



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Jaarverslag 2016

Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw
Kortrijksesteenweg 129 9000 Gent
communicatie@kwaliteitscentrumdiagnostiek.be

www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{vzw}



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Jaarverslag 2016

Deel I: Werkingsverslag

Goedgekeurd door de Algemene Vergadering d.d. 16 maart 2017

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Basis	1
Historiek	1
Visie en positionering van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw	1
Hoofdstuk 2: Realiseren van de resultaatsgebieden	3
2.1. Eigen onderzoek en initiatieven van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw	4
Onderzoek A-documenten	4
Actualisering Classificerende Diagnostische Protocollen (CDP)	6
Adviesrapport betreffende Instrumenten ter bepaling van de Zorgintensiteit bij Kinderen en Adolescenten (IZIKA) en bij Infants en Kleuters (IZIJK)	8
Adviesrapport betreffende aandachtspunten voor een verantwoord gebruik van de Bayley-III-NL in Vlaanderen	9
Uitbreiding van de scope van het centrum met relevante opdrachten binnen de Vlaamse Sociale Bescherming	10
Ontwikkeling richtlijnen voor de beschrijving en evaluatie van diagnostische instrumenten	11
Vorbereiding onderzoeksprojecten	12
2.2. Participatie aan stuurgroepen door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw	13
Stuurgroep onderzoek inventaris van een itempool voor de ontwikkeling van een Vlaamse schaal voor adaptief gedrag	13
Stuurgroep zorgzwaarte instrument voor minderjarigen (ZZI-18)	13
Stuurgroep onderzoek over de behoefte aan diagnostiek bij kinderen en volwassenen met een beperking ten gevolge van ontwikkelingsstoornissen of N.A.H. (DIA-land)	13
Stuurgroep herwerking A-document	14
2.3. Deelname aan vorming door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw	15
Hoofdstuk 3: Interne werking	16
Operationeel Team	16
Algemene Vergadering	16
Raad van Bestuur	16
Dagelijks Bestuur	16
Hoofdstuk 4: Netwerking - dienstverlening	18
Overleg met betrekking tot testontwikkeling in Vlaanderen	18
Overleg met het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	18
Presentaties	18

Hoofdstuk 1: Basis

Historiek

Sinds 1 november 2014 is het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw operationeel. De opdrachten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek zijn legistisch vastgelegd in het decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van 21 juni 2013. Op 7 februari 2014 maakte een Besluit van de Vlaamse regering betreffende het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek de effectieve oprichting van het centrum mogelijk. Het centrum is opgericht in een samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en actoren met terreinkennis: het Vlaams Forum voor Diagnostiek in de Psychologische en de Pedagogische begeleiding en Hulpverlening vzw (VFD), en de Vrije-CLB-Koepel vzw in naam van de CLB-centrumnetten.

De samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek is geformaliseerd via een beheersovereenkomst. De Raad van Bestuur keurde deze beheersovereenkomst goed op 25 april 2014. Deze beheersovereenkomst geldt voor een periode van 3 jaar. De algemene doelstelling van deze beheersovereenkomst is in eerste instantie het bevorderen van de kwaliteit van diagnostiek, vooral in de sectoren die gevat zijn door de Integrale Jeugdhulp. In 2016 zijn tevens een aantal voorbereidende stappen ondernomen om de werking van het centrum uit te breiden met relevante opdrachten binnen de Vlaamse Sociale Bescherming.

Visie en positionering van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

Visie op kwaliteitsvolle diagnostiek

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

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

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

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

Positie: samenwerken met en ondersteuning van alle gebruikers

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

Om dit te realiseren betracht het centrum in Vlaanderen te fungeren als een bundelend en overkoepelend onderzoeks- en expertisecentrum dat enerzijds toekomstige onderzoeksprojecten en initiatieven van professionele actoren binnen het diagnostisch veld inventariseert, en anderzijds vragen naar advies en onderzoek betreffende diagnostiek zelf opneemt of delegeert naar een partnerinstantie met expertise ter zake. Het fungeren als overkoepelend centrum en het systematisch inventariseren van onderzoek en relevante initiatieven betreffende diagnostiek moet ertoe leiden dat:

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

Hoofdstuk 2: Realiseren van de resultaatsgebieden

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

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

In dit jaarverslag wordt een overzicht gegeven van de opdrachten die het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek verwezenlijkt heeft in 2016. Hierbij wordt per opdracht aangegeven binnen welk(e) resultaatsgebied(en) de opdracht zich situeert.

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

Onderzoek A-documenten

Situering

In 2016 rondde het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek het onderzoek naar de kwaliteit van de aanvraagdocumenten (A-documenten) niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp af. Binnen dit onderzoek stonden drie onderzoeksdoelen centraal:

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

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

Stuurgroep

Het onderzoek werd opgevolgd door een stuurgroep bestaande uit beleidsmedewerkers van het Agentschap Jongerenwelzijn enerzijds, en afgevaardigden van de Raad van Bestuur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek anderzijds. Bij de samenstelling van de stuurgroep werd gestreefd naar een evenwichtige vertegenwoordiging van de verschillende sectoren. Vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn namen Jean-Pierre Vanhee, Edith Gysen en Caroline Vrijens deel aan de stuurgroep. Vanuit de Raad van Bestuur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek participeerden Jan Bachot, Laurent Bursens, Kris Clijsters, Eva Cloet, Sofie De Smet en Ilse Noens. De stuurgroep kwam in 2016 samen op 28 januari. Verder werd er vanuit de stuurgroep feedback gegeven op een initiële versie van het onderzoeksrapport.

Resultaten

In totaal werden 360 A-documenten, ingediend bij de Intersectorale Toegangspoort door drie types erkende MDT's, uit de periode januari- april 2015 geanalyseerd. Uit de resultaten van de kwaliteitsanalyses bleek ten eerste 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. 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 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 belangrijke 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.

