

Jaarverslag 2019



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

Maatschappelijke zetel
Koning Albert II-laan 35
1030 Brussel

Ondernemingsnummer
0548.718.607



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{vzw}



Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

Inhoudstabel

Inhoudstabel	I
Deel 1 – Werkingsverslag	IV
Missie, visie en organisatie	1
Missie	2
Visie	2
Doelstellingen	2
Legistieke basis, beheersovereenkomst en subsidiëring	3
Organisatiestructuur	4
Algemene Vergadering	4
Raad van Bestuur	4
Dagelijks Bestuur	5
Interne Stuurgroepen Integrale Jeugdhulp en Vlaamse Sociale Bescherming	5
Medewerkers	6
Realisatie van de resultaatsgebieden	6
Actiepunten binnen het domein van de Integrale Jeugdhulp	10
Beleidsondersteunende initiatieven en advies	11
Classificerende Diagnostische Protocollen	11
Aanvraagdocument Niet-Rechtstreeks Toegankelijke Jeugdhulp	12
Inschaling Zorgzwaarte bij minderjarigen	13
Inhoudelijke input conferentie “Over opgroeien en ontwikkelingstrajecten”: kwalitatief onderzoek over handelingsgerichte adviezen binnen de OOOO’s en documentaireproject over de ervaring van kinderen en jongeren met diagnostiek	14
Bevorderen van de kwaliteit en ontwikkeling van Vlaamse testen en diagnostische instrumenten	18
Beoordeling Vlaamse normering WISC-V-NL	18
Andere initiatieven ter ondersteuning van de kwaliteit van de diagnostische praktijkvoering in Vlaanderen	19
Stuurgroep onderzoek over de behoefte aan diagnostiek bij kinderen en volwassenen met een beperking ten gevolge van ontwikkelingsstoornissen of N.A.H. (Dia-Land)	19
Participatie aan het symposium ‘HDG in de Onthaal-, Oriëntatie, en Observatiecentra: kansen tot samenwerking’ tijdens het Twaalfde Vlaams congres Kinder- en jeugdpsychiatrie en -psychotherapie (VCKJPP 2019)	19

Ontwikkeling onderzoeksdesign Gedrags- en Emotionele Stoornis	20
Implementatie EFPA Test Review Model	20
Actiepunten binnen het domein van de Vlaamse Sociale Bescherming	21
BelRAI Screener	22
Opleidings- en attesteringstraject BelRAI Screener	22
Opvolging pilootregio Waas & Dender.....	23
Opleiding BelRAI Screener in kader van onderzoek 'ontwikkeling BelRAI Sociaal Supplement'	24
Inhoudelijke helpdesk BelRAI Screener	24
Opleidingsmateriaal en inhoudelijke afstemming BelRAI Screener	26
BelRAI LTCF	26
Pilootproject BelRAI LTCF	27
Ontwikkeling van een opleidingstraject BelRAI LTCF	28
Ontwikkeling kennisdelingsplatform BelRAI	29
Extern advies binnen de stuurgroepen SWVG	30
Ontwikkeling van een sociaal supplement voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care Instrument	30
BelRAI Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) & BelRAI forensisch supplement	30
De ontwikkeling van afkappunten in de BelRAI Screener voor het bepalen van zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.....	31
BelRAI Revalidatie.....	31
Extern advies binnen het kader van de ontwikkeling van een Vlaams IT-Platform BelRAI (VIP- BelRAI).....	32
Andere actiepunten	34
Netwerking en bijkomende externe dienstverlening.....	35
Bijkomend overleg in het kader van opdrachten binnen de Integrale Jeugdhulp	35
Bijkomend overleg met het departement en de agentschappen JWZ en VSB	35
Overleg met andere partnerorganisaties	36
Communicatie	36
Website	36
Nieuwsbrief.....	37
Vorming en deelname aan congressen en studiedagen	38
Opleiding in het kader van deskundigheidsbevordering binnen het domein van de Integrale Jeugdhulp	38
Opleiding in het kader van deskundigheidsbevordering met betrekking tot het nieuwe jeugddelinquentierecht.....	39

Opleiding in het kader van deskundigheidsbevordering binnen het domein van de Vlaamse Sociale Bescherming.....	40
Opleiding in het kader van digitalisering en andere ontwikkelingen binnen zorg en gezondheid	41
Andere bijgewoonde evenementen	41
Opleiding ter ondersteuning van de interne werking van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek	42
Deel 2 – Financieel verslag.....	43
Financieel verslag.....	44
Kerncijfers: beknopt overzicht van opbrengsten en kosten per 31.12.2019.....	45
Opbrengsten.....	45
Kosten.....	46
Personeelskosten, indirecte en directe kosten per 31.12.2019.....	47
Balans	50
Bijlagen	I
1. Leden Algemene Vergadering.....	II
2. Leden Raad van Bestuur	IV
3. Leden Dagelijks Bestuur.....	VI
4. Leden Inhoudelijke stuurgroepen.....	VII
Stuurgroep Vlaamse Sociale Bescherming	VII
Stuurgroep Integrale Jeugdhulp.....	VII
5. Achtergrondtekst in kader congres ‘Over Opgroeien en Ontwikkelingstrajecten’ ..	VIII
6. Synthese onderzoek ‘Visie van het werkveld op kwaliteitsvolle diagnostiek’	XV
7. Helpdesk BelRAI Screener: bijkomend cijfermateriaal.....	XXIV
8. Jaaroverzicht boekhouding.....	XXVI

Deel 1 – Werkingsverslag

Goedgekeurd door de Algemene Vergadering d.d. 5 mei 2020



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

1

Missie, visie en organisatie

Missie

Visie

Doelstellingen

Legistieke basis, beheersovereenkomst en subsidiëring

Organisatiestructuur

Algemene Vergadering

Raad van Bestuur

Dagelijks Bestuur

Interne Stuurgroepen Integrale Jeugdhulp en Vlaamse
Sociale Bescherming

Medewerkers

Hoofdstuk 1

Missie, visie en organisatie

Missie

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek streeft naar de wetenschappelijke onderbouwing, kwalitatieve op puntstelling, gepaste implementatie en correcte toepassing van diagnostische instrumenten, protocollen en methoden in de diagnostische praxis in Vlaanderen. Het Kwaliteitscentrum werkt proactief aan de realisatie van deze missie door op te treden als een onderzoeks-, opleidings- en expertisecentrum binnen de domeinen Integrale Jeugdhulp en de Vlaamse Sociale Bescherming.

Visie

Het tijdig en professioneel inzetten van kwaliteitsvolle diagnostiek is één van de fundamentele voorwaarden om op maatschappelijk vlak kwaliteitsvolle zorg te kunnen realiseren voor personen met een vraag naar hulp of ondersteuning. Vanuit het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw benaderen we de kwaliteit van diagnostiek aan de hand van zeven pijlers. Kwaliteitsvolle diagnostiek (1) is ingebed in een biopsychosociale visie op het menselijk functioneren, (2) kenmerkt zich door haar idiografisch karakter, (3) leidt tot het vormen van een integratief beeld over een cliënt, (4) stelt participatie van een cliënt en zijn/haar context voorop, (5) is gebaseerd op het gebruik van kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten, (6) wordt gekenmerkt door reflexiviteit van de diagnosticus en het diagnostisch team en (7) heeft aandacht voor interdisciplinaire samenwerking.

Doelstellingen

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw bevordert de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen door het verzamelen, uitbouwen en verspreiden van expertise in wederzijds overleg en samenwerking met verschillende instanties en actoren, waaronder de Vlaamse overheid, welzijn, zorg en gezondheid, onderwijs, het diagnostisch werkveld en testuitgevers. Hierbij fungeert het centrum, binnen de contouren van de nieuwe 3-jarige beheersovereenkomst die daarover is afgesloten met de Vlaamse overheid voor de periode 2018 – 2020 (cf. ook infra) als een bundelend en overkoepelend onderzoeks-, opleidings- en expertisecentrum dat enerzijds de deskundigheid betreffende diagnostiek in Vlaanderen verhoogt door zelf proactief in te zetten op kwaliteitsbevorderende initiatieven en onderzoek; en anderzijds het aanspreekpunt vormt dat vragen vanuit de overheid en het werkveld naar advies, onderzoek, attestering en vorming betreffende kwaliteitsvolle diagnostiek onderzoekt en beantwoordt en/of delegeert naar een partnerinstantie met expertise ter zake.

Legistieke basis, beheersovereenkomst en subsidiëring

Op 7 februari 2014 maakte een Besluit van de Vlaamse Regering betreffende het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw de effectieve oprichting van het centrum mogelijk. De samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw werd geformaliseerd via een beheersovereenkomst van 3 jaar. De Raad van Bestuur keurde deze beheersovereenkomst goed op 25 april 2014. In eerste instantie richtte deze beheersovereenkomst zich op het bevorderen van de kwaliteit van diagnostiek in de sectoren die gevat zijn door de Integrale Jeugdhulp. Sinds 1 november 2014 is het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw operationeel. Sinds 2017 werd sterk ingezet op een uitbreiding van de werking van het centrum met relevante opdrachten binnen de Vlaamse Sociale Bescherming. De perspectieffverruiming resulteerde in 2018 in een nieuwe 3-jarige beheersovereenkomst (2018 – 2020) tussen de Vlaamse Gemeenschap, het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

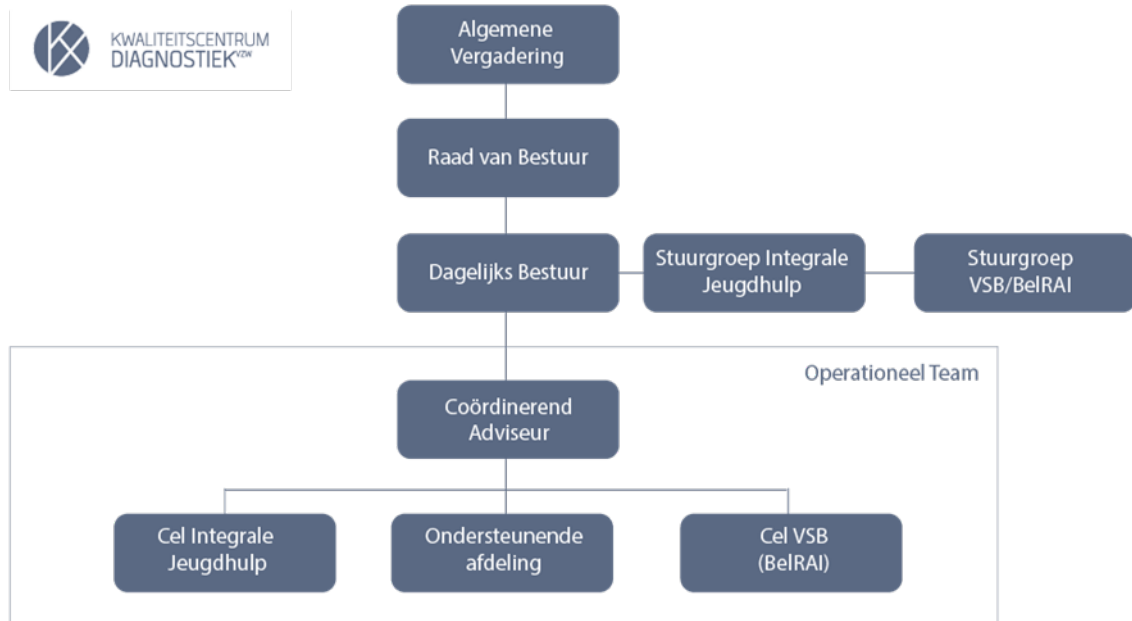
In 2019 ontving het centrum voor de realisatie van haar opdrachten zoals geformuleerd binnen de beheersovereenkomst een subsidie van 257.000 euro van de Vlaamse Gemeenschap en een subsidie van 132.000 euro van het Intern Verzelfstandigd Agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaamse Sociale Bescherming.

Bijkomend werden vanuit de Vlaamse Gemeenschap verschillende projectsubsidies aan het Kwaliteitscentrum toegekend:

- a. een bijkomende subsidie van 30.000 euro (periode 1 december 2018 – 31 mei 2019) toegekend aan het Kwaliteitscentrum voor het leveren van een bijdrage aan de conferentie “Over opgroeien en ontwikkelingstrajecten” dat doorging op 24 april 2019 (cf. infra)¹;
- b. een subsidie ten bedrage van 437.300 euro (periode 1 januari 2019 – 31 december 2021) voor de ontwikkeling en implementatie van een opleidings- en attesteringstraject voor het gebruik van BelRAI door zorgverleners;
- c. een subsidie ten bedrage van 120.000 euro (periode 15 december 2019 – 31 december 2020) voor de ontwikkeling van een opleidings- en attesteringstraject voor verschillende BelRAI-instrumenten.

¹ https://jongerenwelzijn.be/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/publicaties/20190424_ppt_opgroeien.pdf

Organisatiestructuur



Algemene Vergadering

De Algemene Vergadering bestaat uit alle effectieve leden van de vereniging. Alle leden zijn experts en actoren met terreinkennis binnen het domein diagnostiek, Integrale Jeugdhulp en/of het domein van de Vlaamse Sociale Bescherming. De voorzitter van de Algemene Vergadering is dhr. Laurent Bursens. Een volledig overzicht van de bestuursleden kan u in de bijlagen vinden.

In 2019 kwam de Algemene Vergadering samen op 15 maart en 22 november. De belangrijkste punten die besproken werden zijn: goedkeuring jaarverslag 2018; het bepalen van jaarplan en begroting 2020; bestuurswissels en benoeming nieuwe leden; en de goedkeuring tot aanvraag van bijkomende subsidiëringen voor nieuwe projectvoorstellen IJH en VSB.

Raad van Bestuur

De Raad 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 diagnostiek en hulpverlening in het algemeen en binnen de domeinen van de Integrale Jeugdhulp en/of de Vlaamse Sociale Bescherming in het bijzonder. Voor een overzicht van de effectieve en plaatsvervangende leden van de Raad van Bestuur verwijzen we naar de bijlagen.

In 2019 werd de Raad van Bestuur drie keer bijeengeroepen, i.c.: op 6 maart, 10 mei en 25 oktober. Tijdens deze bijeenkomsten werden onder meer volgende thema's besproken: goedkeuring

jaarplan 2019; stand van zaken van lopende initiatieven 2019 ter bevordering van de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen binnen de domeinen Integrale Jeugdhulp en Vlaamse Sociale Bescherming; aanstelling nieuwe medewerkers; presentatie en goedkeuring bij consensus van de "Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek"; voorstel actiepunten 2020; aankondiging bestuurswissels; en voorbereiding huur nieuw kantoor Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

Dagelijks Bestuur

Het Dagelijks Bestuur wordt aangesteld door de Raad van Bestuur, staat in voor het dagelijks beleid en is bevoegd om dringende handelingen binnen de VZW te verrichten.

In 2019 werd er vergaderd op 14 januari, 11 april, 24 juni, 8 oktober en 10 december. Volgende inhoudelijke en bestuursgerelateerde thema's kwamen onder meer aan bod: opvolging voortgang actiepunten Integrale Jeugdhulp en Vlaamse Sociale Bescherming - jaarplan 2019; voortgang belevingsonderzoek; het finaal rapport aangaande de ex-postcontroleprocedure bij aanvragen voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp; voorbereiding bijdrage aan de European Conference on Psychological Assessment; rapportage over overleg COTAN en stand van zaken beoordeling kwaliteit WISC-V-NL; selectie nieuwe medewerkers; voortgang werkgroep Toekomstige aanpak diagnostische protocollen; rapportage over het kwartaaloverleg; bespreking van het Vlaams regeerakkoord; opstellen begroting en jaarplan 2020; presentatie nieuwe regelgeving vennootschappen en verenigingen.

Interne Stuurgroepen Integrale Jeugdhulp en Vlaamse Sociale Bescherming

De Interne Stuurgroep Integrale Jeugdhulp en de Interne Stuurgroep Vlaamse Sociale Bescherming ressorteren onder het Dagelijks Bestuur en staan mee in voor het uittekenen en de voortgang van de inhoudelijke (onderzoeks-)lijnen en actiepunten aangaande diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling binnen respectievelijk het domein Integrale Jeugdhulp en Vlaamse Sociale Bescherming. De Interne Stuurgroepen hebben het mandaat om inhoudelijke beslissingen te nemen aangaande actiepunten en initiatieven van de VZW binnen het particulier domein. Voor de samenstelling van de Interne Stuurgroepen verwijzen we naar de bijlagen.

De Interne Stuurgroep Integrale Jeugdhulp vergaderde op 26 februari 2019. Tijdens deze vergadering werd de voortgang besproken van enkele lopende projecten, zoals het kwalitatief onderzoek binnen de OOC's; het kwalitatief onderzoek (documentaireproject) betreffende de ervaring van kinderen en jongeren met diagnostiek; de evaluatie van de WISC-V-NL; en de implementatie van de Classificerende Diagnostische Protocollen Autismespectrumstoornis.

De Interne Stuurgroep Vlaamse Sociale Bescherming kwam in 2019 samen op 26 februari en 19 juni. Hierbij werd onder meer gefocust op het opleidingstraject BelRAI Screener, de selectie van bijkomende projectmedewerkers BelRAI en de ontwikkeling van een opleiding BelRAI LTCF. Tijdens de stuurgroep werd het finale ontwerp van het implementatieplan BelRAI Screener afgetoetst en bij consensus goedgekeurd.

Medewerkers

Het operationele team van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw bestond in 2019 uit vier vaste medewerkers:

- dr. Julie De Ganck, directeur (100%);
- dr. Nathalie Schouppe, wetenschappelijk medewerker (100%);
- Lic. Veerle De Wilde, communicatief en administratief medewerker (100%, in de periode september 2019 – juni 2020 tijdelijk deeltijds vervangen (50%) door Lic. Kristof Jakiela, omwille van het afronden van een bijkomende studie in de Audiovisuele kunsten);
- Julie Descamps, Ba., projectmedewerker Vlaamse Sociale Bescherming (100%, in de periode december 2019 – oktober 2020 tijdelijk deeltijds vervangen (20%) door Lic. Steven Deketele in het kader van ouderschapsverlof).

In 2019 werd ons team van vaste medewerkers ook versterkt door twee tijdelijke projectmedewerkers:

- Lic. Dorothee De Ganck, aangesteld als wetenschappelijk medewerker binnen het kader van een bijkomende projectsubsidie binnen het domein Integrale Jeugdhulp in de periode december 2018 – juli 2019 (50%), en aangesteld als projectmedewerker BelRAI inhoudelijke borging en kennisdeling (100%, periode oktober 2019 – september 2021);
- Lic. Jasmine Van Regenmortel, projectmedewerker BelRAI Opleiding en Attestering (100%, periode november 2019 – oktober 2021).

Realisatie van de resultaatsgebieden

In de volgende hoofdstukken van dit werkingsverslag wordt dieper ingegaan op de opdrachten die het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw heeft opgestart en verwezenlijkt in 2019 ten behoeve van een kwaliteitsverbetering van diagnostische instrumenten, protocollen en methoden binnen de domeinen Integrale Jeugdhulp en Vlaamse Sociale Bescherming in Vlaanderen. In het synthetisch overzicht wordt aangegeven onder welk type opdracht een specifiek actiepunt zich situeert:

- Opdracht 1: De opvolging en ontsluiting van wetenschappelijk onderzoek en ontwikkelingen met betrekking tot diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling op nationaal en internationaal vlak;
- Opdracht 2: De ontwikkeling en validering van protocollen en andere instrumenten voor diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling;
- Opdracht 3: De informatieverstrekking aan, en de vorming, begeleiding en ondersteuning van personen of instanties die protocollen of instrumenten voor diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling gebruiken, die door het centrum zijn gevalideerd of bij of krachtens een wet of decreet zijn bepaald;
- Opdracht 4: De vorming en attestering van personen die binnen instanties als vermeld in 3° zorgen voor opleiding en vorming over het gebruik van protocollen of instrumenten als vermeld in 3°;
- Opdracht 5: De bewaking van de kwaliteit en de uniformiteit bij het gebruik van protocollen of instrumenten als vermeld in 3°;

- Opdracht 6: Het organiseren van intervisie over de verschillende personen en instanties heen, die protocollen of instrumenten als vermeld in 3° gebruiken voor diagnostiek, indicatiestelling respectievelijk zorginschaling;
- Opdracht 7: Het analyseren en ontsluiten van de resultaten van het gebruik van de protocollen en instrumenten als vermeld in 3°;
- Opdracht 8: Het rapporteren en formuleren van adviezen aan de Vlaamse Regering of aan het departement of agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst.

Tabel 1: Syntheseoverzicht actiepunten 2019

Actiepunten 2019 – Integrale Jeugdhulp

	OPDR.1	OPDR.2	OPDR.3	OPDR.4	OPDR.5	OPDR.6	OPDR.7	OPDR.8
Implementatie Classificerende Diagnostische Protocollen			X	X			X	
Werkgroep 'Toekomstige aanpak en implementatie Diagnostische Protocollen'	X	X						X
Kwalitatief onderzoeksdesign diagnostiek bij Gedrags- en Emotionele Stoornis	X							
Afspraken COTAN	X	X			X			
Extern advies onderzoeksproject DIA-Land	X							
In kader Persoonsvolgende Financiering: extern advies zorgzwaarte- instrument minderjarigen en normeringsonderzoek ABAS-3	X	X						
Implementatie EFPA Test Review Model					X			
Kwalitatief onderzoek handelingsgerichte adviezen binnen de OOC	X		X					X
Geïntegreerd advies validiteit en betrouwbaarheid WISC-V-NL	X	X	X		X			X
Vorming indicatiestellingsteams en MDT's kwaliteitsvolle diagnostiek			X					X
Documentaire over de ervaring van jongeren met een diagnostisch proces en het A-document	X		X					X
Vragenlijstonderzoek denkkaders diagnostici	X							X
Richtlijnen betreffende belang dialooggestuurde en handelingsgerichte diagnostiek – advies in kader congres Opgroeien dd. 24 april 2019			X					X

OPDR.1: DE OPVOLGING EN ONTSluitING VAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN ONTWIKKELINGEN MET BETREKKING TOT DIAGNOSTIEK, INDICATIESTELLING EN ZORGINSCHALING OP NATIONAAL EN INTERNATIONAAL VLAK;

OPDR.2: DE ONTWIKKELING EN VALIDERING VAN PROTOCOLLEN EN ANDERE INSTRUMENTEN VOOR DIAGNOSTIEK, INDICATIESTELLING EN ZORGINSCHALING;

OPDR.3: DE INFORMATIEVERSTREKKING AAN EN DE VORMING, BEGELEIDING EN ONDERSTEUNING VAN PERSONEN OF INSTANTIES DIE PROTOCOLLEN OF INSTRUMENTEN VOOR DIAGNOSTIEK, INDICATIESTELLING EN ZORGINSCHALING GEBUIKEN, DIE DOOR HET CENTRUM ZIJN GEVALIDEERD OF BIJ OF KRACHTENS EEN WET OF DECREET ZIJN BEPAALD;

OPDR.4: DE VORMING EN ATTESTERING VAN PERSONEN DIE BINNEN INSTANTIES ALS VERMELD IN 3° ZORGEN VOOR OPLEIDING EN VORMING OVER HET GEBRUIK VAN PROTOCOLLEN OF INSTRUMENTEN ALS VERMELD IN 3°;

OPDR.5: DE BEWAKING VAN DE KWALITEIT EN DE UNIFORMITEIT BIJ HET GEBRUIK VAN PROTOCOLLEN OF INSTRUMENTEN ALS VERMELD IN 3°;

OPDR.6: HET ORGANISEREN VAN INTERVISIE OVER DE VERSCHILLENDE PERSONEN EN INSTANTIES HEEN, DIE PROTOCOLLEN OF INSTRUMENTEN ALS VERMELD IN 3° GEBUIKEN VOOR DIAGNOSTIEK, INDICATIESTELLING RESPECTIEVELIJK ZORGINSCHALING;

OPDR.7: HET ANALYSEREN EN ONTSluiten VAN DE RESULTATEN VAN HET GEBRUIK VAN DE PROTOCOLLEN EN INSTRUMENTEN ALS VERMELD IN 3°;

OPDR.8: HET RAPPORTEREN EN FORMULEREN VAN ADVIEZEN AAN DE VLAAMSE REGERING OF AAN HET DEPARTEMENT OF AGENTSCHAP DAT DE VLAAMSE REGERING AANWIJST.

Actiepunten 2019 – Vlaamse Sociale Bescherming en Zorg & Gezondheid

	OPDR.1	OPDR.2	OPDR.3	OPDR.4	OPDR.5	OPDR.6	OPDR.7	OPDR.8
Extern advies binnen SWVG Stuurgroepen	X							X
Extern advies binnen BelRAI LTCF pilootproject	X							X
Liaisonfunctie actoren VSB en agentschap VSB								X
Digitaal kennisdelingsplatform	X		X				X	X
Vormingspakket en opleidingsmateriaal BelRAI Screener voor OCMW, DGAT en DMW			X	X				
Inhoudelijke helpdesk en intervisie voor opgeleide/geattesteerde trainers BelRAI Screener				X	X	X		
Inventarisatie inhoudelijke onduidelijkheden en operationalisering inhoudelijke expertengroep			X		X		X	
Implementatieplan BelRAI Screener			X	X	X			X
Start ontwikkeling opleidings- en attesteringsstraject BelRAI LTCF	X		X	X		X		

- OPDR.1:** DE OPVOLGING EN ONTSLUITING VAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN ONTWIKKELINGEN MET BETREKKING TOT DIAGNOSTIEK, INDICATIESTELLING EN ZORGINSCHALING OP NATIONAAL EN INTERNATIONAAL VLAK;
- OPDR.2:** DE ONTWIKKELING EN VALIDERING VAN PROTOCOLLEN EN ANDERE INSTRUMENTEN VOOR DIAGNOSTIEK, INDICATIESTELLING EN ZORGINSCHALING;
- OPDR.3:** DE INFORMATIEVERSTREKKING AAN EN DE VORMING, BEGELEIDING EN ONDERSTEUNING VAN PERSONEN OF INSTANTIES DIE PROTOCOLLEN OF INSTRUMENTEN VOOR DIAGNOSTIEK, INDICATIESTELLING EN ZORGINSCHALING GEBRUIKEN, DIE DOOR HET CENTRUM ZIJN GEVALIDEERD OF BIJ OF KRACHTENS EEN WET OF DECREET ZIJN BEPAALD;
- OPDR.4:** DE VORMING EN ATTESTERING VAN PERSONEN DIE BINNEN INSTANTIES ALS VERMELD IN 3° ZORGEN VOOR OPLEIDING EN VORMING OVER HET GEBRUIK VAN PROTOCOLLEN OF INSTRUMENTEN ALS VERMELD IN 3°;
- OPDR.5:** DE BEWAKING VAN DE KWALITEIT EN DE UNIFORMITEIT BIJ HET GEBRUIK VAN PROTOCOLLEN OF INSTRUMENTEN ALS VERMELD IN 3°;
- OPDR.6:** HET ORGANISEREN VAN INTERVISIE OVER DE VERSCHILLENDE PERSONEN EN INSTANTIES HEEN, DIE PROTOCOLLEN OF INSTRUMENTEN ALS VERMELD IN 3° GEBRUIKEN VOOR DIAGNOSTIEK, INDICATIESTELLING RESPECTIEVELIJK ZORGINSCHALING;
- OPDR.7:** HET ANALYSEREN EN ONTSLUITEN VAN DE RESULTATEN VAN HET GEBRUIK VAN DE PROTOCOLLEN EN INSTRUMENTEN ALS VERMELD IN 3°;
- OPDR.8:** HET RAPPORTEREN EN FORMULEREN VAN ADVIEZEN AAN DE VLAAMSE REGERING OF AAN HET DEPARTEMENT OF AGENTSCHAP DAT DE VLAAMSE REGERING AANWIJST.

