



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Onderzoek naar de Kwaliteit van A-documenten

Verslag Studiedag 15 juni 2016



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{vzw}

Verantwoordelijke uitgever:

Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

Henegouwenkaai 29, bus 12

1080 Brussel

www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be



Vlaanderen
is zorgzaam samenleven



Voorwoord

door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

Op 15 juni 2016 organiseerde het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw samen met het Agentschap Jongerenwelzijn een studievoormiddag over de resultaten van het onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten.

Het onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten kan gesitueerd worden binnen de implementatie van het vernieuwde decreet integrale jeugdhulp en de hertekening van het jeugdhulpverleningslandschap die daarmee gepaard ging. Meer specifiek focust het onderzoek op de hernieuwde aanvraagprocedure niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Sinds de inwerkingtreding van het vernieuwde decreet (maart 2014) dient namelijk elke aanvraag voor niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp gesteld te worden aan de intersectorale toegangspoort via een aanvraagdocument, het zogenoemde A-document.

Het doel van de studiedag was een open debat en discussie te creëren over de onderzoeksresultaten.

Het doel van het onderzoek uitgevoerd door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek was om deze A-documenten aan een kwaliteitsanalyse te onderwerpen om zo nodig verbetertrajecten voor te stellen bruikbaar voor aanmelders en de intersectorale toegangspoort. De resultaten van het onderzoek en de aanbevelingen daaruit voortvloeiend werden neergeschreven in een onderzoeksrapport, dat te vinden is op de website van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek (www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be).

Met vereende kracht en in dialoog met alle partners werken aan een kwaliteitsvolle diagnostische praktijk in Vlaanderen.

De focus van de studievoormiddag was de voorstelling en bespreking van dit onderzoeksrapport. Dr. Julie De Ganck, coördinerend adviseur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, presenteerde de resultaten van het onderzoek. Hierna was er ruimte voor een aantal eerste reacties. Vanuit de Centra voor Leerlingbegeleiding kwam Dries Vandermeersch aan het woord. Eva Cloet presenteerde de reacties vanuit het Verwijzersplatform en Alexandra Saey sprak in naam van de Ondersteuningscentra en Sociale Diensten Jeugdrechtbank. Daarnaast werd aan prof. dr. Jo Lebeer van de Universiteit Antwerpen gevraagd om tijdens de studievoormiddag een lezing te brengen omtrent het belang van holistische diagnostiek. De studievoormiddag werd zowel geïntroduceerd als afgesloten door Jean-Pierre Vanhee, algemeen directeur van het Agentschap Jongerenwelzijn.

Het doel van de studiedag was een open debat en discussie te creëren over de onderzoeksresultaten. Met dit verslag over de studiedag wensen wij iedereen die niet aanwezig kon zijn te informeren om zo het debat levendig te houden. U wordt verder uitgenodigd om bijkomende reacties steeds te richten aan het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek.

Als laatste danken wij graag alle sprekers en alle aanwezigen. Met vereende kracht en in dialoog met alle partners beogen wij blijvend mee te werken aan een kwaliteitsvolle diagnostische praktijk in Vlaanderen.



Inhoudsopgave

Sprekers tijdens de studiedag	3
Inleiding door Jean-Pierre Vanhee	4
Resultaten van het onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten door Julie De Ganck	6
Reactie vanuit de CLB's door Dries Vandermeersch	10
Reactie vanuit het Verwijzersplatform door Eva Cloet	12
Reactie vanuit de OSD door Alexandra Saey	14
Anders kijken naar kinderen: naar een holistische aanpak in diagnosestelling en indicatiestelling door Jo Lebeer	17
Nawoord door Jean-Pierre Vanhee	20

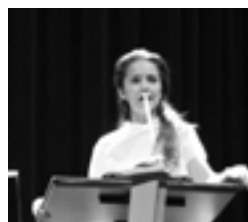


Sprekers tijdens studiedag



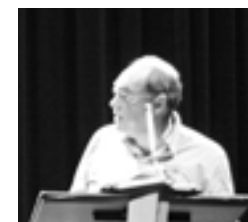
Jean-Pierre Vanhee

Algemeen directeur van het Agentschap Jongerenwelzijn en verantwoordelijk voor de afdeling intersectorale toegangspoort. Jean-Pierre Vanhee verzorgde zowel de inleiding als het nawoord van de studiedag.



Julie De Ganck

Coördinerend adviseur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw. Julie De Ganck presenteerde de resultaten van het onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten.



Dries Vandermeersch

Directeur CLB GO! Brussel en voorzitter van de raad van directeurs CLB GO! Dries Vandermeersch reageerde op de onderzoeksresultaten als vertegenwoordiger van de Internettensamenwerkingscel (ISC) van de vier Vlaamse CLB-centrumnetten.



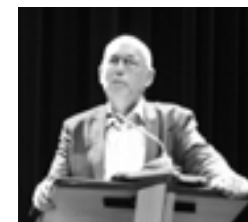
Eva Cloet

Directeur Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen - UZ Brussel en bestuurslid van het Verwijzersplatform. In haar reactie verwoordde Eva Cloet het perspectief van het Verwijzersplatform op de onderzoeksresultaten.



Alexandra Saey

Lid van het multidisciplinair team bij de afdeling Ondersteuningscentra en Sociale Diensten Jeugdrechtsbank (OSD) van het Agentschap Jongerenwelzijn. Alexandra Saey reageerde op de onderzoeksresultaten namens de OSD.



Jo Lebeer

Arts en docent Handicapstudies aan de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Antwerpen. Professor Lebeer gaf een lezing over het belang van holistische diagnostiek.



Inleiding

door Jean-Pierre Vanhee

Het A-document zoals het vandaag geïmplementeerd is binnen de integrale jeugdhulp, kent heel wat voorbereidingsfasen. Als inleiding op de studievoormiddag schetste Jean-Pierre Vanhee de geschiedenis van het A-document. Bovendien behandelde hij de finaliteit van dit document.