De gedetailleerde 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 (<http://www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/>). De resultaten van het onderzoek werden op 7 april gepresenteerd aan de kabinetsmedewerkers van minister Vandeuren. Op 18 april volgde een tweede kabinetsoverleg aangaande de aanpak van de bekendmaking van de onderzoeksresultaten aan het diagnostisch werkveld.

Studievoormiddag over het onderzoek

Ter bekendmaking van het onderzoeksrapport organiseerde het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw samen met het Agentschap Jongerenwelzijn op 15 juni 2016 een studievoormiddag. Tijdens deze voormiddag stond allereerst een voorstelling van de resultaten van het onderzoek op het programma. Dr. Julie De Ganck, coördinerend adviseur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, verzorgde deze presentatie. Hierna was er ruimte voor een aantal eerste reacties uit het praktijkveld. 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 gevraagd om tijdens de studievoormiddag een lezing te brengen omtrent het belang van holistische assessment. 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 resultaten van het onderzoek. Bijkomend werd een editoriaal over de inhoud van de studievoormiddag verspreid (zie website Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek) zodat we iedereen die niet aanwezig kon zijn toch konden informeren over de resultaten en het daaraan gekoppelde debat omtrent de kwaliteit van A-documenten.

Dat het debat levendig blijft, blijkt onder andere uit een opiniestuk van Ludo Serrien over het onderzoek (<http://sociaal.net/opinie/het-a-document-integrale-jeugdhulp/>). Ook werden naar aanleiding van het onderzoeksrapport binnen het Vlaams Parlement een aantal verdiepende vragen gesteld aan minister Vandeurzen over het A-document: (www.vlaamsparlement.be/parlementaire-documenten/schriftelijke-vragen/1072153).

Actualisering Classificerende Diagnostische Protocollen (CDP)

Algemeen

Protocollair werken wordt naast het hanteren van een klinische en kritische blik aangemoedigd. Niet enkel bundelt een protocol een wetenschappelijk onderbouwde stand van zaken en recente ontwikkelingen inzake een specifiek studieobject. Een protocol kan er ook voor zorgen dat hulpverleners, en diagnostici in het bijzonder, minder kwetsbaar zijn voor bepaalde oordeelsfouten. Tevens zorgt het expliciteren en onderbouwen van technieken en methodieken ervoor dat we komen tot een kennisdeling van kwaliteitsvolle expertise (De Smet, 2009a, 2009b).

In Vlaanderen bestaan binnen de hulpverlening dan ook reeds tal van diagnostische protocollen. Voorbeelden hiervan zijn onder meer de classificerende diagnostische protocollen binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH¹) en handelingsgerichte diagnostische protocollen in het onderwijs en de Centra voor Leerlingenbegeleiding (Prodia²), de geestelijke gezondheidszorg (Braet, 2015) en de bijzondere jeugdzorg (Federatie OOC, 2013).

Een aantal classificerende diagnostische protocollen van het VAPH zijn door recente wetenschappelijke ontwikkelingen (e.g., introductie van DSM-5, APA, 2013) aan vernieuwing toe. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw heeft de coördinatie overgenomen van de actualisering van deze protocollen (resultaatsgebied 1 uit jaarplan 2016). Hierbij wordt er prioritair ingezet op de herwerking van de classificerende diagnostische protocollen verstandelijke beperking en autismespectrumstoornis bij kinderen en jongeren enerzijds en bij volwassenen anderzijds. Binnen dit kader vond op 3 maart een vooroverleg plaats met Sofie Heymans, wetenschappelijk medewerker van de studiecél van het VAPH.

Expertengroep CDP Verstandelijke Beperking

In het CDP verstandelijke beperking wordt uitgebreid ingegaan op enerzijds het intellectuele functioneren en anderzijds het adaptief gedrag, als de twee kerndomeinen bij verstandelijke beperking. Er dienen namelijk significante beperkingen in het dagelijks functioneren waargenomen te worden binnen deze twee domeinen alvorens te spreken van een verstandelijke beperking. Naast een meer theoretische achtergrond worden tal van instrumenten, methodieken en aandachtspunten aangereikt die het mogelijk maken het functioneren van een persoon op deze twee domeinen op een kwaliteitsvolle manier te beoordelen. Binnen het protocol wordt verstandelijke beperking gekaderd vanuit een sociaal-ecologische visie op het menselijk functioneren. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat het functioneren van een persoon het resultaat is van een complexe interactie

1 www.vaph.be/vlafo/download/nl/8229547/bestand

2 <http://www.prodiagnostiek.be>

tussen biologische, psychologische en sociale factoren.

Er werd reeds in 2015 van start gegaan met de actualisering van het CDP verstandelijke beperking. In 2016 werd het protocol gefinaliseerd en ter goedkeuring voorgelegd aan de betrokken instanties. In afwachting van een kabinetsoverleg met het VAPH werd dit protocol tot op heden nog niet openbaar gepubliceerd.

De actualisering van het protocol werd mogelijk gemaakt door een groep experts die zich geëngageerd heeft deze opdracht op zich te nemen. De leden van de expertengroep zijn: Nienke Deblonde (Gouverneur Kinsbergen-centrum Antwerpen), Tine Gheysen (VCLB koepel), Edith Gysen (Agentschap Jongerenwelzijn), Sofie Heymans (VAPH), Jo Lebeer (UAntwerpen), Bea Maes (KU Leuven), Mark Schittekatte (UGent), Hanna Steenwegen (VAPH) en Lies Verlinde (VCLB koepel). De expertengroep kwam in 2016 een laatste keer samen op 10 maart

Expertengroep CDP autismespectrumstoornis kinderen en jongeren

Het CDP autismespectrumstoornis kinderen en jongeren zal op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten herwerkt worden. Er zal een aanpassing gebeuren van de diagnostische criteria van autismespectrumstoornis in lijn met de nieuwe DSM-5 criteria. Verder zullen de aanbevolen instrumenten, methodieken en aandachtspunten worden geüpdatet op basis van recent wetenschappelijk onderzoek. In analogie met het CDP verstandelijke beperking zal ook de diagnose van autismespectrumstoornis gekaderd worden vanuit een biopsychosociale visie op het menselijke functioneren. Daarnaast zullen in lijn met de aanbevelingen van de Taskforce Autisme binnen het protocol handvaten voor handelingsgerichte diagnostiek worden aangereikt. Dit uitwerken van een handelingsgericht kader binnen de protocollen staat ook in het Vlaams strategisch plan Autisme als een van de opdrachten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek uitgewerkt.