2

Actiepunten binnen het domein van de Integrale Jeugdhulp

Beleidsondersteunende initiatieven en advies

Bevorderen van de kwaliteit en ontwikkeling van Vlaamse
testen en diagnostische instrumenten

Andere initiatieven ter ondersteuning van de kwaliteit van
de diagnostische praktijkvoering in Vlaanderen

Hoofdstuk 2

Actiepunten binnen het domein van de Integrale Jeugdhulp

Beleidsondersteunende initiatieven en advies

Classificerende Diagnostische Protocollen

Implementatie van de Classificerende Diagnostische Protocollen Autismespectrumstoornis (CDP ASS)

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw heeft in 2019 verder ingezet op de introductie van de classificerende diagnostische protocollen ASS bij de diagnostische praktijk. Dit gebeurde ten eerste door het geven van verschillende lezingen waarin het doel en de inhoud van de protocollen uitgebreid aan bod kwamen. Zo hielden Nathalie Schouppe en Julie De Ganck een presentatie over de protocollen enerzijds op een studiedag georganiseerd door de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (30 april 2019) en anderzijds op *The European Conference on Psychological Assessment* (9 juli 2019). Daarnaast werden de protocollen ook voorgesteld op het 12^e Vlaams congres kinder- en Jeugdpsychiatrie en -psychotherapie (VCKJPP) op 16 september 2019 door prof. dr. Ilse Noens en prof. dr. Jean Steyaert (beiden lid van de expertengroep verantwoordelijk voor het CDP ASS kinderen en jongeren). Tenslotte werd verder ingezet op de implementatie van de protocollen in de diagnostische praktijk aan de hand van een publicatie van een artikel in het Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie (jaargang 44, april-juni 2019, nr. 2)².

Intersectorale Afstemming Classificerende Diagnostische Protocollen

In 2018 richtte het Kwaliteitscentrum een (interne) werkgroep op met als doelstelling het ontwikkelen van een intersectoraal gedragen voorstel dat het toepassingskader, de finaliteit, de aanpak van herwerking en de wijze van implementatie van diagnostische protocollen in Vlaanderen specificeert. De werkgroep kwam een eerste keer samen in 2018, om vervolgens in

² <https://onderwijstijdschriftenplein.nl/tplein/tokk-jrg-44-april-juni-2019-nr-2/>

2019 in te zetten op de concrete uitwerking van het voorstel. De werkgroep kwam in 2019 samen op 6 maart, 1 april, 7 mei en 24 september.

Het resultaat van deze werkgroepvergaderingen was de ontwikkeling van een Intersectorale Algemene Richtlijn Diagnostiek³. Deze richtlijn reikt een algemeen kader aan waarin de visie op kwaliteitsvolle diagnostiek geëxpliciteerd wordt. Het is bedoeld als een leidraad waarin dieper wordt ingegaan op de essentiële ingrediënten om een kwaliteitsvolle diagnostische praktijk te realiseren. Hierbij was het opzet een algemene richtlijn te creëren die toepasbaar is in uiteenlopende sectoren en over verschillende diagnostische hulpvragen heen. De eerder ontwikkelde stoornisspecifieke protocollen kunnen gezien worden als verdere thematische uitwerkingen van dit algemene overkoepelende kwaliteitskader. De volledige richtlijn kan hier geraadpleegd worden: <https://www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/publicatiesjeugdhulp>.

Verder werd er in de werkgroep nagedacht over een prioritering, stappenplan en timing inzake toekomstige richtlijnontwikkeling. In 2020 zal er allereerst ingezet worden op de verspreiding en implementatie van de Intersectorale Algemene Richtlijn Diagnostiek. Hierbij is het de bedoeling de publicatie van de richtlijn te koppelen aan de organisatie van een studiedag in 2020.

Aanvraagdocument Niet-Rechtstreeks Toegankelijke Jeugdhulp

Ondersteuning ex-post controles door de indicatiestellingsteams

De aanvraagprocedure voor Niet-Rechtstreeks Toegankelijke Jeugdhulp (A-documenten) die in maart 2014 werd geïnstalleerd, heeft sindsdien reeds verschillende wijzigingen ondergaan (Resolutie Vlaams Parlement van 8 juli 2015). Eén van de wijzigingen betreft een vereenvoudiging van de werkingsprocessen van de toegangspoort waarbij de afdeling Continuïteit en Toegang vanaf 1 januari 2016 geen controlerende, maar enkel een ondersteunende functie heeft bij aanvragen door erkende multidisciplinaire teams (MDT's). Via jaarlijkse ex-post controles op een selectie van ingediende A-documenten wordt door de indicatiestellingsteams feedback gegeven aan de MDT's om de kwaliteit van de aanvragen verder te ondersteunen.

In 2018 finaliseerde het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw een focusgroeponderzoek waarin de aanpak van de ex-post controles door de verschillende indicatiestellingsteams in kaart werd gebracht. Op 14 januari 2019 werd het onderzoeksrapport mondeling toegelicht aan beleidsmedewerkers en de regiocoördinatoren van de Afdeling Continuïteit en Toegang.

Vanuit de onderzoekservaringen met betrekking tot het A-document en de ex-post controles participeerde het Kwaliteitscentrum op 7 oktober 2019 aan een interne denkdag georganiseerd door en voor de afdeling Continuïteit en Toegang. Er werd aan de indicatiestellingsteams gevraagd mee na te denken over een voorstel tot (her)definiëring van de rol van indicatiesteller. Ook werd stilgestaan bij de conceptualisering van de finaliteit van het A-document, i.e. een aanvraagdocument voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.

³ Er werd expliciet gekozen af te stappen van de term diagnostisch protocol, aangezien deze term de indruk kan wekken dwingend te zijn. Er werd dan ook besloten om in lijn met nationale en internationale bewegingen te spreken over een richtlijn.

Inschaling Zorgzwaarte bij minderjarigen

Adviserende expertengroep zorgzwaarte-instrument bij minderjarigen

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren stelde binnen zijn perspectiefplan 2020 een persoonsvolgende en zorgzwaarte-gerelateerde financiering voor van de verschillende zorgvormen binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). De studiecél van het VAPH startte in 2014 met de ontwikkeling van een zorgzwaarte-instrument voor minderjarigen (ZZI-18) dat de totale ondersteuningsbehoefte van minderjarige personen met een handicap in kaart moet brengen. In 2017 werd een eerste dataverzameling met de experimentele versie van het ZZI-18 afgerond in het kader van validiteits- en betrouwbaarheidsonderzoek. Er werd door de stuurgroep beargumenteerd dat bijkomend onderzoek en meer data nodig waren om tot een gevalideerd en betrouwbaar instrument te komen.

Daarom werd de visie en het plan van aanpak voor de zorgzwaartebepaling van minderjarige personen met een handicap door het VAPH in 2018-2019 bijgestuurd. Binnen deze vernieuwde visie is het de bedoeling een gebruiksvriendelijke methode te ontwikkelen waarbij een opgeleide professional met behulp van een gestructureerde vragenlijst en een eenduidige handleiding de zorgzwaarte kan inschatten, rekening houdend met de kenmerken van het kind zelf en zijn context. Om dit te realiseren diende in 2019 door het VAPH ingezet te worden op de volgende actiepunten:

- identificeren en definiëren van de kindgebonden parameter(s) van zorgzwaarte bij kinderen en jongeren met een handicap;
- identificeren en omschrijven van kindkenmerken die mee bepalend zijn voor de zorgzwaarte van kinderen en jongeren met een handicap (bv. zelfredzaamheid, draagkracht gezin, medische problemen);
- ontwikkelen van een gestructureerde vragenlijst aan de hand waarvan de kindkenmerken zo objectief mogelijk in kaart gebracht kunnen worden;
- identificeren en omschrijven van contextkenmerken die mee bepalend zijn voor de zorgzwaarte van kinderen en jongeren met een handicap;
- het ontwikkelen van een gestructureerde vragenlijst aan de hand waarvan de contextkenmerken zo objectief mogelijk in kaart gebracht kunnen worden.

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw participeert als extern adviseur binnen de stuurgroep die de ontwikkeling van deze vernieuwde methodiek voor zorgzwaartepaling bij kinderen en jongeren met een handicap opvolgt. In 2019 kwam de stuurgroep frequent samen, meer bepaald op volgende data: 22 maart, 26 april, 25 mei, 28 juni, 26 juli, 24 oktober, 21 november, 11 en 19 december. De stuurgroep gaf onder andere mee richting aan de herdefiniëring van de zorgzwaarteparameters, consolideerde de kindgebonden kenmerken van zorgzwaarte en formuleerde feedback op de analyseresultaten van de dataverzameling (2015-2016) enerzijds, en een literatuurstudie omtrent instrumentarium inzake zorgzwaartebepaling anderzijds. Bijkomend werd feedback geleverd omtrent het plan van aanpak van de nieuwe testafnames die in 2020 van start zullen gaan (i.e., opmerkingen omtrent onderzoeksdesign, steekproefrooster, analyseplan, timing en organisatie van de opleiding).

Stuurgroep Adaptief Gedrag: ABAS – 3 – NL

Het kwaliteitsvol kunnen inschalen van adaptief gedrag bij verschillende doel- en leeftijdsgroepen is vanuit maatschappelijk oogpunt relevant binnen de context van onder meer classificerende en handelingsgerichte diagnostiek (o.a. bij het vaststellen van een verstandelijke beperking), zorgzwaartebepaling en persoonsvolgende financiering. De ABAS-3 (Adaptive Behavior Assessment System – Third Edition; Harrison & Oakland, 2015) is een instrument dat beoogt adaptief gedrag te meten.

Na een pilootproject waarin een Vlaamse versie van de ABAS-3 werd ontwikkeld en een eerste maal geëvalueerd, wordt in 2016 – 2019 ingezet op een grootschalig normerings-, validiteits- en betrouwbaarheidsonderzoek. Dit onderzoeksproject wordt gerealiseerd, onder leiding van prof. dr. Ilse Noens (KU Leuven), door een cofinanciering vanuit het Departement Onderwijs en Vorming, het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het Steunfonds Marguerite-Marie Delacroix.

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw neemt een adviserende rol op in de stuurgroep die de normering van het instrument verder opvolgt. In 2019 kwam de stuurgroep samen op 26 maart en 25 september. Als stuurgroeplid formuleerde het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw feedback op het onderzoeksrapport dat inmiddels werd gepubliceerd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG)⁴.

Dit onderzoeksrapport heeft betrekking op het onderzoeksdeel gefinancierd door het SWVG. De stuurgroep blijft operationeel na afloop van deze SWVG-financiering en verleent verder advies bij de afronding van het normeringsonderzoek van de ABAS-3-NL. In het kader hiervan had het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek op 7 november 2019 een bijkomend overleg met de onderzoekers met betrekking tot de stratificatie van de steekproef en het gehanteerde normeringsmodel. Er wordt verwacht dat het instrument in 2020 gefinaliseerd zal worden.

Inhoudelijke input conferentie “Over opgroeien en ontwikkelingstrajecten”: kwalitatief onderzoek over handelingsgerichte adviezen binnen de OOC's en documentaireproject over de ervaring van kinderen en jongeren met diagnostiek

In oktober 2018 diende het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw in samenwerking met prof. dr. Guy Bosmans (KU Leuven), mevr. Annemie Nelissen en dhr. Paul Verbiest (Federatie OOC) een projectvoorstel in voor het leveren van een bijdrage aan het Congres ‘Diagnostiek binnen de integrale jeugdhulp’⁵ met als focus van de bijdrage ‘Dialogo als voorwaarde voor kwaliteitsvolle, geïntegreerde diagnostiek’. Het ingediende projectvoorstel stelde hierbij de volgende componenten voor:

⁴ <https://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/ef30-abas-3>

⁵ Congres ‘Over opgroeien en ontwikkelingstrajecten’ dd. 24 april 2019:
<https://jongerenwelzijn.be/professionelen/jeugdhulpaanbieders/publicaties/>

- a. bijdragen aan de uitwerking van een conceptuele verdiepende module betreffende handelingsgerichte diagnostiek op het congres 'Over opgroeien en ontwikkelingstrajecten';
- b. de uitvoering van een case study onderzoek (N = 3) binnen de OOC's die de functie en positie van dialoog binnen een diagnostisch en hulpverleningsproces exploreert;
- c. presentatie binnen de themasessie diagnostiek van de (preliminaire) bevindingen van het case study onderzoek, en ander lopend onderzoek van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

Op 13 november 2018 gaf dhr. Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin hierbij de principiële goedkeuring voor de toekenning van een subsidie ten bedrage van 30.000 euro aan het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (december 2018 – juni 2019).

Bijdrage aan het congres 'Over opgroeien en ontwikkelingstrajecten' – 24 april 2019

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw participeerde actief in de stuurgroep⁶ van de themasessie 'Diagnostiek' onder het voorzitterschap van prof. dr. Marina Danckaert (KU Leuven) en de coördinatie van mevr. Klaartje Cops (Agentschap Opgroeien). De stuurgroep kwam samen op 17 februari, 7 maart, 27 maart en 18 april 2019 en overlegde tussentijds tevens schriftelijk over de inhoudelijke invulling van de themasessie die beoogde dieper in te gaan op wat we onder goede diagnostiek verstaan, wat de functie ervan kan zijn en hoe diagnostiek anders zou kunnen georganiseerd worden in ontwikkelingstrajecten van kinderen en jongeren. De uiteindelijke themasessie bestond uit de volgende onderdelen die het Kwaliteitscentrum mee invulling gaf:

- a) een conceptuele inleiding (door prof. dr. Marina Danckaerts, KU Leuven) over kwaliteitsvolle diagnostiek met illustraties en data uit de drie onderzoeken van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (i.c., kwalitatief onderzoek - pilootstudie over de positie en functie van dialoog binnen de realisatie van kwaliteitsvolle, handelingsgerichte diagnostiek; belevingsonderzoek en documentaireproject over de ervaring van kinderen en jongeren met diagnostiek; en een vragenlijstonderzoek over de visie van diagnostici op kwaliteitsvolle diagnostiek);
- b) een inleiding op en vertoning van een filmmontage⁷, ontwikkeld door het Kwaliteitscentrum in kader van het congres, met getuigenissen van kinderen en jongeren over hun beleving van en ervaring met een diagnostisch proces;
- c) een stellingenspel met stellingen over de functie, de invulling en organisatie van kwaliteitsvolle diagnostiek.

Naast het aanleveren van bevindingen uit de drie onderzoeken, hield wetenschappelijk projectmedewerker van het Kwaliteitscentrum, Dorothee De Ganck, een presentatie binnen de stuurgroep Diagnostiek over de noden met betrekking tot (kwaliteitsvolle) diagnostiek, de pilootstudie en formuleerde hierbij tevens een concreet voorstel van aanpak voor de Themasessie Diagnostiek. Ze schreef tevens een achtergrondtekst over kwaliteitsvolle, handelingsgerichte diagnostiek ter voorbereiding en invulling van de themasessie (cf. bijlage).

⁶ De stuurgroep bestond uit de volgende leden: Eva Cloet (COS), Dries Bleys (VAPH), Dorothee De Ganck (Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw), Julie De Ganck (Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw), Annemie Nelissen (Federatie OOC), Sarah Schaubroeck (CLB GO!, Prodia) en Isabelle Quintens (OSD).

⁷ Deze filmmontage werd ontwikkeld door documentairemaker Ivan Boeckmans en Julie De Ganck in kader van het congres en betreft een korte preview (preliminaire bevinding) van het ruimere documentaireproject en belevingsonderzoek over de ervaring van kinderen en jongeren met diagnostiek en verslaggeving.

Pilootstudie – case study onderzoek naar de functie en positie van dialoog in de realisatie van een geïntegreerd en kwaliteitsvol diagnostisch en hulpverleningsproces

Zoals eerder aangegeven, voerde het Kwaliteitscentrum voor diagnostiek vzw in het licht van het Congres 'Over opgroeien en ontwikkelingstrajecten' een kwalitatief case study onderzoek (pilootstudie) uit die de positie en functie van dialoog – meer bepaald: (a) de dialoog tussen diagnostici of hulpverleners met het cliëntsysteem, (b) de dialoog tussen diagnostici of hulpverleners onderling, (c) de intersectorale dialoog - binnen kwalitatieve diagnostiek en hulpverlening exploreert en nagaat op welke manier dialoog bijdraagt tot zorgcontinuïteit en de realisatie van een integrale jeugdhulpverlening.

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden werd het diagnostisch en hulpverleningstraject van drie jongeren die recent (minder dan twee jaar geleden) een diagnostisch traject in een OOOO hebben afgerond, diepgaand geanalyseerd. De kwalitatieve studie bestond enerzijds uit een grondige analyse van de cliëntdossiers van de jongeren en een thematische analyse van de semigestructureerde interviews afgenomen van de verschillende betrokkenen, i.e. de jongeren, de context en de betrokken hulpverleners. Interpretatieve fenomenologische analyse (IPA) werd gehanteerd als methodologisch kader voor het opstellen, afnemen, en thematisch analyseren van de (ad verbatim getranscribeerde) interviews van de verschillende actoren.

De stuurgroep⁸ van het onderzoek volgde de voortgang van het onderzoek nauwgezet op en kwam samen op 25 januari, 28 februari en 29 maart 2019.

De pilootstudie resulteerde in het extensief onderzoeksrapport "Dialoog als voorwaarde voor kwalitatieve, geïntegreerde diagnostiek en hulpverlening" (zie voor de volledige publicatie: <https://www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/publicatiesjeugdhulp>). Het besluit van het onderzoeksrapport belicht de kernbevindingen uit de pilootstudie en formuleert enkele concrete (beleids)aanbevelingen met betrekking tot en ten behoeve van de realisatie van (een multidimensionele) continuïteit binnen diagnostiek en hulpverlening en de opportuniteit van het uitbreiden van de pilootstudie naar een intersectoraal kwalitatief onderzoek. De resultaten van het onderzoek werden tevens gepresenteerd op de 15th European Conference on Psychological Assessment (<https://ecpa15.com>)⁹.

De ervaringen en resultaten uit deze pilootstudie resulteerden tenslotte in een eerste ontwerp voor een intersectoraal vervolgonderzoek. Dit onderzoeksvoorstel zal in 2020 ingediend worden bij het departement als voorstel voor een bijkomende projectsubsidie.

Documentaire naar de beleving en ervaring van kinderen en jongeren met een diagnostisch proces

Eén van de doelstellingen van het vernieuwd decreet Integrale Jeugdhulp (2014) betreft de maximale participatie van de minderjarige en zijn gezin in elke stap binnen de jeugdhulpverlening,

⁸ De stuurgroep van de pilootstudie bestond uit volgende leden: prof. dr. Guy Bosmans (KULeuven), Laurent Bursens (Voorzitter Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw), Julie De Ganck (Directeur Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw), Annemie Nelissen (Federatie OOOO) & Paul Verbiest (Federatie OOOO).

⁹ Presentatie 'Dialogue and diagnostics: children's lived experiences of a diagnostic process (De Ganck, Dorothee; De Ganck, Julie; Boeckmans, Ivan. - 8 juli 2019 Brussel)

dus tevens binnen het diagnostisch proces. We evolueren hierbij van een ‘deskundigheidsmodel’ naar een ‘samenwerkingsmodel’ als basis voor kwaliteitsvolle diagnostiek en effectieve indicatiestelling. Het perspectief van de minderjarige en zijn gezin staat hierbij centraal, die optreden als ‘mede-onderzoeker’. Het Kwaliteitscentrum stelt tevens dat één van de pijlers van kwaliteitsvolle diagnostiek de participatie van de minderjarige en zijn systeem betreft. Participatie van de minderjarige en zijn systeem dient hierbij verder te gaan dan het louter instrumenteel ‘betrekken van cliënten’. Om een kwaliteitsvolle diagnostische praxis te kunnen realiseren, dient nagedacht te worden over wat de betekenis en (beoogde) uitkomst is van het diagnostisch proces voor de (minderjarige) cliënt.

Het in beeld brengen van de beleving en ervaring van kinderen en jongeren met een diagnostisch proces is de focus van het documentaireproject dat het centrum eind 2018 met documentairemaker Ivan Boeckmans is gestart. Verschillende kinderen en jongeren, aangemeld vanuit een CLB, een COS, verschillende OOC's en VZW Cachet, namen deel aan het project. Een tussentijdse montage werd vertoond op het Congres Opgroeien (cf. supra en infra), het kwartaaloverleg met het departement WVG dd. 18 september 2019, het Twaalfde Vlaams congres Kinder- en jeugdpsychiatrie en -psychotherapie (17 – 18 september 2019, cf. ook infra), en tenslotte tijdens de 15th European Conference on Psychological Assessment in Brussel (8 juli 2019). In 2020 zijn nog enkele vervolginterviews met deelnemende jongeren ingepland. De finale documentaire zal geïntroduceerd worden tijdens de studiedag over de Intersectorale Richtlijn Diagnostiek die in 2020 zal georganiseerd worden.

Vragenlijstonderzoek naar de visie van het diagnostisch werkveld op kwaliteitsvolle diagnostiek

Een diagnostisch proces wordt in belangrijke mate bepaald door het paradigma van waaruit de diagnosticus werkt. Voor een kwalitatieve diagnostische praktijkvoering is het daarom onontbeerlijk als diagnosticus het eigen denkkader te expliciteren. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw voerde een kwalitatief vragenlijstonderzoek (i.c.; grote set open vragen) uit bij het diagnostisch werkveld in Vlaanderen. Naast het inventariseren van enkele persoonlijke en professionele gegevens (kwantitatieve luik), werden er in het kwalitatieve luik van de vragenlijst drie grote thema's bevraagd: 1) de visie op kwaliteitsvolle diagnostiek, 2) het onderliggend denkkader inzake diagnostisch handelen, en 3) de knelpunten en noden die binnen het diagnostisch werkveld ervaren worden. De dataverzameling vond plaats in 2018. In het kader van het congres voerde het Kwaliteitscentrum een eerste thematische analyse uit met betrekking tot hoe diagnostici denken over kwaliteitsvolle diagnostiek. In 2019 werd de volledige kwantitatieve en kwalitatieve data-analyse gefinaliseerd. Voor een synthese van de resultaten verwijzen we naar de bijlagen. Het finale onderzoeksrapport met concrete beleidsaanbevelingen zal in 2020 opgeleverd worden.

Bevorderen van de kwaliteit en ontwikkeling van Vlaamse testen en diagnostische instrumenten

Beoordeling Vlaamse normering WISC-V-NL

De Wechsler Intelligence Scale for Children, 5de editie - Nederlandstalige bewerking (WISC-V-NL) is een instrument dat de cognitieve vaardigheden in kaart brengt van kinderen en jongeren van 6 tot 16 jaar. Het instrument werd in 2018 uitgegeven door Pearson Assessment and Information B.V. Op vraag van het diagnostisch werkveld is het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw na publicatie van start gegaan met de beoordeling van de WISC-V-NL, en in het bijzonder van het Vlaams normeringsonderzoek ter zake.

De evaluatie kwam tot stand na raadpleging van twee externe, onafhankelijke beoordelaars met expertise inzake testconstructie, psychometrie en het meten van cognitieve vaardigheden. Als kader bij deze beoordeling dienden de richtlijnen inzake normering, validiteit en betrouwbaarheid zoals geformuleerd door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN; Evers, Lucassen, Meijer, & Sijsma, 2010), de European Federation of Psychologists' Associations (EFPA; Evers et al., 2013) en de Sectie Psychodiagnostiek van de Belgische Federatie van Psychologen (BFP). De externe beoordelaars leverden in 2018 een onafhankelijke review af aan het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw. Het Kwaliteitscentrum kwam daarna zowel op 12 februari als 16 mei 2019 samen met de externe beoordelaars om extra informatie aangeleverd door de testuitgeverij te bespreken en het reviewrapport te finaliseren. In dit reviewrapport wordt het Vlaamse normerings-, betrouwbaarheids- en validiteitsonderzoek van de WISC-V-NL in detail besproken. Dit resulteerde in een kwalificatie van het instrument en enkele aandachtspunten omtrent het gebruik van de WISC-V-NL in Vlaanderen.

Het is belangrijk te vermelden dat het reviewrapport van het Kwaliteitscentrum handelt over het Vlaamse normeringsonderzoek en níét over de Nederlandse data. Voor de beoordeling van de Nederlandse normering van de WISC-V-NL verwijzen we door naar de beoordeling door de COTAN <https://www.cotandocumentatie.nl/beoordelingen/b/15651/wechsler-intelligence-scale-for-children-fifth-edition/>. In navolging van de publicatie van de COTAN-beoordeling van de WISC-V-NL begin juni 2019 communiceerde het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw ook haar reviewrapport via een digitale nieuwsbrief op 6 juni 2019. Tevens werd het rapport gepubliceerd op de website van het Kwaliteitscentrum (voor de volledige publicatie zie: <https://www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/publicatiesjeugdhulp>).

