3. Communicatieplan: ontwikkeling logo, huisstijl en website	 11
Logo en huisstijl	11
Huisstijltoepassingen	11
Website	11
 2.4. Deelname aan vorming door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw	 13
 Hoofdstuk 3: Interne werking	 15
Operationeel Team	15
Algemene Vergadering	15
Raad van Bestuur	15
Dagelijks Bestuur	16
 Hoofdstuk 4: Overleg - netwerken	 18
Overleg met Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren	18
Overleg met het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	18
Overleg in het kader van de ontwikkeling van richtlijnen voor testontwikkeling in Vlaanderen	18
PsychoDiagnostisch Centrum (PDC) - Thomas More	19

Hoofdstuk 5: Perscommuniqués waarin het Kwaliteitscentrum wordt vermeld	20
Hoofdstuk 6: Financieel verslag	21
Bijlagen	22
Bijlage 1: bespreking en evaluatie van de studiedag 'Diagnostiek in Perspectief'	22

Hoofdstuk 1: Basis

Historiek

Sinds 1 november 2014 is het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw operationeel. De opdrachten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek zijn legistiek vastgelegd in het decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van 21 juni 2013. Op 7 februari 2014 maakte een Besluit van de Vlaamse regering betreffende het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek de effectieve oprichting van het centrum mogelijk. Het centrum is opgericht in een samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en actoren met terreinkennis: het Vlaams Forum voor Diagnostiek in de Psychologische en de Pedagogische begeleiding en Hulpverlening vzw (VFD), en de Vrije-CLB-Koepel vzw in naam van de CLB-centrumnetten. Laurent Bursens, voormalig leidend-ambtenaar van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en voorzitter van de Intersectorale Stuurgroep Diagnostiek en Indicatiestelling, is als natuurlijk persoon medeoprichter. Heden zijn 3 medewerkers tewerkgesteld binnen het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw: dr. Julie De Ganck (coördinerend adviseur), dr. Nathalie Schoupe (wetenschappelijk medewerker) en

Lucas Huyskes (administratief en communicatief medewerker).

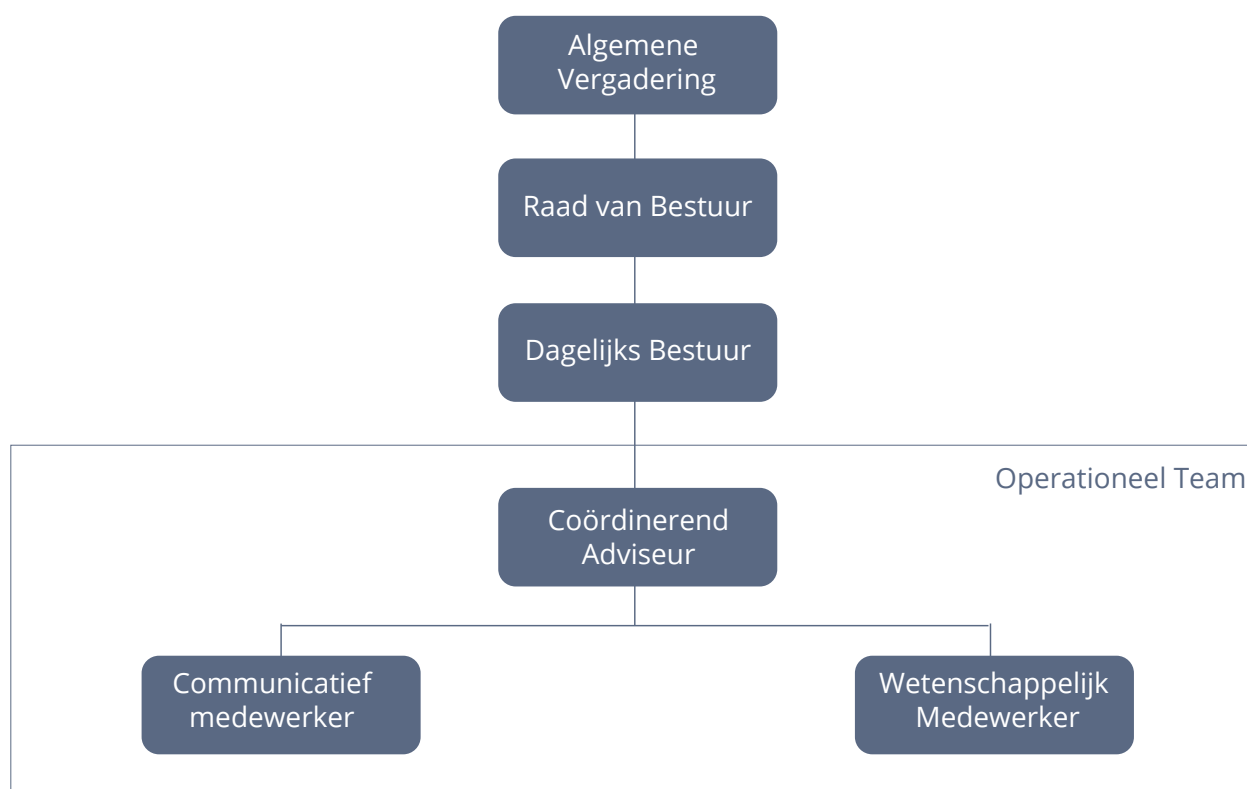
De samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek is geformaliseerd via een beheersovereenkomst. De Raad van Bestuur keurde deze beheersovereenkomst goed op 25 april 2014. Deze beheersovereenkomst geldt voor een periode van 3 jaar. De algemene doelstelling van deze beheersovereenkomst is in eerste instantie het bevorderen van de kwaliteit van diagnostiek, vooral in de sectoren die gevat zijn door de Integrale Jeugdhulp.

Visie en positionering van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

Visie op kwaliteitsvolle diagnostiek

Kwaliteitsvolle diagnostiek is de fundamentele basis voor de realisatie van kwaliteitsvolle zorg. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek onderschrijft hierbij dat diagnostiek verder gaat dan het louter identificeren van een stoornis, syndroom of beperking bij een persoon met een hulpvraag. Een kwaliteitsvol diagnostisch proces moet leiden tot een diepgaand, gecontextualiseerd, interactioneel en holistisch beeld van de persoon die zich aanmeldt met een vraag naar zorg of ondersteuning. Een kwaliteitsvol diagnostisch proces is dus niet louter stoornisgericht en dient verder te gaan dan het classificeren van een

Figuur 1: Organisatiestructuur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek



problematiek binnen ruimere diagnostische categorieën. Kwaliteitsvolle diagnostiek kenmerkt zich door haar handelingsgericht en ideografisch karakter.

Handelingsgerichte diagnostiek is erop gericht diagnostiek en behandeling te verknopen en geeft op die manier richtlijnen voor het realiseren van kwaliteitsvolle zorg of het verhelpen van een bepaalde problematiek. Daartoe focust men binnen deze benadering niet enkel op pathologische symptomen en stoornissen, maar wordt een holistisch onderzoekskader gehanteerd. Elke casus wordt hierbij bestudeerd vanuit een zowel biologisch als psychologisch en sociaal perspectief.

De handelingsgerichte diagnostiek sluit nauw aan bij een ideografische benadering van diagnostische besluitvorming waarbij elke casus wordt gezien als uniek. Deze benadering gaat ervan uit dat de (medische, psychische,...) conditie en realiteit van een individu wordt beïnvloed door onder andere de individuele beleving en perceptie van de cliënt, de sociale omgeving, en de interactie tussen het individu en de diagnosticus of onderzoeker.

De handelingsgerichte en ideografische benadering vertrekt dan ook vanuit een maximale betrokkenheid van de cliënt en zijn sociale context. Dit moet leiden tot een geïndividualiseerd en participatief hulpverleningstraject en behandelings- of ondersteuningsplan waarin de cliënt zich herkent en waarbij hij gemotiveerd het ondersteunings- en behandeltraject verder kan doorlopen. Kwaliteitsvolle diagnostiek focust daarbij zowel op de beschikbare draagkracht als de moeilijkheden die door de cliënt en zijn context worden ervaren.

Positie: bevorderen van kwaliteit van diagnostiek door samenwerking met en ondersteuning van alle gebruikers

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek handelt in partnerschap met het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse overheid om de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen te verbeteren. Als centrum zijn we ervan overtuigd dat deze kwaliteitsbevordering optimaal kan verwezenlijkt worden door enerzijds in te zetten op een maximale samenwerking met en ondersteuning van professionele actoren binnen het diagnostisch veld (i.e., instanties binnen onderwijs, welzijn, volksgezondheid en gezin, testuitgeverijen en verschillende wetenschappelijke onderzoeksinstituten en verenigingen, diagnostici en klinici) en anderzijds afdoende rekening te houden met de behoeften en ervaringen van de eigenlijke cliënten binnen het diagnostisch en hulpverleningsproces (i.e., de persoon met een vraag naar zorg en ondersteuning, en zijn sociale context).

Om dit te realiseren betracht het centrum in Vlaanderen te fungeren als een bundelend en overkoepelend onderzoeks- en expertisecentrum dat enerzijds toekomstige onderzoeksprojecten en initiatieven van professionele actoren binnen het diagnostisch veld inventariseert, en anderzijds vragen naar advies en onderzoek betreffende diagnostiek zelf opneemt of

delegeert naar een partnerinstantie met expertise ter zake. Het fungeren als overkoepelend centrum en het systematisch inventariseren van onderzoek en relevante initiatieven betreffende diagnostiek moet ertoe leiden dat:

1. de beschikbare tijd en middelen voor onderzoek en kwaliteitsbevordering van diagnostiek, van alle relevante actoren binnen het diagnostisch werkveld, efficiënt kunnen worden ingezet;
2. gebruikers van diagnostische instrumenten en protocollen en andere stakeholders eenvoudiger toegang hebben tot relevante informatie, lopend onderzoek en initiatieven betreffende diagnostiek;
3. er een duidelijk inzicht wordt verworven in welke onderzoeksprojecten en initiatieven nog ontwikkeld dienen te worden om een volgehouden kwaliteitsverbetering van diagnostiek in Vlaanderen te realiseren.

Hoofdstuk 2:

Realiseren van de resultaatsgebieden

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw beoogt de kwaliteit van diagnostiek te bevorderen via de realisatie van de volgende resultaatsgebieden:

1. het aanbod van informatie, documentatie en advies aan de overheid en de actoren op het terrein, met bijzondere aandacht voor de klantgerichtheid;
2. de ontwikkeling en bijsturing van protocollen en andere instrumenten voor diagnostiek die wetenschappelijk onderbouwd zijn;
3. de ondersteuning van de implementatie op het terrein van wetenschappelijk onderbouwde protocollen en andere instrumenten voor diagnostiek;
4. de vorming en attestering van personen en instanties die instaan voor de deskundigheidsbevordering op het terrein.

In dit jaarverslag wordt een overzicht gegeven van de opdrachten die het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek verwezenlijkt heeft in 2015. Hierbij wordt per opdracht aangegeven binnen welk(e) resultaatsgebied(en) de opdracht zich situeert.

2.1. Eigen onderzoek en initiatieven van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

Onderzoek A-documenten

Algemeen

Een eerste onderzoeksopdracht van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw, beschreven in het jaarplan 2015, behelst het uitvoeren van een kwaliteitsanalyse van aanvraagdocumenten (A-documenten) ingediend bij de intersectorale toegangspoort voor het bekomen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Binnen dit onderzoek staan drie onderzoeksdoelen centraal:

1. Het doorvoeren van een kwaliteitsanalyse van initieel aangeleverde A-documenten, aan de hand van 4 types kwaliteitscriteria.
2. Het nagaan van de verschillen in kwaliteit tussen de oorspronkelijk aangeleverde A-documenten en de door de toegangspoort verwerkte en aangepaste A-documenten, zoals uiteindelijk neergelegd in het indicatiestellingsverslag. De aard van de aanpassingen door de toegangspoort geeft een bijkomende indicatie van de kwaliteit van de initieel ingediende A-documenten.
3. Het aanleveren van een beschrijvend overzicht van de diagnostiek (diagnostische testen, vragenlijsten,...) die gehanteerd werd om een aanvraag tot niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te motiveren.

Op basis van de resultaten van het kwaliteitsonderzoek wordt beoogd aanbevelingen te formuleren die bruikbaar zijn voor de intersectorale toegangspoort om de inhoud van de A-documenten bij te sturen. Dit onderzoek situeert zich binnen de resultaatsgebieden 1, 2 en 3 van de beheersovereenkomst.

Behaalde en nog te verwezenlijken resultaten

Overeenkomstig de uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens had het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw een machtiging nodig voor de verwerking van de persoonsgegevens in de A-documenten, alvorens het onderzoek te kunnen aanvatten. Daarom werd er, na overleg met Bavo Van den Heuvel-veiligheidsconsulent van het Agentschap Jongerenwelzijn, een machtingsaanvraag ingediend bij het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid-afdeling gezondheid, voor de zitting d.d. 17 februari 2015. Na een interne audit werd deze machtingsaanvraag echter negatief beoordeeld en bijgevolg niet voorgelegd op de zitting van het sectoraal

comité.

In overleg met het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het Kabinet werd daarom als alternatief voorgesteld een verwerkersovereenkomst af te sluiten tussen het Agentschap Jongerenwelzijn en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. Het Agentschap Jongerenwelzijn zou hierbij optreden als verantwoordelijke voor de verwerking en toegang tot de A-documenten verlenen. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek zou aangesteld worden als verwerker. Midden juni 2015 werd deze overeenkomst door beide partijen onderschreven en kon van start gegaan worden met de steekproeftrekking van de A-documenten uit het INformaticaSysteem voor de InterSectorale TOegangspoort (INSISTO).