De experts die zich engageerden voor de herwerking van dit protocol zijn: Hans Hellemans (UAntwerpen), Ilse Noens (KU Leuven), Herbert Roeyers (UGent), Jean Steyaert (KU Leuven) en Hanna Steenwegen (VAPH). De expertengroep kwam samen op 12 augustus, 14 oktober en 21 december 2016. Het nieuwe herwerkte het protocol is momenteel nog in ontwikkeling.

Expertengroep CDP autismespectrumstoornis volwassenen

De expertengroep van het CDP autismespectrumstoornis volwassenen bestaat uit Ilse Noens (KU Leuven), Hanna Steenwegen (VAPH), Indra Struyven (KU Leuven), May Van Gool (Gouverneur Kinsbergencentrum Antwerpen) en Peter Vermeulen (Autisme Centraal). De experts kwamen in 2016 reeds een eerste keer samen op 4 juli. Daar er getracht wordt beide protocollen omtrent autismespectrumstoornis maximaal af te stemmen op elkaar, is er besloten de werkzaamheden van de expertengroep volwassenen uit te stellen tot na de herwerking van het protocol kinderen en jongeren.

Ontwikkeling nota betreffende de classificerende diagnostische protocollen

Na enkele vergaderingen met de verschillende expertengroepen kwamen een aantal knelpunten naar boven, die dienen opgehelderd te worden om een zo efficiënt mogelijke actualisering en implementatie van de CDPs mogelijk te maken. In een samenwerking tussen het VAPH en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw werd daarom een nota ontwikkeld, gericht aan het beleid. Deze nota kaart volgende thema's aan:

- de integratie van een holistisch en handelingsgericht referentiekader binnen de protocollen;
- het toepassingsgebied van de protocollen en de afstemming met de diagnostische protocollen ontwikkeld door Prodia;
- het zo efficiënt mogelijk inzetten van beschikbare financiële middelen voor de herwerking en validering van protocollen.

Afhankelijk van de standpuntbepaling die het beleid zal formuleren op deze nota zullen nog enkele wijzigingen wat betreft inhoud en format van de CDPs moeten aangebracht worden.

Adviesrapport betreffende Instrumenten ter bepaling van de Zorgintensiteit bij Kinderen en Adolescenten (IZIKA) en bij Infants en Kleuters (IZIJK)

Algemeen

In het kader van een aanmelding bij de Intersectorale Toegangspoort wordt het op objectieve wijze onderzoeken van de zorgintensiteit als één van de kernopdrachten van multidisciplinaire teams (MDTs) gezien (artikel 35, Besluit Vlaamse Regering betreffende de integrale jeugdhulp). Hiervoor dient het MDT gebruik te maken van een valide en betrouwbaar instrumentarium. Het instrument ter bepaling van de zorgintensiteit bij kinderen en adolescenten (IZIKA) en het instrument ter bepaling van de zorgintensiteit voor infants en kleuters (IZIJK) werden in dit kader als mogelijke kandidaten naar voor geschoven. Verschillende onderzoeken hebben de betrouwbaarheid, validiteit en inzetbaarheid van deze instrumenten in Vlaanderen dan ook verder onderzocht. Vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn kwam de vraag om op basis van deze onderzoeken aanbevelingen te geven betreffende het gebruik van de IZIKA en IZIJK. Hoewel deze adviesopdracht niet concreet opgenomen was in jaarplan 2016, kadert dit binnen resultaatgebied 1 en 3.

Advies

Op basis van de resultaten van de verschillende onderzoeksrapporten besloot het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw dat er onvoldoende evidentie is voor een valide en betrouwbaar gebruik van de IZIKA en IZIJK bij alle doelgroepen in functie van de werking van de Intersectorale Toegangspoort. Deze conclusie volgt onder meer uit volgende bevindingen:

- tot op heden geen Vlaams validiteitsonderzoek (e.g., criteriumvaliditeit, predictieve validiteit) gebeurd bij niet-handicapspecifieke doelgroep voor beide instrumenten;
- tot op heden geen Vlaams betrouwbaarheidsonderzoek, anders dan interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, gebeurd voor beide instrumenten (i.e., interne consistentie, test-hertest, paralleltest betrouwbaarheid);
- beperkte evidentie voor voldoende criteriumvaliditeit bij een doelgroep van kinderen en jongeren met een handicap;
- geringe tot matige interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bij een doelgroep van kinderen en jongeren met een handicap;
- interpretatiemoelijkheden en geringe interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bij bepaalde dimensies van zowel IZIKA als IZIJK;
- geen overeenstemming tussen ingeschaalde zorgniveau en typemodules NRTJ.

Zonder bijkomend onderzoek is het daarom onvoldoende verantwoord om bij alle doelgroepen beslissingen inzake toewijzing van hulp en middelen te verknopen aan de (via de IZIKA/IZIJK) gescoorde zorgniveaus. Dit advies werd overgebracht aan het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het Agentschap Jongerenwelzijn, onder meer tijdens 2 overlegmomenten in januari 2016. Tevens werd de gedetailleerde adviestekst via de website en een digitale nieuwsbrief gecommuniceerd naar het diagnostisch werkveld.