Geschiedenis

Er werd reeds binnen de pilootfase integrale jeugdhulp (**2001-2004**) in een verslag over de diagnostische expertise en ervaringen binnen de Vlaamse proefregio's gesproken over een document waarin alle gegevens intersectoraal verzameld kunnen worden. Op basis van een bundeling van deze ervaringen werd in **maart 2006** een eerste ontwerp van een A-document gemaakt. Dit ontwerp is in **februari 2008** op basis van interne diagnostische expertise en een wetenschappelijke stand van zaken bijgeschaafd. Niet veel later is er een externe wetenschappelijk toets gebeurd door prof. dr. Caroline Braet, die tevens een aantal verbeteruggesties geformuleerd heeft (**maart 2008**). Het A-document werd ook doorgelicht en opnieuw bijgewerkt door de ad hoc werkgroep intersectorale toegangspoort (**april-mei 2008**). Tevens werd in dezelfde periode (**juni 2008**) het advies gevraagd van het Centrum voor Gelijke Kansen en Racismebestrijding in functie van de opmaak van het A-document. In **mei 2009** werd door de gemengde werkgroep toegangspoort besloten om het A-document te onderwerpen aan een testfase, die doorliep tot het **najaar van 2009**. Negenennegentig jeugdhulpvoorzieningen, zowel uit de rechtstreekse, als niet rechtstreekse jeugdhulp, als buiten het toepassingsgebied integrale jeugdhulp, namen deel aan deze testfase. In totaal vulden deze voorzieningen 132 A-documenten in. Dit heeft een bron aan informatie opgeleverd over het A-document en geleid tot heel wat wijzigingen. In het **voorjaar van 2010** vond opnieuw een doorlichting plaats, ditmaal door het Vlaams Forum voor Diagnostiek. Dit heeft dan in **2011 tot het voorjaar van 2012** geleid tot de finale herwerking van het A-document door de werkgroep

Decreet Integrale Jeugdhulp, artikel 5

Integrale jeugdhulp biedt aan minderjarigen, hun ouders en, in voorkomend geval, hun opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit hun leefomgeving die daar behoefte aan hebben, hulp en zorg op maat die met een grote mate aan flexibiliteit aan de hulpvraag proberen te beantwoorden. Ze doet dat door een gemeenschappelijke analyse van de hulpvraag.

cluster A. Dit finale A-document is de versie waarmee aan de slag gegaan is sinds de start van integrale jeugdhulp. Vanaf deze veralgemeende implementatie is er reeds vanuit verschillende hoeken feedback gekomen op het gebruik van het A-document. Zo stond in een resolutie houdende aanbevelingen voor een verbeterde organisatie en werking van integrale jeugdhulp (Vlaams Parlement, **8 juli 2015**) de herwerking van het A-document centraal. Ook leverde op **21 december 2015** Audit Vlaanderen een rapport af betreffende het proces rond indicatiestelling. Deze studiedag over het onderzoeksrapport kadert eveneens binnen dit proces van evaluatie en remediëring van het A-document.



Het aanvragen van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp is dé finaliteit van het A-document.

Finaliteit

Het A-document is een zeer belangrijk instrument om hulp op maat (cfr. artikel 5 decreet IJH) te realiseren. Dit is dan ook dé finaliteit van het A-document: het aanvragen van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Er dient gemotiveerd te worden, via het A-document, waarom de contactpersoon-aanmelder, de cliënt en zijn systeem niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp nodig achten. Belangrijk hierbij is dat de cliënt en zijn systeem betrokken worden in het ganse aanvraagproces. De kwaliteit van dit proces is de opdracht en verantwoordelijkheid van de contactpersoon-aanmelder. Het document blijft in de fase van de jeugdhulpregie in beeld.

In de loop van de geschiedenis van het A-document is tevens besloten om met één intersectoraal hanteerbaar A-document te werken, waarbij de gegevensverzameling en -verwerking elektronisch dient te gebeuren conform de privacywetgeving.



Resultaten van het onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten

door Julie De Ganck

Julie De Ganck, coördinerend adviseur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek presenteerde de onderzoeksresultaten van het onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten.

Presentatie onderzoeksresultaten

Onderzoekers Nathalie Schouppe en Julie De Ganck voerden een kwaliteitsanalyse uit op 360 A-documenten ingediend door drie types erkende MDT's bij de intersectorale toegangspoort in de periode januari – april 2015. De kwaliteit van de A-documenten werd nagegaan aan de hand van twee analysemethodes. Ten eerste werden de initieel ingediende A-documenten gescoord aan de hand van vier types kwaliteitscriteria geformuleerd door het Agentschap Jongerenwelzijn (zie tekstkader). Bijkomend werd de kwaliteit van de aanvraagdocumenten onderzocht door de bijkomende informatie opgevraagd en de wijzigingen doorgevoerd door het team indicatiestelling thematisch te analyseren. Op basis van beide analysemethodes tekenden zich over de drie types MDT's heen enkele gelijklopende onderzoeksbevindingen uit.

Kwaliteitsanalyse van 360 A-documenten ingediend door drie types erkende MDT's.

Kwaliteitsanalyses

Ten eerste bleek uit de analyse van de aanvraagdocumenten dat het perspectief en de beleving van de minderjarige en zijn sociale context met betrekking tot zowel de hulpverleningsgeschiedenis als de huidige problematiek en de gewenste hulpverlening vaak werden onderbelicht.