In afwachting van het afsluiten van de verwerkersovereenkomst kon het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek begin maart 2015 een aantal dagen stage lopen bij de intersectorale toegangspoorten van West-Vlaanderen en Vlaams-Brabant. Tevens woonde het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek een feedback- en intervisiemoment over de A-documenten bij tussen de intersectorale toegangspoort en multidisciplinaire teams. Hierdoor kregen de medewerkers van het Kwaliteitscentrum de kans om de inhoud van de A-documenten en werkingsprocessen van de toegangspoort nader te bestuderen. Deze informatie werd vervolgens gebruikt als input voor de ontwikkeling van een scoringsformulier, aan de hand waarvan de kwaliteit van de A-documenten kon onderzocht worden (onderzoeksdoel 1). Bij de ontwikkeling van dit scoringsformulier werd rekening gehouden met de kwaliteitsvoorwaarden die bij de opstart van Integrale Jeugdhulp door het Agentschap Jongerenwelzijn gecommuniceerd werden naar de verschillende erkende MDTs in de handleiding INSISTO. In overleg en dialoog met het bestuur van het Kwaliteitscentrum en Caroline Vrijens en Edith Gysen –beleidsmedewerkers intersectorale toegangspoort –werd het scoringsformulier, alsook het model van steekproeftrekking, verder verfijnd en geoptimaliseerd.

Gezien de vertraging in de opstart van de studie kon het onderzoek niet afgerond worden binnen 2015, zoals in het jaarplan 2015 vooropgesteld was. De nieuwe fasering van het onderzoek werd als volgt vastgelegd:

Tabel 1. Overzicht onderzoeksfasen

Periode	Onderzoeksfase
Maart 2015	Stage intersectorale toegangspoort
April - mei 2015	Ontwikkeling scoringsformulier en model steekproeftrekking
Juni 2015	Steekproeftrekking uit INSISTO van origineel ingediende en verwerkte A-documenten
Juli - september 2015	Kwaliteitsanalyse op basis van ontwikkeld scoringsformulier
Oktober-december 2015	Vergelijking originele en verwerkte A-documenten en statistische verwerking scoringsformulieren
Januari 2016	Finaliseren statistische analyses nodig voor onderzoeksrapport
Februari 2016	Finaliseren onderzoeksrapport

Zoals kan afgelezen worden op basis van bovenstaande planning zal het onderzoeksrapport met aanbevelingen bruikbaar voor de intersectorale toegangspoort gefinaliseerd worden in februari 2016 (realisatie resultaatsgebied 1 en 2). In lijn met de opdracht om een feedbacksysteem over het A-document te ontwikkelen (resultaatsgebied 3), participeert het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek verder in een remediëringswerkgroep van het A-document, georganiseerd door het Agentschap Jongerenwelzijn. Deze maandelijkse werkgroep beoogt een structurele herwerking van het A-document te realiseren tegen 2017. In 2015 kwam deze remediëringswerkgroep reeds een eerste maal samen op 21 december. Binnen deze eerste vergadering werden de doelstellingen en het algemeen opzet van de werkgroep geconcretiseerd.

Stuurgroep

Het onderzoek wordt opgevolgd door een stuurgroep bestaande uit beleidsmedewerkers van het Agentschap Jongerenwelzijn enerzijds, en afgevaardigden van de Raad van Bestuur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek anderzijds. Bij de samenstelling van de stuurgroep werd gestreefd naar een evenwichtige vertegenwoordiging van de verschillende sectoren. Vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn nemen Jean-Pierre Vanhee, Edith Gysen en Caroline Vrijens deel aan de stuurgroep. Vanuit de Raad van Bestuur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek participeren Jan Bachot, Laurent Bursens, Kris Clijsters, Eva Cloet, Sofie De Smet en Ilse Noens. De stuurgroep kwam samen op 13 juli 2015. Tijdens deze stuurgroep stond de bespreking van de onderzoeksmethode centraal. Verder werd ook een volgende stuurgroep op 28 januari 2016 gepland.

Actualisering Classificerende Diagnostische Protocollen (CDP)

Algemeen

In navolging van het jaarplan 2015 heeft het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw de coördinatie opgenomen van de actualisering van classificerende diagnostisch protocollen die reeds door het VAPH ontwikkeld werden (resultaatsgebied 1 en 3). In het kader hiervan zijn er in 2015 verschillende overlegmomenten geweest tussen het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, het VAPH, het kabinet van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het kabinet Onderwijs. Deze overlegmomenten hadden als doel de knelpunten bij het actualiseren van de protocollen bespreekbaar te maken. Deze knelpunten hebben betrekking op het classificerende, dan wel handelingsgerichte referentiekader van de protocollen; de afstemming met de diagnostische protocollen ontwikkeld door Prodia; en het zo efficiënt mogelijk inzetten van beschikbare financiële middelen voor de herwerking en validering van protocollen. Hoewel nog geen sluitend antwoord geformuleerd werd op bovenvermelde punten, werd wel reeds overgegaan tot de actualisering van het Classificerend Diagnostisch Protocol Verstandelijke Beperking.

Expertengroep CDP Verstandelijke Beperking

Het CDP Verstandelijke Beperking werd 5 jaar geleden ontwikkeld, maar is in het licht van nieuwe wetenschappelijke bevindingen aan vernieuwing toe. Een groep experts heeft zich akkoord verklaard om deze opdracht op zich te nemen, onder coördinatie van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw. De leden van de expertengroep zijn: Nienke Deblonde (COS Antwerpen), Tine Gheysen (VCLB koepel), Edith Gysen (Agentschap Jongerenwelzijn), Sofie Heymans (VAPH), Jo Lebeer (UAntwerpen), Bea Maes (KU Leuven), Mark Schittekatte (UGent), Hanna Steenwegen (VAPH) en Lies Verlinde (VCLB koepel). De expertengroep kwam in 2015 samen op 23 februari, 22 juni en 13 oktober. Het geactualiseerde protocol zal opgeleverd worden in 2016. Een stappenplan ter introductie van het protocol in het diagnostisch werkveld, zoals aangegeven in resultaatsgebied 3 van het jaarplan, zal tevens in 2016 ontwikkeld worden.

Organisatie studiedag

Op 11 december 2015 organiseerde het Kwaliteitscentrum haar eerste studiedag genaamd 'Diagnostiek in Perspectief' in de BOZAR te Brussel. Er werd gekozen voor een dagprogramma, waarbij er, na een voorwoord door adjunct-kabinetschef Welzijn en Gezin Peter Casteur en een voorstelling van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek door de coördinerend adviseur, overgegaan werd op drie plenaire sessies door dr. Wil Buntinx, prof. dr. Ignaas Devisch en prof. dr. Stef Slembrouck. De moderator om het debat aan te wakkeren na elke lezing was VRT-journalist Chris De Nijs. De coördinerend adviseur contacteerde

de verschillende sprekers een eerste maal in de periode eind februari – begin maart 2015 om de inhoud van de lezingen af te bakenen en een passende vrije datum te bepalen. In de aanloop van 11 december werd op verschillende tijdstippen met de sprekers overlegd om de lezingen op elkaar af te stemmen en overlap te vermijden. Tevens werd in overleg met de moderator de mogelijke finaliteit van het debat na elke lezing doorgesproken. De organisatie van deze studiedag situeert zich binnen de realisatie van resultaatsgebied 4. Bij de evaluatie van de studiedag werden tevens de behoeften in kaart gebracht betreffende vorming die een meerwaarde zouden kunnen bieden voor de algemene kwaliteitsbevordering inzake diagnostiek (resultaatsgebied 4). We verwijzen naar bijlage 1 voor een uitgebreide bespreking van de inhoud en evaluatie van de studiedag.

Ontwikkeling representatief steekproefmodel

Vanuit het bestuur van het Kwaliteitscentrum werd de vraag gesteld om via buitenlandse voorbeelden (i.c., Trimboos Instituut) na te gaan hoe een representatieve steekproef voor ijking, validering en betrouwbaarheidsonderzoek bij minderjarigen kan ontwikkeld worden (resultaatsgebied 2). Het finale doel van deze opdracht was de ontwikkeling van een soort database/pool waaruit wetenschappelijk onderzoekers 'proefpersonen' volgens bepaalde variabelen (geslacht, SES, regio, etniciteit, opleiding, leeftijd,...) zouden kunnen selecteren voor toekomstig (normerings-, validiteits- en betrouwbaarheids-) onderzoek. Volgens een verkennende analyse van het centrum werkte het Trimboos Instituut tot op heden geen dergelijk model uit. Het Kwaliteitscentrum beargumenteert tevens dat de ontwikkeling van een dergelijke database van proefpersonen weinig efficiënt en effectief is, onder meer wegens de (bijna) onmogelijke opdracht de database up-to-date te houden (bv. proefpersonen veranderen van opleidingsrichting, verouderen,...). In navolging hiervan achtte het centrum het meer opportuun om in de volgende werkjaren expliciet in te zetten op (a) de ontwikkeling van flexibele handvaten voor kwaliteitsvolle testontwikkeling en adequaat normeringsonderzoek in Vlaanderen en aansluitend hierbij (b) de ontwikkeling van een dynamisch kader voor de beschrijving en evaluatie van diagnostische instrumenten. Hiervoor vonden in 2015 reeds verschillende overlegmomenten plaats met relevante partners (cf. hoofdstuk 4).

Uitbreiding van de scope van het centrum naar het domein ouderenzorg

In eerste instantie staat het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek in voor de bevordering van kwaliteit van diagnostiek in de sectoren die gevat zijn door de Integratie Jeugdhulp. In 2015 werden enkele verkennende overlegmomenten georganiseerd om een mogelijke uitbreiding van de scope van het centrum

naar het domein ouderenzorg te onderzoeken en voor te bereiden (resultaatsgebied 1). Op 29 april 2015 vond een ontmoeting plaats tussen de coördinerend adviseur van het centrum en prof. dr. Dominique Verté (VUB, onderzoekspecialisaties: sociale gerontologie, seniorenbehoeften, vergrijzing). Tijdens dit overleg werd ingegaan op noden en behoeften van ouderen in verband met thema's als sociale en psychologische kwetsbaarheid, eenzaamheid, participatie, zorg en ondersteuning. Er werd verder ingegaan op het belang van kwaliteitsvolle screeningsinstrumenten om kwetsbare ouderen op te sporen en zorgnoden bij ouderen te detecteren. Er werd beargumenteerd dat de ontwikkeling en implementatie van screeningsinstrumenten dient geënt te zijn op een ruimer maatschappelijk model en ouderenbeleidsplan. Op 6 mei vond een onderhoud plaats tussen de coördinator van het Kwaliteitscentrum met de heer dr. Dirk Dewolf –Administrateur-Generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid –en de heer Tom Vermeire –Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdelingshoofd Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg. De werking van het Kwaliteitscentrum en de lopende opdrachten ter bevordering van een kwaliteitsverbetering in Vlaanderen werden toegelicht. Verder werd ingegaan op enkele bevoegdheidsoverdrachten met een invloed op de ouderenzorg die de zesde staatshervorming met zich meebrengt, zoals de tegemoetkoming hulp bij bejaarden. Binnen het overleg kwam tevens het gebruik van de BelRAI¹ Screener aan bod, als screeningsinstrument om te bepalen welke cliënten in de thuiszorg en residentiële zorg een volledige BelRAI-beoordeling nodig hebben. Hierbij aansluitend werd de coördinerend adviseur op 18 juni uitgenodigd op de toelichting van prof. dr. Anja Declercq aan Minister Jo Vandeuren en zijn Kabinet over het onderzoek betreffende een getrappt gebruik van BelRAI met de BelRAI Screener (KULeuven, LUCAS). De coördinerend adviseur stelde tijdens deze toelichting enkele bijkomende vragen over onder meer reeds uitgevoerd en toekomstig validiteits- en (interbeoordelaars)betrouwbaarheidsonderzoek voor de BelRAI Screener. Op basis van deze eerste verkennende overlegmomenten is het Kwaliteitscentrum ervan overtuigd in de toekomst een zinvolle bijdrage te kunnen leveren in de kwaliteitsbevordering van meetinstrumenten om kwetsbaarheden en zorgnoden bij ouderen op te sporen en te detecteren en tevens mee een antwoord te formuleren op de vraag hoe dergelijke instrumenten adequaat kunnen ingezet worden in de dagelijkse zorgpraktijk.

Advies aangaande de kwaliteit van de Vlaamse normen van de Bayley-III-NL

De Bayley Scales of Infant and Toddler Development-Third Edition-Nederlandse versie (Bayley-III-NL), is een instrument om de vroegkinderlijke ontwikkeling in kaart

¹ RAI = Resident Assessment Instrument; BelRAI = verzamelnaam voor de Belgische vertaling en informatisering van de interRAI instrumenten: interRAI AC (Acute Care), HC (Home Care) en LTCF (Long-Term Care Facilities).

te brengen bij kinderen vanaf 16 dagen tot en met 42 maanden en 15 dagen. Vanuit de praktijk (o.a. de Centra voor Leerlingenbegeleiding, de Revalidatiecentra en de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen) was er een grote vraag naar duidelijke informatie betreffende de stand van zaken van het Vlaams normeringsonderzoek voor de Bayley-III-NL, uitgevoerd door testuitgeverij Pearson.