Adviesrapport betreffende aandachts- punten voor een verantwoord gebruik van de Bayley-III-NL in Vlaanderen

Algemeen

De Bayley Scales of Infant and Toddler Development-Third Edition-Nederlandse versie (Bayley-III-NL), is een instrument om de vroegkinderlijke ontwikkeling in kaart te brengen bij kinderen vanaf 16 dagen tot en met 42 maanden en 15 dagen. Vanuit de praktijk (o.a. de Revalidatiecentra, Centra voor Leerlingen-begeleiding en Centra voor Ontwikkelingsstoornissen) was er een grote vraag naar duidelijke informatie betreffende de stand van zaken van het Vlaams normeringsonderzoek voor de Bayley-III-NL, uitgevoerd door testuitgeverij Pearson. Deze adviesopdracht ressorteert onder resultaatgebied 3 van het jaarplan 2016.

Advies

Op basis van een analyse van het normeringsonderzoek en de betrouwbaarheids- en validiteitsonderzoeken werden 4 aandachtpunten geformuleerd voor een verantwoord gebruik van de Bayley-III-NL (en Bayley-III-NL-SNA) in Vlaanderen:

- Na vergelijking met de streefpercentages werd na weging een consistente ondervertegenwoordiging in de steekproef vastgesteld van niet-Vlaamse kinderen. Daarnaast werd voor laagopgeleide moeders een streefpercentage gehanteerd dat een onderschatting reflecteert van het werkelijke populatiecijfer. Tevens werden bij vervolganalyses significante verschillen in de scores op de subtests vastgesteld tussen autochtone en allochtone kinderen (Nederlands onderzoek) en kinderen met laag-, midden-, en hoogopgeleide moeders (Vlaams onderzoek). De ondervertegenwoordiging van allochtone kinderen en kinderen van laagopgeleide moeders zou kunnen resulteren in artificieel hoge normscores. Mogelijk worden hierdoor kinderen vals positief gediagnosticeerd.
- Omdat het normeringsonderzoek zich enkel gefocust heeft op kinderen waarvan de thuistaal Nederlands is, is deze test niet geschikt voor kinderen die het Nederlands niet beheersen. Afname met aanpassingen is wel mogelijk, maar de scores zijn dan enkel klinisch illustratief voor dit kind en geen geldige weergave van de prestaties in vergelijking met de normgroep.
- Het betrouwbaarheidsonderzoek liet bij de jongste leeftijdsgroepen betrouwbaarheden van subtests zien onder .70, hetgeen volgens de COTAN-richtlijnen als onvoldoende wordt gescoord. Dit betekent dat men bij kinderen van 2 weken

tot en met 6 maanden zeer voorzichtig moet zijn met de interpretatie van de normscores van bepaalde subtests, zeker wanneer het instrument gebruikt wordt in functie van belangrijke beslissingen op individueel niveau. We raden aan bij deze kinderen altijd nog op een later moment een tweede afname te doen, om met zekerheid iets over de resultaten te kunnen concluderen. Om mogelijke leereffecten uit de weg te gaan, wordt er bij een herhaalde meting aangeraden om minimaal 3 maanden tussen de afnames te houden voor kinderen jonger dan 1 jaar en minimaal 6 maanden voor kinderen ouder dan 1 jaar.

- Het Vlaamse normeringsonderzoek van de Bayley-III-NL maakt gebruik van continue normering. Deze normeringsmethode gaf voor alle leeftijdsgroepen, behalve voor groep Q (i.e., 39 maanden - 42 maanden 15 dagen) een preciezere bepaling van de normen, vergeleken met klassieke normering met een steekproefomvang van 300 per groep. Daar dit niet kon aangetoond worden bij de oudste leeftijdsgroep dient er bijgevolg voorzichtiger omgesprongen te worden met het gebruik van de normgegevens voor deze leeftijdsgroep.

De adviestekst over het gebruik van de Bayley-III-NL werd in 2016 ter beschikking gesteld voor het diagnostisch werkveld via de website en een mailing van het centrum.

Uitbreiding van de scope van het centrum met relevante opdrachten binnen de Vlaamse Sociale Bescherming

Algemeen

Binnen het concept van de Vlaamse Sociale Bescherming behoort de ingebruikname van de BelRAI en de BelRAI-screener tot één van de opdrachten. Op 19 oktober 2015 werd door de Interministeriële Conferentie, een gemeenschappelijke verklaring ondertekend, met het engagement voor een gezamenlijke planmatige invoering van de BelRAI voor verschillende zorgvormen voor de langetermijnzorg. De BelRAI is de Belgische versie van een internationaal gevalideerde schaal, de InterRAI. De implementatie wordt zorgvuldig voorbereid door het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming en zal gefaseerd gebeuren. In een eerste fase zal de invoering gebeuren voor de zorgverzekering en zal de BelRAI(-screener) gebruikt worden als intake-instrument in de gezinszorg en de aanvullende thuiszorg (voorlopig nog los van financiering van de gezinszorg). In een tweede fase zal de BelRAI(-screener) ook worden ingevoerd in de Tegemoetkoming voor Hulp aan Bejaarden en de Woonzorgcentra. In een derde fase zal de koppeling gebeuren aan de financiering van de zorg. Ten slotte zal de BelRAI(-screener) ook worden ingevoerd in de geestelijke gezondheidszorg en de revalidatie, maar hiervoor is nog heel wat onderzoek nodig in overleg met de sector.

Met de implementatie van het instrument beoogt het beleid de ingebruikname van één uniforme schaal die kan dienen voor het inschalen van de zorgzwaarte bij alle personen met een zorgnood. De ingeschaalde zorgzwaarte biedt informatie die indicatiestellers kunnen benutten voor het bepalen van de ondersteuningsnood. Maar ook om in functie daarvan eventueel tegemoetkomingen of financiering toe te kennen.