Vier types kwaliteitseisen geformuleerd door het Agentschap Jongerenwelzijn (2014) als richtlijn voor het opstellen van kwaliteitsvolle aanvraagdocumenten

1. De inhoud van het A-document mag niet gebaseerd zijn op een momemtopname, maar moet gebaseerd zijn op verschillende contacten met de client en zijn context.
2. Het A-document moet tot stand komen in samenwerking met andere partners en een multiperspectief bieden op krachten, klachten, de hulpverleningsgeschiedenis en de gewenste hulp.
3. De aanvragen naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp zijn geformuleerd in beschrijvende termen, zijn gebaseerd op gevalideerde kennis en expertise en worden ingevuld volgens het principe van handelingsgerichte diagnostiek.
4. De vraag naar niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp wordt gemotiveerd vanuit een interactioneel en holistisch perspectief.



Bovendien stelden de onderzoekers vast dat de problematiek en hulpvraag zelden vanuit een holistisch en interactioneel kader werden gemotiveerd. Een coherent, logisch opgebouwd narratief waarbij voldoende aandacht werd besteed aan mogelijke discrepanties tussen perspectieven van verschillende betrokkenen en waarbij hypothetische verbanden werden gelegd van hoe alle factoren op elkaar inwerken, ontbrak nagenoeg altijd. Hierbij werd ook vooral gefocust op het problematisch functioneren en de klachten van de minderjarige cliënt en zijn systeem, zonder de draagkrachten afdoende te expliciteren.

In dezelfde lijn suggereerden sommige onderzoeksbevindingen dat de aanvraagdocumenten soms eerder technisch en bureaucratisch worden ingevuld en niet worden ingezet als een integraal element binnen een participatief en emancipatorisch hulpverleningsproces.

Tevens toonden zich enkele verbeterpunten op het vlak van de beschrijving van het diagnostisch proces en de daaruit voortvloeiende (test)resultaten. Binnen

Het indicatiestellingsteam stelde in de meerderheid van de A-documenten andere typemodules voor.

een groot aantal A-documenten was de informatie aangaande de gevolgde diagnostische werkwijze onvolledig. Zo ontbraken bijvoorbeeld regelmatig resultaten van gestandaardiseerde en niet-gestandaardiseerde testen, kwalificaties van het diagnostisch team, en data waarop onderzoeken werden afgenomen en diagnoses werden gesteld. In enkele dossiers ontbrak tevens een gefundeerde motivatie voor het stellen van een particuliere diagnose.

Een laatste ontluisterende onderzoeksbevinding betreft de vaststelling dat voor bijna alle aanvraagdossiers het team indicatiestelling een of meer wijzigingen doorvoerde binnen het door het MDT geformuleerde indicatievoorstel. In meer dan de helft van de A-documenten stelde het indicatiestellingsteam andere typemodules voor dan degene die voorgesteld werden door de contactpersoon-aanmelder. Een duidelijkere definiëring en communicatie aangaande de inhoud van de verschillende typemodules lijkt zich op te dringen.

Hoe kan een herstructurering van het A-document bijdragen tot een meer holistische en interactionele verslaggeving?

Enkele bijkomende reflecties

De onderzoekers formuleerden nog enkele bijkomende reflecties en kanttekeningen waarbinnen bovenstaande onderzoeksresultaten kunnen gelezen en begrepen worden.

De vaststelling dat de meeste dossiers geen holistisch en gecontextualiseerd beeld geven van de klachten en krachten, maar eerder beperkt bleven tot een opsomming van waardevolle, maar versnipperde info-items toont zich ook in gelijkaardig internationaal onderzoek naar elektronische cliëntendossiers. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de verregaande opsplitsing in deelluiken van het aanvraagdocument een coherent beeld van de situatie van de cliënt in de weg staat. Informatie die niet past binnen de luiken of parameters van het document gaat hierbij mogelijk verloren. Er zou dus moeten nagedacht worden over hoe een herstructurering van de opbouw van het aanvraagdocument zou kunnen bijdragen tot een meer holistische en interactionele verslaggeving.

Anderzijds merkten de onderzoekers tevens een grote variabiliteit op tussen verschillende aanmelders in de uitgebreidheid en de gedetailleerdheid waarmee de verschillende variabelen verslagen werden. Dus niet alleen de structuur van het aanvraagdocument, maar tevens de eigen overwegingen en visie van de contactpersoon-aanmelder lijken bepalend te zijn om bepaalde informatie al dan niet op te nemen in het aanvraagdossier. De persoonlijke interpretatie van de aanmelder van wat essentiële informatie is ('need to know') hangt per definitie af van hoe hij de finaliteit van het aanvraagdossier percipieert, i.e.: als gemotiveerde aanvraag tot het verkrijgen van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp of als een uitgebreid cliëntendossier dat moet dienen als omstandige informatiebron en richtlijn voor de toekomstige hulpverlening. De grote verschillen in gedetailleerdheid van de aanvraagdocumenten suggereren dat de finaliteit van het A-document voor de praktijk nog helderder dient afgebakend en gecommuniceerd te worden door het Agentschap Jongerenwelzijn. Bijkomend is het tevens belangrijk te stipuleren dat het al dan niet holistisch, interactioneel en



handelingsgericht rapporteren over iemands particuliere situatie en hulpvraag niet los te koppelen valt van het paradigma of conceptueel kader van waaruit een aanmelder of een MDT werkt. Professionals hebben de verantwoordelijkheid ten gepaste tijde stil te staan bij de eigen diagnostische praktijkvoering en het eigen referentiekader van waaruit gewerkt wordt te expliciteren en te bevragen doorheen supervisie, intervisie en persoonlijke reflectie.

Als laatste dient tevens opgemerkt te worden dat er tussen droom en daad soms wetten in de weg staan en praktische bezwaren. De significante verschillen bijvoorbeeld tussen aanvraagdocumenten afkomstig van verschillende types aanmelders dienen gelezen te worden tegen de achtergrond van een ander type hulpverleningspraktijk. In gevallen van verontrusting of gedwongen hulpverlening is het bijvoorbeeld niet ondenkbeeldig dat snel dient overgegaan te worden naar concrete actie waardoor mogelijk andere accenten gelegd worden binnen het aanvraagdossier of de essentiële informatie anders is dan bij andere type aanmeldingen. Het dient dan ook aanbeveling om met alle betrokken actoren binnen de integrale jeugdhulp verder na te denken over het verder realiseren van een aanvraagprocedure die voldoende flexibel is voor alle types aanmelders. We zijn ervan overtuigd dat de reacties op de studiedag vanuit de verschillende sectoren hiertoe een waardevolle bijdrage en inspiratie zijn.