Op 19 maart vond binnen dit kader een overleg plaats tussen de coördinator en ondervoorzitter van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek met testuitgeverij Pearson. Voorafgaand werd op 18 maart een draft van de statistische gegevens van het Vlaams normeringsonderzoek aan het centrum overgemaakt, i.e.: (1) betrouwbaarheidscoëfficiënten Guttman Lambda 2 van de subtests en schalen per leeftijdsgroep in de Vlaamse steekproef; (2) stratificatiegegevens-verzamelde aantallen over verschillende variabelen heen (geslacht, etniciteit, regio, SES, klinisch versus niet-klinisch); (3) t-test als toets voor significante verschillen in Vlaamse en Nederlandse ruwe scores; en (4) P90 per item en per subtest. Op basis van deze data werden tijdens het overleg door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek bijkomende vragen gesteld naar onder andere: het gevolgde steekproefmodel; de vooropgestelde streefpercentages per variabele; de invulling en definiëring van de verschillende stratificatievariabelen; de afwezigheid van lage opleidingsniveaus moeder in bepaalde leeftijdscategorieën; de gebruikte wegingsfactor; en de concrete aanpak van de steekproeftrekking (bv. scholen, ziekenhuizen,...). Een eerste analyse van de data legde enkele onvolkomenheden binnen het Vlaams normeringsonderzoek bloot. Met de goedkeuring van de Raad van Bestuur, adresseerde het Kwaliteitscentrum op 21 juni een adviesbrief aan Pearson en het werkveld inzake de aankoop van de Bayley-III-NL in Vlaanderen. Binnen dit advies worden de tekorten binnen het Vlaams normeringsonderzoek opgelijst en wordt de testuitgeverij verzocht met het Kwaliteitscentrum in dialoog te gaan ter wegwerking van de belangrijkste pijnpunten. Op 14 juli volgde hierop een overleg tussen het Kwaliteitscentrum en de testuitgeverij. Op basis hiervan werd overeengekomen in overleg met het centrum een addendum toe te voegen aan de Vlaamse handleiding waarin de testgebruiker ingelicht wordt over leemten in het Vlaams normeringsonderzoek en concrete handvaten aangereikt krijgt voor een verantwoord gebruik van de testcores in de klinische praktijk. Op 22 oktober werd een eerste ontwerp van dit addendum door het Kwaliteitscentrum overgemaakt aan testuitgeverij Pearson. Midden december mocht het Kwaliteitscentrum hierop een reactie van Pearson ontvangen. Een finale adviestekst met aandachtspunten voor een verantwoord gebruik van de Bayley-III-NL zal in 2016 ter beschikking gesteld worden voor het diagnostisch werkveld via de website en een mailing van het centrum en/of als addendum bij de Vlaamse handleiding van de Bayley-III-NL. Deze adviesopdracht ressorteert onder resultaatsgebied 1 en 2.

Ontwerp belevingsonderzoek

Binnen jaarplan 2015 werd onder resultaatsgebied 2 de ontwikkeling van het onderzoeksdesign van een kwalitatief onderzoek opgenomen waarbinnen de beleving van diagnostisch onderzoek door ouders, minderjarigen en/of hulpvragers in kaart werd gebracht. Binnen werkjaar 2015 is het niet gelukt om deze opdracht ten volle waar te nemen. Het centrum beperkte zich tot een niet-exhaustieve exploratie van de internationale wetenschappelijke literatuur aangaande. Hierbij werd opgemerkt dat belevingsonderzoek zich vooral lijkt te focussen op de ervaring van ouders en zorgverleners met het diagnostisch onderzoek en ruimer hulpverleningsproces van een kind met een beperking. Het centrum beargumenteert daarom dat het opportuun is in een volgend werkingsjaar de beleving van specifiek de minderjarige cliënt zelf met het diagnostisch traject in kaart te brengen.

2.2. Participatie aan stuurgroepen door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

Stuurgroep onderzoek inventaris van een itempool voor de ontwikkeling van een Vlaamse schaal voor adaptief gedrag

Algemeen

Zoals omschreven in het jaarplan 2015 (resultaatsgebied 1) volgt het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek een onderzoek op naar de ontwikkeling van een Vlaamse schaal voor het evalueren van adaptief gedrag. In Vlaanderen is er namelijk momenteel geen dergelijk instrument voorhanden dat bestaat uit meerdere subdomeinen van adaptief gedrag, daarnaast valide en betrouwbaar is, en genormeerd is voor de Vlaamse populatie. De ontwikkeling, normering en validering van een Vlaams instrument voor het meten van adaptief gedrag is een 4-jarig project. De eerste fase van het onderzoek wordt gefinancierd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Deze financiering loopt van eind mei 2015 tot juni 2016. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Ilse Noens (KULeuven), Bea Maes (KULeuven), Jarymke Maljaars (KULeuven), Siel Bulteel (KULeuven) en Annemie Bos (Thomas More). Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek neemt een adviserende rol op in de stuurgroep die de eerste fase van het onderzoek opvolgt.

Stuurgroep

De stuurgroep kwam in 2015 samen op 16 juni, 7 juli en 28 oktober. In overleg met de stuurgroep werd besloten om de doelstelling en fasering van het onderzoek anders aan te pakken. Met de recente uitgave van de Adaptive Behavior Assessment System-Third Edition (ABAS-3) waren er namelijk twee te volgen pistes voor het onderzoek. Er kon enerzijds geopteerd worden voor de opstart van een vergelijkende studie van bestaande instrumenten van adaptief gedrag als basis voor de ontwikkeling van een eigen instrument, aangepast aan de Vlaamse context. Dit is tevens de piste zoals beschreven in het initiële onderzoeksvoorstel. Anderzijds kon er ook gekozen worden voor de vertaling, normering en validering van de ABAS-3 naar de Vlaamse context. De stuurgroep besloot, na een eerste exploratieve vergelijking van de ABAS-3 met bestaande instrumenten voor adaptief gedrag, om het onderzoek op de tweede piste te focussen. De stuurgroep volgde in een latere samenkomst de verdere stand van zaken op wat betreft de vertaling en aanpassing van de ABAS-3 aan de Vlaamse context. Deze vertaling gebeurde in samenwerking met de uitgeverij Hogrefe. Vanuit de onderzoekers werd aan het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek de vraag gesteld of een rondvraag kon georganiseerd worden binnen de Raad van Bestuur van het Kwaliteitscentrum wat betreft ervaringen met

uitgeverijen en opgemaakte contracten bij de ontwikkeling van vragenlijsten. Verder werd door de stuurgroep ook de opstart van een pilootstudie opgevolgd. In dit pilootonderzoek wordt de vertaalde ABAS-3 afgenomen bij 300 kinderen (2 leeftijdscategorieën, klinische en niet-klinische groep). Voor de rekrutering van de deelnemers van het pilootonderzoek werken de onderzoekers samen met het VAPH, CLB en Kind en Gezin.

Stuurgroep zorgzwaarte instrument voor minderjarigen (ZZI-18)

Algemeen

De studiecél van het VAPH is gestart met de ontwikkeling van een inschalingsinstrument dat de totale ondersteuningsbehoeften van minderjarige personen met een handicap in kaart wil brengen. De ontwikkeling van dit zorgzwaarte instrument verloopt in twee fasen. Eerst wordt aan de hand van focusgroepen en een literatuurstudie nagegaan (1) welke parameters het meest bruikbaar zijn om de ondersteuningsnoden van minderjarige personen met een handicap in kaart te brengen, (2) welke indicatoren van zorgzwaarte geïdentificeerd kunnen worden en (3) welke instrumenten voorhanden zijn voor het meten van deze indicatoren. Dit onderzoek resulteert in de experimentele versie van een zorgzwaarte instrument waarvan in een tweede fase de validiteit en betrouwbaarheid wordt nagegaan. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek neemt een adviserende rol op in de stuurgroep die de ontwikkeling van het zorgzwaarte instrument voor minderjarigen opvolgt. Deze participatie in de stuurgroep situeert zich binnen de realisatie van resultaatsgebied 2 van het jaarplan 2015.

Stuurgroep

De stuurgroep kwam samen op 3 februari, 30 maart, 23 juni en 14 september 2015. Tijdens deze samenkomsten werden de definiëring van de parameters, de schalenselectie en het steekproefrooster besproken. Verder werd ook een stand van zaken gegeven wat betreft de oproep tot medewerking aan het onderzoek en de opleiding van de inschalers. Tevens volgde de stuurgroep een onderzoek op dat door de studiecél van het VAPH werd uitbesteed aan hogeschool Odisee. Dit onderzoek gaat de validiteit na van de IZIKA en IZIIK, twee instrumenten voor het bepalen van de zorgintensiteit, voor de doelgroep kinderen en jongeren met een handicap. Het onderzoek van Odisee werd afgerond eind 2015.

Stuurgroep Instrumenten ter bepaling van de ZorgIntensiteit bij Kinderen en Adolescenten (IZIKA) en bij Infants en Kleuters (IZIIK)

Algemeen

In september 2015 werd de onderzoeksopdracht "Experimenteel traject voor de ingebruikname van het Instrument ter bepaling van de intensiteit van zorg voor kinderen en adolescenten (IZIKA) en het Instrument voor infants en kleuters (IZIIK) voor gebruik in functie van de Intersectorale Toegangspoort" afgerond. De opdrachtgever voor dit onderzoek was het Agentschap Jongerenwelzijn. Amelia Peeters (VUB) was wetenschappelijk medewerker en prof. dr. Johan Vanderfaeillie (VUB) en prof. dr. Dirk van West (UKJA) fungeerden als respectievelijk promotor en copromotor van het project. De onderzoeksopdracht werd opgevolgd door een stuurgroep, waarin het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek een adviserende rol opnam. De participatie van het Kwaliteitscentrum in de stuurgroep situeert zich binnen het resultaatgebied 3 van jaarplan 2015.

Het onderzoek verliep in drie fasen. In de eerste fase (september 2014 – januari 2015) stelden de onderzoekers een trainingshandboek op en werden er trainingen georganiseerd voor de deelnemers aan het onderzoeksproject. Deze trainingen werden door middel van focusgroepen (n=25) en een digitale vragenlijst (n=3) geëvalueerd. Er werd tevens een eerste blik geworpen op de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid door de deelnemers aan de focusgroepen en de respondenten van de digitale bevraging een casus (i.e., casus 1) te laten scoren met de IZIKA. In de tweede fase van het onderzoek (januari 2015 – juni 2015) werd de ingebruikname van de instrumenten verder onderzocht. Deelnemers aan de trainingen kregen de opdracht de instrumenten systematisch in de praktijk te gebruiken en elke aanvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (A-document) te vergezellen van een IZIKA/IZIIK. Deze A-documenten werden vervolgens ook door onderzoekster Peeters gescoord met behulp van de IZIKA/IZIIK, zodat opnieuw een maat voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid kon berekend worden. Tevens kon op basis van de ingevulde A-documenten het verband nagegaan worden tussen het ingeschaalde zorgniveau en de geïndiceerde typemodules. Om de ingebruikname van de instrumenten verder te evalueren naar bereikbaarheid, bruikbaarheid, betaalbaarheid en begrijpbaarheid, organiseerden de onderzoekers terugkomdagen (n=23) en een digitale bevraging (n=32). Tijdens de terugkomdagen werd aan de deelnemers opnieuw gevraagd 2 casussen (i.e., casus 2 en 3) te scoren met de IZIKA/IZIIK om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de instrumenten verder te onderzoeken. In een laatste fase (juni 2015 – september 2015) werd door de onderzoekers een implementatieplan opgesteld.

Stuurgroep

De stuurgroep kwam in 2015 samen op 12 februari, 23 april, 30 juni en 31 augustus en volgde het verloop van de studie op. Tijdens deze samenkomsten werden de resultaten van de verschillende onderzoeksfases voorgesteld en was er ruimte om opmerkingen te formuleren. Zo werden op vraag van de stuurgroep andere richtlijnen gehanteerd voor de beoordeling van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Verder wees de stuurgroep op het belang van enerzijds de resultaten van de relatie tussen zorgintensiteit en typemodules, en de resultaten met betrekking tot de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de handicapspecifieke casussen anderzijds. Tijdens de loop van het project werden 1 tussentijds en 1 eindrapport voorgelegd aan de stuurgroep. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek heeft op beide rapporten specifieke opmerkingen en feedback geformuleerd en schriftelijk gericht aan de onderzoekers en het Agentschap Jongerenwelzijn. Op 16 november had de coördinerend adviseur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek hierover bijkomend een overleg met promotor prof. dr. Johan Vanderfaeillie waarbij de suggesties/feedback van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek mondeling werden toegelicht.

Tijdens de samenkomsten van de stuurgroep kwam verder ook een evaluatieverslag van OCJ en SDJ met betrekking tot de ingebruikname van de IZIKA/IZIIK aan bod. Tevens werd de koppeling gemaakt met het onderzoek van hogeschool Odisee. Er werd voorgesteld om een gemeenschappelijke stuurgroep te organiseren om de resultaten van de verschillende onderzoeken samen te leggen.

Uitgebreide stuurgroep

Zowel vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn, als vanuit het VAPH, werd de opdracht gegeven om de IZIKA/IZIIK te evalueren. De focus van beide onderzoeksopdrachten was echter verschillend. Vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn werd de vraag gesteld om de ingebruikname van de IZIKA/IZIIK te evalueren (onderzoek uitbesteed aan VUB). Het VAPH gaf de opdracht om de validiteit van beide instrumenten nader te onderzoeken bij een handicapspecifieke doelgroep (onderzoek uitbesteed aan hogeschool Odisee).