Andere initiatieven ter ondersteuning van de kwaliteit van de diagnostische praktijkvoering in Vlaanderen

Stuurgroep onderzoek over de behoefte aan diagnostiek bij kinderen en volwassenen met een beperking ten gevolge van ontwikkelingsstoornissen of N.A.H. (Dia-Land)

Het Dia-Land onderzoek is een meerjarig onderzoeksproject dat beoogt om enerzijds het huidige diagnostisch aanbod voor adolescenten en volwassenen (16+) personen met een beperking ten gevolge van een ontwikkelingsstoornis of niet-aangeboren hersenletsel te inventariseren en anderzijds om de behoeften met betrekking tot diagnostiek bij deze doelgroep in kaart te brengen. De promotoren van dit onderzoek zijn prof. dr. Jo Lebeer (Universiteit Antwerpen) en Kathrine Goffart (Oriëntatiecentrum OLO vzw). Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw is als extern adviseur lid van de stuurgroep die het onderzoeksproject opvolgt.

Als stuurgroep lid formuleerde het Kwaliteitscentrum in 2019 feedback op een literatuurstudie die de behoefte en impact van een latere diagnose van ontwikkelingsstoornis en/of NAH onderzocht. De focus van het onderzoek lag in 2019 verder op de bevraging van 'gebruikers' (personen die een diagnostisch traject doorlopen hebben) aan de hand van een kwalitatief diepte-interview. In afwachting van deze dataverzameling kwam de stuurgroep in 2019 niet samen.

Participatie aan het symposium 'HDG in de Onthaal-, Oriëntatie, en Observatiecentra: kansen tot samenwerking' tijdens het Twaalfde Vlaams congres Kinder- en jeugdpsychiatrie en -psychotherapie (VCKJPP 2019)

Op uitnodiging van de Federatie van de OOOOC's participeerde het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw aan (de voorbereiding van) het symposium georganiseerd vanuit de OOOOC's tijdens het VCKJPP 2019. De stuurgroep¹⁰ die het symposium voorbereidde, kwam samen op 25 juni, 26 augustus, 2 en 9 september 2019. Tijdens het symposium werd het handelingsgerichte en dialooggestuurde protocol dat ontwikkeld en gehanteerd wordt door de OOOOC's conceptueel en praktijkgericht aan de hand van concreet casusmateriaal toegelicht. Ook het concept van 'getrapte diagnostiek' werd verder toegelicht en de opportuniteiten van intersectorale samenwerkingen werden verder geëxploreerd. Tenslotte werd hierop gereflecteerd door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw vanuit de resultaten uit het case study onderzoek binnen de OOOOC's en het documentaireproject over de ervaring van kinderen en jongeren met een diagnostisch proces.

¹⁰ Stuurgroep symposium handelingsgerichte diagnostiek: mevr. Birgit Claikens, mevr. Julie De Ganck, dhr. Maarten Peeters, mevr. Katrien Van der Steen, dhr. Kris Vanhoof, dhr. Paul Verbiest, en dhr. Arne Quartier.

Ontwikkeling onderzoeksdesign Gedrags- en Emotionele Stoornis

Het M-decreet regelt sinds 2015 in Vlaanderen het onderwijs voor kinderen en jongeren met een beperking, stoornis of handicap. Op 20 april 2018 heeft de Vlaamse Regering de conceptnota betreffende de verdere bijsturing van het M-decreet goedgekeurd (Vlaams Minister van Onderwijs, 2018). Hierin werden een aantal maatregelen opgenomen met betrekking tot de ondersteuning van kinderen met gedrags- en emotionele problemen of stoornissen, waaronder de oprichting van 'FAST-teams' die op korte termijn ondersteuning kunnen bieden in de klas wanneer er sprake is van gedragsproblemen bij een kind in de klas. Naar aanleiding van deze conceptnota werden diverse experts inzake diagnostiek, waaronder het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw, eind 2018 door het Kabinet van Vlaams Minister Hilde Crevits geraadpleegd om de opportuniteiten en mogelijkheden te onderzoeken dat specialisten of specialistische centra bij manifeste vaststellingen van gedragsproblemen in de klas sneller een diagnostische onderzoek en ondersteuning kunnen opstarten in functie van een doorverwijzing naar een aanbod bijzonder onderwijs type 3. Met het oog op het verder exploreren en kwalitatief beantwoorden van de vraag naar de opportuniteiten en mogelijkheden tot een versnelde diagnostische procedure zoals gesteld in de conceptnota van 20 april 2018 en naar aanleiding van de invoering van de procedure van een voorlopig verslag type 3, ontwikkelde het Kwaliteitscentrum een eerste ontwerp voor een onderzoeksdesign dat de huidige aanpak en het verloop van een diagnostisch proces bij kinderen en jongeren met een (vermoeden van een) Gedrags- en Emotionele Stoornis kwalitatief exploreert. Dit onderzoeksvoorstel zal in 2020 ingediend worden bij het departement als voorstel voor een bijkomende projectsubsidie.

Implementatie EFPA Test Review Model

Om een doorgedreven kwaliteitsverbetering van het diagnostisch instrumentarium in Vlaanderen te bekomen, wil het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw inzetten op de implementatie van een wetenschappelijk onderbouwd model en richtlijnen voor testbeoordeling. Het Kwaliteitscentrum ontwikkelde hiervoor een Vlaamse vertaling van het test review model van de European Federation of Psychologists' Associations (EFPA), met bijhorend gebruiksvriendelijk digitaal scoringsformulier. In 2020 zal dit vertaalde test review model een eerste keer uitgetest worden bij de beoordelingsprocedure van de in het jaarplan 2020 aangekondigde testbeoordelingen.

3

Actiepunten binnen het domein van de Vlaamse Sociale Bescherming

BeIRAI Screener

BeIRAI LTCF

Ontwikkeling kennisdelingsplatform

Extern advies binnen de stuurgroepen SWVG

Hoofdstuk 3

Actiepunten binnen het domein van de Vlaamse Sociale Bescherming

BelRAI Screener

De BelRAI Screener beoogt binnen een relatief korte tijdsinvestering personen met een (complexe of chronische) zorgnood te identificeren voor wie een uitgebreidere zorginschaling met BelRAI zinvol en noodzakelijk zou zijn. Vanaf 2021 zal de BelRAI Screener binnen de gezinszorg mee ingezet worden om te bepalen hoeveel en welke hulp en ondersteuning cliënten nodig hebben. De toekenning van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en de voorziene kortingen voor de gebruikers van de gezinszorg zullen worden bepaald op basis van de BelRAI Screener.

Opleidings- en attesteringstraject BelRAI Screener

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw startte in 2018 met de ontwikkeling van een opleidings- en attesteringstraject BelRAI Screener in Vlaanderen. Het implementatieplan beschrijft eerst de noodzakelijke randvoorwaarden die vervuld moeten worden vooraleer het opleidingstraject van start kan gaan. Vervolgens komt de inhoud van de opleiding BelRAI Screener aan bod, waarbij zowel de train de trainer opleiding als de intervisie worden toegelicht. Het onderdeel 'kwaliteitsvol gebruik' handelt over de attestering en de opvolging van de trainers, indicatiestellers en beoordelaars. Het laatste onderdeel betreft het eigenlijke implementatieplan. Hierin worden de resultaten besproken van de online bevraging en verschillende scenario's van implementatie voorgesteld. In 2019 werd het implementatieplan gefinaliseerd met een verdere uitwerking van het attesteringstraject en de kwaliteitsopvolging. Het Kwaliteitscentrum baseerde zich voor deze uitwerking ook op good practices betreffende interRAI-opleidingen uit het buitenland. Zowel met actoren uit Nieuw-Zeeland als Zwitserland werd overlegd via Skype op 2 en 4 april en 5 september 2019.

Het gefinaliseerde implementatieplan werd gepresenteerd en goedgekeurd op de interne stuurgroep Vlaamse Sociale Bescherming van het Kwaliteitscentrum op 26 februari en 19 juni 2019. Bijkomende overlegmomenten met actoren vanuit de VVSG en Zorggezind en de betrokken agentschappen vonden plaats op 27 juni en 3 oktober 2019.

Op 11 september 2019 vond een overleg plaats met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, de FOD Volksgezondheid en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw om de opdrachten en verdere afstemming in het kader van de BelRAI opleidingen te bespreken.

De Vlaamse overheid, het consortium Vlaams IT-platform BelRAI en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw organiseerden op 6 en 11 november 2019 informatiesessies over de uniforme inschaling voor personen met een zorgnood in Vlaanderen met een specifieke focus op de uitrol van de BelRAI Screener. De sessies waren gericht naar beleids- en ICT-verantwoordelijken uit de diensten gezinszorg, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de OCMW's. Naast een toelichting over de digitalisering van de eerste lijn door dhr. Tom Vermeire en een uiteenzetting over de aanpak en het mijlpalenplan van het IT platform door dhr. Benoit Romain, werd het vormings- en attesteringstraject toegelicht door de directeur en projectmedewerker VSB van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw. Voor bijkomende informatie verwijzen we naar <https://www.zorg-en-gezondheid.be/belrai>, waar de verschillende presentaties terug te vinden zijn.

Opvolging pilootregio Waas & Dender

In de periode 2016 - 2018 werd de BelRAI Screener in Vlaanderen onderzocht als inschalingsinstrument in de regio's Dendermonde en Waasland binnen de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW's), de diensten gezinszorg, de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra. Het pilootproject BelRAI Screener had als doelstelling de kritische succesfactoren in kaart te brengen voor een volledige uitrol in Vlaanderen. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw staat sinds de afronding van het pilootproject in voor de organisatie van intervisiebijeenkomsten (zie tabel 3.1.) voor indicatiestellers.

Tabel 3.1. Overzicht van aantal intervisiebijeenkomsten in 2019

Datum	Locatie	Aantal deelnemers
21 februari 2019	Sint-Niklaas	14
23 april 2019	Dendermonde	9
25 juni 2019	Sint-Niklaas	13
17 september 2019	Dendermonde	17
26 november 2019	Sint-Niklaas	18

Om de nodige inhoudelijke input te capteren en te verwerken werden de intervisiemomenten met toestemming van de deelnemers opgenomen op geluidsband en anoniem verwerkt. De vragen van deelnemers en de toelichting werden telkens achteraf verwerkt en verspreid naar de verschillende trainers via de BelRAI-nieuwsbrief van het centrum. Tevens werden de beoordelingen door de deelnemers van de behandelde casussen tijdens de intervisies bijgehouden. Lagere interbeoordelaarsbetrouwbaarheid met betrekking tot particuliere items gaven het Kwaliteitscentrum de nodige input om onder meer de opleiding verder te optimaliseren en een aangepaste inhoudelijke opvolging van de deelnemers aan te bieden.

Opleiding BelRAI Screener in kader van onderzoek 'ontwikkeling BelRAI Sociaal Supplement'

In 2019 werd een eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement getest door indicatiestellers actief binnen de diensten voor gezinszorg, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de OCMW's in Vlaanderen. Het sociaal supplement wordt ontwikkeld omdat het voorhanden zijnde (Bel)RAI instrumentarium nog onvoldoende de sociale factoren in kaart brengt die bepalend kunnen zijn voor iemands functioneren. Voor bijkomende informatie over het onderzoek verwijzen we naar de sectie 'Extern advies binnen de stuurgroepen SWVG – Ontwikkeling van een sociaal supplement voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care Instrument' (cf. infra).

Om inschalingen in de praktijk te kunnen uitvoeren met de testversie van het Sociaal Supplement, dienden de indicatiestellers ook opgeleid te worden in het gebruik van de BelRAI Screener. Voor het aanbod van deze opleidings- en intervisiemomenten werd een beroep gedaan op het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw. De deelnemers kregen een aangepaste opleiding BelRAI Screener waarin gefocust werd op het correct coderen van de verschillende items. Tijdens de intervisiebijeenkomsten werd een anonieme casus besproken en gecodeerd door de verschillende deelnemers, conform de aanpak BelRAI Screener in de pilootregio Waas & Dender. In totaal werden zes groepen (in totaal een 100-tal indicatiestellers) opgeleid. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van alle opleidings- en intervisiemomenten.

Tabel 3.2. Overzicht van opleidings- en intervisiebijeenkomsten in kader van onderzoek BelRAI Sociaal Supplement

	Opleiding	Intervisie 1	Intervisie 2	Intervisie 3
Groep 1 Waas en Dender	21 februari	14 mei	5 september	5 november
Groep 2 Gent	30 april	28 mei	10 september	21 november
Groep 3 Hasselt	25 april	21 mei	24 september	19 november*
Groep 4 Brussel I	7 mei	6 juni	26 september	28 november*
Groep 5 Brussel II	4 juni	27 juni	1 oktober	10 december*
Groep 6 Brussel III	10 oktober	7 november	19 december*	

(*) Deze intervisiemomenten werden niet bijgewoond door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, maar opgenomen door een wetenschappelijk onderzoeker van LUCAS – KU Leuven

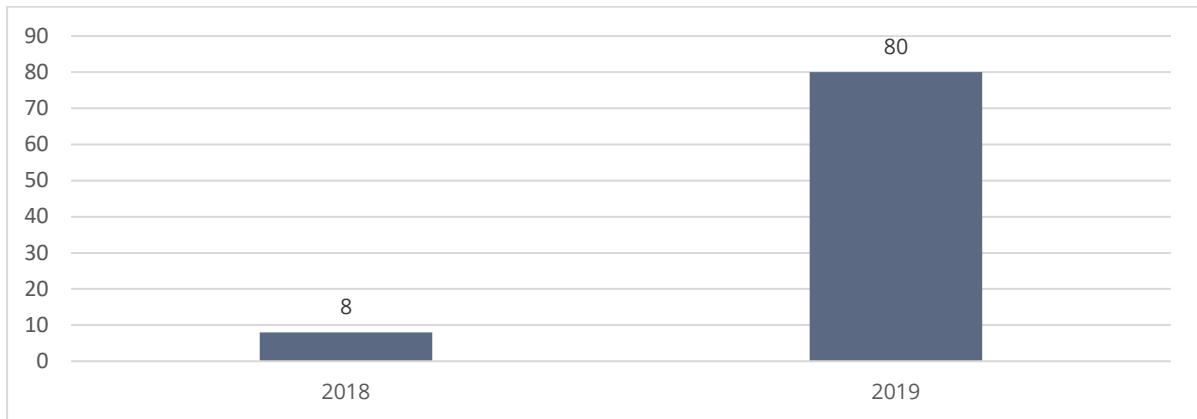
Door mee te werken aan het onderzoek werd de ontwikkelde opleiding BelRAI Screener verder geëvalueerd en getest binnen de praktijk. Om de opleiding voor te bereiden werd voorafgaand samengekomen met mevr. Shauni Van Doren, wetenschappelijk onderzoeker LUCAS – KU Leuven, op 1 en 12 februari 2019.

Inhoudelijke helpdesk BelRAI Screener

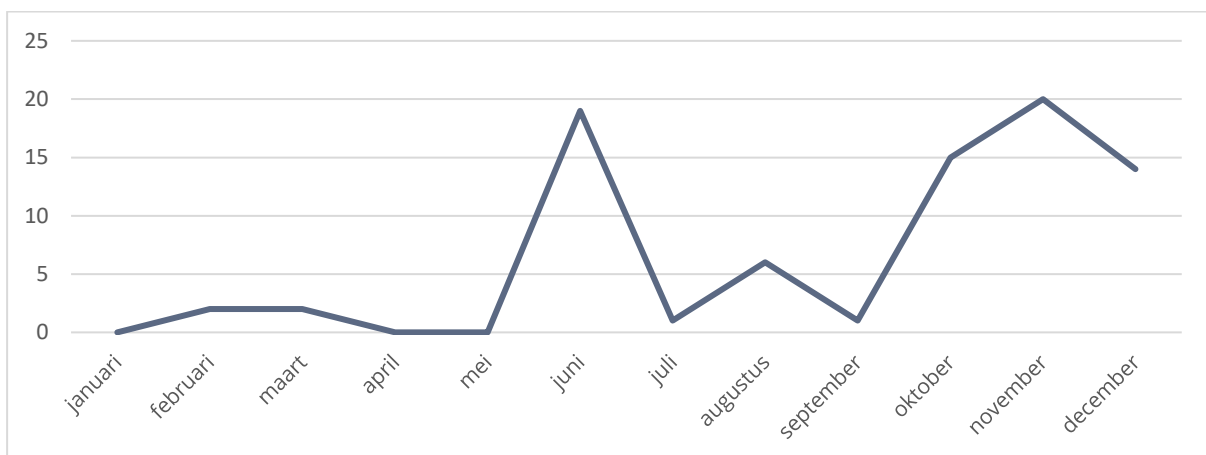
Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw voorziet in een inhoudelijke helpdesk waarbij de reeds opgeleide trainers uit de pilootregio Waas en Dender en de deelnemers aan het onderzoek 'BelRAI Sociaal Supplement' terecht kunnen voor inhoudelijke vragen aangaande de BelRAI Screener. De

helpdesk is actief sinds de opstart van de opleidingen in het kader van het pilootproject BelRAI Screener, najaar 2018. Onderstaande figuur 3.1. geeft de grote stijging weer van het aantal vragen in 2019 ten opzichte van het opstartjaar 2018. Figuur 3.2. toont het aantal vragen per maand met duidelijke piekmomenten na de opleidingen in juni en oktober.

Figuur 3.1. Helpdesk BelRAI Screener: aantal vragen in 2018 (najaar) en 2019 (volledig jaar)

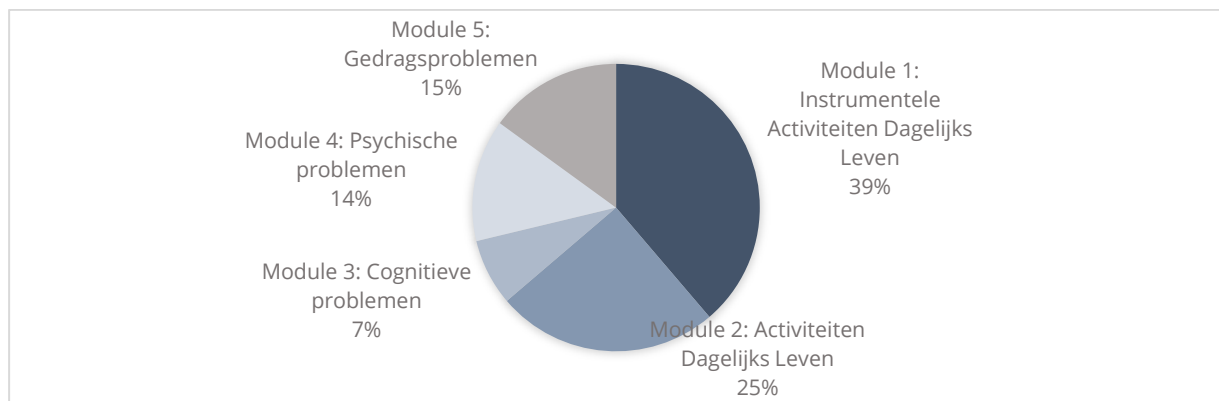


Figuur 3.2. Helpdesk BelRAI Screener: aantal vragen per maand in 2019



De inhoudelijk vragen worden geregistreerd en geven het Kwaliteitscentrum inzicht in de meest gestelde vragen per module en per item binnen de BelRAI Screener. Deze vragen worden geregeld besproken op de intervisie- of terugkomdagen georganiseerd door het Kwaliteitscentrum en algemeen gecommuniceerd binnen de BelRAI-nieuwsbrieven. Voor bijkomend cijfermateriaal verwijzen we naar de bijlagen.

Figuur 3.3 Helpdesk: vragen per module BelRAI Screener 2019



Opleidingsmateriaal en inhoudelijke afstemming BelRAI Screener

Lerende gemeenschap

Doorheen het geven van BelRAI opleidingen en het organiseren van intervisiebijeenkomsten werd duidelijk dat voor bepaalde items uit de BelRAI Suite bijkomende toelichting nodig was/is om consistente en eenduidige interpretaties te kunnen garanderen. Conform het BelRAI-protocol wordt er inhoudelijk afgestemd met de FOD BelRAI-experten tijdens de lerende gemeenschap. Indien nodig neemt ook Prof. Anja De Clercq hieraan deel. Op 14 en 29 januari, 26 maart, 10 april (via Skype), 18 juni, 27 augustus en 9 oktober 2019 (via Skype) werd er afgestemd over de interpretatie van een aantal items en coderingen, en werden de onafhankelijke beoordelingen van reeds ontwikkelde casuïsoefeningen besproken en afgestemd.

Herwerking opleidingsmateriaal

Op basis van de afstemming vanuit de lerende gemeenschap, de ervaringen vanuit de pilootregio en opleidingen binnen het kader van SWVG onderzoek wordt het opleidingsmateriaal BelRAI Screener verder verfijnd en continu geoptimaliseerd conform recente (wetenschappelijke) evoluties. De herwerkte leidraad bij het invullen van de BelRAI Screener voor volwassenen (versie 07.2019) werd verspreid onder de indicatiestellers die reeds met het instrument werken.

Om nog meer inzicht te krijgen in het proces van een indicatiestelling of beoordeling aan de hand van de Screener volgde de projectmedewerker VSB, Julie Descamps, op 29 augustus vier huisbezoeken mee. Dit betrof 2 indicatiestellingen in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en 2 herbeoordelingen van cliënten die beroep doen op een dienst gezinszorg.

BelRAI LTCF

Het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en de bijhorende uitvoeringsbesluiten beschrijven het gebruik van de BelRAI instrumenten als nieuw inschalingsinstrument voor verschillende zorgvoorzieningen. Het decreet is nauw verbonden met het decreet Vlaamse sociale bescherming en heeft onder andere betrekking op de lokale dienstencentra, de diensten voor gezinszorg, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de woonzorgcentra. De

uitvoeringbesluiten beschrijven onder meer de timing waarbinnen BelRAI in deze diensten verplicht geïmplementeerd moet worden. Vanaf 1 januari 2023 zijn alle Vlaamse woonzorgcentra verplicht om het BelRAI LTCF instrument te gebruiken in het kader van prioritair zorgplanning.

Het BelRAI LTCF instrument beoogt het functioneren van ouderen met complexe zorgnoden in een residentiële voorziening op een gestandaardiseerde, uniforme en holistische manier in kaart te brengen. De resultaten van een BelRAI LTCF assessment moeten kunnen bijdragen tot de optimalisatie van de kwaliteit en continuïteit van zorg en de ontwikkeling van een individueel zorgplan.

Pilootproject BelRAI LTCF

Ter voorbereiding van de grootschalige implementatie van BelRAI LTCF als zorgplannings- en financieringsinstrument binnen de residentiële ouderenzorg in Vlaanderen, werd het pilootproject BelRAI LTCF opgestart onder leiding van projectcoördinator Ludo Vanderaspolden¹¹. Het pilootproject zal de randvoorwaarden en de juridische en technische uitdagingen in kaart brengen ter ontwikkeling van een volledig implementatietraject BelRAI LTCF – Vlaanderen. Hiervoor zullen een 50-tal woonzorgcentra opgeleid worden om BelRAI LTCF te gebruiken en implementeren binnen hun organisatie. De woonzorgcentra die participeren binnen het BelRAI LTCF pilootproject zullen samen instaan voor 3500 unieke BelRAI LTCF assessments ten behoeve van het SWVG onderzoek ter ontwikkeling van een model Persoonsvolgende Financiering binnen de Vlaamse Sociale Bescherming, onder leiding van prof. dr. Anja Declercq.

Op 2 en 23 oktober en 9 december 2019 kwam de BelRAI LTCF Project Management Groep¹² samen. Verschillende topics aangaande de voortgang van het pilootproject werden besproken: het tussentijds rapport met een stand van zaken, een financieel overzicht van de kostprijs per voorziening, een eerste implementatievoorstel, een terugkoppeling aangaande de uitgevoerde homologatietesten van Pyxicare en de afstemming met Healthdata betreffende het pilootproject.

Op 29 november 2019 vond tevens een overleg plaats tussen het Kwaliteitscentrum, de projectmanager en projectcoördinatoren van het LTCF pilootproject om de functieomschrijvingen en opdrachten van de betrokken partners binnen het pilootproject verder af te lijnen en te concretiseren. Daarnaast werd een eerste aanzet gedaan tot verdere uitwerking van het implementatieplan en werden afspraken gemaakt betreffende de geplande informatiesessie (voorjaar 2020) voor de woonzorgcentra geïnteresseerd om deel te nemen aan het pilootproject.

¹¹ Het consortium BelRAI LTCF bestaat bijkomend uit volgende leden: Evi Beyl (VWSG), Véronique De Schaepmeester (VLOZO) en Patrick Vyncke (Zorgnet Icuuro).

¹² De Project Management Groep BelRAI LTCF is als volgt samengesteld: Tom Vermeire, Kirsten Hermans, Karen Jutten, Sammy Timmermans en Lien Van Malderen (Vlaamse Overheid); Anja Declercq (LUCAS KU Leuven); Ludo Vanderaspolden en Patrick Vyncke (Consortium BelRAI LTCF); Julie De Ganck (Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw).

Ontwikkeling van een opleidingstraject BelRAI LTCF

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw staat binnen het pilootproject BelRAI LTCF in voor het ontwikkelen, uittesten en optimaliseren van het vormingspakket. Naar analogie met de BelRAI screener opleiding en conform het BelRAI protocolakkoord, volgt de opleiding een train the trainer model. Het Kwaliteitscentrum zal binnen het pilootproject zorgverleners opleiden tot BelRAI LTCF trainers, die op hun beurt zelf via interne vormingen hun collega's zullen trainen. De opleiding beoogt de trainers voldoende conceptuele, theoretische en praktijkgerichte achtergrondkennis mee te geven om op een kwaliteitsvolle manier inscalers en zorgactoren uit verschillende disciplines binnen de eigen organisatie op te leiden in een gestandaardiseerd gebruik van het BelRAI LTCF instrument.

Ter voorbereiding van de opleiding werden verschillende bijeenkomsten met ervaren actoren uit de woonzorgcentra georganiseerd. Deze samenkomsten vonden plaats op 26 juni, 16 juli, 22 augustus en 2 oktober 2019.