Vorbereidend traject

In 2016 werden de mogelijkheden van een uitbreiding van de scope van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw met relevante opdrachten binnen de Vlaamse Sociale Bescherming geëxploreerd. Binnen dit kader vond op 18 april, 13 juni, 23 september, 7 november, 1 en 22 december een overleg plaats met één of meerdere medewerkers van het Kabinet, het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en/of het Agentschap Zorg en Gezondheid Afdeling Vlaamse Sociale Bescherming. In nauw overleg met deze betrokken actoren en het eigen bestuur werd een eerste ontwerpnota voorbereid om de rol van het Kwaliteitscentrum fijn te stellen, i.e.: in eerste instantie bijdragen tot de voorbereiding van de implementatiefase van valide en betrouwbare zorgzwaartemetingen binnen de Vlaamse Sociale Bescherming en, samen met LUCAS (KU Leuven), tot een kwalitatieve onderbouw van de BelRAI(-screener) in functie van een kwaliteitsvolle opleiding betreffende het instrument en latere attestering. In het kader van de uitbreiding van de scope van het

centrum vond op 19 oktober tevens een overleg plaats met prof. dr. Anja Declercq (KU Leuven, projectleider BelRAI) en Walter Brusselaers (voorzitter van het consortium pilootproject BelRAI-screener). In het kader van een mogelijke uitbreiding van het centrum vond op 20 juli een bijkomend overleg plaats tussen mevrouw Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en de voorzitter en coördinerend adviseur van het Kwaliteitscentrum. Sinds november 2016 zetelt de coördinerend adviseur van het centrum tevens als externe partner in het consortiumoverleg. Dit voorbereidend traject situeert zich binnen resultaatgebied 1 en 3.

Ontwikkeling richtlijnen voor de beschrijving en evaluatie van diagnostische instrumenten

Een belangrijke pijler van kwaliteitsvolle diagnostiek is dat de besluitvorming gebaseerd is op kwaliteitsvol diagnostisch materiaal. In het kader van vraagverheldering en hypothesetoetsing kan namelijk op verschillende manieren diagnostische informatie verzameld worden, gaande van dossieranalyse, (on)gestructureerde gesprekken en observaties, tot het gebruik van testen en vragenlijsten. Wat het gebruik van instrumenten betreft, werden er vanuit de European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) twee kwaliteitscriteria geformuleerd. Ten eerste dienen testen correct gehanteerd te worden in termen van de juiste keuze van de test in functie van de vraagstelling, alsook in termen van testafname, scoring en interpretatie van de testcores. Ten tweede moeten instrumenten beschikbaar zijn die wetenschappelijk onderbouwd zijn met goede psychometrische eigenschappen. Een test moet namelijk valide en betrouwbaar zijn en een goede normering hebben (Evers et al., 2011). In het kader hiervan werd door EFPA het 'test review model' ontwikkeld. Dit Europese model biedt richtlijnen en criteria waaraan een test moet voldoen om als kwaliteitsvol beoordeeld te worden. Deze richtlijnen kunnen gehanteerd worden door testontwikkelaars en -gebruikers om de kwaliteit van de gebruikte diagnostische instrumenten te beoordelen en verbeteren. Om een doorgedreven kwaliteitsverbetering van het diagnostisch instrumentarium in Vlaanderen te bekomen, wil het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek dan ook inzetten op een implementatie van dit testbeoordelingsmodel. Door het hanteren van een wetenschappelijk gefundeerd en internationaal aanvaard model kan uniformiteit in de beoordelingscriteria en -procedures van de in Vlaanderen gebruikte testen gegarandeerd worden.

In een eerste stap zal het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek een Vlaamse versie van het EFPA-model ontwikkelen. Hiertoe zal het centrum enerzijds inzetten op een vertaling van het model, en anderzijds op het aanpassen en verfijnen van het model naar een Vlaamse context. Zo zullen de noden die in Vlaanderen gesignaleerd worden in het kader van testontwikkeling (i.e., nood aan richtlijnen betreffende continue normering) hierin verwerkt worden. In een tweede stap zal het Kwaliteitscentrum in samenwerking met alle relevante partners een implementatieplan van het beoordelingsmodel ontwikkelen. Hiertoe zal het Kwaliteitscentrum een communicatie-strategie ontwikkelen over hoe het model ingang te laten krijgen in Vlaanderen. Hierover werd reeds overlegd met dr. Mark Schittekatte, Belgisch vertegenwoordiger in de Board of Assessment van EFPA.

Deze opdracht situeert zich binnen resultaats-gebied 2 en wordt in het jaarplan 2016 als een project op langere termijn beschouwd. Dit betekent dat deze opdracht over meerdere werkingsjaren heen zal gerealiseerd worden. In 2016 werd voorlopig enkel ingezet op een eerste ruwe vertaling van het beoordelingsmodel.

Vorbereiding onderzoeksprojecten

Vragenlijstonderzoek

Het belang van het denkkader van waaruit men werkt, mag bij diagnostisch onderzoek niet onderschat worden. Hoe een diagnosticus een bepaalde hulpvraag benadert, wordt namelijk in grote mate bepaald door zijn onderliggende denkkader of model. Zo kan dit denkkader beïnvloeden welke vragen er gesteld worden en welke onderzoeksmethodieken gekozen worden (Lebeer et al., 2013). Afhankelijk van het model is het ook mogelijk dat een diagnosticus andere oorzakelijke assumpties zal maken, en een andere behandeling zal indiceren. Het is dus als diagnosticus belangrijk het eigen denkkader te expliciteren en stil te staan bij de invloed die ervan uitgaat.