Naar aanleiding van de twee onderzoeken omtrent de IZIKA en IZIIL werd op 3 december 2015 een uitgebreide stuurgroep georganiseerd door het Agentschap Jongerenwelzijn en het VAPH. In dit overleg werden de twee onderzoeksrapporten (VUB en hogeschool Odisee) besproken alsook de evaluatienota vanuit de afdeling Ondersteuningscentra en Sociale Diensten Jeugdrechtbank (OSD). De doelstelling van het overleg bestond erin om op basis van de bespreking een beleidsnota op te maken met aanbevelingen voor het kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin rond de implementatie van zorgzwaartemeting in Vlaanderen.

Stuurgroep onderzoek behoefte aan diagnostiek bij kinderen en volwassenen met een beperking (DIA-land)

Algemeen

Het opzet en de ontwikkeling van dit 2-jarig onderzoeksproject betreffende diagnostiek bij kinderen en volwassenen met een beperking/ontwikkelingsstoornis kadert binnen een samenwerkingsverband tussen de Universiteit Antwerpen en het Oriëntatiecentrum van het Gouverneur Kinsbergencentrum. Prof. dr. Jo Lebeer (UAntwerpen) en Kathrine Goffart (Oriëntatiecentrum) zijn (co)promotor van het onderzoek. Het onderzoek beoogt enerzijds het huidig diagnostisch aanbod/landschap voor personen met een beperking te inventariseren en in kaart te brengen. Anderzijds wil dit onderzoek de effectiviteit en efficiëntie van het huidig diagnostisch aanbod (i.e., handicap-gerelateerde diagnostische onderzoeken) nagaan en eventuele noden en tekorten aangaande detecteren. In eerste instantie richt dit onderzoek zich naar jongvolwassenen en volwassenen (16-65 jaar). Het onderzoeksopzet zoals het thans uitgetekend is, stelt een multi-methodische aanpak voor ter realisatie van de verschillende onderzoeksdoelen, i.e.: (1) literatuuronderzoek betreffende de prevalentie van ontwikkelingsstoornissen; (2) survey onderzoek voor de inventarisatie van het huidig diagnostisch aanbod voor personen (met een vermoeden van een) ontwikkelingsstoornis én de vraag naar diagnostiek in Vlaanderen; en (3) kwalitatief onderzoek (i.c., diepte-interviews en focusgroepen) dat de ervaring van gebruikers met het diagnostisch aanbod en het doorlopen diagnostisch traject exploreert. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek neemt een adviserende rol op binnen de wetenschappelijke stuurgroep van het project (resultaatsgebied 2).

Stuurgroep

De stuurgroep kwam in 2015 samen op 15 juni, 6 oktober en 16 december. Tijdens de eerste stuurgroep werd het onderzoeksvoorstel en de resultaten van het literatuuronderzoek voorgesteld door wetenschappelijk medewerker Caroline Bolckmans. Er werden vanuit de stuurgroep suggesties geformuleerd om de onderzoeksdoelen te verfijnen en scherper te stellen en de literatuurstudie uit te puren. De daaropvolgende stuurgroepen focusten op de verdere ontwikkeling van de vragenlijst ter inventarisatie van het diagnostisch aanbod voor personen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis/beperking. Het volledige onderzoeksvoorstel kan geraadpleegd worden via volgende link: https://www.uantwerpen.be/images/uantwerpen/container27282/files/Onderzoeksvoorstel%20Diagnostiek%20Kinsbergencentrum_v5_3.pdf

Werkgroep vorming en opleiding protocol handelingsgerichte diagnostiek in de OOOO

In 2013 werd vanuit de Federatie Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentra (OOOC) het protocol Handelingsgerichte Diagnostiek (HGD) ontwikkeld. Het protocol is een weergave van de wijze waarop de OOOO hun diagnostisch proces vorm geven en vertrekt van de concrete diagnostische praktijk in de OOOO. In opdracht van de Federatie OOOO werd een werkgroep opgericht om de indicatoren voor een kwalitatief vormingstraject over het protocol HGD te bepalen, dit zowel naar inhoud, vorm als organisatie toe. Naast het bepalen van deze indicatoren volgde de werkgroep de ontwikkeling van het vormingspakket door Informant vzw op. De werkgroep kwam in 2015 samen op 22 januari, 26 februari en 26 maart. De voorstelling van het vormingspakket door Informant vzw vond plaats op 30 oktober 2015. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek participeerde in deze werkgroep en nam een adviserende rol op (resultaatsgebied 4). Dit resulteerde in een driedaagse opleiding waarbinnen het kader van het protocol 'handelingsgerichte diagnostiek' wordt geschetst en tools worden aangeboden om het protocol als werkinstrument te gebruiken. Sinds december 2015 wordt de opleiding in de verschillende provincies aangeboden voor medewerkers van de OOOO (kostprijs: 200 euro). In concreto worden deelnemers gevormd in het formuleren van onderbouwde diagnoses en advies in complexe probleemsituaties door onder andere: de samenhang van de verschillende fasen in de diagnostische cyclus te begrijpen; de theoretische kaders (Ecologisch Model, Universele Nodenmodel en Cognitieve Schema-Model) te gebruiken als diagnostische structuur; integratief en interdisciplinair samen te werken binnen de diagnostische cyclus; onderkende, verklarende en indicerende hypothesen multidisciplinair te formuleren; en een hulpverleningscyclus te integreren in de diagnostische cyclus.

2.3. Communicatieplan: ontwikkeling logo, huisstijl en website

In 2015 ontwikkelde het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek haar logo, huisstijl en bijhorende website (realisatie resultaatgebied 1). Er werd besloten deze opdracht deels uit te besteden. Op basis van een vergelijking van verschillende grafisch ontwerpers werd er in overleg met het bestuur gekozen voor 'Llot grafisch ontwerp', voor de ontwikkeling van logo en huisstijl.

Logo en Huisstijl

Op 31 april 2015 vond een voorbereidend overleg met Llot plaats, waarin de waarden, visie en missie van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw besproken werden. Op basis van de info uit dit gesprek heeft Llot verschillende logoversies ontwikkeld en voorgesteld. In de weken daarna werden er op verzoek van het Kwaliteitscentrum verschillende aanpassingen doorgevoerd.

Er werd gekozen voor een logo dat bestaat uit de typografische verwerking van de naam 'Kwaliteitscentrum Diagnostiek' in combinatie met een beeldelement dat hiermee onlosmakelijk verbonden is. Het beeldelement is dominant. Er is vertrokken van een cirkel die symbool staat voor het individu als geheel. Binnen die bol werd een dynamiek gecreëerd door het 'slicen' van dit vlak. Hierdoor wordt een puzzel gemaakt die suggereert dat diagnostiek een proces inhoudt waarbij de problematiek en de hulpvraag van een individu in kaart wordt gebracht vanuit verschillende invalshoeken (biologisch, psychisch, sociaal). Een puzzel die aangeeft dat een kwalitatief diagnostisch proces wordt gekenmerkt door het individu en zijn hulpvraag gecontextualiseerd te bestuderen. Verschillende onderdelen maken het geheel en onderstrepen tevens het particuliere en het diverse van ieders (levens)verhaal. De vorm van de puzzel is gebaseerd op de 'K' van 'kwaliteit', één van de kernwaarden van het centrum. Verder wordt in het logo de naam 'Kwaliteitscentrum Diagnostiek vzw' gebruikt. Het woord 'diagnostiek' is vet aangezet om het accent te leggen op de kernactiviteit. De gebruikte font voor logotypografie is Quan (Quan Slim Light en Quan Slim Book). Het logo wordt in 1 kleur gebruikt in een rustig en zacht blauw (Pantone 534 U; RGB 91 105 131).

Huisstijltoepassingen

Na goedkeuring van het logo kon deze vervolgens overgebracht worden op de verschillende huisstijltoepassingen. Omslagen, briefpapier, naamkaartjes, groetenkaarten en studiedagmappen werden door Llot ontwikkeld en in samenspraak met het Kwaliteitscentrum aangepast. Voor de groetenkaart en

visitekaartjes werd er gekozen voor het Rives Dot – Natural white 350 g papier. Dit papier versterkt de indruk van kwaliteit en professionaliteit van het Kwaliteitscentrum. Graphius Gent werd als drukker gekozen om alle huisstijl toepassingen te printen.

Afbeelding 1: De ontwikkelde huisstijltoepassingen



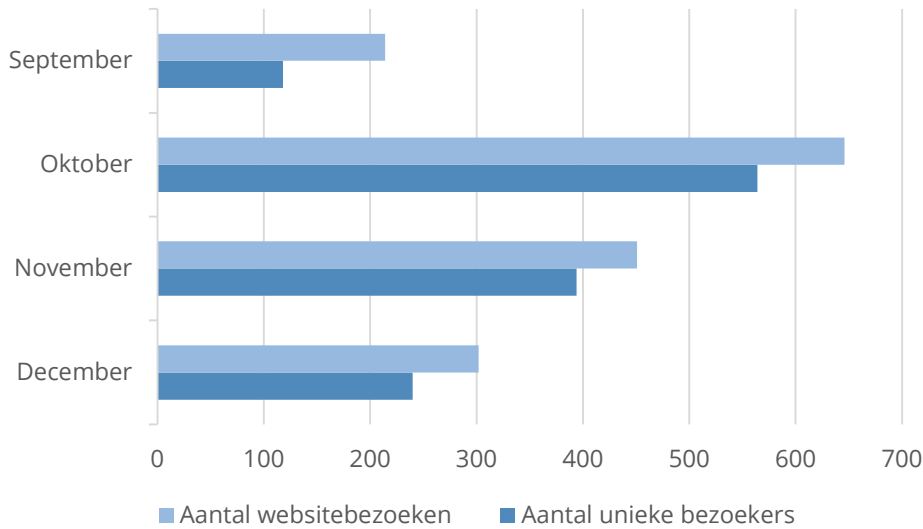
Website

In samenwerking met Llot grafisch ontwerp heeft het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek de website grotendeels zelf ontwikkeld. Er is gekozen om de huisstijl sterk terug te laten komen in de website zodat de organisatie een consistente en herkenbare stijl uitstraalt. De kleur van het logo komt veelvuldig terug en de geometrische vormen in de banners sluiten aan bij de lijnen in het logo. Op de homepage staat het logo prominent in beeld met daaronder het citaat 'Kennis bezitten heeft twee voordelen: men oordeelt minder en men oordeelt beter'. Deze quote weerspiegelt de kernopdracht van het centrum: via wetenschappelijke inzichten en onderzoek werken aan de realisatie van een kwaliteitsverbetering van diagnostiek en diagnostische inschaling/beoordeling in Vlaanderen. De opbouw van de homepage heeft als doel de bezoeker een snelle indruk te geven van wat het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek is en waar het voor staat.

De website werd aan de hand van het platform Squarespace gecreëerd. Bij de opbouw van de website werd gestreefd naar een responsive webdesign. Op de homepage kunnen webbezoekers zich inschrijven voor een digitale nieuwsbrief, die in de toekomstige werklingsjaren van het centrum zal geoperationaliseerd worden.

De website ging online op 29 september 2015. In onderstaande grafiek (grafiek 1) wordt het totaal aantal websitebezoekers per maand weergegeven, alsook het aantal unieke bezoekers.

Grafiek 1: Aantal websitebezoeken en unieke bezoekers in 2015



Afbeelding 2: Indruk van de website van het Kwaliteitscentrum



2.4. Deelname aan vorming door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

Onderstaand vindt u een overzicht van de studiedagen en opleidingen die in 2015 gevolgd werden door de medewerkers van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. Deelname aan congressen en studiedagen situeert zich binnen resultaatgebied 1.

Het biopsychosociaal model en ICF (International Classification of Functioning, Disability & Health) in de gezondheids- en welzijnszorg: Inleidende studiedag – Sig – 29 januari 2015

Deze studiedag bood een inleiding op het biopsychosociaal model, met als toepassing het International Classification of Functioning, Disability & Health (ICF) classificatiesysteem. Er werd ingegaan op de conceptuele denkkaders en kernbegrippen van ICF. Verder werd de toepassing van het biopsychosociaal model en ICF geschetst binnen de revalidatiesector, onderwijs en het domein van arbeidsintegratie.

Congres 'Intelligentie in nieuwe banen! Het CHC model onder de loep' – PDC Thomas More – 5 en 6 februari 2015

Tijdens dit internationaal congres werd het Cattell-Horn-Carroll model (CHC-model) als referentiekader gehanteerd. De eerste congresdag focuste op recente wetenschappelijke en methodologische inzichten binnen het internationaal en Vlaams intelligentieonderzoek en beschreef de evolutie van de Wechslerschalen naar het CHC-model via verschillende plenaire sessies. Op vrijdag 6 februari werd via parallelsessies dieper ingegaan op de concrete implementatie van de nieuwste theoretische inzichten inzake intelligentieonderzoek in de praktijk. Meer informatie over het CHC-model is onder meer terug te vinden op het CHC-platform: <http://www.thomasmore.be/psychodiagnostisch-centrum/chc-platform-0>.

Focus group interviews for advanced users – Vrije Universiteit Brussel – 19 maart 2015

In deze workshop werden, aan de hand van voorbeelden uit marktonderzoek, het doel en de werkwijze van focusgroepen uitgelegd. Er werden verschillende technieken en tips aangereikt om een goede moderator te zijn. Ook werd ingegaan op kwalitatieve data-analyse methoden die kunnen gehanteerd worden bij het analyseren van data van focusgroepen.