De persoonlijke interpretatie van wat essentiële informatie is, hangt per definitie af van hoe de aanmelder de finaliteit van het aanvraagdossier percipieert. Is het A-document een aanvraag voor niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp of een uitgebreid cliëntendossier?





Reactie vanuit de CLB's

door Dries Vandermeersch

Dries Vandermeersch is directeur van CLB GO! Brussel en voorzitter van de raad van directeurs CLB GO! De heer Vandermeersch gaf een reactie op de onderzoeksresultaten vanuit de Centra Leerlingenbegeleiding (CLB's).

Opmerkingen onderzoeksresultaten

In de eerste plaats werden er een aantal opmerkingen geplaatst bij de onderzoeksresultaten. Zo wees het onderzoek uit dat het perspectief van de minderjarige en zijn ouders in het A-document vaak onderbelicht is. De spreker legde uit dat de trajecten meestal wel in het CLB-dossier (LARS) staan, maar dat de systemen LARS en INSISTO nog niet op elkaar zijn afgestemd.

Wat betreft het ontbreken van het holistisch en interactioneel kader bij de motivatie, werd aangegeven dat ook de CLB's worstelen met het spanningsveld tussen 'nice to know' en 'need to know' waar in het rapport naar wordt verwezen. Ook werd er erkend dat er inderdaad een zekere angst blijkt te zijn bij medewerkers om te veel positieve zaken in te brengen waardoor men denkt dat de kans op hulpverlening wordt bezwaard.

Een oproep voor een duidelijke afbakening van de finaliteit van het A-document.

Wat betreft de wijzigingen van indicatiestelling bij ingediende A-documenten, werd erop gewezen dat het onderzoek plaatsvond in een inlooperperiode waarbij de CLB's ook zelf al de vraag stellen of het groot aantal wijzigingen binnen het indicatiestellingsvoorstel een gevolg is van onduidelijke typemodules of van onvoldoende begrip van de typemodules bij de medewerkers.

De CLB's willen werken naar een gebruiksvriendelijker A-document, zeker voor de medewerkers die met het document aan de slag moeten.

Tenslotte werden de consensusdossiers benoemd als een goede evolutie om ervoor te zorgen dat de dossiers vanuit de professionaliteit van de (CLB) MDT-medewerkers worden aanvaard.

Wat de CLB's veranderd willen zien

Na de opmerkingen over de onderzoeksresultaten werd er puntsgewijs gesproken over de zaken die de CLB's veranderd willen zien.

In de eerste plaats willen de CLB's werken naar een gebruiksvriendelijker A-document, zeker voor de medewerkers die met het document aan de slag moeten. De CLB's zijn ook vragende partij om het ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth) kader te integreren in het A-document.

Vervolgens deed de heer Vandermeersch een oproep voor een duidelijke afbakening van de finaliteit van het A-document. Het doel is niet duidelijk. Het lijkt erop dat het oorspronkelijk doel als aanvraagdossier momenteel wordt overschreden. Indien er toch een aanzet wordt gegeven naar een cliëntendossier, zouden er een aantal andere vragen moeten bijkomen en kan er vanuit LARS en de CLB's heel wat informatie ingebracht worden.



Er zouden realistische verwachtingen moeten worden gecreëerd met betrekking tot het contactpersoonschap van de MDT's en CLB's.

Ook zou de impact van de opmaak van een dergelijk dossier op de werking van de CLB's nader bekeken moeten worden. Op dit moment is er onvoldoende financiering voor het invullen van een A-document. In sommige provincies wordt er qua tijd en energie dubbel zoveel ingestoken dan dat er wordt terugbetaald. Dit weegt zwaar op de reguliere opdracht van de CLB's.

Daarnaast gaf de spreker aan dat er toch wel grenzen zijn aan de cliënt die zelf het cliëntperspectief invult. Principieel is er geen bezwaar vanuit de CLB's, maar het is belangrijk om te waken over hoe hiermee omgegaan wordt. De bekwaamheid van de cliënt om altijd zelf mee te beslissen over welke hulp hij of zij krijgt, dient te worden bevraagd.

Bovendien zou er een betere afbakening moeten komen over de verantwoordelijkheden van de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. De CLB's vragen dat er realistische verwachtingen worden gecreëerd ten aanzien van het contactpersoonschap. Er moet goed worden opgelet dat de MDT's en CLB's dit aankunnen. Met de huidige omkadering en middelen is dit onmogelijk.

Tenslotte werd aangegeven dat de CLB's zeker het voorstel onderschrijven voor onderzoek naar tijdige toegang tot niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp waarbij het perspectief van de voorziening wordt meegenomen. Dit wordt als belangrijk gezien omdat de sector ook worstelt met wachtlijsten.

Naast dit onderzoek werd er tevens gevraagd om bijkomend onderzoek te doen naar de werkingsprocessen van de integrale toegangspoort omdat dit eveneens relevant is binnen dit verhaal.

Globaal gezien zijn de CLB's positief over de resultaten van het rapport, zeker gezien het gegeven dat het onderzoek reeds plaatsvond na een korte opstartperiode van de intersectorale toegangspoort. De CLB's zijn dan ook hoopvol naar de toekomst voor de verdere ontwikkeling van het A-document.



Reactie vanuit het Verwijzersplatform

door Eva Cloet

Eva Cloet geeft de reactie op de resultaten van het onderzoek vanuit het Verwijzersplatform. Het Verwijzersplatform ondersteunt de deskundigen en multidisciplinaire teams die ervoor zorgen dat alle personen met een (vermoeden van een) handicap kunnen rekenen op een kwaliteitsvolle en rechtvaardige ondersteuning.