Om dergelijke reflexieve houding te ondersteunen, zal het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw een vragenlijstonderzoek opstarten dat de gehanteerde denkkaders/modellen/visies van diagnostici in Vlaanderen in kaart brengt en relateert aan het diagnostisch handelen en de visie op kwaliteitsvolle diagnostiek. Daarnaast wil het centrum de huidige knelpunten en noden inzake diagnostiek bevragen. In het tweede deel van het vragenlijstonderzoek zal dan ook nagegaan worden welke middelen de praktijk nodig heeft om kwaliteitsvolle diagnostiek te realiseren. De resultaten van deze bevraging zullen onder andere als input dienen om vanuit het centrum trajecten op te zetten in het kader van vorming, ontwikkeling van instrumenten en protocollen etc. Verder engageert het centrum zich ertoe de gerapporteerde knelpunten bespreekbaar te maken op beleidsmatig niveau.

In 2016 ondernam het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw enkel een aantal voor-bereidende stappen, waaronder de ontwikkeling van een eerste versie van de vragenlijst. In 2017 zal er verder ingezet worden op de uitvoering van het onderzoek. Dit onderzoek kadert binnen resultaatgebied 2 van jaarplan 2016.

Belevingsonderzoek

Binnen jaarplan 2016 werd de ontwikkeling van een kwalitatief belevingsonderzoek opgenomen onder resultaatgebied 2. Het doel van dit onderzoeksproject is de (variatie in) beleving van het diagnostisch proces en de verslaggeving vanuit het perspectief van de minderjarige cliënt in kaart te brengen. Wat is de betekenis van de hulpverlening voor de cliënten? Is de hulpverlening herkenbaar voor de cliënten en voelen ze zich erkend? Wat achten zij zelf belangrijk binnen dit proces? Wat is de impact ervan op de identiteitsbeleving?

Het in kaart brengen van een variatie aan belevingen zal gehanteerd worden om mogelijke verbetertrajecten voor de diagnostische praktijk te ontwikkelen, meer in het bijzonder omtrent het diagnostisch proces en bijhorende verslaggeving. Met dit onderzoek willen we bijdragen aan het verhogen van de reflexiviteit van diagnostici. In die zin heeft het onderzoek dus vooral een sensibiliserende functie.

In 2016 werd ingezet op het uitwerken van het onderzoeksvoorstel. In het kader hiervan werd op 25 november 2016 overleg gepleegd met prof. dr. Rudi Roose en prof. dr. Griet Roets betreffende het onderzoekskader en de voorgestelde methodologie.

2.2. Participatie aan stuurgroepen door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

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

Algemeen

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen, normeren en valideren van een Vlaams instrument voor het meten van adaptief gedrag. In een eerste fase werd de ABAS-3 (Adaptive Behavior Assessment System – Third Edition; Harrison & Oakland, 2015) vertaald en ging een pilootstudie met de 4 versies (ouder- en leerkrachtversies met verschillend leeftijds-bereik) van deze vragenlijst in Vlaanderen van start. In deze pilootstudie werden gegevens verzameld van 213 kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar. De resultaten van de betrouwbaarheids- en validiteitsanalyses waren veelbelovend. Mits enkele kleine aanpassingen aan bepaalde items en de selectie- en afnameprocedure werd besloten om in te zetten op een grootschalig normerings-onderzoek van de ABAS-3-NL. De eerste fase van het onderzoek werd gefinancierd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Deze financiering liep van eind mei 2015 tot juni 2016. Het grootschalig normerings-onderzoek startte in juli 2016 en zal gedurende een periode van 2 jaar lopen. Dit onderzoek kan gerealiseerd worden dankzij een cofinanciering tussen de Departementen Onderwijs en Vorming (jaar 1) en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (jaar 2). Het onderzoeksrapport van de pilootstudie kan geraadpleegd worden via volgende link: <https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/de-ontwikkeling-van-een-vlaamse-schaal-voor-adaptief-gedrag>.

Stuurgroep

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Ilse Noens (KULeuven), Bea Maes (KULeuven), Jarymke Maljaars (KULeuven), Siel Bulteel (KULeuven) en Annemie Bos (Thomas More). Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek neemt een adviserende rol op in de stuurgroep die het onderzoek opvolgt. Deze opdracht past binnen resultaatgebied 2 van jaarplan 2016. De stuurgroep kwam in 2016 samen op 20 januari, 13 april, 7 juni en 13 december.

Stuurgroep zorgzwaarte instrument voor minderjarigen (ZZI-18)

Algemeen

De studiecel van het VAPH is gestart met de ontwikkeling van een inschalingsinstrument dat de totale ondersteuningsbehoeften van minderjarige personen met een handicap in kaart wil brengen. De ontwikkeling

van dit zorgzwaarte instrument verloopt in twee fasen. Eerst wordt aan de hand van focusgroepen en een literatuurstudie nagegaan (1) welke parameters het meest bruikbaar zijn om de ondersteuningsnoden van minderjarige personen met een handicap in kaart te brengen, (2) welke indicatoren van zorgzwaarte geïdentificeerd kunnen worden en (3) welke instrumenten voorhanden zijn voor het meten van deze indicatoren. Dit onderzoek resulteert in de experimentele versie van een zorgzwaarte instrument waarvan in een tweede fase de validiteit en betrouwbaarheid wordt nagegaan. Momenteel loopt de tweede fase van het onderzoek en is men doende met de dataverzameling en -verwerking van de zorg-inschalingen met de experimentele versie van het ZZI-18.

Stuurgroep

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek neemt een adviserende rol op in de stuurgroep die de ontwikkeling van dit instrument opvolgt. Deze participatie in de stuurgroep situeert zich binnen de realisatie van resultaatgebieden 1 en 2 van het jaarplan 2016. Daar er in 2016 voornamelijk gefocust werd op data-verzameling werden er geen samenkomsten van de stuurgroep georganiseerd.