Differentiaaldiagnostiek en comorbiditeit, autismespectrumstoornissen geactualiseerd volgens DSM-5 – Sig – 16 april 2015

Deze studiedag presenteerde een minimaal diagnostisch protocol voor autismespectrumstoornissen zoals

geconceptualiseerd door de nieuwe DSM-5. De nieuwe criteria voor autisme werden hierbij besproken en richtlijnen voor een differentiaaldiagnostiek met andere stoornissen (i.c., verstandelijke beperking, ADHD, OCD) werden toegelicht. Tevens werden diagnostische handvaten aangereikt over verschillende disciplines heen (i.e., psychomotorisch, psychologisch, logopedisch).

Niet jij of ik maar wij in de jeugdhulpverlening – Vorming Jeugdhulp – 8 mei 2015

Deze verdiepende vormingsdag had als doel jeugdhulpverleners (werkzaam binnen de sectoren van Integrale Jeugdhulp of belendende sectoren) samen te brengen om ervaringen en initiatieven vanuit het nieuwe jeugdhulpverleningslandschap uit te wisselen. Er werd dieper ingegaan op een participatieve basishouding en krachtgericht werken, twee centrale principes binnen het decreet Integrale Jeugdhulp. Verschillende praktijkwerkers deelden hun ervaringen en er was ruimte voor debat. Verder werden workshops aangeboden over netwerkverbredende en netwerkversterkende initiatieven binnen en buiten de Integrale Jeugdhulp.

Diagnostiek is (en blijft) een kunst – symposium van het Vlaams Forum voor Diagnostiek – 13 november 2015

De studiedag van het Vlaams Forum voor Diagnostiek beoogde een platform aan te bieden aan het psychodiagnostisch werkveld om wetenschappelijke kennis en deskundigheid inzake psychodiagnostiek uit te wisselen. Naast een algemeen voorprogramma waarin het biopsychosociaal model en het onderscheid tussen categoriale en dimensionale diagnostiek aan bod kwamen, werden er verder verschillende sessies georganiseerd over diagnostiek vanuit vier pijlers: welzijn, onderwijs, technologie en digitalisering en loopbaan.

Vitamine-K – Kortom vzw – 24 november 2015

Kortom vzw is een organisatie die overheidsdiensten adviseert omtrent communicatiebeleid. De studiedag Vitamine-K stelde vier luiken voor met elk de keuze uit vier sprekers. De volgende lezingen werden bijgewoond: (1) Klare Taal - Gonnies Put; (2) De communicatieadviseur op een strategische plaats in de organisatie - Karel Winkelaar; (3) 20 trends in communicatie - Eric Gouben, en (4) De nieuwe communicatieprofessional - Renate van Loon.

Survey methodology – KULeuven – module 2de semester 2015

Deze cursus is onderdeel van de Master in Statistiek, gedoceerd aan de KULeuven. In deze cursus werd de methodologie van vragenlijstonderzoek besproken. Het 'total survey error' paradigma kreeg in deze cursus een centrale plaats.

Klinische Psychodiagnostiek bij kinderen – interuniversitaire permanente vorming – 2015-2016

De interuniversitaire permanente vorming is erop gericht om, vertrekkend van praktijkervaring, kennis en deskundigheid inzake psychodiagnostiek bij kinderen

te verwerven. De opleiding is gespreid over twee academiejaren. In het eerste jaar wordt er gefocust op empirische en hermeneutische werkwijzen in de praktijk, opvoedings- en gezinsdiagnostiek en methoden en instrumenten. Verder komen een module ontwikkelingsstoornissen, een module emotionele stoornissen en een integratiemodule aan de hand van casussen aan bod.

Hoofdstuk 3:

Interne werking

Operationeel Team

De halftijdse functie van communicatief en administratief medewerker werd in de eerste maanden na de oprichting uitgevoerd door Mieke Vasseur. Na haar ontslag in januari 2015 werd er uitgekeken naar een nieuwe medewerker. Op 27 maart werd de vacature voor communicatief en administratief medewerker gepubliceerd in het Belgisch staatsblad. Verder werd de vacature ook via andere kanalen (hogescholen en universiteiten, jobsites, websites en nieuwsbrieven partnerorganisaties) verspreid. In totaal mocht het Kwaliteitscentrum 17 kandidaturen ontvangen. Vijf kandidaten werden uitgenodigd op één van de selectiedagen op 20 mei en 1 juni. Deze selectiedag bestond uit een technische proef en een gesprek met de selectiecommissie (bestaande uit de coördinator en wetenschappelijk medewerker van het centrum en uit afgevaardigde bestuursleden). Uit de vijf kandidaturen werd gekozen om Lucas Huyskes (Bachelor International Business and Languages, Academic Bachelor in Philosophy; en heden: Masteropleiding in de Internationale Bedrijfsconomie en Bedrijfsbeleid) aan te werven voor de functie van communicatief en administratief medewerker, met een contract van onbepaalde duur. Lucas startte zijn werkzaamheden binnen het centrum op 22 juni 2015.

Algemene Vergadering

De leden van de Algemene Vergadering zijn experts en actoren met terreinkennis met betrekking tot diagnostiek. De Algemene Vergadering kan met haar bevoegdheid onder andere statuten wijzigen en leden formeel benoemen of ontheffen.

De Algemene Vergadering van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek wordt op jaarlijkse basis georganiseerd en vond in 2015 plaats op 29 april, 19 juni en 20 november. De belangrijkste thema's besproken op de Algemene Vergaderingen waren: bespreking en goedkeuring van jaarverslag 2015 en jaarplan en begroting 2016, bepaling opdracht en rol van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw, wijzigingen in benoemingen bestuursleden en goedkeuring samenstelling stuurgroep A-onderzoek.

Jaarverslag 2015 en jaarplan en begroting 2016

De inhoud en het financiële luik van het jaarverslag 2015 werden tijdens de bijeenkomst van 29 april 2015 goedgekeurd door de Algemene Vergadering. Het

ontwerp van het jaarplan 2016 en de begroting werden tijdens de vergadering van 11 november 2015 besproken en mits het doorvoeren van een aantal kleine wijzigingen goedgekeurd.

Bepaling opdracht en rol Kwaliteitscentrum

De opdracht en rol van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek staat omschreven in de beheersovereenkomst en het jaarplan. Gezien een aantal nieuwe evoluties en uitdagingen (bv. adviesvragen vanuit testuitgeverijen), boog de AV van 19 juni zich meer in detail over de prioriteit en afbakening van de verschillende opdrachten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. Bijkomend werd tijdens de vergadering van 11 november 2015 de rol bediscussieerd die het Kwaliteitscentrum kan opnemen binnen onderzoeken ter ontwikkeling of validering van diagnostische instrumenten of protocollen, i.e. participant in het begeleidingsproces en/of evaluator van het onderzoeksresultaat of ontwikkeld instrument. In 2016 zal een nota voorbereid worden die de rol van het Kwaliteitscentrum duidelijker omlijnt.

Wijzigingen bestuursleden

Eva Cloet werd aangesteld als effectief bestuurder met Kathrine Goffart als plaatsvervanger. Daarnaast nam Cynthia Bogaert de plaats in van Luc D'Affnay, en Filip Barry de plaats van Yolande Schulpen, als plaatsvervangend bestuurders.

A-document onderzoek

De Algemene Vergadering van 19 juni heeft de samenstelling van de stuurgroep van het A-document onderzoek besproken. De vergadering ging akkoord met volgende vertegenwoordigers vanuit het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek: Jan Bachot, Laurent Bursens, Kris Clijsters, Eva Cloet, Sofie De Smet en Ilse Noens.

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur wordt voor een periode van drie jaar door de Algemene Vergadering benoemd. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het bestuur van de vzw en is gemachtigd om te handelen zonder de bijkomende goedkeuring van de Algemene Vergadering. Binnen de Raad van Bestuur zijn experts aanwezig met vakkennis over verschillende aspecten van de hulpverlening.

De Raad van Bestuur houdt op tweemaandelijks basis een vergadering. In 2015 vonden er zes vergaderingen plaats op: 16 januari, 20 maart, 29 april, 19 juni, 18 september en 20 november. De belangrijkste onderwerpen besproken tijdens de Raad van Bestuur waren: de ontwikkeling van het arbeidsreglement en het bepalen van het paritair comité, het formaliseren van de samenstelling van het Dagelijks Bestuur, het aanstellen van een boekhoudkundig kantoor, bespreken van de vergoeding voorzitterschap, het aansturen en opvolgen van het onderzoek van A-documenten, het aansturen en opvolgen van de

studiedag, en de ontwikkeling van de huisstijl en website.

Arbeidsreglement en Paritair Comité 335

Op 20 maart keurde de Raad van Bestuur het arbeidsreglement en de keuze voor Paritair Comité 335 formeel goed.

Het aansturen en opvolgen van het onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten

Het ontwerp voor het onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten werd begin 2015 uitgewerkt en gepresenteerd aan de Raad van Bestuur. Het onderzoek liep in de beginfase vertraging op doordat het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek geen machtiging kreeg van de privacy commissie voor het verwerken van de persoonsgegevens in de A-documenten. De Raad van Bestuur besprak mogelijke oplossingen om toegang te kunnen verkrijgen tot een steekproef van A-documenten. Op de vergadering van 19 juni 2015 werd de overeenkomst tussen het Agentschap Jongerenwelzijn, als verantwoordelijke voor de verwerking, en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, als verwerker, onderschreven. De bestuursleden beklemtoonden de noodzaak aan een onafhankelijke positie van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek binnen de uitvoering van het onderzoek.

Het aansturen en opvolgen van de studiedag

Het concept en de inhoud van een eerste studiedag van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek werden begin 2015 in de Raad van Bestuur besproken. Op basis van de input van de bestuursleden en het Dagelijks Bestuur werden de drie sprekers tijdens de Raad van Bestuur van 20 maart 2015 aangekondigd en goedgekeurd. Verder volgde de Raad van Bestuur tijdens latere vergaderingen de praktische kant wat betreft de organisatie van de studiedag op, zoals de keuze van de locatie, catering, inschrijvingstarief en ontwerp van folder.

De ontwikkeling van de huisstijl en de website

Op basis van een offertevergelijking van het Dagelijks Bestuur, gaf de Raad van Bestuur zijn akkoord voor de samenwerking met Llot grafisch ontwerp d.d. 20 maart 2015. De voorstellen door Llot wat betreft logo en huisstijl werden in de Raad van Bestuur vergadering van 19 juni besproken. Op basis van verschillende opmerkingen van de bestuursleden werd er gevraagd om een herwerking. Op 18 september werd het uiteindelijke resultaat van logo en huisstijl voorgelegd aan de Raad van Bestuur. Ook werd aan de bestuursleden feedback gevraagd over de inhoud van de website.

Dagelijks Bestuur

Het Dagelijks Bestuur wordt aangesteld door de Raad van Bestuur. Het is bevoegd om dagdagelijkse en dringende handelingen te verrichten. In 2015 bestond het Dagelijks Bestuur uit Laurent Bursens, Eva Cloet, Kris Demeter,

Stefaan Jonniaux en Jan Scheiris. Deze samenstelling werd formeel goedgekeurd door de Raad van Bestuur d.d. 16 januari 2015.

Het Dagelijks Bestuur komt op tweemaandelijks basis samen, telkens in de maand wanneer er geen vergadering van de Raad van Bestuur is. Het DB kwam in 2015 samen op: 20 februari, 5 mei, 10 juni, 4 september, 16 oktober en 18 december. In 2015 kwamen volgende thema's aan bod tijdens de samenkomsten van het Dagelijks Bestuur: keuze paritair comité en ontwikkeling arbeidsreglement, structuur studiedag, ontwikkeling huisstijl en logo, aanstelling nieuwe communicatief en administratief medewerker, opvolging A-document onderzoek, jaarplan 2015, vergoeding voorzitterschap, normeringsonderzoek Bayley-III-NL en ontwikkeling jaarplan 2016.

Keuze Paritair Comité 335 of 337

Na consultatie van SD Worx en een vergelijking van de aangeleverde documentatie en reglementering van beide Paritaire Comités werd er door het Dagelijks Bestuur besloten om het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek onder te brengen onder het Paritair Comité 335 in plaats van 337. Paritair Comité 335 is het Paritair Comité voor de dienstverlening aan en de ondersteuning van het bedrijfsleven en de zelfstandigen, zonder de bedoeling daarmee winst te maken.

Structuur studiedag

Op 20 februari 2015 stelde het Dagelijks Bestuur de uiteindelijk sprekers tijdens de studiedag vast: Wil Buntinx, Ignaas Devisch en Stef Slembrouck. Ook werd de naam Chris De Nijs genoemd als mogelijke moderator. Verder besprak het Dagelijks Bestuur op verschillende samenkomsten de praktische organisatie van de studiedag (keuze locatie, catering, kostenplaatje). Op 18 december werd de evaluatie van de studiedag overlopen en positief onthaald door het Dagelijks bestuur.

Ontwikkeling huisstijl en logo

Tijdens de vergadering van 20 februari 2015 sprak het Dagelijks Bestuur haar voorkeur uit voor grafisch ontwerpster Llot op basis van haar pedagogische vorming en een competitieve offerte. In dialoog met de leden van het Dagelijks Bestuur werd het ontwerp van logo en huisstijl door Llot verder verfijnd. Tijdens de vergadering van 4 september werd de definitieve huisstijl gepresenteerd, alsook de inhoud en vormgeving van de website besproken.