Algemene opmerkingen

De reactie van het Verwijzersplatform begon met een bedenking bij de titel van het onderzoek. Het 'onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten' gaat niet enkel om de analyse van de kwaliteit van de ingevulde A-documenten, al dan niet na feedback van de toegangspoort. Om echt een volledig zicht te hebben op de kwaliteit van het A-document dient het onderzoek aangevuld te worden met een bevraging van de MDT's zelf, op zowel het vlak van inhoud als opmaak en het proces dat nodig is om een A-document goed in te vullen. Dit dient verder aangevuld te worden met de evaluatie van het A-document door de 'poort' (indicatiestellingsteam en zorgregie). Daarbij aansluitend is er ook de vraag naar eenduidigheid wat betreft de finaliteit van het A-document: is het slechts een aanvraagdocument of moet het ook als verwijzingsdossier naar verschillende voorzieningen fungeren? Indien het tweede het geval is, dient ook de feedback van de voorzieningen meegenomen te worden in bijkomend onderzoek naar de kwaliteit van het document.

Naast haar initiële kanttekening pleitte mevrouw Cloet in haar reactie verder voor een meer kwalitatieve analyse van de cijfers. Zo zou bijvoorbeeld het onderscheid tussen de verschillende soorten MDT's een goede verklaring kunnen bieden bij de onderzoeksresultaten. De verschillen in werking, kader en visie van de verschillende MDT's kunnen bijvoorbeeld leiden tot een verschillende manier van het invullen van een A-document.

Als derde algemene opmerking werd meegegeven dat het goed is om steeds de finaliteit van het A-document voor ogen te houden. Het A-document is vooralsnog een aanvraagdocument voor niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, het is geen lijvig cliëntendossier. Dit verwijst ook naar het spanningsveld tussen 'need to know' en 'nice to know'.

Het onderzoek dient aangevuld te worden met een bevraging van de MDT's zelf, op zowel het vlak van inhoud, opmaak als het proces dat nodig is om een A-document goed in te vullen.

Opvallende onderzoeksresultaten

Na de bovenstaande algemene opmerkingen spitste de reactie zich toe op een aantal opvallende onderzoeksresultaten.

Volgens het onderzoek is de vermelding van het aantal hulpverleners bij de historiek niet altijd aanwezig. Het Verwijzersplatform vraagt zich af of het vermelden van de volledige hulpverleningshistoriek binnen het A-document altijd en voor elk soort hulpvraag noodzakelijk is. De informatie aangaande de hulpverleningsgeschiedenis is in de praktijk niet altijd beschikbaar omdat ouders zich niet altijd alles in detail herinneren.



Ook benoemt het onderzoek dat de beoordeling van klachten en problemen, positieve elementen en gewenste hulp uitgebreid besproken, en de hulpvraag duidelijk gemotiveerd dient te worden. Hier had het Verwijzersplatform graag meer verduidelijking gehad. Wanneer is iets voldoende uitgebreid en duidelijk?

Het onderzoek toonde tevens aan dat een uitgebreide motivatie van de draagkracht van de minderjarige en zijn context bijna altijd ontbreekt. Hier zijn echter praktische obstakels voor. Het beoordelen van de draagkracht vraagt om een objectief meetinstrument en voldoende tijd om een dergelijk instrument af te nemen, te scoren en te verwerken. Dit is belangrijk om mee te nemen in de evaluatie en herwerking van het A-document.

Wat betreft de types diagnostiek: classificerend, verklarend en handelingsgericht. Wat zegt de aanwezigheid van een bepaald type diagnostiek over de kwaliteit van het ingevulde A-document? Door de relatie te leggen met het soort MDT en de specifieke missie, visie en opdracht van dat MDT zouden ook deze onderzoeksresultaten beter gekaderd kunnen worden.

Verder verwijst het Verwijzersplatform naar het gebrek aan middelen. Als moet worden voldaan aan het kwaliteitsvol, volledig en vanuit een holistisch perspectief invullen van elk A-document dan moet er minstens een verdubbeling van de middelen komen. Het is belangrijk om pertinente vragen te stellen en een volledig beeld te krijgen van de cliënt en de ondersteuningsvraag, maar men moet ook overwegen wat haalbaar is voor de teams onder de huidige vergoeding.

Het beoordelen van de draagkracht vraagt om een objectief meetinstrument en voldoende tijd om een dergelijk instrument in te zetten. Dit is belangrijk om mee te nemen in de herwerking van het A-document.

Vervolgens werd er een opmerking gemaakt over het onderzoeksresultaat dat in 10% een (categoriale) diagnose werd gesteld zonder gebaseerd te zijn op testresultaten of een duidelijk klinisch beeld. Dit werd gezien als een opvallende

Het is belangrijk om pertinente vragen te stellen, maar men moet ook stilstaan bij wat haalbaar is onder de huidige vergoeding.

conclusie. Zou het niet kunnen dat de testen en het klinisch onderzoek wel gebeurd zijn in de praktijk maar dat dit gewoon niet weergegeven werd in het A-document?

Tenslotte verwijst het Verwijzersplatform naar het hoog aantal A-documenten waarvoor bijkomende info nodig was. Verdere analyse hier is aangewezen. Wat zegt dit over het document zelf? Over het functioneren van de MDT's? Over de werking van de toegangspoort? Het feit dat meer dan de helft van de typemodules werd gewijzigd, lijkt toch wel te wijzen op een fundamenteel probleem bij de definiëring van de typemodules of bij de kennis hiervan bij de teams.

Mevrouw Cloet concludeerde dat het onderzoek interessant werd bevonden, maar dat er volgens het Verwijzersplatform nog veel bijkomend onderzoek nodig is om correcte conclusies te kunnen trekken en om effectief een uitspraak te kunnen doen over de kwaliteit van het A-document. De ad hoc werkgroep die werd opgericht voor de herwerking van het A-document wordt hierbij opgevat als een zeer goed begin.