Opleidings- en attesteringstraject

Het BelRAI LTCF instrument zal tijdens het pilootproject (2020-2021) geïmplementeerd worden in circa 50 woonzorgcentra. Andere diensten verbonden aan de woonzorgcentra zoals kortverblijf- en dagverzorgingscentra worden niet meegenomen in het project.

De implementatie van het opleidingstraject binnen het kader van het pilootproject BelRAI LTCF verloopt in drie fases:

- a. Een prepilootfase waarin zes woonzorgcentra tijdens drie opleidingsdagen vorming krijgen en waarin de eerste versie van de opleidingsmodule wordt getest. Van deze zes woonzorgcentra, werken reeds drie centra binnen hun organisatie met het BelRAI LTCF instrument. Deze opleiding gaat van start in het voorjaar van 2020.
- b. Fase 1 of de eerste wave van opleidingen in circa 22 voorzieningen, zal van start gaan in april 2020.
- c. Fase 2 of de tweede wave van opleidingen, eveneens in circa 22 voorzieningen, zal gepland worden in het najaar van 2020.

Na elke fase wordt de opleiding, op basis van de feedback van de deelnemers, de eigen interne evaluatie en advies vanuit het consortium BelRAI LTCF en de Project Management Groep, inhoudelijk en structureel verder verfijnd en herwerkt.

In november 2019 startte de projectmedewerker BelRAI LTCF met een inhoudelijke analyse van het BelRAI LTCF instrument, ter voorbereiding van de ontwikkeling van een eerste versie van de BelRAI LTCF opleidingsmodules. Een eerste ontwerp van de inhoud en de aanpak van de driedaagse vorming werd ontwikkeld in november – december 2019. Een overzicht van het programma wordt weergegeven in Fig. 3.4.

Figuur 3.4 Inhoud train de trainer opleiding BelRAI Screener

DAG 1 INLEIDING EN BEOORDELING
1. Voorstelling en toelichting pilootproject 2. InterRAI en BelRAI instrumenten 3. BelRAI LTCF: scoring 4. Introductie tot Pyxicare
DAG 2 RESULTATEN BelRAI LTCF
1. Terugkoppeling dag 1: intervisie 2. BelRAI LTCF: resultaten schalen en CAP's 3. Casus
DAG 3 GEBRUIK IN DE ORGANISATIE
1. Terugkoppeling dag 2: intervisie en casus 2. Zorgplan en MDO onderbouwen met BelRAI: praktische tool 3. Implementatie in de organisatie 4. Vorming geven in de organisatie

Ontwikkeling kennisdelingsplatform BelRAI

Om een kwaliteitsvol en uniform gebruik van het BelRAI instrumentarium te garanderen en in het kader van attestering zet het Kwaliteitscentrum in op blijvende vorming en ondersteuning na de BelRAI training. Het Kwaliteitscentrum startte in het kader daarvan met het verkennen van de opportuniteiten tot de ontwikkeling van een kennisdelingsplatform en e-learning modules voor BelRAI (oktober 2019). Het kennisdelingsplatform zal in de toekomst bijdragen aan de verdere ontwikkeling van een draagvlak voor BelRAI door systematische, onderbouwde en praktijkgerichte kennisdeling aangaande het BelRAI instrumentarium. Tijdens najaar 2019 tekende de projectmedewerker BelRAI Kennisdeling, Dorothee De Ganck, een eerste overzicht op van de noden aangaande het digitaal kennisdelingsplatform. Het platform dat in 2020 gerealiseerd zal worden, zal een combinatie van wetenschappelijke, klini- en psychometrische, en praktijkgerichte kennis omvatten en verschillende modules onderscheiden, zoals inhoudelijke informatie nodig voor het uitvoeren van een BelRAI assessment, e-learning, een trainersportaal, een inhoudelijke helpdesk, een nieuwsbrief en een overzicht van relevante wetenschappelijke literatuur. In het kader daarvan startte de projectmedewerker BelRAI kennisdeling met het collecteren van de beschikbare wetenschappelijke onderzoeksliteratuur.

Daarnaast werd in oktober 2019 een selectieprocedure opgestart voor het aanstellen van een geschikte webdeveloper om dit platform te bouwen. De selectieprocedure, volgens de aanbestedingsregels van de Vlaamse overheid, omvatte volgende fasen: (1) de voorbereiding van de opdracht, (2) het selecteren van de deelnemers, (3) het opmaken van de opdrachtdocumenten, (4) het uitnodigen van de geselecteerde webdevelopers tot indiening van de offerte, (5) het beoordelen en vergelijken van de offertes, (6) het opmaken van een gunningsbeslissing, (7) het inlichten van de kandidaten en ten slotte (7) het sluiten van de opdracht. Fase 1 tot en met 5 werden voltrokken in 2019. Zeven webdevelopers werden aangeschreven, waarvan vijf geïnteresseerde kandidaten uitgenodigd werden op een kennismakingsgesprek met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (13, 14, 15 en 21 november 2019). Na het beoordelen van de ontvangen offertes werd voor de definitieve selectie een tweede gesprek georganiseerd met de drie meest geschikte webdevelopers (11 en 16 december 2019).

Op 23 oktober 2019 werd een eerste overleg met Agentschap Zorg en Gezondheid¹³ belegd waarin de projectplanning werd besproken en gepreciseerd.

Extern advies binnen de stuurgroepen SWVG

Sinds 2016 voert het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een gecoördineerd en multidisciplinair onderzoek uit voor het thema Vlaamse Sociale Bescherming. Het Kwaliteitscentrum participeert als extern adviseur in stuurgroepen van de verschillende onderzoeken die betrekking hebben op de verdere ontwikkeling en implementatie van het BelRAI instrumentarium.

Ontwikkeling van een sociaal supplement voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care Instrument

Om iemands zorgnood te bepalen, dient rekening gehouden te worden met de fysieke, psychische, emotionele en socio-economische kenmerken van een persoon. Momenteel ontbreekt binnen het BelRAI-model echter een module die de sociale context, de informele zorg en de leefomstandigheden van een persoon afdoende in kaart brengt. Binnen dit onderzoek onder leiding van Prof. dr. Anja Declercq wordt via een mixed method design een Sociaal Supplement ontwikkeld voor het BelRAI-instrumentarium. Het supplement werd in de loop van 2019 getest en geëvalueerd binnen de Vlaamse thuiszorg. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw stond in voor de opleiding in het gebruik van de BelRAI Screener (cf. supra). Daarnaast neemt het centrum een adviserende rol op binnen de stuurgroep die samenkwam op 1 februari, 22 oktober en 17 december 2019.

Het centrum formuleerde in februari en mei feedback op het lopende onderzoek betreffende de psychometrische testfase, de representatieve steekproef en de inhoud van het supplement.

BelRAI Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) & BelRAI forensisch supplement

Eind 2016 werd het onderzoek naar de bruikbaarheid van de BelRAI GGZ-instrumenten in de zorg voor personen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en/of verslaving opgestart. Tijdens een pilootstudie in 2017 werd de geschiktheid van de BelRAI GGZ-instrumenten om de zorgnoden van personen met een EPA en/of verslaving in kaart te brengen, de haalbaarheid van het gebruik van het instrumentarium in de sector en de houding van de stakeholders ten aanzien van het instrumentarium geanalyseerd. In 2018 werden vervolgens in navolging van de pilootstudie plannen gemaakt om 2 nieuwe BelRAI GGZ-studies op te starten waarin de gebruiksmogelijkheden van het BelRAI GGZ- (en DUNDRUM-) instrumentarium verder onderzocht zouden worden bij een grotere steekproef. Tijdens de zomer van 2018 werd echter besloten om de aanvang van de studies uit te stellen, omwille van een aantal bezwaren uit de sector met betrekking tot de geplande BelRAI

¹³ Op het overleg waren 4 leden van het Agentschap Zorg en Gezondheid aanwezig: Tom Vermeire (Leidinggevende Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn), Sammy Timmermans, Karen Jutten en Lien Van Malderen (Sectorverantwoordelijken Planning en Kwaliteit Ouderenzorg) en de directeur en projectmedewerker van het Kwaliteitscentrum.

GGZ-studies en het toekomstig gebruik van BelRAI binnen de GGZ. Er werd vervolgens besloten een participatief traject op te zetten met 70 voorzieningen uit de GGZ waarin de voorbehouden rond de inhoud van het instrumentarium en betreffende gegevensdeling een plaats kregen. De resultaten van het participatief traject resulteerden in een tussentijds rapport (najaar 2019), waarna de 2 BelRAI GGZ-studies effectief konden aanvatten. Het Kwaliteitscentrum treedt op als extern adviseur binnen de stuurgroep van dit tweeledig onderzoeksproject waarin de BelRAI GGZ instrumenten worden getest in representatieve steekproeven (GGZ enerzijds en de forensische sector anderzijds). De stuurgroep kwam in 2019 samen op 8 januari, 21 maart, 25 juni en 21 oktober. Op 18 oktober 2019 maakte het Kwaliteitscentrum haar schriftelijke feedback op het 'Tussentijds rapport BelRAI GGZ studies: Resultaten van een participatief traject ter voorbereiding van de tweede BelRAI GGZ studie en de BelRAI forensische GGZ pilootstudie'¹⁴ over aan de stuurgroep.

De ontwikkeling van afkappunten in de BelRAI Screener voor het bepalen van zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Tot nu toe wordt voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (voorheen: Tegemoetkoming Hulp Aan Bejaarden - THAB) de medisch-sociale schaal gebruikt. In 2016 werd een studie afgerond over het gebruik van de BelRAI Screener als instrument om het recht op de tegemoetkoming te bepalen. Binnen het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood bestaan vijf categorieën die recht geven op een corresponderende tegemoetkoming. Het vervolgonderzoek (2019) bepaalde vijf afkappunten op basis van de BelRAI Screener. Hiervoor werden de niet-medische kosten ten gevolge van de zorgbehoefte onderzocht en in verband gebracht met de score op de BelRAI Screener. Er bleek echter nood aan een vervolgonderzoek (2020) om na te gaan of het BelRAI Sociaal Supplement een signifikanter deel van de niet-medische kosten kan verklaren. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw trad op als extern adviseur binnen de stuurgroep van het onderzoek die samenkwam op 27 maart en 20 december 2019.

BelRAI Revalidatie

Voor de revalidatiesector in België is geen aangepast InterRAI instrument beschikbaar. Sinds 2017 voert Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een onderzoek uit naar de ontwikkeling van een BelRAI instrument voor de lange termijn fysieke revalidatie, gelinkt aan de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) core set rehabilitation. Tijdens een eerste onderzoeksproject dat werd gefinaliseerd in 2018 ontwikkelden de onderzoekers een eerste versie van het BelRAI Revalidatie instrument en het bijbehorende gebruikershandboek. Tijdens een tweede onderzoeksproject werd het ontwikkelde instrument in de praktijk getest, waarbij naast het toetsen van het BelRAI Revalidatie instrument in de revalidatiesector, de perceptie van de gebruikers ten aanzien van het instrument werd onderzocht. Het onderzoeksrapport werd gefinaliseerd in december 2019 en poogde een antwoord te bieden op vijf onderzoeksvragen: (1) 'In hoeverre is het BelRAI Revalidatie instrument praktisch toepasbaar en inhoudsvalide in de dagelijkse praktijk?', (2) 'Hoe staan de verschillende groepen van stakeholders in de fysieke

¹⁴ <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef06-04-2-en-ef06.07-tussentijds-rapport>

revalidatie ten opzichte van het gebruik van het BelRAI Revalidatie instrument in Vlaanderen?’, (3) ‘Welke gebruiksmogelijkheden en beperkingen biedt, volgens de stakeholders, het BelRAI Revalidatie instrument?’, (4) ‘In welke mate zijn de BelRAI Revalidatie instrument items een correcte weergave van het biopsychosociale kader van ICF?’ en (5) ‘Wat zijn de randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie?’ Het Kwaliteitscentrum nam een adviserende rol op binnen de stuurgroep die samenkwam op 31 januari, 3 juni, 3 september en 25 november 2019. Het Kwaliteitscentrum nam tevens deel aan het terugkoppelingsmoment op 21 oktober 2019, waarin de resultaten van het onderzoek toegelicht werden door de onderzoekers.

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw maakte in september en december 2019 twee omstandige nota’s over aan de onderzoekers met concrete aanbevelingen met betrekking tot de tussentijdse en finale ontwerpen van het BelRAI Revalidatie instrument enerzijds, en de onderzoeksresultaten en het -rapport anderzijds. Daarnaast formuleerde het Kwaliteitscentrum een advies betreffende de onderzoeksvragen en -doelstellingen voor het geplande vervolgonderzoek in 2020.

Extern advies binnen het kader van de ontwikkeling van een Vlaams IT-Platform BelRAI (VIP-BelRAI)

In 2019 werd gestart met een project ter realisatie van een Vlaams IT-Platform-BelRAI (VIP-BelRAI) in aanvulling op het BelRAI 2.0. platform van de Federale Overheid. Op 1 juli 2019 werd hiertoe het Consortium Vlaams IT-platform BelRAI vzw¹⁵ opgericht (dhr. Walter Brusselaers, voorzitter; dhr. Patrick Verertbruggen, ondervoorzitter; dhr. Stefaan Berteloot, penningmeester; dhr. Sammy Timmermans, algemeen directeur). Het Vlaams platform zal organisaties in staat stellen om gebruik te maken van het BelRAI instrumentarium middels een koppeling van de eigen software met het VIP-BelRAI. Dit zal in eerste instantie mogelijk gemaakt worden voor de BelRAI Screener (augustus 2020). In volgende fases tevens voor BelRAI LTCF, BelRAI Sociaal Supplement, en BelRAI Home Care. Het VIP-BelRAI wordt gekoppeld met de Vlaamse Sociale Bescherming en in de toekomst met het Digitaal Zorg en Ondersteuningsplan. Ter voorbereiding van de ontwikkeling van het VIP-BelRAI werden grondige behoefte- en functionele analyses uitgevoerd in samenwerking met experts uit de betrokken sectoren. In het najaar van 2019 werd de architectuur en het ontwerp van het platform afgestemd met (de ICT-experten van) de betrokken sectoren. Smals staat in voor de architectuur en ontwikkeling van het platform. Het VIP-BelRAI project werd op 6 en 11 november toegelicht tijdens informatiesessies voor de betrokken sectoren (cf. supra)¹⁶.

Op 21 juni 2019 vond een eerste overleg plaats tussen de directeur van het Kwaliteitscentrum, leden¹⁷ van de Project Management Groep van het VIP-BelRAI project en dhr. Benoît Roman (Smals). Om optimale afstemming te realiseren tussen de BelRAI initiatieven opgenomen door het Kwaliteitscentrum en de acties inzake het VIP-BelRAI neemt de directeur sinds november 2019 deel als permanent extern adviseur binnen de Raad van Bestuur en het Dagelijks bestuur van het Consortium. Zij participeerde in 2019 aan de RvB dd. 25 november en het DB dd. 21 november.

¹⁵ http://www.ejustice.just.fgov.be/tsv_pdf/2019/07/16/19326668.pdf

¹⁶ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/belrai>

¹⁷ PMG leden: dhr. Walter Brusselaers (voorzitter, projecteigenaar), dhr. Patrick Verertbruggen (projecteigenaar, ondervoorzitter), dhr. Sammy Timmermans (algemeen directeur).

Tijdens de bestuursvergaderingen werd onder meer ingegaan op de te nemen mijlpalen, de concretisering van het ICT-project, change management als randvoorwaarde en de begroting. Op 11 september en 28 november 2019 vond tevens overleg plaats met dhr. Benoît Roman (Smals) betreffende onder meer de stand van zaken van de BelRAI instrumenten en handleidingen.

4

Andere actiepunten

Netwerking en bijkomende externe dienstverlening

Communicatie

Vorming en deelname aan congressen en studiedagen

Hoofdstuk 4

Andere actiepunten

Netwerking en bijkomende externe dienstverlening

Binnen deze sectie bespreken we een beknopte selectie van bijkomend overleg en advies dat plaatsvond tussen het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw, partnerorganisaties en het diagnostisch werkveld.

Bijkomend overleg in het kader van opdrachten binnen de Integrale Jeugdhulp

Overleg met de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN)

Op 25 maart 2019 vond een overleg plaats tussen het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw en de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) ter afstemming van de timing van de onafhankelijke WISC-V-NI beoordelingen door beide organisaties. De beoordelingen door het centrum en door COTAN werden niet geïntegreerd tot één rapport daar de beoordelingen door COTAN, in tegenstelling tot deze door het centrum, niet open access worden gepubliceerd.

Overleg in het kader van advies inzake risicotaxatie en het decreet jeugddelinquentierecht

In 2019 kwam vanuit de Gemeenschapsinstellingen de vraag naar advies omtrent een oriënterende testbatterij. Meer specifiek werd de vraag gesteld 1) welke instrumenten minimaal noodzakelijk zijn, en 2) welke instrumenten op indicatie nuttig zijn, om een goede oriëntatie te kunnen realiseren met een forensisch doelpubliek, rekening houdend met het tijdsbestek zoals uitgelijnd binnen het nieuwe decreet jeugddelinquentierecht. Op 16 oktober 2019 vond hierover een kennismakend gesprek plaats met dhr. Pieter-Jan Claes en mevr. Caroline Rosseels (De Grubbe). Naar aanleiding van deze vraag en het nieuwe decreet jeugddelinquentierecht zal het Kwaliteitscentrum in 2020 starten met de ontwikkeling van een Richtlijn Forensische Diagnostiek (jeugddelinquentie)/Oriëntatie en Risicotaxatie.

Bijkomend overleg met het departement en de agentschappen JWZ en VSB

Conform de beheersovereenkomst vindt op het einde van elk kwartaal, op initiatief van het departement, tussen het departement, het Agentschap Jongerenwelzijn en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, enerzijds, en het Kwaliteitscentrum, anderzijds, een overleg plaats waarop de voortgang van de realisatie van de opdrachtgebieden wordt besproken. Naar aanleiding van dit overleg kunnen aanpassingen worden doorgevoerd met betrekking tot de actiepunten

zoals geformuleerd in het betreffende jaarplan. Er vond een kwartaaloverleg plaats op 3 april (JWZ), 8 april (VSB) en op 18 september (JWZ & VSB) 2019.

Tussentijds vonden bijkomende overlegmomenten plaats met dhr. Xavier Meurisse, afdelingshoofd Vlaamse Sociale Bescherming, op 24 september en 3 oktober 2019. Op 25 november 2019 vond een bijkomend overleg plaats met het Agentschap Vlaamse Sociale bescherming en het Agentschap Zorg en Gezondheid over de timing voor implementatie van de opleidings- en attesteringstrajecten van de verschillende BelRAI-instrumenten. Op 3 oktober 2019 vond verdere afstemming plaats met mevr. Klaartje Cops, beleidsmedewerker Afdeling Continuïteit en Toegang – Agentschap Opgroeien, aangaande toekomstige beleidslijnen diagnostiek binnen het agentschap, de implementatie van de Intersectorale Richtlijn Diagnostiek, de publicatie van het case study onderzoek binnen de OOC's, en de presentatie van externe adviesvragen aangaande diagnostiek gericht aan het centrum.

Op 28 augustus bezochten dhr. Patrick Bedert, Afdelingshoofd Beleidsontwikkeling Departement WVG, en mevr. Loes Houthuys, beleidsmedewerker, het team van het Kwaliteitscentrum in het kantoor te Gent, in aanwezigheid van voorzitter Laurent Bursens. Directeur Julie De Ganck hield een presentatie over het belang van kwaliteitsvolle diagnostiek en de stand van zaken met betrekking tot zorgzwaartebepaling binnen de domeinen Integrale Jeugdhulp en Vlaamse Sociale Bescherming. Tevens werd de Intersectorale Richtlijn Diagnostiek kort toegelicht.

Overleg met andere partnerorganisaties

Overleg met dr. Mark Schittekatte

Op 4 oktober 2019 ging een overleg door met dr. Mark Schittekatte (UGent, Testpracticum – Research Support Office FPPW) om een advies te formuleren aangaande een update van de 'limitatieve lijst van IQ-tests' voor de Centra Ambulante Revalidatie, beschikbaar gesteld door het Agentschap Zorg en Gezondheid¹⁸. De lijst vermeldt bijvoorbeeld nog verouderde tests en gedateerde kwaliteitsbeoordelingen. Dit onderwerp zal in 2020 geagendeerd worden binnen de Expertencommissie Zorg & Gezondheid – Revalidatie.

Communicatie

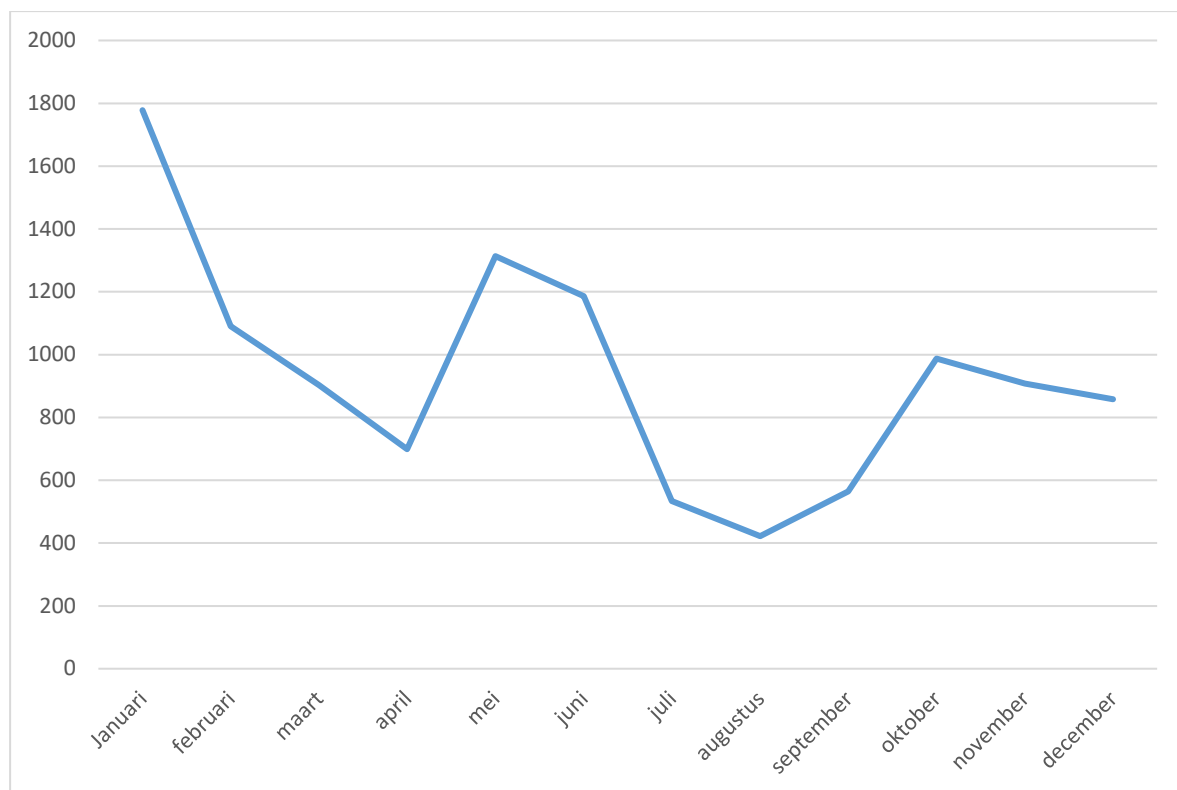
Website

Via de website informeren we het professioneel werkveld over onze missie en visie op kwaliteitsvolle diagnostiek, en de initiatieven waarvoor we ons engageren ten behoeve van een kwaliteitsverbetering van diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling in Vlaanderen. Via de website zijn alle vrijgegeven publicaties van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek gratis te consulteren en te downloaden.

¹⁸ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/limitatieve-lijst-van-iq-tests>

In 2019 zette de stijgende trend van het aantal personen die onze website consulteert zich verder door. Tussen januari en december 2019 raadpleegden 12.491 individuele bezoekers de website, waaronder 11.480 Belgische bezoekers, 501 Nederlandse bezoekers en 152 Amerikaanse bezoekers. Dit impliceert een stijging van 10,2% ten opzichte van 2018 (11.292 unieke bezoekers). De verschillende unieke bezoekers hebben de website samen in totaal 14.840 keer bezocht. Hieronder vindt u een grafiek van de maandelijkse paginabezoeken in 2019.

Figuur 4.1. Overzicht van het aantal unieke websitebezoekers in 2019 per maand



Nieuwsbrief

Naast de website is de nieuwsbrief van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek een belangrijk kanaal om te communiceren naar het werkveld. Momenteel abonneerden 1069 personen zich op onze nieuwsbrief. In 2019 werden in totaal 6 nieuwsbrieven verstuurd. Deze worden in wat volgt kort toegelicht.

Algemene nieuwsbrief Kwaliteitscentrum

Omwille van de uitbreiding van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek stonden twee nieuwsbrieven in 2019 in het teken van personeelsaanwerving. Zo werd in mei een nieuwsbrief gestuurd in het kader van de aanwerving van twee nieuwe projectmedewerkers BelRAI. Deze

nieuwsbrief werd 209 keer geopend, en 35 lezers klikten door naar de vacatures. In oktober werd een nieuwsbrief verstuurd met vacatures voor een deeltijds projectmedewerker BelRAI en een wetenschappelijk medewerker Integrale Jeugdhulp in het kader van een zwangerschapsvervangende. Deze nieuwsbrief werd 334 keer geopend en 34 mensen klikten door naar de desbetreffende vacatures.

In juni 2019 werd een nieuwsbrief verzonden met betrekking tot de evaluatie van de Vlaamse normering van de WISC-V-NL. Deze nieuwsbrief werd ontvangen door 834 geabonneerden die de nieuwsbrief ook verder verspreidden. De nieuwsbrief werd in totaal 2.189 keer geopend en 323 personen klikten door naar het rapport. Het rapport werd tevens via andere kanalen (website, bestuur van het Kwaliteitscentrum) verspreid binnen het werkveld.

Tenslotte werd tevens het onderzoeksrapport 'Dialoog als voorwaarde voor kwalitatieve, geïntegreerde diagnostiek en hulpverlening' verspreid via een nieuwsbrief op 19 december 2019. 945 geabonneerden ontvingen de nieuwsbrief en deelden deze met niet-geabonneerden. In totaal werd de nieuwsbrief 2.672 keer geopend en werd het onderzoeksrapport 153 keer geopend. Het rapport werd tevens verspreid via andere kanalen (website, bestuur).