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

Algemeen

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

van gebruikers met het diagnostisch aanbod en het doorlopen diagnostisch traject exploreert. Momenteel werd het literatuuronderzoek en het vragenlijstonderzoek afgerond en neergeschreven in een onderzoeksrapport. Het volledige onderzoeksrapport kan geraadpleegd worden via volgende link: <https://www.uantwerpen.be/nl/onderzoeksgroep/handicapstudies/onderzoek/nationaal-en-interna/dialand/>.

Stuurgroep

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek neemt een adviserende rol op binnen de wetenschappelijke stuurgroep van het project (resultaatsgebied 2). De stuurgroep kwam in 2016 samen op 23 november. Daarnaast vond op 27 januari 2017 een voorstelling van het onderzoeksrapport plaats. Deze presentatie werd gevolgd door een gespreksronde waarin nagedacht werd over hoe best een antwoord geformuleerd kan worden op de ervaren noden betreffende diagnostiek en oriëntering voor jongvolwassenen met een beperking ten gevolge van een ontwikkelingsstoornis of N.A.H., en hoe dit best georganiseerd kan worden binnen de huidige hulpverlening en financiering.

Stuurgroep herwerking A-document

In de resolutie houdende aanbevelingen voor een verbeterde organisatie en werking van de integrale jeugdhulp (Vlaams Parlement, 8 juli 2015) werd er gevraagd om een vereenvoudiging van het A-document te realiseren. Naar aanleiding hiervan richtte het Agentschap Jongerenwelzijn een tijdelijke werkgroep 'herwerking A-document' op waarin de vertegenwoordigers van de verschillende betrokken partijen (koepels, werkveld, cliënten-vertegenwoordiging, overheid) zetelden. Deze werkgroep had als opdracht het huidige A-document te bediscussiëren en in overleg aan te passen. De werkgroep ging van start op 21 december 2015, en kwam vervolgens in 2016 samen op 28 januari, 3 februari, 9 maart, 27 april, 25 mei, 29 juni en 19 oktober. Op de vergadering van 19 oktober werd een ontwerp van een vereenvoudigd A-document voorgesteld. Dit ontwerp werd gerealiseerd door het Agentschap Jongerenwelzijn op basis van de opmerkingen uit de werkgroep. Naar aanleiding van het gevoerde onderzoek naar de kwaliteit van A-documenten werd het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw uitgenodigd om mee te participeren in de werkgroep. Het centrum heeft op de vergadering van 29 juni de resultaten van het onderzoeksrapport voorgesteld. Daarnaast heeft het Kwaliteitscentrum een adviestekst afgeleverd waarin het de bevindingen uit het onderzoek en opmerkingen uit de stuurgroep toetst aan het voorstel tot vereenvoudigd A-document. Het centrum nam hierbij de positie van extern adviseur in. De participatie in deze stuurgroep situeert zich binnen resultaats-gebieden 1, 2 en 3 van het jaarplan 2016. In het kader van de verdere ontwikkeling van een vereenvoudigd A-document vond tevens een overleg plaats tussen de medewerkers van het centrum en mevrouw Els Desmedt, Team Indicatiestelling Intersectorale Toegangspoort West-Vlaanderen.

2.3. Deelname aan vorming door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek VZW

Onderstaand vindt u een overzicht van de studiedagen en opleidingen die in 2016 gevolgd werden door de medewerkers van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. Deelname aan congressen en studiedagen situeert zich binnen resultaatgebied 1.

Klinische Psychodiagnostiek bij kinderen interuniversitaire permanente vorming 2015-2016

De interuniversitaire permanente vorming is erop gericht om, vertrekkend van praktijkervaring, kennis en deskundigheid inzake psychodiagnostiek bij kinderen te verwerven. In het eerste jaar werd er gefocust op empirische en hermeneutische werkwijzen in de praktijk, opvoedings- en gezinsdiagnostiek en methoden en instrumenten. Verder kwamen een module ontwikkelingsstoornissen, een module emotionele stoornissen en een integratiemodule aan de hand van casussen aan bod.

Hoofdstuk 3:

Interne werking

Operationeel Team

In 2016 waren 3 medewerkers tewerkgesteld binnen het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw: dr. Julie De Ganck (coördinerend adviseur), dr. Nathalie Schouppe (wetenschappelijk medewerker) en Lucas Huyskes (administratief en communicatief medewerker).

Algemene Vergadering

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

De Algemene Vergadering van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek wordt op halfjaarlijkse basis bijeengeroepen en vond in 2016 plaats op 18 maart en 16 november. Verder werd er ook op 23 maart 2016 een elektronische Algemene Vergadering gehouden, ter goedkeuring van het financieel verslag van 2015. De belangrijkste agendapunten besproken op de Algemene Vergaderingen waren: bespreking en goedkeuring van jaarverslag 2015, jaarplan en begroting 2017 en wijzigingen in benoemingen bestuursleden.

Wijzigingen bestuursleden

De Algemene Vergadering keurde volgende wijzigingen in de samenstelling van het bestuur goed (zie bijlage voor een overzicht van de huidige bestuursleden).

- Toine Perneel i.p.v. Hans De Vliegheer als plaatsvervangend lid
- Ilse Noens als effectief lid i.p.v. plaatsvervangend Marina Danckaerts als plaatsvervangend lid i.p.v. effectief
- Lieve Van Den Bossche i.p.v. Jan De Clercq als plaatsvervangend lid
- Elke Vande Velde i.p.v. Walter Poppe als plaatsvervangend lid
- Walter Poppe i.p.v. Lieve Van Den Bossche als effectief lid

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur wordt voor een periode van drie jaar door de Algemene Vergadering benoemd. 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 de hulpverlening.