Aanstelling nieuwe communicatief en administratief medewerker

Het Dagelijks Bestuur heeft de opdracht op zich genomen om in te staan voor de selectie van de nieuwe communicatief en administratief medewerker. Na een bespreking van het vereiste profiel werd de goedkeuring gegeven voor de verspreiding van de vacature. Daarnaast werd op de samenkomst van 5 mei een initiële selectie uit de ontvangen kandidaturen doorgevoerd.

A-document onderzoek

In overleg met de onderzoekers bepaalde het Dagelijks Bestuur de stratificatie van de steekproef en het scoringsformulier voor de analyse van de kwaliteit van de initiële A-documenten. Verder wees het Dagelijks Bestuur op de noodzaak van een stuurgroep die het onderzoek mee opvolgt. Er werden suggesties besproken van bestuursleden die namens het Kwaliteitscentrum in de stuurgroep van het onderzoek zouden kunnen deelnemen. Bij de keuze van de stuurgroepleden werd getracht om een goede vertegenwoordiging te hebben van de verschillende sectoren. Het voorstel tot samenstelling van de stuurgroep werd vervolgens voorgelegd aan de Raad van Bestuur ter goedkeuring.

Hoofdstuk 4: Overleg – netwerken

Binnen dit hoofdstuk bespreken we een selectie van bijkomend overleg dat plaatsvond tussen het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek en partnerorganisaties.

Overleg met Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren

Op 3 maart vond een overleg plaats tussen de medewerkers en de voorzitter van het Kwaliteitscentrum met Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren. Tijdens dit onderhoud werd de voortgang van jaarplan 2015 toegelicht en in het bijzonder de stand van zaken van en hindernissen betreffende het onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten en de aanpak van de herwerking van CDPs (i.c., afstemming met protocollen Prodia, al dan niet invoeren van een handelingsgericht referentiekader).

Overleg met het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Op 8 juni vond een overleg plaats tussen de medewerkers en voorzitter van het Kwaliteitscentrum en de heer Patrick Bedert, Afdelingshoofd Beleidsontwikkeling van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, aangaande de voortgang van jaarplan 2015. Er werd hierbij vooral gefocust op de stand van zaken van het onderzoek naar de kwaliteit van bij de toegangspoort aangeleverde A-documenten. Tevens werd de aanpak van de herwerking van het CDP Verstandelijke Beperking besproken.

Op 19 november vond een kort telefonisch overleg plaats tussen de coördinator van het centrum en de heer Patrick Bedert aangaande het eerste ontwerp van jaarplan 2016. Op basis van dit overleg werden nog enkele kleine wijzigingen doorgevoerd. Het finale jaarplan 2016 werd globaal goedgekeurd op 18 december 2015 door het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Hierbij werden enkele aandachtspunten geformuleerd voor een zo efficiënt mogelijke aanpak van: (1) de voorbereiding van de ontwikkeling van een kennisdelingsplatform, (2) de ontwikkeling van een vragenlijstonderzoek bij professionals en (3) een belevingsonderzoek waarin de geleefde ervaring van hulpvragers in kaart wordt gebracht.

Overleg in het kader van de ontwikkeling van richtlijnen voor testontwikkeling in Vlaanderen

In 2015 vond op 25 februari en 19 maart een overleg plaats tussen de coördinerend adviseur van het Kwaliteitscentrum voor diagnostiek en dr. Mark Schittekatte, voorzitter Sectie psychodiagnostiek van de Belgische Federatie van Psychologen (BFP) en huidig voorzitter van het Vlaams Forum voor Diagnostiek (VFD). Tijdens deze overlegmomenten werd onder meer ingegaan op het belang van kwaliteitsbewaking van Vlaams diagnostisch instrumentarium en de noodzaak van goed uitgevoerd Vlaams normeringsonderzoek. Criteria voor een adequate stratificatie van normeringssteekproeven en de mogelijkheden ter ontwikkeling van een dynamisch model voor de beschrijving en beoordeling van diagnostische instrumenten werden hierbij besproken. In navolging hiervan participeerde de coördinerend adviseur op 27 oktober aan een overleg van de BFP-Sectie psychodiagnostiek inzake psychometrische eisen van steekproeven bij normerings-, validerings- en betrouwbaarheidsonderzoek in Vlaanderen. De eigenheid, opdrachten en visie van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek werden hierbij tevens belicht. Op 10 november vond een overleg plaats met testuitgeverij Pearson waarbij de samenstelling, rol en opdracht van verschillende partnerorganisaties (i.c.; VFD, BFP-Sectie Psychodiagnostiek, Coördinatieteam Antwerpen voor Psychodiagnostiek vzw en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw) werden geschetst. Hierbij werd toegelicht dat het Kwaliteitscentrum fungeert als een bundelend en overkoepelend onderzoeks- en expertisecentrum dat enerzijds toekomstige onderzoeksprojecten en initiatieven van professionele actoren binnen het diagnostisch veld inventariseert, en anderzijds vragen naar advies en onderzoek betreffende diagnostiek zelf opneemt of delegeert naar een partnerinstantie met expertise ter zake. Er werd afgesproken dat toekomstige adviesvragen vanuit de testuitgeverij betreffende kwaliteitsvolle testontwikkeling en -normering in de toekomst geadresseerd zullen worden aan het Kwaliteitscentrum die de vraag zelf opneemt of delegeert naar een partnerinstelling met expertise ter zake. Binnen de vergadering van 10 november vond tevens een eerste overleg plaats betreffende de ontwikkeling van richtlijnen voor kwaliteitsvol normerings-, validerings- en betrouwbaarheidsonderzoek in Vlaanderen. De volgende deelonderwerpen kwamen hierbij aan bod: kwaliteitscriteria voor een goed gestratificeerde normeringssteekproef; indeling van stratificatievariabelen; streefpercentages voor stratificatie normeringssteekproeven; kwaliteitscriteria voor betrouwbaarheidsonderzoek; kwaliteitscriteria voor validiteitsonderzoek; en de mogelijkheden en beperkingen van continue normering. Er werd vastgelegd deze onderwerpen verder uit te diepen in een vervolgvergadering op 29 januari 2016.

PsychoDiagnostisch Centrum (PDC) - Thomas More

Op 8 september 2015 vond een overleg plaats tussen het Psychodiagnostisch centrum (PDC) van Thomas More en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw. Het Kwaliteitscentrum lichtte haar werking, doelstellingen en visie toe en gaf een overzicht van lopende en toekomstige (onderzoeks)projecten. Binnen het overleg maakte het Kwaliteitscentrum tevens kennis met de werking van het PDC en de testotheek.

Hoofdstuk 5: Perscommuniqués waarin het Kwaliteitscentrum wordt vermeld

10 februari 2015: Minister Vandeurzen rolt actieplan Jeugdhulp uit.

De oprichting van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek wordt binnen het actieplan jeugdhulp vermeld als specifieke verwezenlijkte actie. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek wordt als speerpunt gezien inzake expertiseontwikkeling over kwaliteitsvolle en vraaggestuurde inschatting van zorg binnen de jeugdhulp.

16 juni 2015: Persmededeling Vandeurzen: Vertrouwen in gedeelde zorg versterkt hervorming Integrale Jeugdhulp

Op 16 juni 2015 vond een gedachtewisseling met minister Vandeurzen plaats in de Commissie Welzijn van het Vlaams parlement. De minister gaf een reactie op de hervorming van de jeugdhulp en stuurde aan op een vereenvoudiging en bijsturing. Hierbij werd door de minister het onderzoek van het A-document door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek aangegrepen als eerste stap binnen een vereenvoudiging en remediëring van het aanvraagproces.

Het Vlaams Jeugd- en Kinderrechtenbeleidsplan 2015-2019

Binnen het Vlaams Jeugd- en Kinderrechtenbeleidsplan is het welbevinden van kinderen en jongeren, en de huidige trend tot overlabeling een belangrijk aandachtspunt. Binnen dit beleidsplan wordt het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek genoemd als initiatief dat ertoe zal bijdragen om bewuster om te springen met het toekennen van labels.

Hoofdstuk 6:

Financieel verslag

Voor de jaarrekening met een weergave van de kosten en baten gedurende werkingsjaar 2015 verwijzen we naar het tweede deel van het jaarverslag: "Jaarverslag 2015 – Deel II: Financieel verslag".

Bijlagen

Bijlage 1: Bespreking en evaluatie van de studiedag 'Diagnostiek in Perspectief'

Inhoud van de lezingen

1. *Diagnostiek in Context - Wil Buntinx*

Vertrekkend van enkele basale vragen werd een metamodel besproken waarmee de positie en de functie van multidisciplinaire diagnostiek in de gehandicaptenzorg en welzijnszorg werd verduidelijkt. Bestaande modellen en methoden kregen in dit metamodel een plaats. Er werd aandacht besteed aan de rol en samenhang van het AAIDD model van menselijk functioneren, het ICF model, het ondersteuningsdenken, en het 'kwaliteit van bestaan model'. Daarbij werd er in het bijzonder gekeken naar de functie van het onderzoek van 'ondersteuningsbehoeften'. Ook kwam de positie van classificatiesystemen zoals de DSM-5 en de ICD-10 aan bod.

2. *Het is een ziekte van de tijd - Ignaas Devisch*

Vanuit enkele historische voorbeelden werd dieper ingegaan op de evoluerende plaats van ziekte en gezondheid in onze samenleving om te eindigen met een bespreking van de brandende actualiteit en de vraag waarom we vandaag zoveel over stoornissen praten, en minder over ziektes. Dat elk tijds kader bepaalde ziektes genereert, zegt iets over hoe diagnoses mee worden bepaald door de periode waarin ze gesteld worden. Niet dat alles relatief is aan de tijd, maar we moeten ons durven confronteren met de vraag in welke mate we vandaag, mede onder invloed van de DSM-V, nog afdoende beseffen dat ziektes en stoornissen altijd de individuele drager ervan overstijgen. En dat bijgevolg de oplossingen ervoor nooit alleen maar in het individu moeten worden gezocht.

3. *Categorisering: onderwerp, inzet en uitkomst van talige interactie - Stef Slembrouck*

In deze lezing werden de kenmerken van diagnostisch taalgebruik beschouwd. Meer bepaald werd ingegaan op hoe het toewijzen van een probleemsituatie aan een diagnostische categorie de inzet vormt van interactie tussen hulpverleners, cliënten en andere stakeholders. Verschillende vragen werden hierbij beantwoord. Hoe worden diagnostische categorieën overgedragen doorheen opeenvolgende contactsituaties tussen cliënt en hulpverlener en hoe wordt hun toepassing 'gekneed' zodat hulpverlening mogelijk blijft? Hoe onderhandelt men over de gevolgen die categorieën hebben voor hoe men binnen de hulpverlening tewerk gaat? Op welke manier participeren cliënten in deze interacties?

Zowel de noodzaak als de keerzijdes van diagnostische 'labels' kwamen hierbij aan bod, en in het bijzonder de effecten die deze 'labels' hebben op de identiteit van de cliënt. Tenslotte werd ingegaan op de vraag of een interactiegevoelig perspectief bijgevolg de basis kan vormen voor een meer contextgevoelige hulpverlening.

Communicatie

Voor de aankondiging van de studiedag werd er vooral gebruik gemaakt van interne mailing en gedrukte folders. De studiedag werd tevens aangekondigd in een nieuwsbrief van het Agentschap Jongerenwelzijn en de VCLB Koepel, via mailings van partnerorganisaties (i.e., Federatie van de Centra voor Ambulante Revalidatie, Vlaams Welzijnsverbond, Kinderrechtencommissariaat) en op de websites van partners (VAPH, Kennisplein, Wil Buntinx, Vlaams Welzijnsverbond en het Kinderrechtencommissariaat). Voor de ontwikkeling van een interne mailinglijst van personen en instanties kon gebruik gemaakt worden van contactgegevens beschikbaar gesteld door Sofie De Smet - beleidsmedewerker Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, gecombineerd met contactgegevens uit het professioneel netwerk van de wetenschappelijk medewerkers van het centrum. Een eerste mailing gebeurde op 30 september (706 personen en instanties werden aangeschreven) en 2 oktober (269 personen en instanties werden aangeschreven). Een tweede (reminder) mailing gebeurde op 19 november, hierbij werden 931 personen en instanties aangeschreven. De mailings werden verzonden via MailChimp en bevatten linken naar zowel de website als een digitale versie van de folder. Een analyse van de statistieken van de mailings wijst erop dat zowel de website, als de folder bijkomend geraadpleegd werden (zie tabel 1). Deze statistieken geven echter een onderschatting van de werkelijke cijfers daar de mail door verscheidene geadresseerden doorgestuurd werd naar derden. Wanneer derden de mailing openden werd dit in de statistieken niet meegeteld/herkend als een nieuwe unieke geadresseerde.

Zoals eerder aangegeven, werd zowel in de mails als op de folders sterk verwezen naar de website. Op de website stond een aankondiging van de studiedag op de homepage met een link naar een uitgebreide informatiepagina. De uiteindelijke inschrijving verliep volledig digitaal via het inschrijvingsformulier op de website. Er werd verder ingezet op communicatie tijdens de studiedag door gebruik te maken van gepersonaliseerde potloden en conferentiemappen.