BelRAI Nieuwsbrieven

In 2019 verschenen tevens de eerste BelRAI nieuwsbrieven. De doelstelling van deze berichtgeving is om gericht te communiceren naar mensen in het werkveld die professioneel betrokken zijn bij BelRAI. Momenteel zijn er 104 personen geabonneerd op deze nieuwsbrief. De allereerste BelRAI nieuwsbrief werd verstuurd in september 2019. Hierin werd onder andere het aangepaste opleidingsmateriaal BelRAI Screener toegelicht. Deze nieuwsbrief werd door 58 geabonneerden geopend, waarbij 22 lezers doorklikten naar de bijlagen. De tweede werd verstuurd in oktober 2019, waarin enkele aandachtspunten bij het scoren werden toegelicht, en de vacature voor een deeltijds projectmedewerker BelRAI werd verspreid. Deze mail werd enkel verstuurd naar indicatiestellers en trainers uit de pilootregio Dender-Waas. Van de 84 ontvangers openden 31 nieuwsbrief, waarvan 5 lezers doorklikten naar de bijlage.

Vorming en deelname aan congressen en studiedagen

Ook in 2019 werd ingezet op de vorming en deskundigheidsbevordering van het operationeel team. In wat volgt, vindt u een overzicht van de studiedagen en opleidingen die in 2019 gevolgd werden en/of gegeven werden door de medewerkers van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek.

Opleiding in het kader van deskundigheidsbevordering binnen het domein van de Integrale Jeugdhulp

Conferentie Opgroeien en Ontwikkelingstrajecten

Het team van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw was aanwezig op de conferentie Opgroeien en Ontwikkelingstrajecten, georganiseerd door het agentschap Opgroeien op 24 april

2019. Het uitgangspunt van deze conferentie was de verbeternota “Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten bij jongeren. Beheersen, interveniëren, voorkomen.” De introductie van de conferentie werd verzorgd door Katrien Verhegge, Administrateur-Generaal van Opgroeien. Daarna volgden er drie lezingen. Dr. Stef Decoene ging dieper in op de verbeternota. Dr. Binu Singh gaf een lezing omtrent de preventieve geestelijke gezondheidszorg vanuit het perspectief van het kind. De uiteenzetting van prof. Maarten Van Steenkiste tenslotte handelde over de cruciale rol van psychologische behoeftes als vitamines voor groei en een intern moreel kompas. Verder hadden de deelnemers de kans om in te schrijven in één van vijf themasessies. Binnen elke themasessie was het de bedoeling input en aanbevelingen voor verder beleid te formuleren. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw was lid van de werkgroep die de themasessie ‘Diagnostiek’ voorbereidde (cf. ook supra). Het doel van deze themasessie was om te komen tot een definiëring van kwaliteitsvolle diagnostiek enerzijds, en het nadenken over de functie en organisatie van diagnostiek in ontwikkelingstrajecten van kinderen en jongeren anderzijds (cf. supra). Minister Jo Vandeuren sloot de conferentie af.

15th European Conference on Psychological Assessment

Zoals eerder aangegeven gaf directeur Julie De Ganck twee presentaties (i.c. over het CDP ASS en over de beleving van kinderen en jongeren met een diagnostisch proces) op de tweejaarlijkse European Conference on Psychological Assessment (Brussel, 7-10 juli 2019). De inhoud van het congres was opgebouwd volgens zes grote expertisedomeinen, in concreto: diagnostiek en assessment in het kader van (a) persoonlijkheidspsychologie, (b) schoolpsychologie, (c) Klinische en Gezondheidspsychologie, (d) Intelligentieonderzoek, (e) arbeidspsychologie, en (f) methodologie in het algemeen.

Opleiding in het kader van deskundigheidsbevordering met betrekking tot het nieuwe jeugddelinquentierecht

Naar aanleiding van concrete externe vragen naar ondersteuning en advies inzake risicotaxatie en diagnostiek in het kader van jeugddelinquentie beoogt het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw in 2020 te starten met de ontwikkeling van een Richtlijn Forensische Diagnostiek (jeugddelinquentie), Oriëntatie en Risicotaxatie. Het team van het Kwaliteitscentrum volgde in 2019 verschillende studiedagen over het thema.

Provinciale infosessie Decreet Jeugddelinquentierecht

Op 8 mei 2019 nam communicatief en administratief medewerker Veerle De Wilde in opdracht van Julie De Ganck deel aan een provinciale infosessie (VAC Gent) over het decreet Jeugddelinquentierecht, georganiseerd door SAM Steunpunt Mens en Samenleving, het Agentschap Jongerenwelzijn (heden: Opgroeien) en de gemeenschapsinstellingen. Tijdens deze infosessie werden de wijzigingen in het decreet Jeugddelinquentierecht overlopen en toegelicht, alsook de implicaties die deze met zich meebrengen voor de praktijk. De vernieuwde werking van de gemeenschapsinstellingen werd hierbij gepresenteerd, evenals het delictspecifieke aanbod vanuit de private voorzieningen in de jeugdhulp.

Provinciale infosessie Decreet Jeugddelinquentierecht

Op 17 mei 2019 volgde directeur Julie De Ganck, een studiedag over het Vlaams jeugddelinquentierecht, georganiseerd door KU Leuven – Instituut voor Sociaal Recht (voorzitter: prof. dr. Johan Put). Volgende thema's kwamen hierbij onder meer aan bod: (a) de totstandkoming van het decreet, (b) ouderparticipatie binnen de jeugdhulp, (c) de positie van het parket, (d) het positief project, (e) de ervaring van jongeren, (f) de vernieuwde werking van de gemeenschapsinstellingen, (g) de verhouding van het jeugddelinquentierecht en jeugdhulp, en (h) een kinderrechtenperspectief op het jeugddelinquentiedecreet. Voor de presentaties verwijzen we naar: <https://www.law.kuleuven.be/isr/jeugddelinquentierecht>.

Presentatie Jaarverslag Commissie van Toezicht voor jeugdinstituten

Op 13 maart 2019 woonde de directeur van het Kwaliteitscentrum de presentatie van het Jaarverslag van de Commissie van Toezicht voor Jeugdinstituten 2019 bij¹⁹. De Commissie is een toezichtsorgaan voor alle gesloten en besloten Vlaamse instellingen waar jongeren verblijven. Het gaat om elf instellingen of afdelingen verspreid in Vlaanderen (www.cvtj.be).

Opleiding in het kader van deskundigheidsbevordering binnen het domein van de Vlaamse Sociale Bescherming

Opleiding BelRAI – FOD Volksgezondheid

De FOD Volksgezondheid organiseert BelRAI train-the-trainer opleidingen die bestaan uit drie volledige dagen en vier halve terugkomdagen. De verschillende medewerkers van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek volg(d)en deze opleiding om een "BelRAI trainer getuigschrift" te behalen, conform de afspraken van het protocolakkoord BelRAI. Tijdens de opleidingsdagen wordt er stilgestaan bij het gebruik van BelRAI en de BelRAI 2.0 webapplicatie. De vier halve terugkomdagen focussen meer op de praktische toepassingen van het instrument, waarbij er rekening wordt gehouden met de eerste ervaringen van de deelnemers.

De projectmedewerker VSB, Julie Descamps, finaliseerde de opleiding en het bijhorende trainerscertificaat in 2019 (18 februari, 29 april, 19 september en 12 november 2019). De directeur van het centrum, projectmedewerker BelRAI Kennisdeling Dorothee De Ganck, en projectmedewerker BelRAI LTCF Jasmine Van Regenmortel, startten tevens eind 2019 de opleiding BelRAI georganiseerd door de FOD Volksgezondheid die wordt afgerond in het eerste semester van 2020.

¹⁹ https://www.kinderrechtencommissariaat.be/sites/default/files/bestanden/jaarverslag_cvtj_2018_def.pdf

Opleiding in het kader van digitalisering en andere ontwikkelingen binnen zorg en gezondheid

Doctoraatsverdediging: Treating the real or the digital patient? Impact of e-health applications on patient autonomy and the patient-doctor relationship. An ethical assessment.

Dr. Tania Moerenhout onderzoekt in haar proefschrift de ethische kwesties die optreden bij gegevensdeling via de elektronische patiëntendossiers (EPD) en de toegang van patiënten tot het elektronische dossier. De focus ligt specifiek op de ethische aspecten gerelateerd aan de relatie tussen arts en patiënt. Het resultaat is een analyse van de concepten vertrouwelijkheid, autonomie en patiënt empowerment in relatie tot de evoluties binnen de e-health toepassingen. Het proefschrift behandelt drie hoofdvragen: 'Hoe beïnvloedt het EPD de vertrouwelijkheid in de relatie tussen de arts en de patiënt en wat is de beste manier om gevoelige informatie digitaal te delen?', 'Hoe kan het EPD de kwaliteit van de zorg verbeteren?' en 'Hoe kunnen e-health toepassingen de empowerment van de patiënt vergroten en heeft het toepassen van digitale middelen invloed op ons begrip van empowerment? De directeur en de projectmedewerker BelRAI Kennisdeling namen deel aan deze boeiende uiteenzetting op 16 december 2019.

Studiedag World Bioethics Day Discriminatie in de gezondheidszorg

Prof. dr. Thierry Vansweevelt (UAntwerpen) gaf een uiteenzetting over het dragen van uiterlijke tekenen van een religieuze of levensbeschouwelijke overtuiging door beoefenaars van een gezondheidszorgberoep. Prof. dr. Kristof Van Assche (UAntwerpen) had het in zijn lezing over het weigeren om behandeld te worden door gezondheidszorgprofessionals van een bepaald ras, etnische afkomst of geslacht, of met bepaalde religie of overtuiging en de verhouding hiervan tot het anti-discriminatiebeginsel. Dhr. Gilles Genicot (ULiège) reflecteerde over de aspecten gerelateerd aan de strijd tegen discriminatie in het licht van de technieken van medisch begeleide voortplanting. Deze studievoormiddag op 19 oktober 2019, bijgewoond door de directeur en de projectmedewerking BelRAI Kennisdeling, eindigde met een interessante beschouwing door Dr. Lisa Diependaele (UGent) over de verschillende aspecten gerelateerd aan digitale discriminatie in de gezondheidszorg.

Andere bijgewoonde evenementen

Academische zitting LUCAS KU Leuven: 30 Jaar partner in innovatie

Op 12 december 2019 woonden de directeur en de projectmedewerker BelRAI Kennisdeling de academische zitting bij. Prof. dr. Chantal Van Audenhove (directeur LUCAS) bracht een historiek van de evolutie van LUCAS naar het onderzoekscentrum over zorg en welzijn en een neerslag van 30 jaar onderzoek. Minister Wouter Beke reflecteerde over het belang van een nauwe samenwerking tussen onderzoek en beleid en over de noodzaak van evidence-based policy. Mevr. Saïda Sakali (Koning Boudewijnstichting) belichtte het belang van evidence-based practice en de rol van LUCAS bij de ontwikkeling van zorgvernieuwing. Rector Luc Sels, sloot de academische zitting af met een pleidooi voor interdisciplinair en beleids- en praktijkgericht onderzoek. Tussen de sprekers door werden filmfragmenten vertoond waarin de volgende thema's aan bod kwamen:

beleidsgericht onderzoek in Vlaanderen, transdisciplinair onderzoek binnen KU Leuven en een Europees netwerk van implementatie-onderzoek.

Opleiding ter ondersteuning van de interne werking van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek

Opleiding InDesign

Met het oog op een verzorgde vormgeving en afwerking van de publicaties van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, nam Veerle De Wilde als communicatief en administratief medewerker in september 2019 deel aan een tweedaagse opleiding InDesign, georganiseerd door ECT te Wilrijk. In deze opleiding werden de beginselen van het softwareprogramma uitgebreid toegelicht, en werd er aan de hand van praktische opdrachten een introductie gegeven van de werking en de mogelijke toepassingen.

Deel 2 – Financieel verslag

Goedgekeurd door de Algemene Vergadering d.d. 5 mei 2020



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

5

Financieel verslag

Kerncijfers: beknopt overzicht van
opbrengsten en kosten

Personeelskosten, indirecte en directe kosten

Balans

Hoofdstuk 5

Financieel verslag

Kerncijfers: beknopt overzicht van opbrengsten en kosten per 31.12.2019

Tabel 5.1 'overzicht resultaten 2019' geeft een beknopt overzicht van de financiële resultaten van 2019. In wat volgt bespreken we kort de belangrijkste opbrengsten en kosten van boekjaar 2019.

Opbrengsten

Voor de realisatie van de actiepunten jaarplan 2019 werd een totale subsidie ten bedrage van 450.788,89 euro ontvangen vanuit de Vlaamse Overheid. De subsidie vanuit de Vlaamse Overheid is samengesteld uit volgende componenten:

- Werkingssubsidie:
 - een subsidie ten bedrage 257.000 euro toegekend door de Vlaamse Gemeenschap voor begrotingsjaar 2019;
 - een subsidie ten bedrage van 132.000 euro toegekend door het Intern Verzelfstandigd Agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaamse Sociale Bescherming voor begrotingsjaar 2019;
- Projectsubsidies²⁰:
 - 5/6 (i.e., 25.000 euro) van de bijkomende projectsubsidie ten bedrage van 30.000 euro toegekend door de Vlaamse Gemeenschap voor de periode van 1 december 2018 tot en met 31 mei 2019 voor het leveren van een bijdrage aan de conferentie "Over opgroeien en ontwikkelingstraject" dat doorging op 24 april;
 - 36.788,89 euro van de bijkomende projectsubsidie ten bedrage van 437.300 euro (periode 1 januari 2019 – 31 december 2021) voor de ontwikkeling en implementatie van een opleidings- en attesteringstraject voor het gebruik van de BelRAI door zorgverleners en de ontwikkeling van een kennisdelingsplatform;

²⁰ De subsidie ten bedrage van 120.000 euro (periode 15 december 2019 – 31 december 2020) voor de aanstelling van 2 voltijdse medewerkers ter ontwikkeling van een opleidings- en attesteringstraject voor verschillende BelRAI-instrumenten is overgedragen naar werkingsjaar 2020 waarin 2 voltijdse medewerkers zijn gestart.

Kosten

De totale kosten voor boekjaar 2019 bedragen 440.728,19 euro. De kosten betreffende **diensten en diverse goederen** omvatten de volgende uitgaven: huur kantoor; onderhoud & herstelling gebouwen; EGW; telefonie, internet en communicatie; kantoorbenodigdheden; licenties software; documentatie; opleiding en studiedagen; beheerskosten sociaal secretariaat; erelonen boekhouding; brandverzekering; verzekering burgerlijke aansprakelijkheid; dienstverplaatsingen binnenland; relatiegeschenken; restaurant- en onthaalkosten; kosten onderhoud website; kosten ontwikkeling documentaire (o.a. vergoeding documentairemaker), kosten gerelateerd aan assessment procedure nieuwe medewerker en vergoeding bestuursleden. De post **personeelskosten** omvatten met name: brutoloon bedienden; vakantiegeld bedienden; RSZ-werkgever bedienden; voorziening vakantiegeld bedienden; kostenvergoeding bedienden; medische dienst, sociaal voordeel; sociaal abonnement; derdenbetaler NMBS; en verzekering arbeidsongevallen. De **afschrijvingen** voor 2019 bedragen 5.617,76 euro en refereren naar de aangeschafte computerinstallaties (zoals laptops, computerschermen en printer) en het kantoormeubilair. De afschrijving voor computerapparatuur loopt over een periode van 3 jaar of in voorkomend geval over de periode van de projectsubsidieduur. De afschrijvingskosten voor meubilair lopen over een periode van 5 jaar. De **andere bedrijfskosten** bevatten kosten met betrekking tot onroerende voorheffing en wettelijke bekendmakingen. De **financiële en uitzonderlijke kosten**, tenslotte, betreffen algemene uitzonderlijke en bankkosten en betalingsverschillen (BTW).

Tabel 5.1. Overzicht resultaten 2019

Opbrengsten	
Subsidie	450.788,89 €
Totaal opbrengsten	450.788,89 €
Kosten: bedrijfskosten en financiële kosten	
Diensten en diverse goederen	105.107,12 €
Personeelskosten	328.720,61 €
Afschrijvingen	5.617,76 €
Andere bedrijfskosten	757,00 €
Financiële en uitzonderlijke kosten	525,70 €
Totaal kosten	440.728,19 €
Te bestemmen positief resultaat boekjaar 2019	10.060,70 €

Personeelskosten, indirecte en directe kosten per 31.12.2019

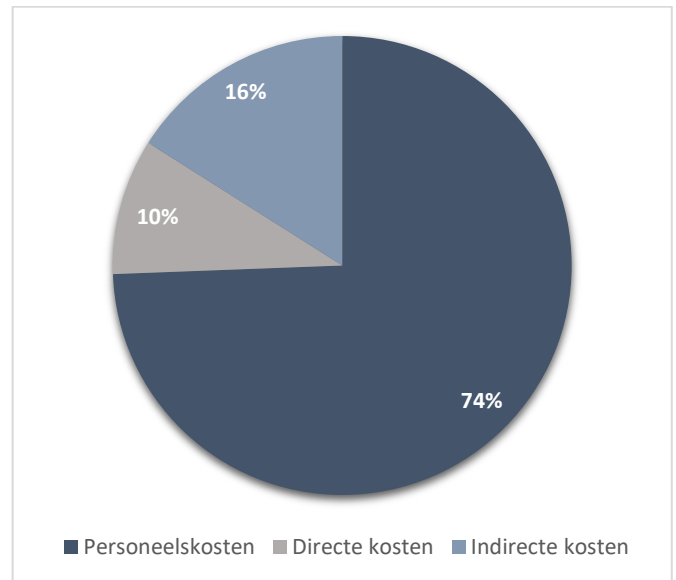
In wat volgt bespreken we de verdeling van de kosten per 31.12.2019. De betreffende ministeriële besluiten schrijven voor dat voor de aanwending van de subsidie enkel de volgende kosten aanvaard worden:

- personeelskosten;
- directe werkingskosten;
- indirecte werkingskosten.

Figuur 5.1 en Tabel 5.2 geven een bijkomend overzicht van de resultaten aan de hand van deze drie types kosten.

Voor boekjaar 2019 bedroegen de personeelskosten 328.720,61 euro; de directe werkingskosten 42.305,28 euro; en de indirecte werkingskosten 70.799,80 euro. Dit resulteert in een te bestemmen positief resultaat van 10.060,70 euro dat overgedragen wordt naar het volgend boekjaar. De reserve – het te bestemmen positief resultaat valt binnen de grens van 20% van het maximale subsidiebedrag.

Figuur 5.1. Verdeling kosten 2019 (personeelskost, indirecte en directe kosten)



Tabel 5.3. Resultatenrekening – boekjaar 01.01.2019 – 31.12.2019

Resultatenrekening			
BEDRIJFS- EN FINANCIËLE KOSTEN IN EURO		BEDRIJFSOPBRENGSTEN IN EURO	
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	328.720,61	Lidgelden, schenkingen, subsidies	
Brutolonenbedienden	245.586,63	Subsidie Vlaamse Gemeenschap – werkingssubsidie	389.000
Vakantiegeld bedienden	16.222,05	Subsidie Vlaamse Gemeenschap – Congres Integrale Jeugdhulp	25.000
RSZ werkgever bedienden	49.405,07	Subsidie Vlaamse Gemeenschap – BelRAI LTCF & kennisdelingsplatform	36.788,89
Voorziening vakantiegeld	37.023,06		
Terugname voorziening vakantiegeld	26.145,89		
Medische dienst, sociaal voordeel	459,25		
Kostenvergoeding bedienden	364,78		
Bedrijfsrestaurant & kantine	1.942,45		
Sociaal abonnement	890,82		
Derdenbetaler NMBS	1.756,00		
Verzekering arbeidsongevallen	1.216,39		
Totaal personeelskosten	328.720,61	Totaal opbrengsten	450.788,89
Bedrijfskosten: Diensten en diverse goederen	63.899,34		
Huur kantoor	14.769,84		
Onderh. & herst. gebouwen	3.492,05		
Elektriciteit en gas	2.148,00		
Water	286,53		
Telefoon: mobiele communicatie	2.197,43		
Verzendingskost: postzegels	289,82		
Kantoorbenodigdheden	10.470,93		
Licenties	7.681,96		
Documentatie	483,37		
Relatiegeschenken	33,23		
Beheerskosten sociaal secretariaat adm.	3.014,78		
Erelonen: boekhouding	7.358,66		
Erelonen: recruitment	4.840,00		
Brandverzekering	228,80		
Verzekering burgerlijke aansprakelijkheid	22,67		
Verplaatsingskosten binnenland	1.719,60		
Openbaar vervoer binnenland	3.936,95		
Parking tolgelden binnenland	13,40		
Restaurantkosten	599,55		
Onthaalkosten	224,33		
Website	87,44		
Bedrijfskosten: Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op immateriële en materiële vaste activa	5.617,76		
Afschrijving computerinstallaties	4.735,94		
Afschrijving meubilair	881,82		
Andere bedrijfskosten	757,00		
Wettelijke bekendmakingen	132,98		
Onroerende voorheffing	624,02		

Resultatenrekening (vervolg)			
BEDRIJFS- EN FINANCIËLE KOSTEN IN EURO		BEDRIJFSOPBRENGSTEN IN EURO	
Financiële en uitzonderlijke kosten	525,70		
Diverse financiële kosten	392,68		
Betalingsverschillen	33,02		
Uitzonderlijke kosten	100,00		
Totaal indirecte kosten	70.799,80		
Bedrijfskosten: Diensten en diverse goederen	41.207,78		
Opleiding, seminars, studiedagen	4.677,24		
Vergoeding bestuursleden	8.575,00		
Erelonen consultancy testbeoordeling	400,00		
Vergoeding vertaler documentaire uitnodiging	302,50		
Productie documentaire	26.458,04		
Opnames voor webinar	795,00		
Totaal directe kosten	41.207,78		
Totaal kosten	440.728,19	Totaal opbrengsten	450.788,89
Te bestemmen positief resultaat boekjaar 2019			10.586,40

Balans

Tabel 5.4. Balans, activa en passiva per 31.12.2019

Balans			
ACTIVA (IN EURO)		PASSIVA (IN EURO)	
Vaste activa		Eigen vermogen	
Materiële vaste activa		Overgedragen reserve 2014 tem 2018	104.729,29
Computeruitrusting	11.707,58	Fonds bestemd voor sociaal passief	61.250
Afschrijving op computeruitrusting	8.946,25-		
Meubilair	4.409,09		
Afschrijving op meubilair	3.527,28-		
Financiële vaste activa			
Waarborg	532,50		
Huurwaarborg	3.450,00		
Vlottende activa		Schulden	
Vorderingen op ten hoogste 1 jaar		SCHULDEN OP TEN HOOGSTE 1 JAAR	
Te ontvangen werkingssubsidie Vlaamse Gemeenschap	113.800,00	- Handelsschulden	
Te ontvangen projectsubsidie Vlaamse Gemeenschap: BelRAI LTCF en kennisdelingsplatform	306.110,00	Leveranciers	1.922,82
Te ontvangen projectsubsidie Vlaamse Gemeenschap: opleidingen BelRAI	66.000,00	Te ontvangen facturen	695,80
Handelsvorderingen: Vooruit- of dubbele betalingen	1.035		
		- Schulden m.b.t. belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	
Liquide middelen		Voorz. vakantiegeld kalenderjaar 2020	37.023,06
ING zichtrekening	239.500,52		
Overlopende rekeningen		OVERLOPENDE REKENINGEN	
Over te dragen kosten	2.121,62	Over te dragen projectsubsidies: BelRAI LTCF en kennisdelingsplatform	400.511,11
		Over te dragen projectsubsidies: Opleidingen BelRAI	120.000,00
TOTAAL DER ACTIVA	736.192,78	TOTAAL DER PASSIVA	726.132,08
		RESERVE VOLGENS BALANS	10.060,70

Vlottende activa per 31 december 2019

De rubriek *vorderingen op ten hoogste één jaar* (zie tabel 5.4) vertegenwoordigt de nog te ontvangen subsidie van de Vlaamse Gemeenschap (cf. bijlage 'Historiek algemene rekeningen'). 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 2019

Binnen de rubriek *schulden op ten hoogste 1 jaar* (zie tabel 5.4) 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 en door te storten gelden.