De Raad van Bestuur houdt op tweemaandelijks basis een vergadering. In 2016 vonden er zes vergaderingen plaats op: 5 februari, 18 maart, 20 mei, 15 september en 16 november. De belangrijkste thema's besproken tijdens de Raad van Bestuur waren: evaluatie studiedag, overleg uitbreiding centrum, opvolging resultaten onderzoek A-document, overleg betreffende adviestekst rond positie Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw binnen onderzoeksstuurgroepen, opvolging adviestekst rond gebruik van de Bayley-III-NL, opvolging adviestekst rond gebruik van de IZIKa en IZIK, ontwikkeling kennisdelingsplatform, opvolging nota classificerende diagnostische protocollen, opvolging voorstel belevingsonderzoek en feedback op ontwerp jaarplan 2017.

Dagelijks Bestuur

Het Dagelijks Bestuur wordt aangesteld door de Raad van Bestuur. Het is bevoegd om dagdagelijkse en dringende handelingen te verrichten. In 2016 bestond het Dagelijks Bestuur uit Laurent Bursens, Eva Cloet, Kris Demeter, Stefaan

Jonniaux en Jan Scheiris. Deze samenstelling werd formeel goedgekeurd door de Raad van Bestuur d.d. 16 januari 2015. Het Dagelijks Bestuur komt op tweemaandelijks basis samen en vergaderde in 2016 op: 19 februari, 15 april, 17 juni en 26 oktober. In 2016 kwamen volgende thema's aan bod tijdens de samenkomsten van het Dagelijks Bestuur: opvolging A-document onderzoek en evaluatie studievoormiddag rond het onderzoek, voorbereiding en feedback op adviestekst rond positie Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw binnen onderzoeksstuurgroepen, voorbereiding en feedback op nota uitbreiding centrum, opvolging adviestekst rond gebruik van de Bayley-III-NL, opvolging adviestekst rond gebruik van IZIKA en IZIIK, feedback op nota classificerende diagnostische protocollen, kennisdelingsplatform, opvolging voorstel belevingsonderzoek en vragenlijstonderzoek, personeelszaken en ontwikkeling jaarplan 2017.

Hoofdstuk 4:

Netwerking - Dienstverlening

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

Overleg met betrekking tot testontwikkeling in Vlaanderen

Ten behoeve van een continue verbetering van testontwikkeling zet het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek actief in op overleg met verschillende testuitgeverijen. In 2016 werd voorlopig enkel overleg gepleegd met uitgeverijen Pearson en Hogrefe. Er zal echter op toegezien worden dat in de toekomst dit netwerk verder kan uitgebreid worden en ook andere testuitgeverijen kunnen betrokken worden.

In het kader van de ontwikkeling van de WISC-V-NL en WPSSI-IV-NL vond op 29 januari 2016 een overleg plaats tussen uitgeverij Pearson, het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek en verschillende afgevaardigden van het Vlaams Forum voor Diagnostiek, de Belgische Federatie voor Psychologen, het Coördinatieteam Antwerpen voor Psychodiagnostiek vzw en Thomas More. Voor de verdere opvolging van deze en andere projecten werd tevens via mail en telefonisch contact gehouden. Op 24 juni 2016 vond een overleg plaats tussen uitgeverij Hogrefe, het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek en dr. Mark Schittekatte, voorzitter van het Vlaamse Forum voor Diagnostiek. Tijdens dit overleg werden ter kennismaking de opdrachten en positie van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek geschetst. Daarnaast werd ingegaan op de publicatie van de SRS-2-NL.

Op 8 juni 2016 vond een ontmoeting plaats tussen het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, dr. Mark Schittekatte - projectleider van de WISC-V-NL, prof. dr. Ilse Noens en Siel Bulteel - respectievelijk promotor en wetenschappelijk medewerker van het normerings-onderzoek van de ABAS-3-NL. Tijdens dit overleg zijn de mogelijkheden besproken voor een mogelijke samenwerking tussen beide normerings-onderzoeken.

Naar aanleiding van de adviestekst omtrent het Vlaams normeringsonderzoek van de Bayley-III-NL vonden op 14 april, 24 juni en 10 oktober 2016 overlegmomenten plaats tussen het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, dr. Mark Schittekatte en prof. dr. Herbert Roeyers. De hiaten in het normeringsonderzoek kwamen hierbij aan bod en er werd ingegaan op mogelijk vervolgonderzoek.

Overleg met het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

In het kader van de opvolging van jaarplan 2016 en de mogelijke uitbreiding van de scope van het centrum met relevante opdrachten binnen de Vlaamse Sociale Bescherming vond op 9 maart, 7 april en 1 december 2016 een overleg plaats tussen de heer Patrick Bedert, afdelingshoofd Afdeling Beleidsontwikkeling - Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en de coördinerend adviseur en voorzitter van het Kwaliteitscentrum.

Om de mogelijkheden van de ontwikkeling van een kennisdelingsplatform te verkennen vond op 29 februari 2016 een overleg plaats met de heer Luc Moens, afdelingshoofd Afdeling Beleidsinformatie en Kennisbeheer, en mevrouw Natalie Stragier, stafmedewerker Afdeling Beleidsinformatie en Kennisbeheer.

In het kader van de organisatie van ex-post controles door de afdeling Toegang en Continuïteit vond er op 18 oktober 2016 een overlegmoment plaats met het Agentschap Jongerenwelzijn.

Presentaties

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek werd uitgenodigd om op de Algemene Vergadering van het Verwijzersplatform (d.d. 13 mei 2016) de missie, visie en lopende projecten van het centrum te presenteren.

Verder werd het Kwaliteitscentrum gevraagd om het onderzoeksrapport van de kwaliteit van A-documenten toe te lichten op de werkgroep jeugdhulp van SOM, de Federatie van Sociale Ondernemingen. Deze presentatie vond plaats op 20 september 2016.