Tabel 1. Statistieken mailing studiedag en gekoppelde raadpleging van website en digitale folder

	Mailing 30 september	Mailing 2 oktober	Mailing 19 november
Aantal geadresseerden	706	269	931
Aantal succesvolle verzendingen	630 (89.2%)	263 (97.8%)	887 (95.3%)
Aantal unieke geadresseerden die de mailing openden	282 (44.8%)	128 (48.7%)	329 (37%)
Totaal aantal clicks op de websitelink	326	94	77
Aantal unieke clicks op de websitelink	101 (36%) *	37 (29%) *	51 (16%) *
Totaal aantal clicks op de digitale folder	498	147	130
Aantal unieke clicks op de digitale folder	102 (36%) *	31 (24%) *	56 (17%) *

* percentage van aantal unieke geadresseerden die de mailing openden

Evaluatie studiedag

De studiedag werd geëvalueerd aan de hand van een vragenlijst die de deelnemers op het einde van het dagprogramma konden invullen. In totaal schreven 130 personen zich in op de studiedag. Hiervan namen 64 personen (49%) deel aan de evaluatie. Tabel 2 toont een overzicht van het aantal respondenten, onderverdeeld per sector/organisatie. Hieruit blijkt dat tijdens de studiedag een variatie aan deelnemers uit verschillende sectoren en met verschillende achtergronden aanwezig was.

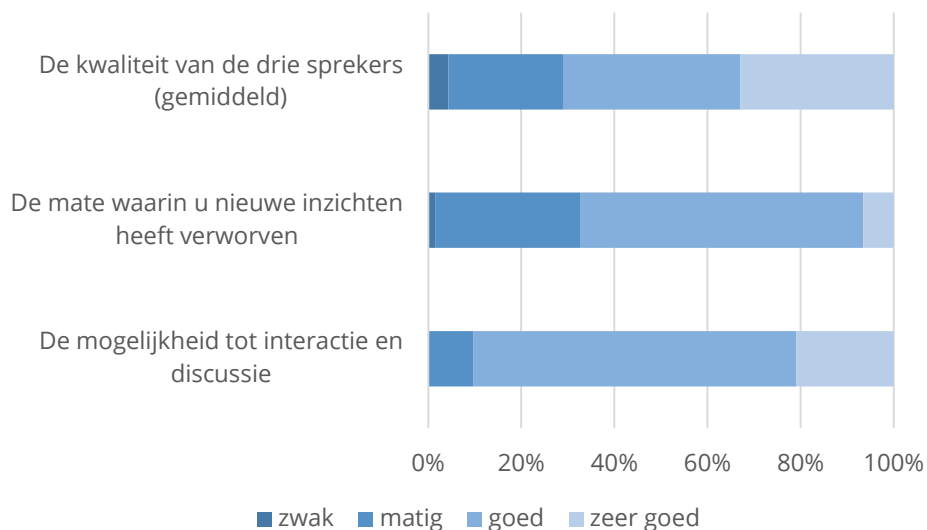
Tabel 2. Verdeling van aantal respondenten volgens organisatie. Tussen haakjes wordt het percentage vermeld ten opzichte van het totaal aantal respondenten (N = 64).

Organisatie	Aantal Respondenten
Agentschap Jongerenwelzijn	18 (28%)
CLB	9 (14%)
VAPH	6 (9%)
GGZ	6 (9%)
CAR	4 (6%)
Onderwijs	3 (5%)
Psychiatrie	2 (3%)
Beleid	2 (3%)
Ziekenhuis	1 (2%)
Andere (student, onderzoek, diagnostische setting)	4 (6%)
Sector niet ingevuld	9 (14%)
Totaal	64

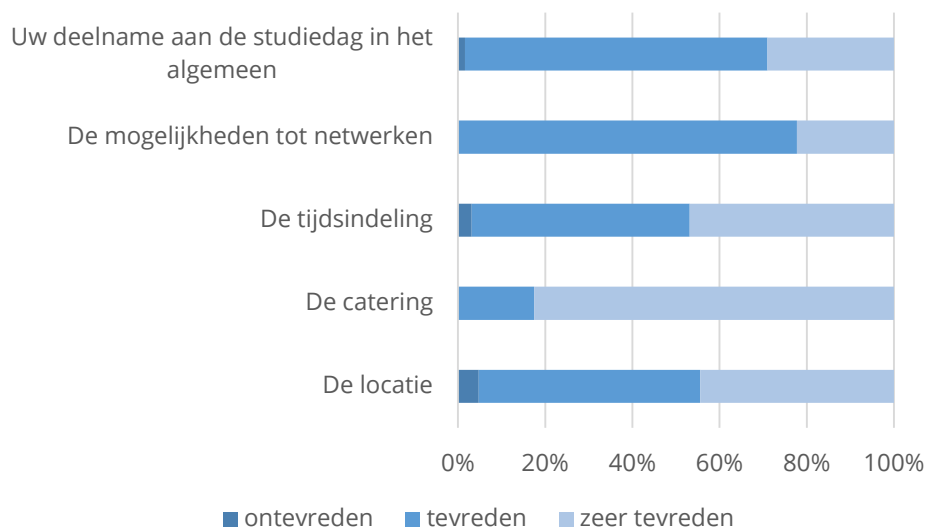
Er werd aan de respondenten gevraagd om op een schaal van 1 tot 4 (matig tot zeer goed) hun beoordeling van de inhoud van het programma mee te geven (Figuur 2). Hierbij werd er gepeild naar de mate waarin nieuwe inzichten konden verworven worden, de mogelijkheid tot interactie en discussie en de inhoud van de verschillende lezingen. Zoals blijkt uit Figuur 2 werden deze drie aspecten telkens door meer dan twee derde van de respondenten goed tot zeer goed beoordeeld.

Vervolgens werd gepeild naar de mate van tevredenheid over de organisatie van de studiedag (Figuur 3). De algemene tevredenheid, mogelijkheden tot netwerken, tijdsindeling, catering en locatie werden bevraagd. Uit Figuur 3 kan geconcludeerd worden dat de tevredenheid globaal goed tot zeer goed was.

Figuur 2. Percentage deelnemers met een zwakke, matige, goede of zeer goede beoordeling van de inhoud van de studiedag.



Figuur 3. Percentage deelnemers die ontevreden, tevreden en zeer tevreden waren over de organisatie van de studiedag



Bijkomend werden een aantal open vragen gesteld. In eerste instantie wilden we inzicht verwerven in welk communicatiemiddel het meest efficiënt was bij de bekendmaking van de studiedag. Op de vraag 'Hoe heeft u over deze studiedag gehoord?' reageerden in totaal 48 personen. Sommige personen vulden hier meerdere antwoorden in. Het totaal aantal antwoorden was 57. In veruit de meeste antwoorden, namelijk 52%, werd vermeld dat de eerste kennismaking met de studiedag via mailing verliep. In mindere mate hoorden mensen via werk of verwijzingen (nieuwsbrief en/of website) over de studiedag (respectievelijk 23% en 11%). Volgens 9% van de antwoorden brachten verstuurde folders de aankondiging over (zie ook Tabel 3).

Tabel 3. Het aantal antwoorden op de vraag 'Hoe heeft u over deze studiedag gehoord?'. Tussen haakjes wordt het percentage ten opzichte van het totaal aantal antwoorden op de vraag gegeven.

Communicatiemiddel	Aantal antwoorden
Mailing	30 (53%)
Werk/collega/vergadering/mondeling	13 (23%)
Verwijzingen (nieuwsbrief/website partnerorganisatie)	6 (11%)
Folder	5 (9%)
Rechtstreeks via website	3 (5%)
Totaal	57

Vervolgens werd gevraagd naar de sterke punten van deze studiedag. Deze vraag werd beantwoord door 49 deelnemers. In totaal waren er 83 antwoorden. Uit deze antwoorden konden verschillende thema's gedestilleerd worden. De grootste groep, namelijk 19% van de reacties, lieten zich positief uit over de diversiteit van het programma en de verschillende perspectieven van de sprekers. Dit hangt deels samen met het ruim perspectief dat in 10% van de antwoorden werd genoemd. Verder werd de beschouwende, filosofische benadering gewaardeerd, de kwaliteit van de sprekers en de tijdsindeling. Een volledig overzicht van de gegeven antwoorden staat in Tabel 4.

Tabel 4. Aantal antwoorden op de vraag 'Wat waren volgens u de sterke punten van deze studiedag?'. Tussen haakjes wordt het percentage ten opzichte van het totaal aantal antwoorden op de vraag gegeven.

Sterke Punten	Aantal antwoorden
Diversiteit programma/verschillende invalshoeken op diagnostiek belicht	16 (19%)
Beschouwende, fundamentele en filosofische benadering	12 (14%)
Goede sprekers/lezingen	10 (12%)
Voldoende tijd voor sprekers/tijd voor vragen/algemeen tijdsverloop	9 (11%)
Ruim perspectief	8 (10%)
Inhoudelijk goed/interessant/stimulerend/ vernieuwend	7 (8%)
Lezing 'Het is een ziekte van de tijd'	4 (5%)
Aansluiting programma	3 (4%)
Kennismaking met opdracht en visie en uiteenzetting van Kwaliteitscentrum	3 (4%)
Link theorie en praktijk, link huidige maatschappij	3 (4%)
Locatie	2 (2%)
Kritisch, aankaarten problemen zorg	2 (2%)
Andere*	5 (6%)
Totaal	83

* 'Andere' antwoorden zijn: Catering, poging zelfde taal te spreken, professioneel, moderator en gebruik van quotes.

Bij de evaluatie werd er ook gepeild naar concrete verbeterpunten betreffende de inhoud en organisatie van de studiedag. Zeventien personen hebben deze vraag beantwoord. In totaal werden 37 antwoorden gegeven. Uit de reacties kwamen een aantal minpunten naar voor (zie Tabel 5 voor een overzicht). Een groot deel van de antwoorden had betrekking op eerder praktische zaken zoals een hinderlijke verlichting, ongemakkelijke zitplaatsen en het niet op voorhand verspreiden van de hand-outs. Inhoudelijk werd als commentaar onder meer gegeven dat de presentaties te lang, te theoretisch of niet relevant waren.

Tabel 5. Aantal antwoorden op de vraag 'Welke bijkomende feedback geeft u graag mee over de inhoud en organisatie van de studiedag?' Tussen haakjes wordt het percentage ten opzichte van het totaal aantal antwoorden op de vraag gegeven.

Feedback/ zwakke punten	Aantal antwoorden
Zaal (verlichting/zitplaats/ ongemakkelijk schrijven)	10 (27%)
Hand-outs (niet beschikbaar op voorhand)	5 (14%)
Lezing niet relevant	5 (14%)
Inleiding (te lang/niet relevant)	4 (11%)
Te theoretisch/onvoldoende praktijkgericht	3 (8%)
Te lange lezingen	2 (5%)
Andere*	8 (22%)
Totaal	37

* De 8 antwoorden onder 'andere' zijn: geen pauze in de ochtend, niet specifiek genoeg over diagnostiek, meer verdieping door minder sprekers, moderator niet noodzakelijk, ontoegankelijk hoog niveau, debat geen discussie, weinig samenhang tussen de sprekers, RIZIV en politiek uitnodigen voor echte verandering.

onderscheiden worden. Tabel 6 geeft een overzicht. Deze resultaten zullen gehanteerd worden als richtlijn voor de bepaling van de inhoud van toekomstige studiedagen.

Binnen jaarplan 2015 werd voorgesteld de behoeften in kaart te brengen betreffende vorming die een meerwaarde zou kunnen bieden voor de algemene kwaliteitsbevordering inzake diagnostiek (resultaatsgebied 4). Hiertoe werd binnen de evaluatie van de studiedag als laatste gepolst naar welke thema's en onderwerpen de deelnemers graag behandeld zien in toekomstige vormingen en studiedagen georganiseerd door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. In totaal vulden 26 mensen deze vraag in. Er konden 39 antwoorden

Tabel 6. Aantal antwoorden op de vraag 'Welke thema's en onderwerpen ziet u graag behandeld tijdens de toekomstige vormingen georganiseerd door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek?' Tussen haakjes wordt het percentage ten opzichte van het totaal aantal antwoorden op de vraag gegeven.