Fig. 5.2. Activa in verhouding (cijfers afgerond)

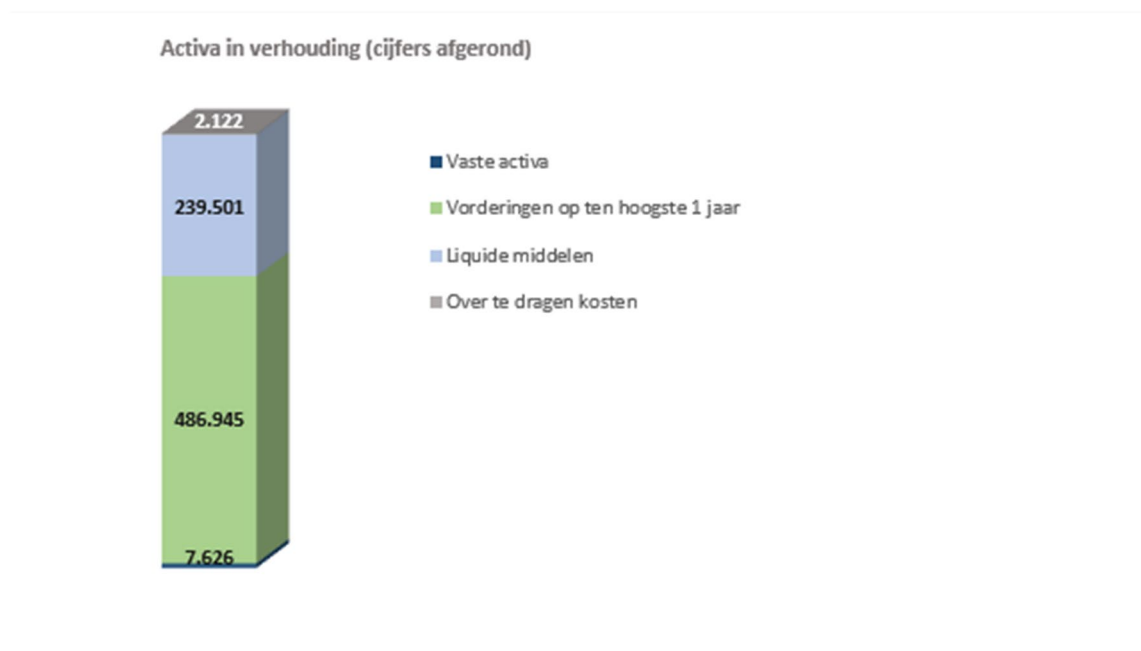
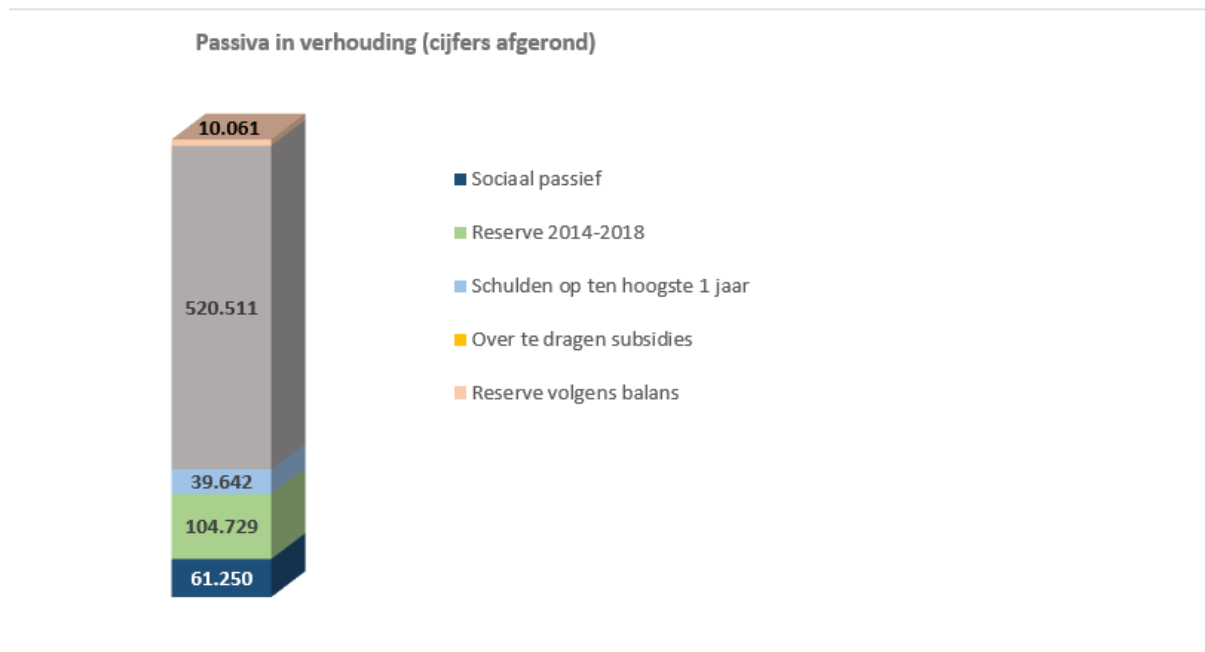


Fig. 5.3. Passiva in verhouding (cijfers afgerond)



6

Bijlagen

1. Leden Algemene Vergadering
2. Leden Raad van Bestuur
3. Leden Dagelijks Bestuur
4. Leden inhoudelijke stuurgroepen
5. Achtergrondtekst voor congres 'Over Opgroeien en Ontwikkelingstraject
6. Synthese: Visie van het werkveld op kwalitatieve diagnostiek
7. Helpdesk BelRAI Screener: bijkomend cijfermateriaal
8. Jaaroverzicht boekhouding

1. Leden Algemene Vergadering

Samenstelling Algemene Vergadering d.d. november 2019

Organisatie	Leden
Associatie KU Leuven	Anja Declercq Bea Maes Ilse Noens Jean Steyaert Karine Verschueren
Associatie Universiteit Gent	Herbert Roeyers Griet Roets Stijn Vandevelde
Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen	Marc De Bodt Jo Lebeer
Associatie Universiteit-Hogescholen Limburg	Katrijn Klingels
Cachet vzw	Kris Clijsters
CLB-centrumnetten	Karolien Elsen Stefaan Jonniaux
Federatie van Diensten Geestelijke Gezondheidszorg	Jan Bachot Lieve Van Den Bossche
Federatie van Sociale Ondernemingen	Peggy De Brauer Sophie Tessier Elke Vande Velde Bert Van Rumst
Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek (Voorzitter)	Laurent Bursens
Universitaire Associatie Brussel	Ann Claeys Eva Cloet Peter Theuns Johan Vanderfaeillie Sara Wouters Christel Geerts
Verwijzersplatform	Greta De Geest Kathrine Goffart
Vlaamse Vereniging Steden en Gemeenten	Evi Beyl
Vlaams Forum voor Diagnostiek	Jan Scheiris
Vlaams Intermutualistisch College	Laura De Brandt Ingrid Van Ruyskensveld Nicolas De Vos
Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk	Véronique De Schaepmeester
Vlaams Welzijnsverbond	Jan Bosmans Kris Demeter Ruben Ryckewaert Pieter Vanvolsem Paul Verbiest
Zorggezind	Walter Brusselaers

	Stefaan Berteloot
	Ann Demeulemeester
	Peggy Detandt
	Jannie Hespel
Zorgnet-Icuro	Ann Moens
	Isabel Moens
	Patrick Vyncke

2. Leden Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur d.d. november 2019

Organisatie	Leden
Associatie KU Leuven	
Effectief lid	Anja Declercq
Effectief lid	Ilse Noens
Plaatsvervangend lid	Bea Maes
Plaatsvervangend lid	Jean Steyaert
Associatie Universiteit Gent	
Effectief lid	Griet Roets
Associatie Universiteit Hogescholen Antwerpen	
Effectief lid	Marc De Bodt
CLB-centrumnetten	
Effectief lid	Stefaan Jonniaux
Plaatsvervangend lid	Karolien Elsen
Federatie van Diensten Geestelijke Gezondheidszorg	
Effectief lid	Jan Bachot
Plaatsvervangend lid	Lieve Van Den Bossche
Federatie van Sociale Ondernemingen	
Effectief lid	Sophie Tessier
Effectief lid	Bert Van Rumst
Plaatsvervangend lid	Peggy De Brauer
Plaatsvervangend lid	Elke Vande Velde
Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw	
Effectief lid	Laurent Bursens (als natuurlijk persoon mede-oprichter)
Universitaire Associatie Brussel	
Effectief lid	Ann Claey
Effectief lid	Eva Cloet
Effectief lid	Johan Vanderfaeillie
Plaatsvervangend lid	Christel Geerts
Plaatsvervangend lid	Peter Theuns
Verwijzersplatform	
Effectief lid	Kathrine Goffart
Plaatsvervangend lid	Greta De Geest
Vlaamse Vereniging Steden en Gemeenten	
Effectief Lid	Evi Beyl
Vlaams Forum voor Diagnostiek	
Effectief lid	Jan Scheiris
Vlaams Intermutualistisch College	
Effectief lid	Laura De Brandt
Effectief lid	Nicolas De Vos
Effectief lid	Ingrid Van Ruyskensveld
Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk	
Effectief Lid	Véronique De Schaepmeester
Vlaams Welzijnsverbond	
Effectief lid	Kris Demeter

Effectief lid	Ruben Ryckewaert
Plaatsvervangend lid	Pieter Vanvolsem
Plaatsvervangend lid	Paul Verbiest
Zorggezind	
Effectief Lid	Walter Brusselaers
Effectief Lid	Ann Demeulemeester
Effectief Lid	Peggy Detandt
Plaatsvervangend lid	Stefaan Berteloot
Plaatsvervangend lid	Jannie Hespel
Zorgnet-Icuro	
Effectief lid	Ann Moens
Effectief lid	Patrick Vyncke
Plaatsvervangend lid	Isabel Moens

3. Leden Dagelijks Bestuur

Samenstelling Dagelijks Bestuur d.d. november 2019

Leden

Laurent Bursens

Eva Cloet

Kris Demeter

Véronique Deschaepmeester

Jan Scheiris

Patrick Vyncke

Ingrid Van Ruyskensveld

4. Leden Inhoudelijke stuurgroepen

Stuurgroep Vlaamse Sociale Bescherming

Samenstelling stuurgroep Vlaamse Sociale Bescherming d.d. november 2019

Leden

Laurent Bursens

Walter Brusselaers

Laura De Brandt

Anja Declercq

Véronique Deschaepmeester

Peggy Detandt

Nicholas De Vos

Leen Vandenheuvel

Ingrid Van Ruyskensveld

Marc Vlaeminck

Stuurgroep Integrale Jeugdhulp

Samenstelling stuurgroep Integrale Jeugdhulp d.d. november 2019

Leden

Laurent Bursens

Jan Bachot

Eva Cloet

Stefaan Jonniaux

Ann Moens

Bert Van Rumst

5. Achtergrondtekst in kader congres 'Over Opgroeien en Ontwikkelingstrajecten'

Inleiding themasessie Diagnostiek

Sinds enkele jaren is een hertekening en hervorming van de jeugdhulp ingezet. Het beleidsplan van de Vlaamse Overheid en verschillende visieteksten beschrijven de ontwikkelingen binnen het landschap van de jeugdhulp. Deze fundamenteën, waarop de komende jaren wordt verder gebouwd, beogen de verdere ontwikkeling van één plan van aanpak inzake jeugdhulp in Vlaanderen. Deze aanpak moet een krachtgerichte en vraaggestuurde jeugdhulp realiseren. De hervormde visie legt een sterke nadruk op empowerment, participatie, zorg op maat, kwaliteitsvolle zorg en zorgcontinuïteit. Het kind, de jongere en zijn context staan in deze visie centraal. Er wordt onder meer ingezet op krachtgericht werken, handelingsgerichte hulpverlening en vereenvoudiging en flexibilisering van de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Een empowerende aanpak waarbij hulpverleners appel doen op de krachten, de mogelijkheden en de verantwoordelijkheid van kinderen of jongeren en hun systeem is één van de basisprincipes. De zorgvrager wordt een actieve actor in het hulpverleningsproces, waarin betrokkenheid, gelijkwaardigheid en participatie van het cliëntsysteem belangrijke kenmerken zijn.

In het beleidsplan van de huidige legislatuur komt kwalitatieve diagnostiek inzake jeugdzorg meermaals aan bod. Het beleidsplan beschrijft de nood aan het bevorderen van de kwaliteit van diagnostiek in de integrale jeugdhulp en het stimuleren van een diagnostiek vanuit holistisch perspectief om kwaliteitsvolle zorg te kunnen realiseren. Daarnaast wordt de nood aan de ontwikkeling van kwalitatieve instrumenten, de behoefte aan ondersteuning van voorzieningen en de vraag naar verder onderzoek om meer kwaliteitsvolle diagnostiek en zorg te verwezenlijken benoemd. Bijvoorbeeld onderzoek naar hoe het systematisch vroeger inzetten van diagnostiek kan bijdragen tot meer effectieve en continue hulpverlening inzake complexe dossiers binnen de jeugdzorg. Het beleidsplan benadrukt verder de hertekening van diagnostiek, indicatiestelling en zorgregie onder bevoegdheid van multidisciplinaire teams en het belang van het ontwikkelen van initiatieven die ertoe bijdragen dat er bewuster met categoriale labels en daaraan gekoppelde medicatie omgesprongen wordt. Kinderen en jongeren dienen voornamelijk de nodige ruimte, stimulansen en ondersteuning te krijgen om zich naar eigen vermogen te ontwikkelen. Het is belangrijk voor de volgende legislatuur om verder in te zetten op deze empowerende aanpak ook binnen een diagnostisch besluitvormingsproces.

Wat begrijpen we onder diagnostiek?

Diagnostiek is afgeleid van het Griekse 'diagignoskein' wat zowel 'door en door kennen' als 'onderscheiden' betekent. Classificatie is afgeleid van het Latijnse woord 'classificare', namelijk het 'indelen in klassen of categorieën'. De invulling van diagnostiek sluit aan bij de etymologie van het woord en gaat aldus verder dan het louter *classificeren* van een stoornis, syndroom of beperking bij een persoon met een hulpvraag. Een kwaliteitsvol diagnostisch proces moet leiden tot een diepgaand, gecontextualiseerd en holistisch beeld van de persoon die zich aanmeldt met een vraag naar zorg of ondersteuning. Een dergelijk diagnostisch proces is dus niet louter stoornisgericht en dient verder te gaan dan het classificeren van een problematiek binnen diagnostische categorieën. Classificatie en diagnostiek sluiten elkaar niet uit, echter beperkt classificatie zich eerder tot het

‘identificeren van een stoornis’ en is het slechts één onderdeel van een diagnostisch besluitvormingsproces. Een classificerende benadering van diagnostiek geeft op zich geen richtlijnen voor het realiseren van kwaliteitsvolle zorg of het proberen verhelpen van een bepaalde problematiek. Handelingsgerichte diagnostiek beoogt dit wel te realiseren via een diagnostisch proces gericht op het schetsen van een integratief beeld doorheen een intensief proces van informatieverzameling en hypothesetoetsing. Een integratief beeld waarin de aanmeldklachten voldoende gekaderd worden, waarin niet enkel plaats is voor de pathologische symptomen en stoornissen, maar alle beïnvloedende factoren en het uniek levensverhaal van de cliënt een plaats krijgen. Een handelingsgerichte en ideografische benadering vertrekt vanuit een maximale betrokkenheid van de cliënt en zijn sociale context en resulteert in een handelingsgericht advies waarin de cliënt zich herkent en waarbij hij of zij gemotiveerd het ondersteunings- en behandeltraject verder kan doorlopen.

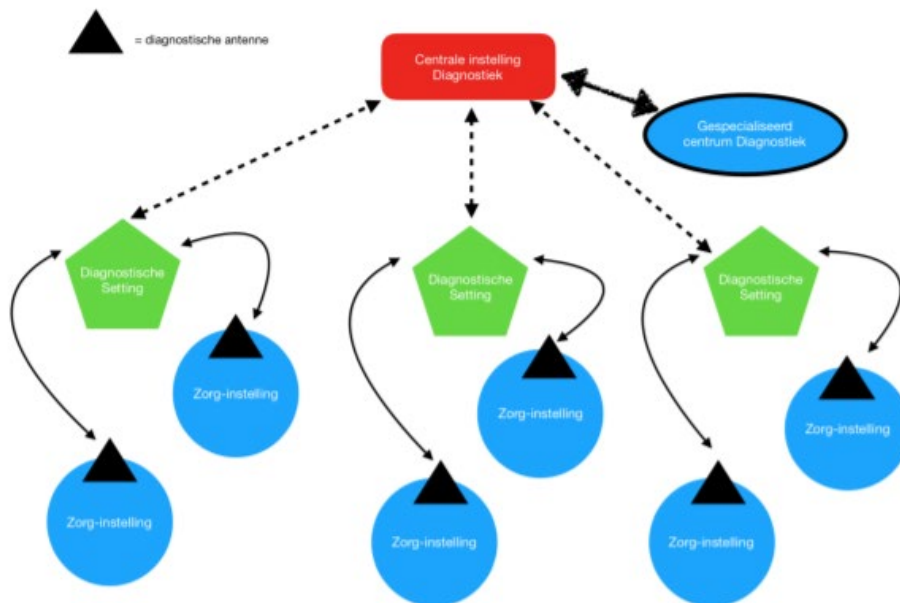
Vanuit het werkveld komen echter signalen over kinderen, jongeren en hun context waarvoor het diagnostisch en hulpverleningsproces niet empowerend lijkt te zijn, maar daarentegen coupures vertoont, onder meer tussen het diagnostisch proces en de vervolghulpverlening en waarbij kwaliteitsvolle zorg en zorgcontinuïteit niet lijken te worden gerealiseerd. Naar aanleiding van deze signalen rond kinderen en jongeren van wie het ontwikkelingstraject blokkeert of dreigt te blokkeren, werd een verbeternota geformuleerd door een werkgroep van academici in opdracht van Vlaams minister Jo Vandeuren. Op basis van deze verbeternota werden de vijf themasessies van dit congres uitgewerkt. Onze werkgroep bereidde de afgelopen maanden de sessie rond het thema ‘diagnostiek’ voor. We startten deze voorbereidingen vanuit de stelling dat investeren in kwaliteitsvolle diagnostiek noodzakelijk is voor de realisatie van kwaliteitsvolle jeugdzorg. We stelden bij de start van deze voorbereidingen enkele zaken vast, zoals het ontbreken van een gedeelde visie en betekenis omtrent diagnostiek binnen de jeugdzorg, het bestaan van veel onduidelijkheid en diversiteit inzake de finaliteit van diagnostiek, het dikwijls ontbreken -om tal van redenen- van de diagnostische fase in het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren of het missen van de nodige diagnostische functionaliteit ervan, de beperking van de uitgevoerde diagnostiek tot een administratieve noodzakelijkheid om toegang te krijgen tot een bepaalde voorziening, ...

Deze vaststellingen brachten ons tot een aantal te beantwoorden vragen waaronder: ‘Wat is kwalitatieve diagnostiek?’, ‘Wat is de finaliteit van diagnostiek, en is deze steeds dezelfde of varieert deze van casus tot casus?’, ‘Wat is de kern van een diagnostisch proces?’, ‘Wanneer en door wie wordt diagnostiek bij voorkeur uitgevoerd?’, ‘Hoe kan diagnostiek in de toekomst anders georganiseerd worden binnen de jeugdhulp?’

De verbeternota formuleert een aantal mogelijke antwoorden op deze vragen, met als belangrijkste voorstel de uitrol van een diagnostisch exoskelet rondom de zorginstellingen heen. Een exoskelet dat kwaliteitsvolle diagnostiek bewaakt én interne zorgevaluatie faciliteert. Het is een organisatie van settings die enkel instaan voor kennis-gestuurde, multidisciplinaire diagnostiek doorheen het faciliteren en ondersteunen van ontwikkelingstrajecten van jongeren. Het netwerk wordt aangestuurd en in kwaliteit bewaakt door een Centrale Instelling Diagnostiek. Centraal in het netwerk staan goed met elkaar verbonden en extern beregelde maar vlot bereikbare lokale diagnostische settings. Diagnostische settings hebben daarnaast diagnostische antennes binnen zorginstellingen in hun regio. Een exoskelet is een extern systeem rondom een organisme of organisatie dat de kracht van de organisatie van buiten uit versterkt, zonder de organisatie op zich te veranderen. Een dergelijk zorg-functioneel georganiseerd diagnostisch systeem wordt als het

ware als een zenuwcentrum over de individuele sectoren gelegd. Een dergelijk systeem draagt bij tot beter inschatten en aanspreken van de toekomstige jongeren met complexer wordende problematiek; én het installeert de eerste, fundamentele functionele relaties voor een werkzame zorgorganisatie.

- afbeelding exoskelet projecteren -



Figuur 3. Een voorstel tot exoskelet van diagnostische functionaliteit

Drie lopende onderzoeken van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek pogen tevens een antwoord te formuleren op een aantal van deze vragen, zowel vanuit het perspectief van de diagnosticus of de hulpverlener als vanuit het perspectief van de jongeren met een vraag naar hulp of ondersteuning en vanuit hun context. We gaan even kort in op enkele preliminaire bevindingen. De finale onderzoeksresultaten zal u later kunnen raadplegen in onderzoeksrapporten die dienst zullen doen als input voor verder onderzoek, voor vorming en de ontwikkeling van kwaliteitsvolle diagnostische instrumenten en concrete beleidsadviezen.

Een **eerste onderzoek** betreft een vragenlijstonderzoek waarin bij diagnostici en hulpverleners via open vragen werd gepeild naar hun visie op kwaliteitsvolle diagnostiek en wat ze daarvoor nodig hebben om dat te kunnen realiseren. 232 onder hen vulden de vragenlijst in. De antwoorden op enkele sleutelvragen zijn zeer divers.

- **Illustratie vragenlijstonderzoek:**

Wat is diagnostiek...?

De antwoorden zijn divers, van een eerder categoriaal, medisch perspectief tot een meer holistische, integrale benadering:

“Diagnostiek is welke stoornis of welke afwijking men vertoont, op basis van een testbatterij aangepast aan de leeftijd en het mentaal functioneren van de cliënt. Het is de basis voor de verdere aanpak van de therapie (bv. medicamenteus, chirurgisch, hulpmiddelen, oriëntatie, onderwijs,...)”

“Diagnostiek is het ontmoeten van de cliënt als persoon binnen een context. Het is een holistisch beeld vormen van de hulpvraag in de context en de vertaling naar handelingsgericht advies en/of begeleiding”

“Een diagnose is maar zinvol als ze consequenties heeft voor de behandeling. In die zin is voor mij diagnostiek, behoudens het uitsluiten van eventuele medische of functionele uitval, voornamelijk het proces-diagnostisch nadenken over en bespreken met de patiënt van hypothesen rond wat er psychodynamisch aan de hand is”

“Diagnostiek is het proces van genereren van werkhypothesen rond onderliggende factoren van een klacht die gepresenteerd wordt. Dit proces kan impliciet zijn (op basis van gesprek, observaties,...), maar ook expliciet (aan de hand van het aanbieden van gestructureerd materiaal in de breedste betekenis). Diagnostiek is handelingsgericht en geeft aanknooppunten voor behandeldoelen. Het is niet (of niet uitsluitend) het antwoord bieden op de vraag: ‘Heeft het kind stoornis X of Y’. Diagnostiek neemt ook gezins- en ouderfactoren mee in overweging.”

“Diagnostiek is voor mij ‘beeldvorming’ dat verder gaat dan ‘gewoon een beeld vormen’. Het is een zoekproces waar verschillende mensen aan deelnemen (cliënt en netwerk en een multidisciplinair team) met als doel te zoeken naar dynamieken die het leven voor de cliënt en zijn omgeving soms moeilijk maakt.”

Het **tweede onderzoek** is een case study onderzoek waarbij de rol van dialoog als voorwaarde voor kwalitatieve, geïntegreerde diagnostiek en hulpverlening wordt geëxploreerd. In samenwerking met drie Onthaal-, Oriëntatie en Observatiecentra wordt het diagnostisch en hulpverleningsproces van drie jongeren diepgaand geanalyseerd met als focus de dialoog tussen de jongeren, hun context en de hulpverleners. De beleving en ervaring van het diagnostisch en hulpverleningsproces en het geïndiceerde advies worden in kaart gebracht vanuit de positie van deze verschillende betrokkenen. De dataverzameling omvat een dossierstudie en diepte-interviews met de jongeren, de context, de hulpverleners van tijdens het verblijf binnen het OOC en met de voorgaande of daarop aansluitende hulpverlening. Ter illustratie maakten we een kort animatiefilmpje, gebaseerd op data van een van de drie casussen, waarin getoond wordt wat de kern is van het diagnostisch proces binnen een OOC, namelijk een intensief proces van dialoog met en tussen de verschillende betrokkenen ter realisatie van de vraagverheldering, hypotheseformulering en -toetsing en het schetsen van een integratief beeld van de situatie.

- ANIMATIE -

- **Illustratie Interviews:**

Contextbegeleider residentiële jeugdhulpvoorziening:

“Soms is diagnostiek ook wel goed, zodat kinderen wel vrij snel op de juiste plaats terecht komen. (...) Wij hebben vijf crisisbedjes hier. Als ik zie wat er daar soms gebeurt, daar word je doodongelukkig van. Hier twee weken, omdat er hier een bed vrij is. Dat kan soms verlengd worden, soms niet. OK, dan gaan we efkes naar daar. Daar nog eens twee weken. Als kinderen misschien op drie, vier maanden op drie, vier plekken geweest zijn, dan denk ik: “God, waar zijn wij mee bezig? Is dat beter dan thuis zijn?” (...) Dus dat zou ons werk denk ik vergemakkelijken, als kinderen inderdaad zo snel mogelijk op de juiste plek kunnen zijn. (...) Vanaf het moment dat een kind zijn nest kan maken, kan het ook beginnen groeien. Zo lang het opgroeit van “Da’s hier maar een tijdelijk verblijf en ik passeer hier eventjes” lukt dat niet. Ik denk dat we dat moeten bekijken: “hoe krijgen we die kinderen zo snel mogelijk op de juiste plek, en wat is daarvoor nodig?” En een betere samenwerking tussen alle

voorzieningen, om er voor te zorgen dat die jongere niet van hier naar daar worden doorverwezen. Daar moeten we nog veel meer rond doen."

Consulent Sociale dienst jeugdrechtsbank:

"Ik vind een diagnostisch traject in een OOC altijd een meerwaarde, eigenlijk. Het zal misschien niet in alle dossiers nodig zijn. Maar in principe zou ik het wel in elk dossier kunnen doen. Omdat zij een intensiteit aan de dag kunnen leggen, die wij niet kunnen, om echt een zicht te krijgen op thuissituaties, om met die ouders te praten, of met de familie te praten, om daar echt een goed zicht op te krijgen. Wat wij niet altijd hebben. Dus ik vind dat eigenlijk altijd een meerwaarde. Ik heb daar nooit slechte ervaringen mee gehad. (...) De OOC zijn wel overbevraagd en dus je doet het alleen als het echt gegrond is, en ook met respect voor minderjarigen die het misschien nog meer nodig hebben dan andere. Dat is altijd een afweging van: "bij wie is het meer urgent...?" Die jongeren zijn allemaal in nood natuurlijk, anders zouden ze hier niet zitten. Dus dat is altijd een heel moeilijke afweging."

Vader van een jongere:

"Normaal is het twee maanden, men heeft nog een maand in het OOC bijgegeven aan mijn dochter. Om haar nog eens extra te zien. Ik had daar dan ook contact met een psychologe, een beetje mee gepraat en zo. En met de gezinsbegeleider, daar heb ik véél gesprekken mee gehad. En toen voelde ik dat het verblijf van mijn dochter Sara een andere richting uit zou gaan. (...) Ik voelde het echt, nu zijn we er aan het komen. Na al die jaren zijn we er aan het komen. En daar moet ik hen heel erg dankbaar voor zijn. (...) Zo ging het altijd bij Sara: scholen afbreken, om dan naar die instelling en die instelling te gaan. Het is echt tijd nu dat Sara een keer rustig gaat... Het is laat, op haar veertiende, het is zelfs al heel laat. (...) Ook de consulente die had zo precies een ander zicht op de situatie. Niet zo direct van 'ik ga mij er gemakkelijk vanaf maken, mama naar de psychiatrie, Sara in een instelling plaatsen en de papa moet zijn plan trekken'. Nee die laatste consulente heeft samen met het OOC een grote stroomversnelling teweeggebracht."