Reactie vanuit de OSD

door Alexandra Saey

Alexandra Saey maakt deel uit van het multidisciplinair team en geeft feedback, aan de hand van de vooropgestelde kwaliteitscriteria, op de onderzoeksresultaten namens de Ondersteuningscentra en Sociale Diensten Jeugdrechtsbank (OSD).

Geen momentopname

Het onderzoek van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek toont aan dat er in de A-documenten die worden aangeleverd door onze diensten, geen informatie terug te vinden is over meerdere contactmomenten met gezin en netwerk. Consulenten voeren gesprekken met de ouders en de betrokken minderjarige. Dit is een verplichte processtap in het hulpverleningsproces dat de consulent met de cliënt doorloopt. De consulent bevraagt steeds ieders perspectief, meer specifiek ieders visie over de aanwezige zorgen, krachten en verwachtingen. Het A-document is geen volledige weerspiegeling van het proces dat de consulent aflegt met het gezin.

Samenwerking met andere partners en multiperspectief

Het onderzoek laat zien dat perspectieven van relevante betrokkenen onvoldoende verwoord worden. Zoals bovenstaand aangegeven, worden de perspectieven van de betrokkenen bevraagd door de consulent. Hier wordt aandacht aan besteed (opgenomen in de procestekeningen en in Domino). De afdeling OSD zet hier nog meer op in: de afdeling OSD koos in 2015 voor een implementatietraject van Signs of Safety. Centraal staat het maken van verbinding met gezinnen en hun netwerk, met geloof in hun krachten en hun oplossingen, en aandacht voor ieders perspectief. Binnen deze aanpak wordt het gezin opgevat als de expert voor de veiligheid van het kind.

Beschrijvende termen

Met betrekking tot de beschrijvende termen geeft het Agentschap Jongerenwelzijn in haar kwaliteitsrichtlijnen aan dat diagnostiek het best een handelingsgericht en classificerend karakter heeft. Mevrouw Saey benadrukt dat de OSD sterk zijn in handelingsgerichte diagnostiek. Voor het classificerende karakter zijn ze echter sterk afhankelijk van de partners die de diagnostiek aanleveren. Voor de OSD is het invullen van een A-document een middel om classificerende diagnostiek aangeleverd te krijgen en de OSD ziet zichzelf niet als meest geschikt om dat zelf op te nemen. Het vraagt immers heel wat expertise over VAPH-specifieke diagnostiek om dit correct weer te geven.

Het A-document is geen volledige weerspiegeling van het proces dat de consulent aflegt met het gezin.

Interactioneel en holistisch perspectief

Verder komt volgens het onderzoek het interactionele en holistische onvoldoende aan bod bij de A-documenten aangeleverd door OCJ en SDJ. Bij de OSD worden via het driekolommenmodel zorgen en krachten in kaart gebracht die invloed hebben op de problematiek, rekening houdend met verschillende levensdomeinen. Parallel is er binnen de OSD een beweging weg van het expertenmodel waarbij gefocust wordt op het formuleren van hypothesen en het formuleren van een diagnose. Het proces wordt meer en meer in handen van de gezinnen gelaten. Het is normaal dat dit gereflecteerd wordt binnen het A-document.



OSD een ander MDT

De diensten OCJ en SDJ onderscheiden zich van de erkende MDT's. De gemandateerde voorzieningen en sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulpverlening nemen een uitzonderlijke positie in met focus op maatschappelijke noodzaak. Bij de SDJ is er eveneens het toezicht vanuit de jeugdrechter.

De diensten OCJ en SDJ focussen zich erg op de veiligheid van de minderjarige: vanuit ons specifiek mandaat gaan we tot het uiterste om samen met kinderen, jongeren, ouders en opvoedingsverantwoordelijken, samen met hun netwerk en al dan niet professionele hulp, mee hoop te creëren voor de toekomst opdat kinderen en jongeren veilig zouden kunnen opgroeien.

Daarnaast is er bij de diensten OSD, vooral bij de SDJ, sprake van een hoog crisisgehalte. Soms kan men niet anders dan snel en urgent te handelen waarbij de consulent moet beveiligen zonder meer. Op dat moment komt een multiperspectief niet tot zijn recht.

Tevens is er sprake van een hoge caseload bij de consulenten en zijn er beperkte middelen om een gedegen ondersteuning vanuit het multidisciplinair team te realiseren.

Bij de diensten OSD en vooral bij de SDJ, is er sprake van een hoog crisisgehalte. Soms kan men niet anders dan snel en urgent te handelen waarbij de consulent moet beveiligen zonder meer. Op dat moment komt een multiperspectief niet tot zijn recht.

Finaliteit A-document voor OSD

Over het algemeen is het A-document voor de OSD geen opvolgingsdossier, het is het middel om op een bepaald moment niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aan te vragen. Het document zal de praktijk, die wel degelijk professioneel en multidisciplinair is, niet volledig reflecteren.

In het rapport van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek werd gesuggereerd dat het ontwikkelen van verschillende templates voor de diverse MDT's eventueel moet bekeken worden. Mevrouw Saey bracht de voor- en nadelen in kaart. Voor de OSD zou dat betekenen dat de focus op de veiligheid en de werkrelatie meer tot zijn recht komt. Mogelijk daalt hiermee ook de administratieve belasting. De keerzijde is dan wel dat er mogelijk verschillende aanvraagdocumenten zouden komen, wat leidt tot versnippering waarbij we ons moeten afvragen of dit wel wenselijk is.