Suggesties toekomstige vorming	Aantal antwoorden
Vorming rond criteria voor kwaliteitsvolle testen, testontwikkeling en Vlaams normeringsonderzoek	5 (13%)
Bespreking criteria en presentatie van kwaliteitsvolle diagnostische instrumenten	2
Criteria kwalitatief Vlaams normeringsonderzoek, tevens voor klinische groepen	3
Studiedag rond onderzoeksresultaten, visie en opdrachten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek	7 (18%)
Resultaten onderzoek kwaliteit A-documenten en good practices in functie van diagnostiek voor aanvraagdocumenten	2
Rol Kwaliteitscentrum binnen M-decreet, integrale jeugdhulp	2
Belichten van het perspectief van het cliëntsysteem op diagnostisch traject	1
Belichten van de tekorten binnen hoe diagnostiek uitgevoerd wordt in Vlaanderen	2
Vorming rond interculturele diagnostiek	3 (8%)
Vorming rond doelgroepspecifieke diagnostiek	10 (26%)
Vorming in diagnostische protocollen voor bepaalde groepen	1
Specifieke diagnostiek per sector	1
Vorming over bepaalde problematieken: bv. inschalen ondersteuningsnood, instrumenten om wants en needs in kaart te brengen	1
Diagnostiek bij jongeren versus volwassenen	1
Meer praktijkgericht	6
Studiedag rond conceptuele referentiekaders en visie	7 (18%)
Handelsgerichte versus classificerende/onderkende diagnostiek	1
Implementatie van een bredere diagnostiek in de praktijk	1
Vorming ter bevordering van het in vraag stellen eigen referentiekaders, uitwisseling visie op diagnostiek tussen de verschillende sectoren, studiedag omtrent verschillende visie op diagnostiek met standpuntinname	3
Tegenstrijdigheid twee visies expliciteren: nood aan vroeg detecteren problemen versus overmedicalisering vermijden	1
Conceptuele visie Daniel Kahneman en Nassim Nicholas Taleb	1
Vorming rond beleidsmatige thema's	3 (8%)
Link zorgbehoefte en financiering	1
Studiedag voor beleidsmakers met als finaliteit verandering op politiek niveau te realiseren	1
Studiedag met als finaliteit samenwerking Welzijn en Onderwijs	1
Vorming rond goede diagnostische verslaggeving en communicatie met het cliëntsysteem	4 (10%)
Afstemming jongeren en ouders in jeugdzorg	1
Goede diagnostische verslaggeving en inzichten diagnostisch proces terugkoppelen naar het cliëntsysteem – examples of good practice	3
Totaal aantal antwoorden	39



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Henegouwenkaai 29, bus 12 - 1080 Brussel
www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Jaarverslag 2015

Deel II: Financieel verslag



Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw
Henegouwenkaai 29, bus 12 - 1080 Brussel
communicatie@kwaliteitscentrumdiagnostiek.be

www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{vzw}



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Jaarverslag 2015

Deel II: Financieel verslag

Goedgekeurd door de Algemene Vergadering d.d. 18 maart 2016

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Kerncijfers

Kerncijfers: beknopt overzicht van opbrengsten en kosten per 31.12.2015

1
1

Hoofdstuk 2: Personeelskosten, indirecte en directe kosten

3

Hoofdstuk 3: Balans

5

Hoofdstuk 1:

kerncijfers

Binnen het tweede luik van het jaarverslag van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw wordt de jaarrekening gepresenteerd met een weergave van de kosten en baten gedurende werkingsjaar 2015.

Kerncijfers: beknopt overzicht van opbrengsten en kosten per 31.12.2015

Tabel 1 'overzicht resultaten 2015' geeft een beknopt overzicht van de financiële resultaten van 2015 (opbrengsten en kosten). In het volgende worden kort de belangrijkste opbrengsten en kosten doorlopen.

Opbrengsten

De totale opbrengsten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek voor 2015 bedragen 252.232,75 euro. Voor het werkingsjaar 2015 werd een subsidie van 245.000 euro toegekend door de Vlaamse Gemeenschap. Een bedrag van 7.058,30 euro valt onder andere bedrijfsopbrengsten.

Deze post valt in de volgende componenten uiteen:

- 1.178,30 euro voor structurele interprofessionele looncorrectie
- 5.880,00 euro aan inkomsten van de georganiseerde studiedag

De opbrengsten worden aangevuld door financiële en uitzonderlijke opbrengsten van 12,15 euro en 162,30 euro respectievelijk.

Kosten

De totale kosten voor boekjaar 2015 bedragen 218.703,18 euro. Kosten die ressorteren onder handelsgoederen houden verband met de organisatie van de studiedag, de vergoeding van bestuursleden en de ontwikkelingskosten van de huisstijl.

De kosten betreffende diensten en diverse goederen omvatten de volgende uitgaven: huur kantoor; telefonieabonnement; abonnement SharePoint; verzendingskosten; kantoorbenodigdheden; licenties; computerbenodigdheden en bijstand; aanschaf documentatie, opleiding, seminars en studiedagen; hardware benodigdheden; erelonen consultancy; erelonen sociaal secretariaat; erelonen boekhouding; verzekering burgerlijke aansprakelijkheid; openbaar vervoer binnenland; restauratiekosten en website.

De post personeelskosten omvat met name: brutoloon bedienden; vakantiegeld bedienden; RSZ-werkgever bedienden; voorziening vakantiegeld bedienden; kostenvergoeding bedienden; medische dienst, kantinekosten, sociaal voordeel; sociaal abonnement; derdenbetaler NMBS en diverse personeelskosten.

De afschrijvingen voor 2015 bedragen 884,71 (afgerond 885) euro en refereren naar de aangeschafte computerinstallaties zoals laptops en printer. Deze afschrijvingskosten lopen over een periode van 4 jaar.

De andere bedrijfskosten betreffen de kosten voor publicatie van een akte betreffende het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek in de bijlagen van het "Belgisch Staatsblad" – Rechtspersonen. De financiële kosten, tenslotte, betreffen algemene bankkosten.

Tabel 1: Overzicht resultaten 2015 (cijfers werden afgerond op het geheel getal)

Overzicht resultaten 2015	
Opbrengsten	
Subsidie	€245.000
Andere bedrijfsopbrengsten	€7.058
Financiële opbrengsten	€12
Uitzonderlijke opbrengsten	€162
Totaal opbrengsten	€252.232
Kosten: bedrijfskosten en financiële kosten	
Handelsgoederen, grond- en hulpstoffen	€26.939-
Diensten en diverse goederen	€29.122-
Personeelskosten	€161.559-
Afschrijvingen	€885-
Andere bedrijfskosten	€123-
Financiële kosten	€75-
Totaal kosten	€218.703-
Totaal overschot/reserve boekjaar 2015:	€33.530

Hoofdstuk 2: Personeelskosten, indirecte en directe kosten

Het volgende hoofdstuk bespreekt de verdeling van de kosten per 31.12.2015 volgens de opdeling: personeelskosten, indirecte en directe kosten.

Het ministerieel besluit (d.d. 10 december 2014) schrijft voor dat voor de aanwending van de subsidie enkel de volgende kosten aanvaard worden:

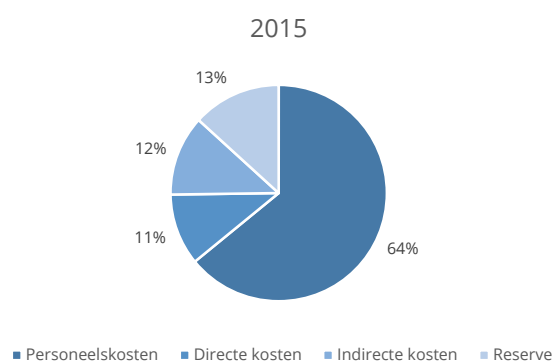
- 1° personeelskosten;
- 2° directe werkingskosten;
- 3° indirecte werkingskosten.

Voor boekjaar 2015 bedroegen de personeelskosten 161.559,20 euro; de directe werkingskosten 26.938,57 euro; de indirecte werkingskosten 30.205,41 euro. Dit resulteert in een reserve van 33.529,57 euro. Deze

reserve valt binnen de grens van 20% van het maximale subsidiebedrag.

Figuur 1 en Tabel 2 geven een verder overzicht van de resultaten aan de hand van deze drie types kosten.

Figuur 1: Verhouding kosten en reserve



Tabel 2: Resultatenrekening per 31.12.2015 - boekjaar 01.01.2015 -31.12.2015

Resultatenrekening			
BEDRIJFS- EN FINANCIËLE KOSTEN IN EURO		BEDRIJFSOPBRENGSTEN IN EURO	
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	161.559,20	Lidgeld, schenkingen, legaten en subsidies	245.000
Brutolonenbedienden	118.079,57	Subsidie Vlaamse Gemeenschap	245.000
Vakantiegeld bedienden	625,71-	Andere bedrijfsopbrengsten	7.058,30
RSZ werkgever bedienden	21.083,45	Tussenkost inkomsten studiedag	5.880,00
Voorziening vakantiegeld	20.266,61	Premie: niet door te storten BV	1.173,30
Medische dienst, sociaal voordeel	416,59	Financiële opbrengsten	12,15
Kostenvergoeding bedienden	196,93	Uitzonderlijke opbrengsten	162,30
Bedrijfsrestaurant & kantine	185,76		
Sociaal abonnement	376,32		
Derdenbetaler NMBS	1.561,68		
Diverse Personeelskosten	18,00		
Totaal personeelskosten	161.559,20	Totaal opbrengsten	252.232,75

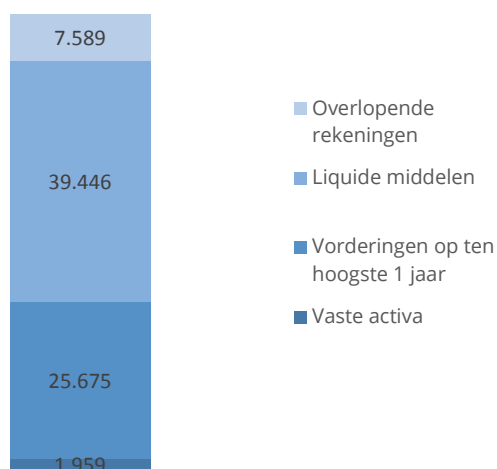
Resultatenrekening			
Bedrijfskosten: Diensten en diverse goederen		29.122,21	
Huur kantoor		6.671,71	
Telefoon: mobiele communicatie		667,81	
Abonnement SharePoint		259,75	
Verzendingskost: postzegels		224,98	
Kantoorbenodigdheden		3.810,04	
Licenties		384,41	
Computer en bijstand		669,74	
Documentatie		143,21	
Opleiding, seminaries, studiedagen		1.926,10	
Hardware benodigdheden		1.248,46	
Erelonen consultancy		7.260,00	
Erelonen sociaal secretariaat adm.		1.159,95	
Erelonen boekhouding		3.493,87	
Verzk. burgerlijke aansprakelijkheid		813,87	
Openbaar vervoer binnenland		85,80	
Restauratiekosten		173,55	
Website		128,96	
Bedrijfskosten: Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op immateriële en materiële vaste activa		884,71	
Afschrijving computerinstallaties		884,71	
Andere bedrijfskosten		123,06	
Wettelijke bekendmakingen		123,06	
Financiële kosten		75,43	
Diverse financiële kosten		75,43	
Totaal indirecte kosten		30.205,41	
Handelsgoederen, grond- en hulpstoffen		26.938,57	
Organisatie studiedag		12.691,60	
Ontwikkeling huisstijl		6.371,97	
Vergoeding bestuursleden		7.875,00	
Totaal directe kosten		26.938,57	
Totaal kosten	218.703,18	Totaal opbrengsten	252.232,75
TOTAAL reserve/overschot van boekjaar 2015			33.529,57

Hoofdstuk 3: Balans

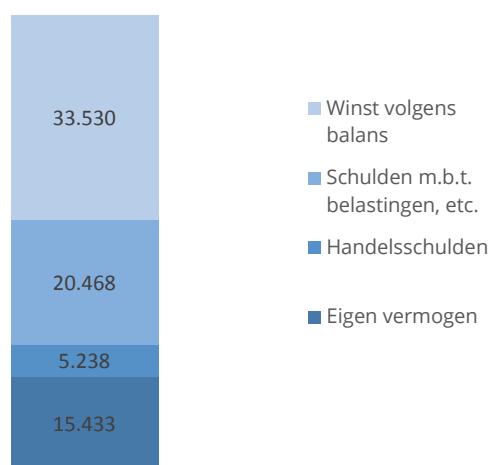
Tabel 3: Balans, activa en passiva per 31.12.2015

Balans			
ACTIVA (IN EURO)		PASSIVA (IN EURO)	
Vaste activa	1.959,23	Eigen vermogen	15.432,92
Materiële vaste activa	1.934,23	Overgedragen resultaat	15.432,92
Computeruitrusting	3.538,83	Overgedragen winst (reserve)	15.432,92
Afschrijving op computerafschrijving	1.604,60-		
Financiële vaste activa	25,00		
Waarborg	25,00		
Vlottende activa	72.710,09	Schulden (op ten hoogste 1 jaar)	25.706,83
Vorderingen op ten hoogste 1 jaar	25.674,97	Handelsschulden	5.238,34
Vooruit- of dubbele betalingen	957,43	Leveranciers	2.720,84
Te innen opbrengsten	130,00	Te ontvangen facturen	2.517,50
Te ontvangen subsidie	24.500,00	Schulden m.b.t. belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	20.468,49
Vordering op bedrijfsvoorheffing	70,05	Te betalen bedrijfsvoorheffing	54,43
Liquide middelen	39.445,62	Te betalen RSZ	62,30
ING zichtrekening	39.445,62	Te betalen bezoldigingen	85,15
Overlopende rekeningen	7.589,50	Voorz. vak. geld kal. jaar 2016	20.266,61
Over te dragen kosten	7.589,50		
TOTAAL DER ACTIVA	74.669,32	TOTAAL DER PASSIVA	41.139,75
		Winst volgens balans	33.529,57
TOTAAL	74.669,32	TOTAAL	74.669,32

Figuur 2: Activa in verhouding (cijfers afgerond)



Figuur 3: Passiva in verhouding (cijfers afgerond)



Vlottende activa per 31 december 2015

De rubriek vorderingen op ten hoogste één jaar vertegenwoordigt de nog te ontvangen subsidie van de Vlaamse Gemeenschap (cf. bijlage 'Historiek algemene rekeningen', p.2). Onder de vlottende activa vinden we tevens de liquide middelen en de over te dragen kosten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek.

Passiva per 31 december 2015

Binnen de rubriek 'schulden op ten hoogste 1 jaar' vinden we de openstaande schulden aan leveranciers terug, de nog te ontvangen facturen, en schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten, waaronder RSZ.



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Henegouwenkaai 29, bus 12 - 1080 Brussel
www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be