Jongere:

"Tijdens de middag kwam de leerlingenbegeleider mij halen en ze zei "ik moet jou voeren naar Brugge". En daar hebben ze me apart genomen, en mijn zus ook en ze zeiden "je gaat geplaatst worden". Dus dat was totaal onverwacht, ik had niks bij. (...) Mijn moeder was daar ook, maar zij was daar voor iets anders. Zij wist ook niet dat dat voor dat was, dus dat was voor haar ook een schok. Mijn moeder vroeg dan "voor wanneer is dat?" En dan zeiden ze "Ja voor nu". Dus dat was totaal onverwacht. Ik kwam aan in het OOC met niks. (...) Ik wou gewoon dat die rechter mij een waarschuwing had gegeven, of me ten minste op voorhand had gezegd dat ik ging geplaatst worden in een instelling, en niet gewoon op de dag zelf zeggen van, "ja, je moet binnen een kwartier vertrekken" Dat was echt belachelijk: ik stond hier, ik had niets van kleren, ik wist hier totaal de weg niet, ik moest alleen mijn bus regeling en al op zoeken. Maar de begeleiders hebben me daarmee geholpen. Ik wist dat hier allemaal niet he, de bushaltes. Ik kende hier ook niemand. Dus ik moest helemaal alleen naar school, met van die kleren van hier, dat was echt belachelijk. (...) "

Een **derde onderzoek** betreft een belevingsonderzoek en documentaire-project waarin we kinderen en jongeren tussen 8 en 18 jaar bevragen over hoe zij een diagnostisch proces en de bijhorende verslaggeving ervaren of hebben beleefd. We tonen u graag in avant-première een korte montage van het rijke materiaal dat we tot nog toe hebben verzameld.

- FILM -

En nu is het aan u. Vertrekkend vanuit de verbeternota en het materiaal uit de drie lopende onderzoeken gaan we graag in dialoog met u. Tijdens een participatief stellingenspel komen verschillende thema's inzake diagnostiek aan bod. Samen met jullie hopen we enkele antwoorden op de vragen die diagnostiek oproepen te kunnen formuleren als basis voor de ontwikkeling van een aantal concrete beleidsadviezen of te onderzoeken beleidsaanbevelingen.

Enkele voorbeelden van citaten die aan bod zouden kunnen komen in de montage:

Over categoriale diagnoses:

Meisje met de diagnose hechtingsstoornis:

"Ik vind het wel mooi dat je 'problematiek' zegt, in plaats van 'stoornis'. Want als ge in een ziekenhuis komt, is dat: 'ge hebt een hechtingsstoornis! Je hebt een dit! Je hebt een dat!' Maar ik vind dat altijd zo lelijk. (...) Ik leg dat eigenlijk altijd uit als een haven en een bootje. Iedereen, elk bootje heeft een haven. Da's eigenlijk mooier om uit te leggen. (...) Normaal gezien is uw haven uw mama of uw papa of uw familie hé. Maar ik ging van haven naar haven naar haven... doordat ik eigenlijk ofwel te snel mensen ging vertrouwen, ofwel minder snel. Maar ik vind zo hechtingsstoornis, aanpassingsstoornis, ADHD, altijd zo lelijke namen. Terwijl eigenlijk, ge moet die naam zelf niet weten. (...) Een verhaal da's veel mooier dan... Zoals zij, toen zij zei: 'ik ben een bubbelshake'. Ik vond dat zo mooi."

Over delen van diagnostische verslaggeving/cliëntendossier:

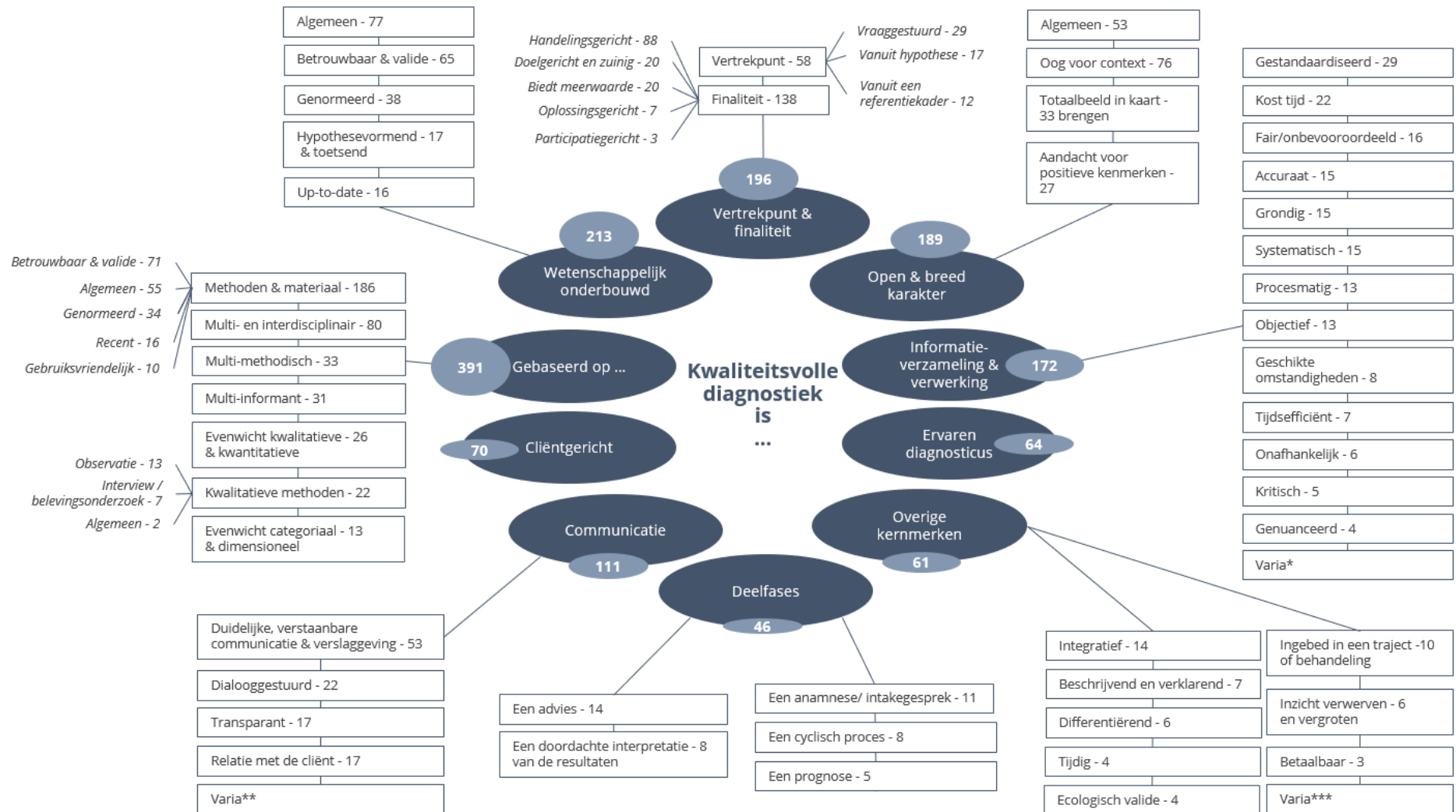
Extract uit focusgroep

- Meisje: "Een half jaar later neem ik nog steeds antidepressiva. Maar ik vind dat niet meer nodig. En tòch blijven ze daar de hele tijd aan denken (op basis van een eerder verslag): 'Ah ja, want zij is ooit depressief geweest, dus we zullen het maar blijven geven. Dat vind ik wel vervelend. (...) Ik heb nochtans al vaak gevraagd het af te bouwen. (...) Als ge zoiets meemaakt als een depressie, wil je dat ook een beetje achter u laten, maar dat wordt de hele tijd herhaald eigenlijk. Ge wordt de ganse tijd met uw neus erop gedrukt: 'Ja maar, gij waart ooit depressief...' (...) En alles wordt zo opgeschreven en gaat dan van instelling naar instelling naar instelling. (...) En dat vind ik ook een heel moeilijk ding. Ik kom hier nu bij u, dan kan ik me voorstellen. Ge wilt niet dat mensen eerst gaan lezen van hoe ge zijt, wat ge hebt meegemaakt. En dat gebeurt in een instelling wel. En dat vind ik wel moeilijk.
- Jongen: "Ze lezen het dossier, en dan pas 'leren ze u kennen'" En dat is ook zo...
- Meisje: Ge wordt dan eigenlijk ge-vooroordeeld, in die zin van: "Ah ja, die heeft dit en dit meegemaakt, we moeten opletten van dat en dat en dat. (...) Ze behandelen ons anders omdat we ooit een stempel hebben gekregen. (...) En dat vind ik moeilijk dat dat opnieuw en opnieuw en opnieuw wordt herhaald.
- Jongen: Als ge arriveert in een instelling, dan weten ze de naam en zo al. Dus, dan wordt er al...

- Meisje: Een naam is nog normaal... Maar als ge dan een intakegesprek hebt, dan wordt er al gezegd: "Ik heb in uw dossier gelezen... Is dat waar?" Ik zeg dan: "Ja, neen eigenlijk. Want ik ben gegroeid, maar toch...."
- Jongen: Maar ze hebben het wel gelezen hé...
- Meisje: Ja, ze hebben het al gelezen en ge kunt uzelf niet meer voorstellen.
- Julie: Terwijl je dat wel belangrijk vindt, dat ge gewoon uw verhaal kunt doen?
- Meisje: Ja, zonder mensen die u veroordelen.
- Jongen: Ge moet die dossiers niet in het gesprek binnen gaan halen: "Ah, ik heb uw dossier gelezen". Ge moet in een intakegesprek gewoon kunnen vertellen wie ge zijt. (...)

6. Synthese onderzoek 'Visie van het werkveld op kwaliteitsvolle diagnostiek'

Figuur 1. Resultaten thematische analyse op de vraag “Wat zijn volgens u de vijf belangrijkste kenmerken van een kwaliteitsvolle diagnostiek?”



Noot. De cijfergegevens geven het aantal antwoorden weer gerelateerd aan het desbetreffende thema

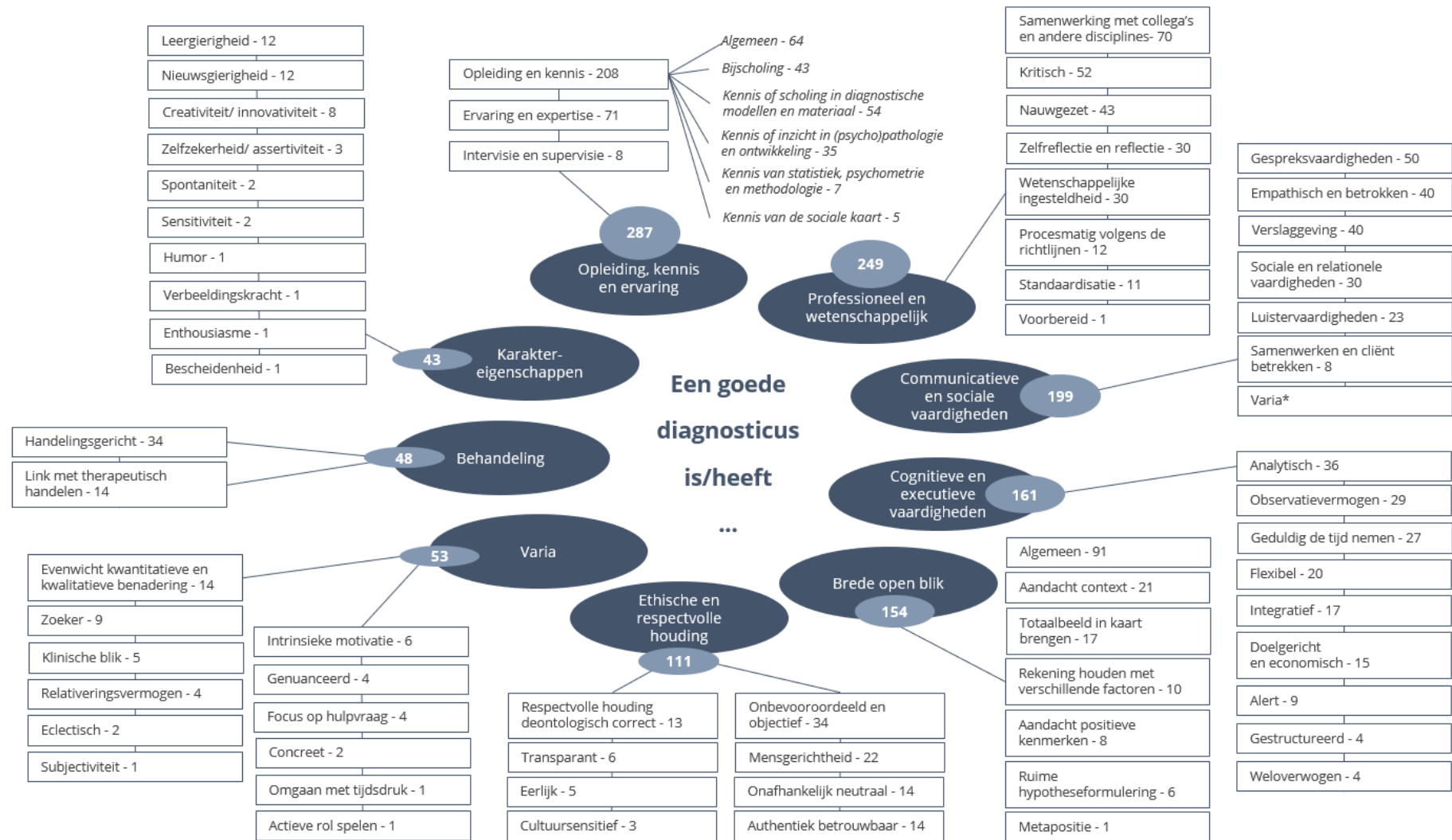
*Volgende antwoorden zijn eveneens kenmerken van de informatieverzameling en verwerking, maar kwamen maximaal tweemaal aan bod: 'veilig', 'professioneel' en 'vlotte afname'.

**Volgende antwoorden zijn eveneens kenmerken van de communicatie, maar kwamen maximaal éénmaal aan bod: '(er)kent en communiceert zijn eigen grenzen/relativiteit, is zich bewust van de macht van narratives' en 'luisterend oor (actief luisteren en doorvragen)'.

***Volgende antwoorden zijn eveneens kenmerken van kwaliteitsvolle diagnostiek, maar kwamen maximaal tweemaal aan bod: 'individueel', 'volgens principe van subsidiariteit', 'weinig invasief', 'transdiagnostisch', 'correct' en 'ethisch handelen'.

17 antwoorden waren niet relevant voor de vraag ter zake en werden bijgevolg niet gecategoriseerd

Figuur 2. Resultaten thematische analyse op de vraag “Wat zijn volgens u de vijf belangrijkste kenmerken van een **goede diagnosticus?**”

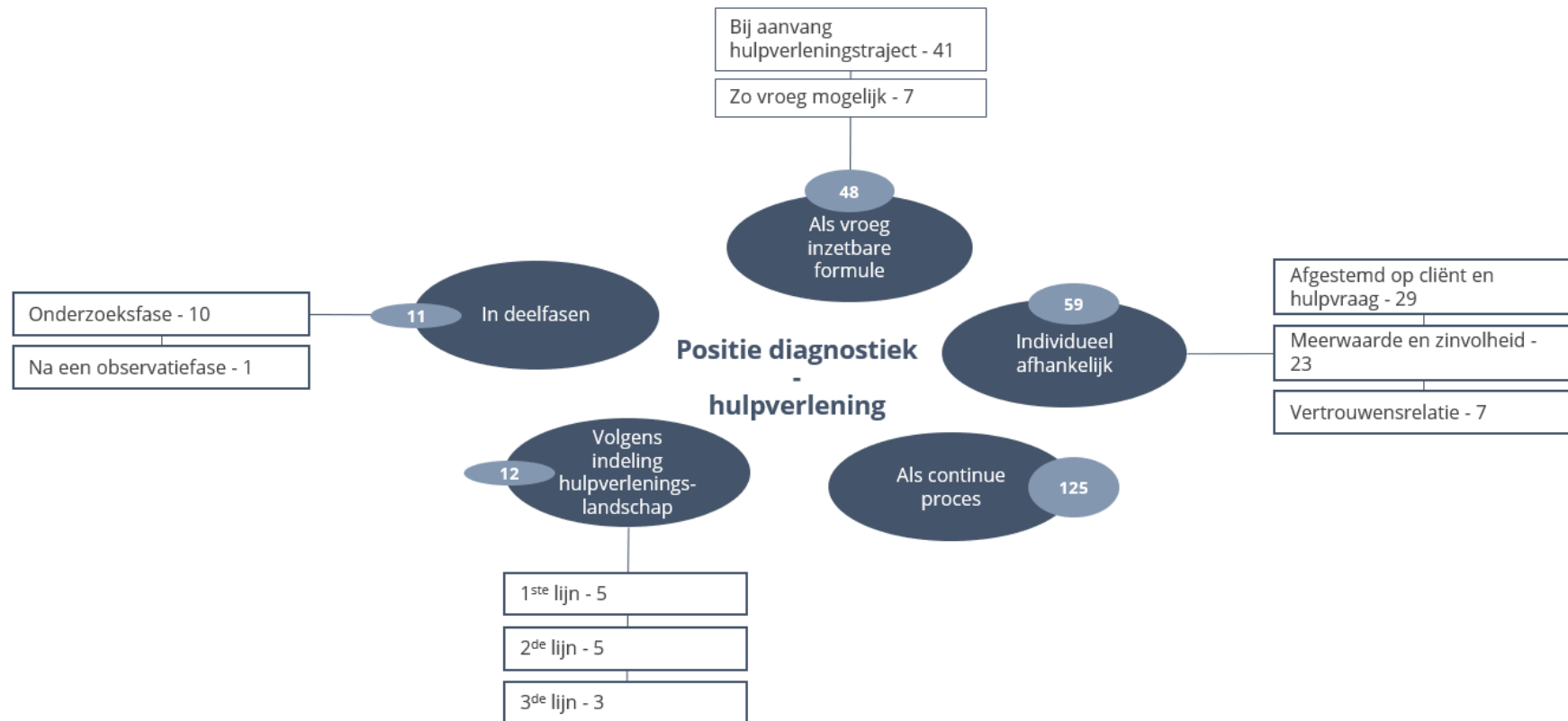


Noot. De cijfergegevens geven het aantal antwoorden weer gerelateerd aan het desbetreffende thema

* Volgende antwoorden zijn gerelateerd aan communicatieve en sociale vaardigheden, maar kwamen slechts éénmaal aan bod: 'weet dat de relevante kennis over de cliënt enkel in relatie tot de cliënt kan gevonden worden', 'goede basishouding naar cliënten', 'zorgzaam', 'toegankelijke, beschikbare houding naar cliënten, voldoende toelichting geven, doorverwijzen indien nodig, mogelijkheid tot vragen te stellen', 'communicatievaardig, open houding, toegankelijk' en 'gelijkwaardige basishouding'.

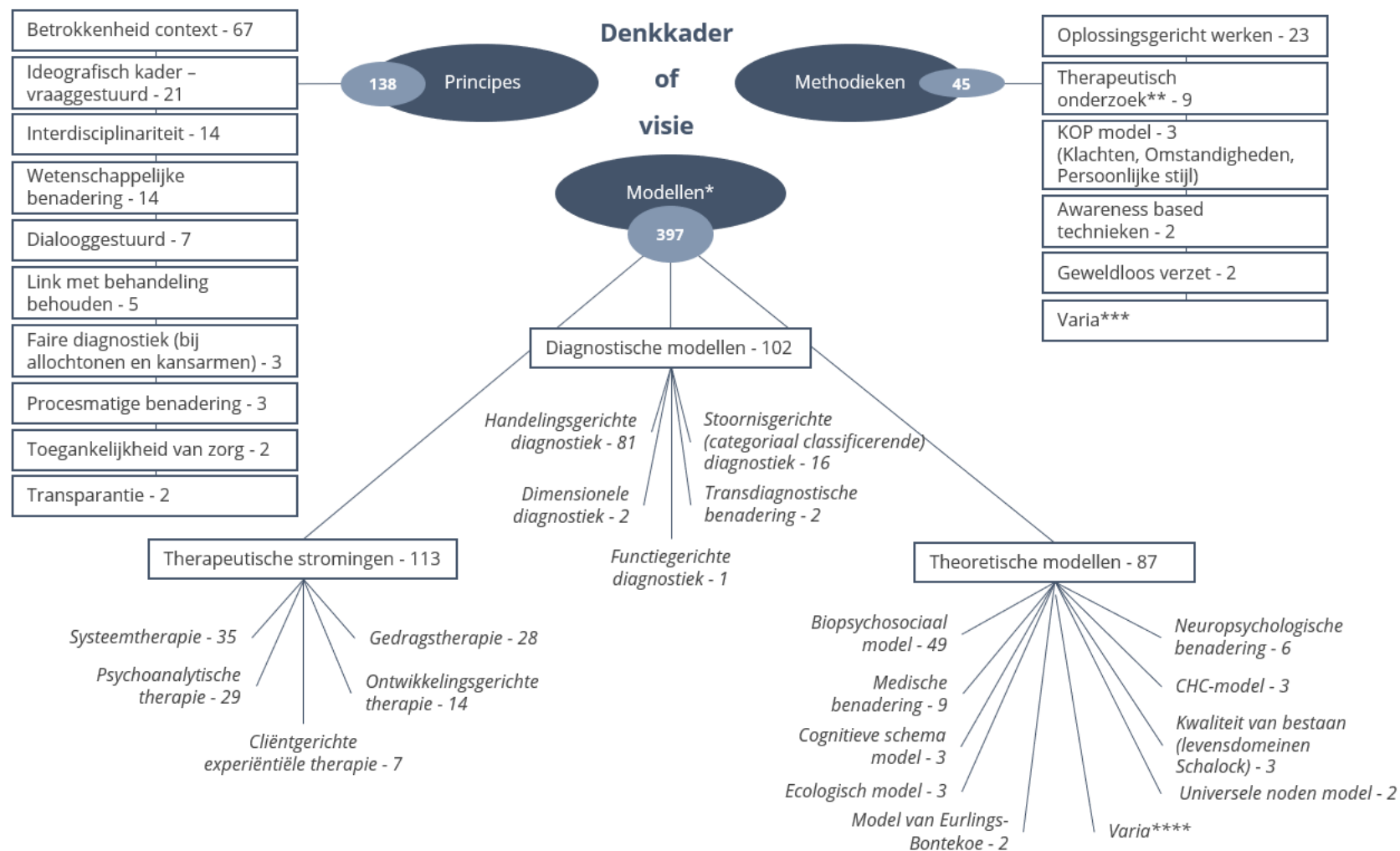
20 antwoorden waren niet relevant voor de vraag ter zake en werden bijgevolg niet gecategoriseerd

Figuur 3. Resultaten thematische analyse op de vraag "Waar situeert zich volgens u idealiter het diagnostisch proces binnen het hulpverleningsproces?"



Noot. De cijfergegevens geven het aantal antwoorden weer gerelateerd aan het desbetreffende thema
10 antwoorden waren niet relevant voor de vraag ter zake en werden bijgevolg niet gecategoriseerd

Figuur 4. Resultaten thematische analyse op de vraag “Omschrijf vanuit welk denkkader of visie u vertrekt in uw diagnostisch handelen in de praktijk.”



Noot. De cijfergegevens geven het aantal antwoorden weer gerelateerd aan het desbetreffende thema

*40,9% van de respondenten rapporteerde een combinatie van stromingen en modellen wat duidt op een eclectische visie of benadering van het diagnostisch handelen.

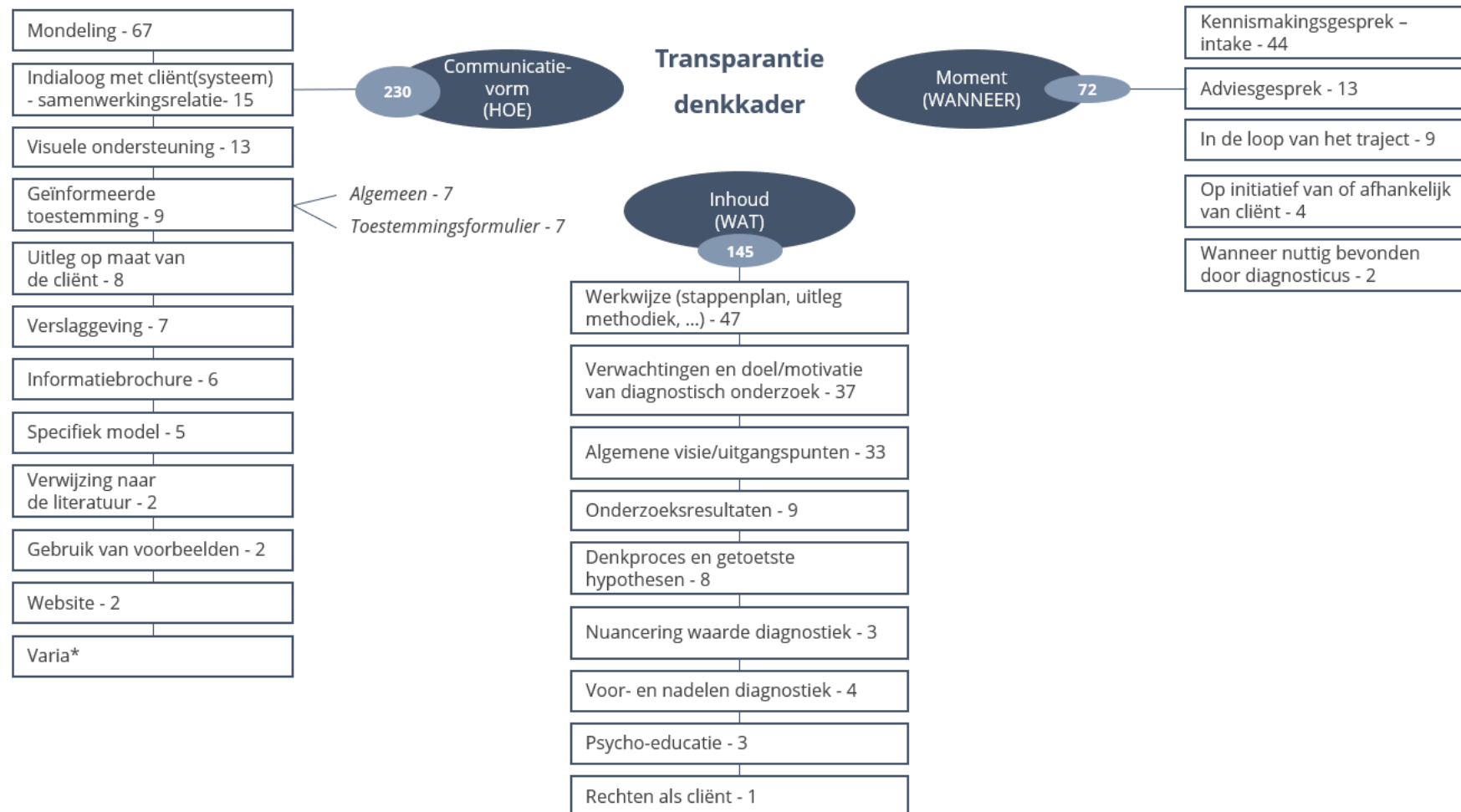
**Onder therapeutisch onderzoek worden antwoorden verstaan die gaan over een integratie tussen het diagnostische en therapeutische proces

***Onder 'Varia' vallen antwoorden die slechts één keer voorkwamen: Bobath-concept, dynamisch interactief assessment, routine outcome monitoring, schaal voor emotionele ontwikkeling, signs of safety, zorgcontinuüm.