Anders kijken naar kinderen: naar een holistische aanpak in diagnosestelling en indicatiestelling

door Jo Lebeer

Waartoe dient assessment? Welke soort diagnostiek hebben we nodig op welk moment en met welk doel? Vanuit welke visie wordt er gewerkt? Spreken we van een handicap of beperking? Is dit statisch of dynamisch? Individueel of sociaal? Praten we over een stoornis of een activiteit? Zien we problemen als deterministisch bepaald door de biologie, of modificeerbaar? In zijn betoog sprak professor Jo Lebeer van de Universiteit Antwerpen over de noodzaak van het stellen van de juiste vragen en over het belang van een holistische aanpak om zo tot de beste aanpak te komen voor een kind.

Stoornis versus toestand

Het medische model ziet het functioneren van het geheel (een individu) vaak als iets dat hoofdzakelijk bepaald wordt door een onderdeel (bijvoorbeeld de genetische constellatie). Hierbij wordt de complexe werkelijkheid gereduceerd tot de werking van biologische onderdelen. Het medische model is daarnaast een stoornismodel, wat leidt tot een stoornisgerichte interventie en niet noodzakelijk tot een leven-gerichte interventie. Ook is het een individueel model: de handicap wordt gesitueerd binnen het individu.

Hoe kan er breder gekeken worden in plaats van dit medische, reductionistische, individuele en stoornisgerichte model? Het stellen van andere vragen leidt tot andere antwoorden. Kijken we alleen naar wat een kind niet kan, of kijken we juist naar wat het kind wél kan of zou kunnen? Wat is het potentieel van het kind? Hoe modificeerbaar is het kind en wat kan het leren?

Zo kan autisme bijvoorbeeld gezien worden als een stoornis met een onderliggend neurobiologisch defect. Dit is schijnbaar monocausaal en heeft een connotatie van permanentie, resulterend in een hierop geijkte behandeling. Daarentegen kan autisme ook gezien worden als een toestand of

situatie. Bij een toestand wordt rekening gehouden met een waaier van oorzaken. Ook wordt de situatie gezien als tijdelijk en vatbaar voor verandering. De focus ligt op modificeerbaarheid en leren.

Hoe kan er breder gekeken worden in plaats van een medisch, reductionistisch, individueel en stoornisgericht model?

Paradigmashift

Professor Lebeer besprak dat we momenteel leven in een paradigmashift tussen het 20e-eeuwse testparadigma en het 21e-eeuwse ondersteunings-/inclusieve paradigma. Men ondervindt dat de eenzijdig stoornisgerichte diagnostiek vaak niet deugt en een vertekend of beperkt beeld geeft van de persoon. Zoals steeds in de paradigmageschiedenis, ondervindt het nieuwe paradigma veel weerstand, want heel wat gangbare praktijken zijn op het stoornisdenken gebaseerd. Nochtans gaat het niet om een zwart-wit tegenstelling. Het ondersteuningsparadigma doet ook een beperkt beroep op testing, maar incorporeert dat in een bredere zienswijze.

Naar een synthese: ICF-CY

De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, WHO, 2002) is een classificatiesysteem waarmee het mogelijk is het menselijk functioneren te beschrijven vanuit een lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief (bio-psycho-sociaal model). Het functioneren wordt gezien als een wisselwerking tussen enerzijds een gezondheidstoestand en persoonlijke en externe factoren anderzijds.



De ICF kan gezien worden als een synthese tussen het medisch-biologische en het meer persoonsgerichte-sociale. Ze wordt daarom ook meer en meer toegepast in het diagnostisch landschap. Is de ICF dé oplossing om het nieuwe ondersteuningsparadigma te implementeren? Professor Lebeer plaatst hier ook een aantal bedenkingen bij. Ten eerste blijft het biologische binnen dit model voor velen bepalend. Gestandaardiseerde testing gaat vaak over functies, en slechts impliciet over activiteiten. Psychologische en sociale factoren lopen daardoor het risico om ondergeschikt te blijven. Daarnaast is er binnen de ICF geen dimensie modificeerbaarheid en weinig ruimte voor sterktes en potentieel. Ook vraagt de ICF aanzienlijk meer tijd voor het invullen van een dossier, hetgeen in de praktijk niet altijd haalbaar is. Als men met deze kritieken terdege rekening houdt, kan de ICF een veel accurater, “holistischer” zo je wil, beeld geven van de persoon.

Is de ICF dé oplossing om het nieuwe ondersteuningsparadigma te implementeren?

Het 20e eeuwse ‘testparadigma’ is:

1. statisch
2. een medisch-biologisch model
3. segregierend (cut-offs)
4. individueel
5. nadruk op gestandaardiseerde metingen
6. assessment, gevolgd door begeleiding
7. cultureel dominant: ticket voor zorg & ondersteuning
8. big business: Pearson, Hogrefe
9. academisch dominant
10. multidisciplinair

Het 21e eeuwse ‘ondersteuningsparadigma’ is:

1. dynamisch: modificeerbaarheid
2. bio-psycho-sociaal model
3. gericht op inclusie
4. contextueel - ecologisch
5. proces-georiënteerd: gestandaardiseerde metingen zijn onderdeel van assessment, maar ook andere data
6. assessment & counseling deel van zelfde proces
7. cultureel nog minderheid
8. bepaling financiering op basis van ondersteuningsnood; vraagt om omslag in mentaliteit en wijze berekening
9. academisch pionierend
10. interprofessioneel





Nawoord

door Jean-Pierre Vanhee

Twee jaar na datum is er in grote lijnen een succesvolle weg afgelegd. Dit zou de basis moeten zijn om op verder te werken.

Waar staan we nu iets meer dan twee jaar na de algemene implementatie van integrale jeugdhulp? Ik denk te mogen zeggen dat we heel sterk getest zijn geweest op onze veerkracht. Het was niet evident om met een elektronisch document te werken, evenmin was het evident om verschillende doelgroepen samen te brengen. De implementatie was voor iedereen zeer nieuw en vanuit Jongerenwelzijn zijn we van start moeten gaan met een equipe die zich nog moest inwerken. We hebben snel een aantal eerste reacties gekregen op INSISTO en de aanvraagprocedure in het algemeen. Ook deze studiedag staat in het teken van evaluatie en remediëring. Ik weet dat we, als mens, graag kritisch kijken naar wat we aan het doen zijn. In lijn met de bevinding uit het onderzoeksrapport vergeten we hierbij soms ook de positieve elementen te vermelden van datgene wat we op Vlaams macroniveau pogen te realiseren. In dat opzicht wil ik graag dat evenwicht herstellen, want ik vind dat we twee jaar na datum een interessante, en in grote lijnen succesvolle weg hebben afgelegd. Dit zou dan ook de basis moeten zijn om op verder te werken.

Het samen verder implementeren van die belangrijke doelstelling - namelijk het vraaggericht inzetten van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp - moet dan ook de drijfveer zijn van wat we met het A-document aan het doen zijn. Gedurende heel de transitie moet er voortdurend met elkaar in overleg gegaan worden en veerkracht getoond worden. Er moet getracht worden die wijzigingen

of toevoegingen te maken die een verbetering kunnen betekenen, om vervolgens na een aantal jaar opnieuw terug te kijken.

Er zijn alvast twee nieuwe beleidsontwikkelingen die van grote invloed zullen zijn binnen het domein integrale jeugdhulp. Er is enerzijds de persoonsgebonden financiering, die wordt opgebouwd vanuit het holistische, ecologische denken, en is dus een stap in de richting van de implementatie van het ICF-model. Anderzijds is er binnen de Ondersteuningscentra en Diensten Gerechtelijke Jeugdhulp gekozen voor de implementatie van Signs of Safety. Ook deze benadering steunt op het idee om het kind in zijn ruimere omgeving te plaatsen om te bepalen welke hulp ingezet dient te worden.

Gedurende de transitie moet er voortdurend met elkaar worden overlegd en moet er veerkracht getoond worden.

Graag reageer ik kort nog op enkele opvallende resultaten uit het rapport. Ten eerste, "de administratieve akkoordverklaring van de cliënt staat niet garant voor een participatief diagnostisch proces". Dit resultaat verdient onze bijzondere aandacht. Zeker in het licht van de vaststelling dat de acceptatie van hulp enorm wordt vergroot als cliënten meegenomen worden in heel het proces van indicatiestelling. Het proberen op een organische manier samen met de cliënt het traject te doorlopen en zo in te staan voor de gedragenheid ervan, is iets waar we naartoe zullen moeten werken. Tegelijkertijd werken we met een elektronisch systeem, en wensen we een synergie te creëren tussen



verschillende ICT-systemen opdat meerdere keren dezelfde informatie opvragen overbodig wordt. Hierbij is het belangrijk dit zo te organiseren zodat we komen tot een ICT-systeem dat een ondersteuning is voor het proces dat met de cliënt gelopen wordt – een proces waarbij de cliënt centraal staat.

Ten tweede is er de kwestie van de finaliteit van het A-document. Ik denk te mogen beweren dat deze finaliteit niet zo onzuiver is, wat het gebruik van het A-document betreft. Met betrekking tot het aanvragen van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp is wat in het A-document komt, 'need to know', niet 'nice to know'. Tegelijkertijd willen we bij de indicatiestelling de vorige hulpverlening aangrijpen om de continuïteit van de hulp zo maximaal mogelijk te realiseren. Het is dan ook wenselijk dat de hulpverlener die aangesproken wordt om hulp te bieden aan de cliënt, enige inzage heeft in de aanvraag en de indicatiestelling en dus weet waarom de hulpvraag gesteld wordt. Het werkt faciliterend naar de continuïteit van hulpverlening toe om alle nodige en nuttige informatie op de juiste manier uit te wisselen, en niet het hele verhaal over te doen bij aanvang van de niet rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Vanuit deze benadering is het dan ook niet enkel 'need to know'. De informatie uit het A-document heeft dan ook een functie in het kader van de continuïteit van de hulpverlening.

Verder is er de discussie van de opsplitsing en isolering van informatie binnen het A-document. Het A-document lijkt op dit moment te weinig handvatten te bieden om het narratieve aspect aan bod te laten komen. De aanbevelingen uit het rapport hierover zullen meegenomen worden naar de intersectorale ad hoc werkgroep die zich buigt over de herstructurering en herwerking van het A-document.

Ten vierde blijkt uit de resultaten van het rapport dat de typemodules, en dus de sociale kaart van Vlaanderen, niet voor iedereen duidelijk zijn. Binnen het Agentschap Jongerenwelzijn zijn we ook daaromtrent recent een traject gestart om te bepalen hoe we deze uitbouw van de typemodules beter kunnen organiseren. Ten gepaste tijde zullen alle partijen uitgenodigd worden om hierover verder na te denken.

Als laatste is vandaag de vraag naar kadering en extra middelen duidelijk gehoord. Waar willen we in Vlaanderen in de jeugdhulpverlening met dit proces omtrent vraagverheldering en indicatiestelling naartoe? Kunnen we het vooropgestelde werkkader van het A-document nog meer expliciteren en bediscussiëren? Is er vervolgonderzoek mogelijk naar aanleiding van de resultaten en aanbevelingen die we vandaag gepresenteerd kregen? Absoluut. Er zijn reeds werkgroepen opgericht om met bepaalde elementen hieruit aan de slag te gaan. Voor het opzetten van extra onderzoek is het wenselijk dat dit in dialoog met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek kan gebeuren. De vraag naar extra middelen zal meegenomen worden naar het Kabinet.

Met betrekking tot het aanvragen van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp is wat in het A-document komt, 'need to know', niet 'nice to know'. Tegelijkertijd wil de indicatiestelling de vorige hulpverlening aangrijpen om de continuïteit van de hulp te maximaliseren. Vanuit deze benadering is het dan ook niet enkel 'need to know'.



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

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

communicatie@kwaliteitscentrumdiagnostiek.be
+32 (0) 497 53 23 79