****Onder 'Varia' vallen antwoorden die slechts één keer voorkwamen: communicatietheorie, hechtingstheorie, infant mental health visie, theorie van Millon, model of human occupation, zelfdeterminatietheorie motivatie, filosofisch Nietzscheans.

8 antwoorden waren niet relevant voor de vraag ter zake en werden bijgevolg niet gecategoriseerd

Figuur 5. Resultaten thematische analyse op de vraag “Hoe expliciteert u uw gehanteerde denkkader of visie naar het cliëntsysteem?”

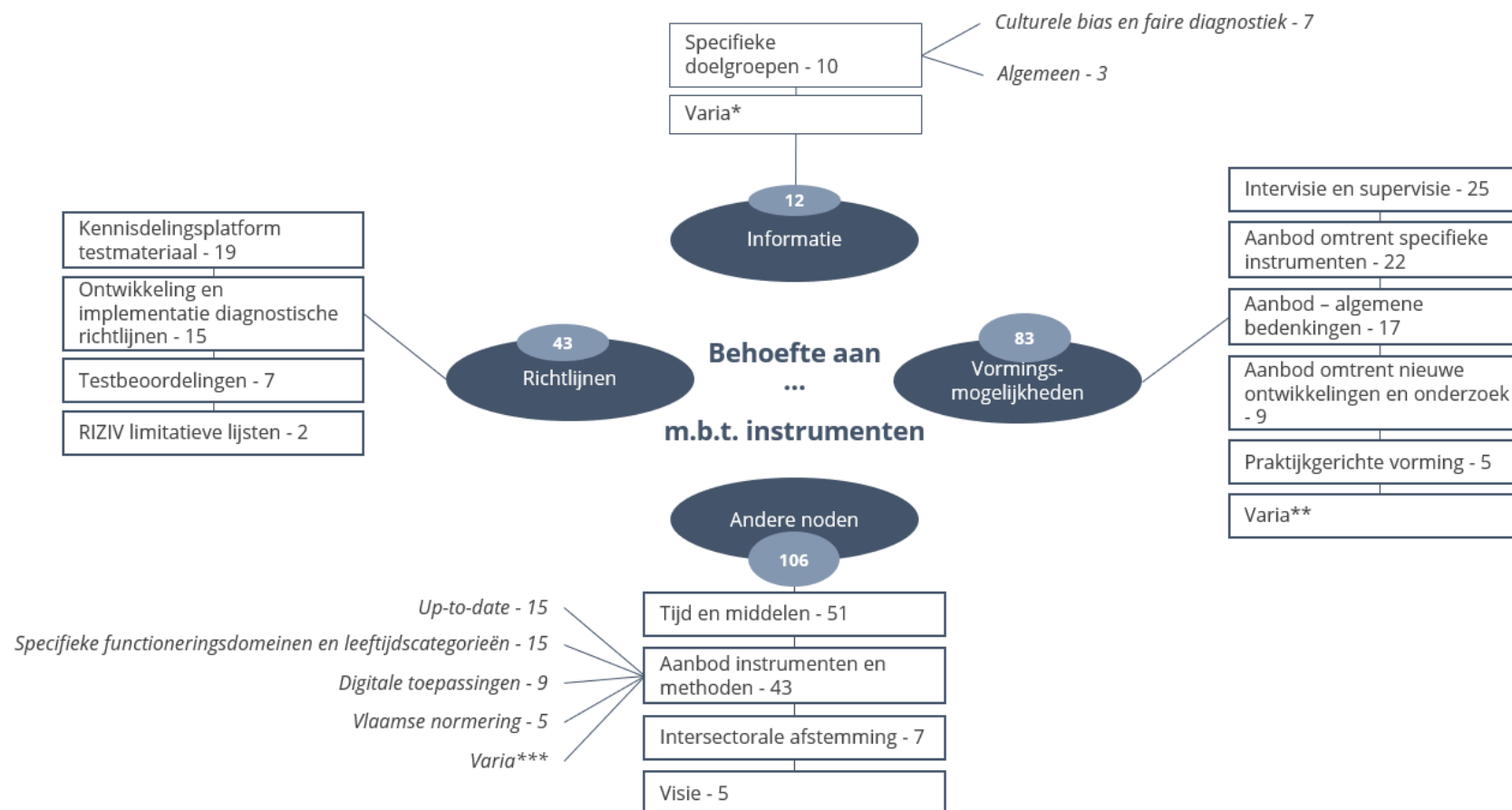


Noot. De cijfergegevens geven het aantal antwoorden weer gerelateerd aan het desbetreffende thema

* Onder 'Varia' vallen antwoorden die slechts één keer voorkwamen: duplo methodiek, netwerkoverleggen, ronde tafels, met behulp van tolk.

15 antwoorden waren niet relevant voor de vraag ter zake en werden bijgevolg niet gecategoriseerd

Figuur 6. Resultaten thematische analyse op de vraag “Specificeer waar u nog behoefte aan heeft met betrekking tot informatie/richtlijnen/vormingsmogelijkheden om instrumenten op een kwaliteitsvolle manier in te zetten.”



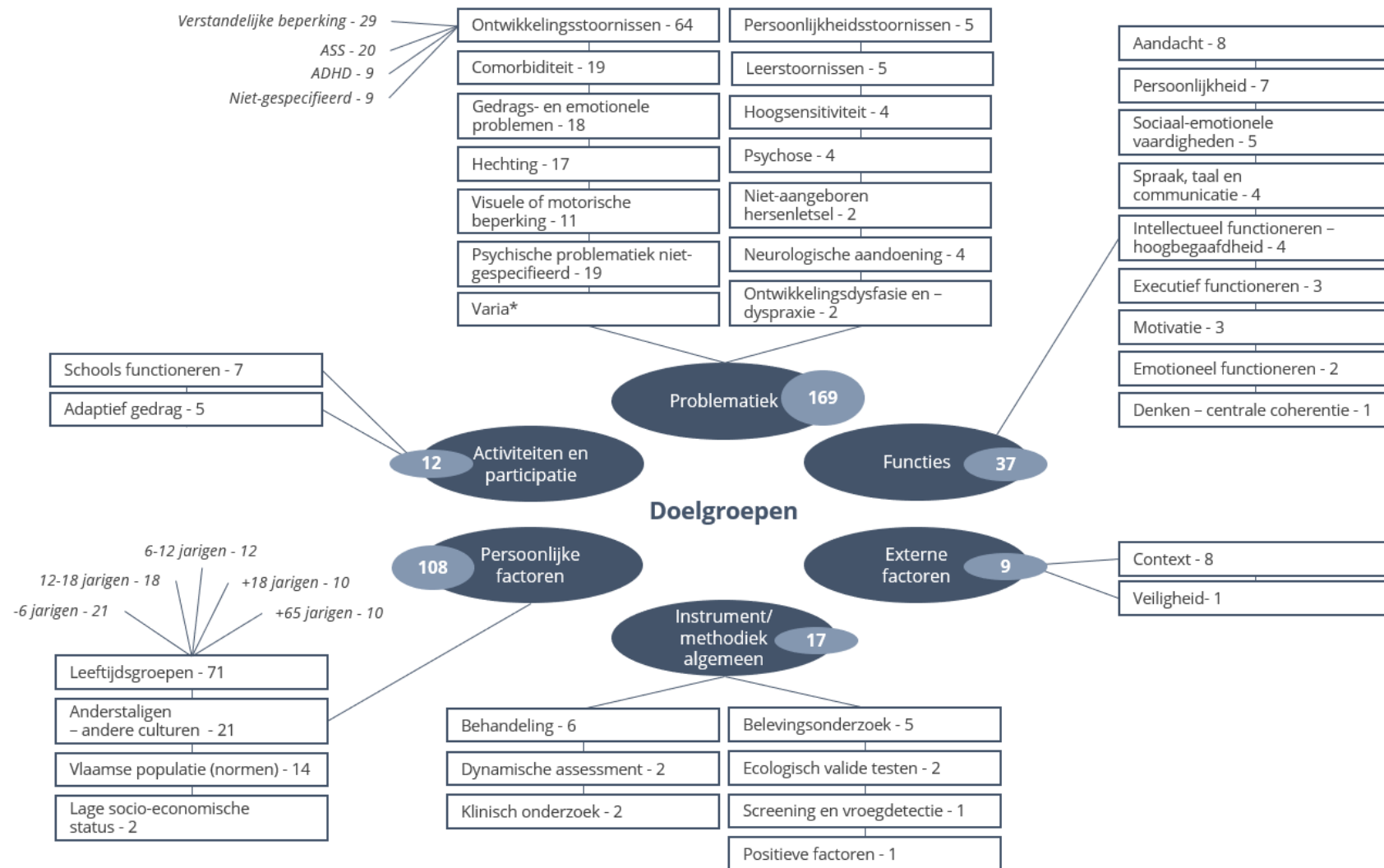
Noot. De cijfergegevens geven het aantal antwoorden weer gerelateerd aan het desbetreffende thema

* Onder Varia worden twee antwoorden gebundeld die betrekking hebben op het wensen van meer kennis over dialooggerichte diagnostiek enerzijds en differentiaaldiagnostiek anderzijds.

** Onder varia worden enkele suggesties omtrent mogelijke vormen ondergebracht die slechts één- of tweemaal vernoemd werden, zoals een vorming gericht op belevingsonderzoek, dimensionele diagnostiek of differentiaaldiagnostiek.

*** Onder varia valt enerzijds het antwoord van één respondent die aangeeft dat de link tussen instrumenten en wat je ermee kan doen naar behandeling toe vaak ontbreekt, anderzijds liet een andere deelnemer weten dat instrumenten minder praktisch in afname worden met minder accurate handleidingen.

Figuur 7. Resultaten thematische analyse op de vraag “Voor welke **doelgroepen** (problematieken, leeftijdsgroepen, hulpvragen) zijn er volgens u geen of te weinig wetenschappelijk onderbouwde instrumenten of methoden? Specificeer waar u nog behoefte aan heeft.”

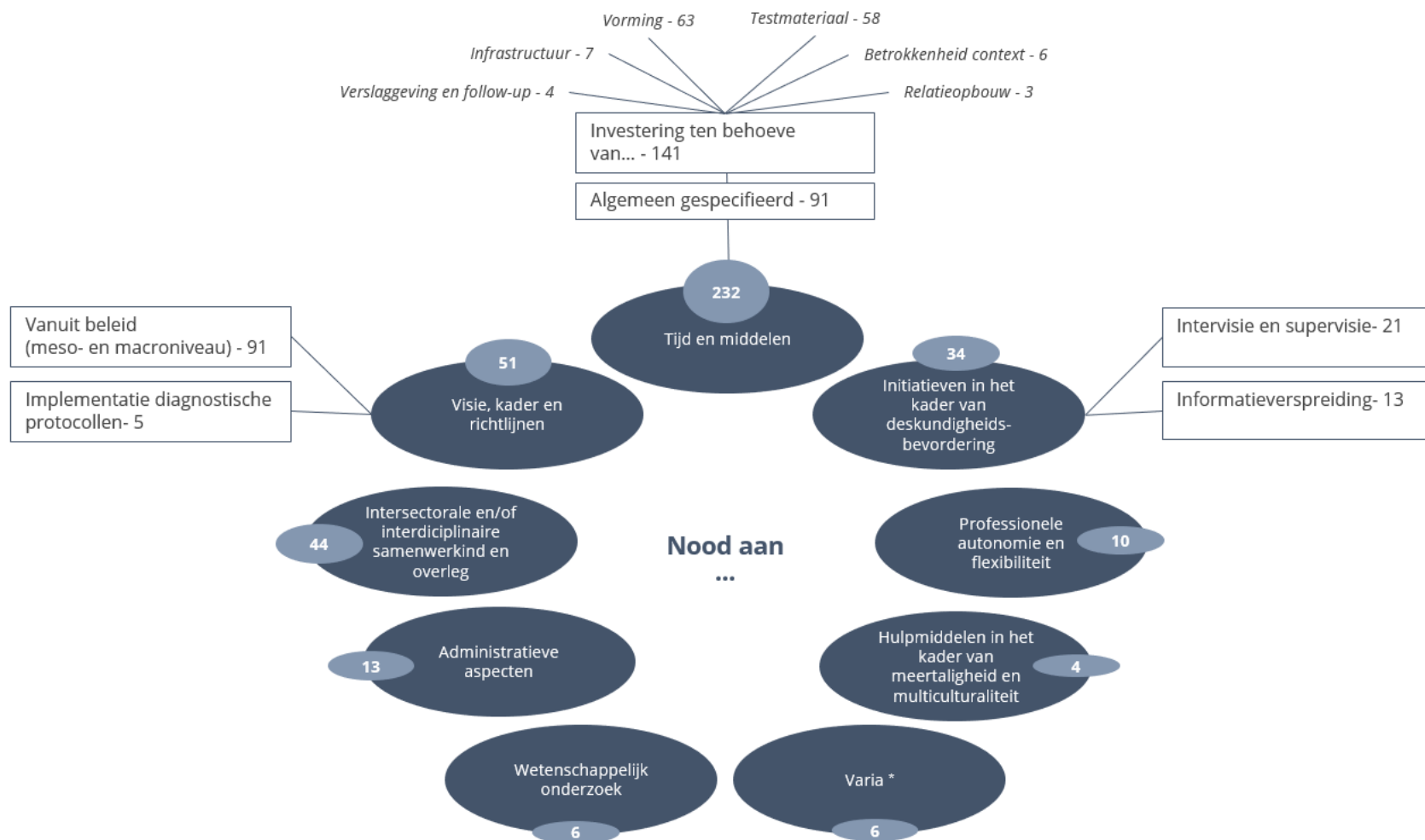


Noot. De cijfergegevens geven het aantal antwoorden weer gerelateerd aan het desbetreffende thema

* Onder Varia worden verschillende aandoeningen gebundeld die slechts éénmalig vernoemd werden, zijnde chronisch vermoeidheidssyndroom, genetische aandoening, infertiliteit, kanker, middelenmisbruik, post-traumatische stressstoornis, prematuriteit, psychosomatiek, trichotillomanie.

13 antwoorden waren niet relevant voor de vraag ter zake en werden bijgevolg niet gecategoriseerd

Figuur 8. Resultaten thematische analyse op de vraag “Wat heeft u nodig om kwaliteitsvolle diagnostiek te kunnen realiseren?”



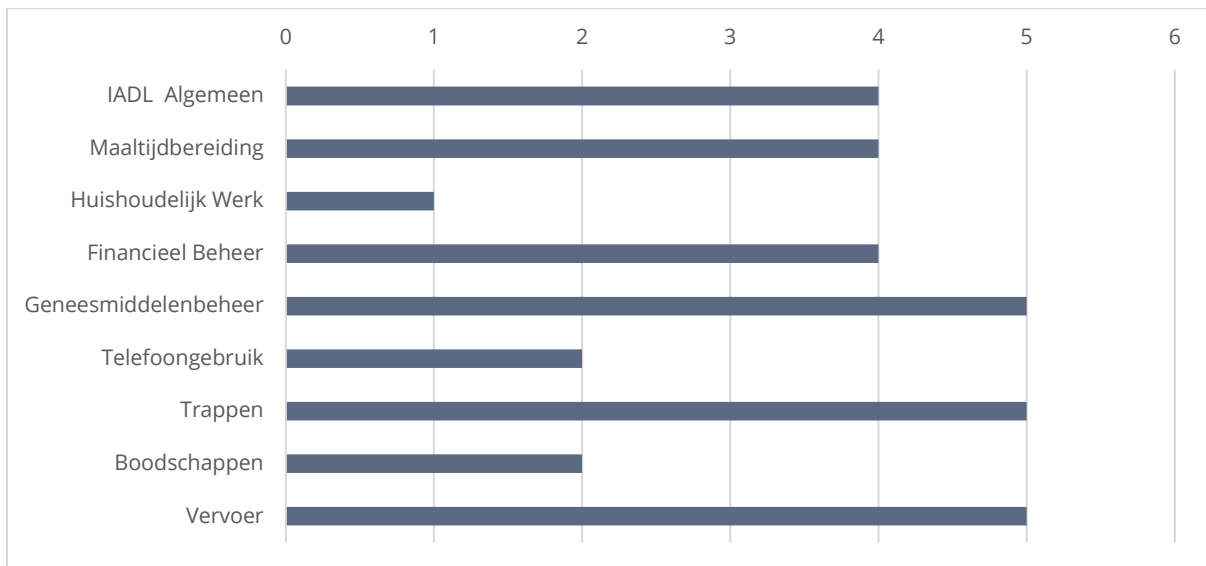
Noot. De cijfergegevens geven het aantal antwoorden weer gerelateerd aan het desbetreffende thema

* Onder Varia worden verschillende antwoorden gebundeld die slechts één- of tweemaal vernoemd werden zijnde, vorm van kwaliteitscontrole, ingebed zijn in een behandelsetting, medewerking van de context, wegvallen monopolie testuitgeverijen, zorgzwaarteinstrument.

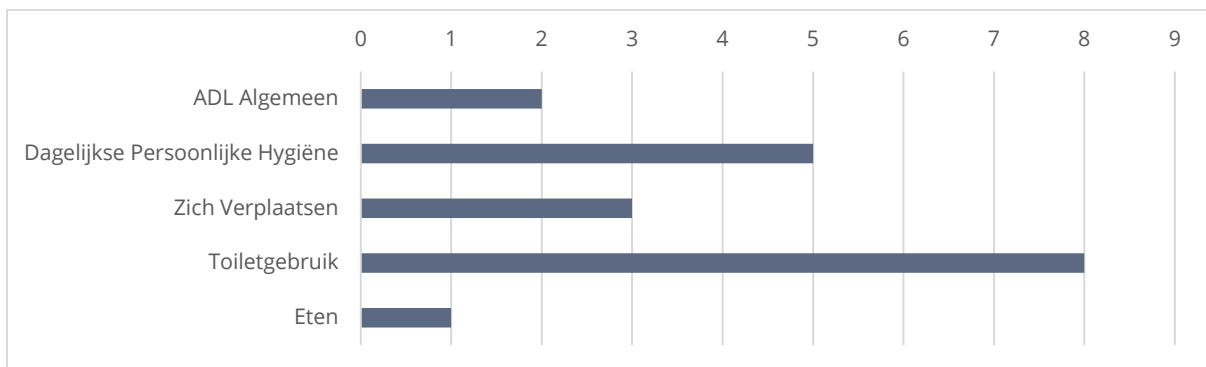
3 antwoorden waren niet relevant voor de vraag ter zake en werden bijgevolg niet gecategoriseerd

7. Helpdesk BelRAI Screener: bijkomend cijfermateriaal

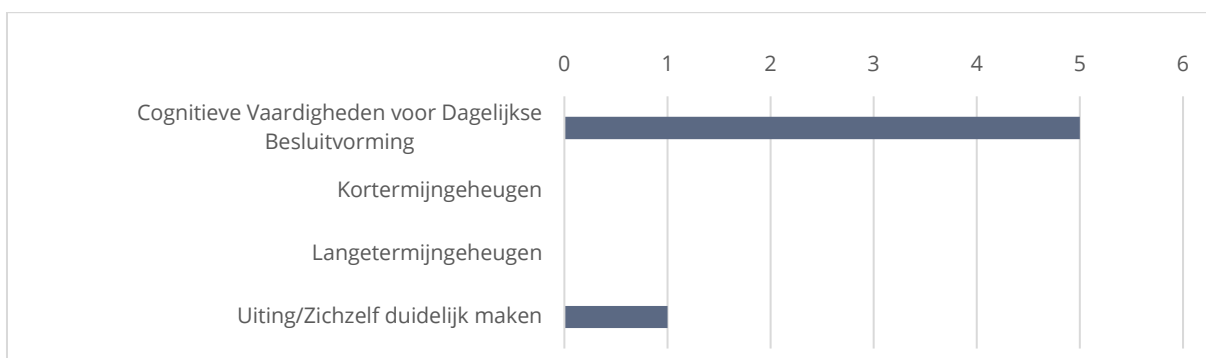
Figuur 6.1. Helpdesk BelRAI Screener: **Module IADL** - aantal vragen per item



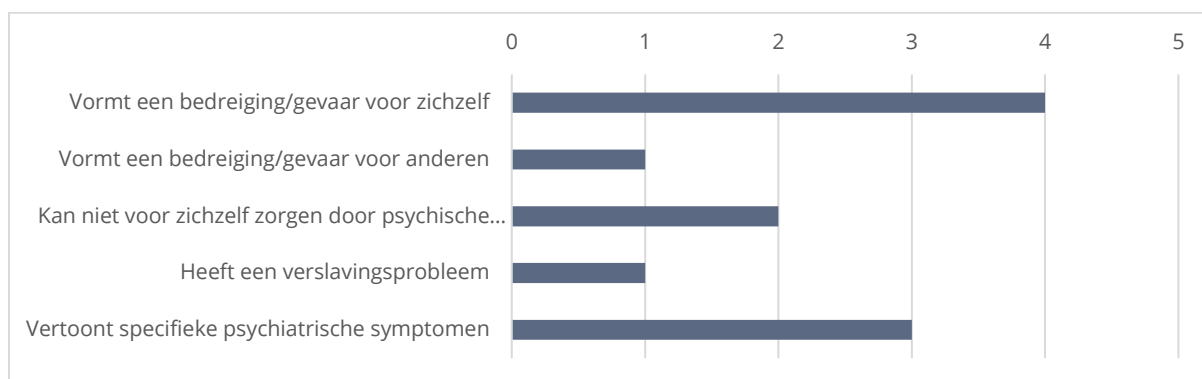
Figuur 6.2. Helpdesk BelRAI Screener: **Module ADL** – aantal vragen per item



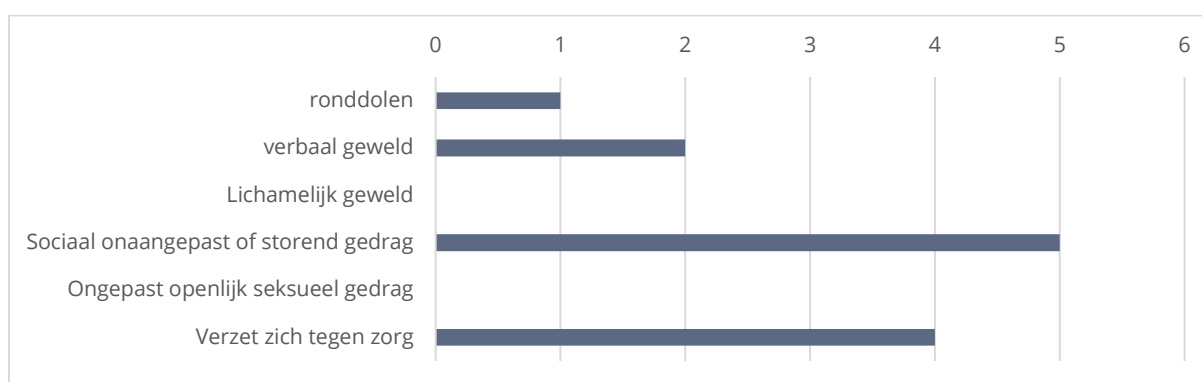
Figuur 6.3. Helpdesk BelRAI Screener: **Module cognitieve problemen**: aantal vragen per item



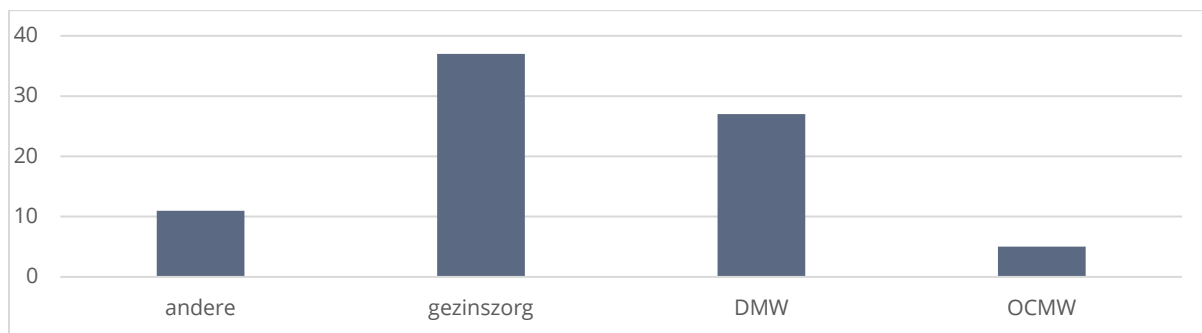
Figuur 6.4. Helpdesk BelRAI Screener: **Module psychische problemen**: aantal vragen per item



Figuur 6.5. Helpdesk BelRAI Screener: **Module gedragsproblemen**: aantal vragen per item



Figuur 6.6. Helpdesk BelRAI Screener: aantal vragen per discipline





KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}